

**RAPPORT DE L'ETUDE PREPARATOIRE
POUR LE PROGRAMME
D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES
SERVICES DE SANTE PAR 5S-KAIZEN-GQT**

Mars 2011

AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE

FUJITA PLANNING CO., LTD.

HDD
JR
11-076

**RAPPORT DE L'ETUDE PREPARATOIRE
POUR LE PROGRAMME
D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES
SERVICES DE SANTE PAR 5S-KAIZEN-GQT**

Mars 2011

**AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION
INTERNATIONALE**

FUJITA PLANNING CO., LTD.

SOMMAIRE

RESUME

Les établissements médicaux dans les pays en développement, notamment en Afrique, rencontrent des tas de problèmes : la pénurie des personnels médicaux comme des médecins et des infirmiers, l'insuffisance des ressources telles que des appareils médicaux, des matériaux, des médicaments et des frais de gestion d'établissement, voire le manque des informations comme des données médicaux, cliniques et épidémiologiques. Telle situation empêche de donner des services médicaux appropriés, liée avec l'apathie des personnels médicaux et le manque de connaissances et de consciences relatives à la sécurité des patients et au droit des clients.

Face à ces problèmes, la JICA exécute depuis 2007 dans les pays africains le programme d'amélioration du fonctionnement des établissements médicaux en utilisant la méthode de gestion de la qualité à la japonaise (5S-KAIZEN-GQT), qui s'est développée d'abord dans l'industrie japonaise puis utilisée pour améliorer les services hospitaliers au Japon et dans les pays d'Asie comme le Sri Lanka. Commencé en mars 2007, le programme est actuellement en cours dans 15 pays répartis en deux groupes : pour le premier groupe (8 pays : Erythrée, Kenya, Madagascar, Malawi, Nigeria, Sénégal, Tanzanie, Ouganda) et pour le deuxième groupe (7 pays : Bénin, Burundi, Burkina Faso, République démocratique du Congo, Mali, Maroc, Niger). Afin de disséminer d'une manière stratégique ce programme de 5S-KAIZEN-GQT, la JICA a commencé à exécuter l'étude préparatoire sur le Programme d'amélioration de la qualité des services de santé en Afrique (5S-KAIZEN-GQT).

Les activités suivantes ont été réalisées dans le cadre de la présente étude.

- (1) Confirmer les résultats des activités de 5S dans les hôpitaux pilotes.
- (2) Pour les pays du Groupe 1 : confirmer les données de base en vue d'évaluer le résultat des activités de 5S dans les établissements pilotes du « Programme de Co-crédation de savoirs Asie-Afrique (AAKCP) : GQT ».
- (3) Pour les pays du Groupe 2 : confirmer les résultats des stages du programme « AAKCP : GQT »
- (4) Pour les 15 pays : confirmer le niveau de compréhension des personnes concernées (agents du ministère de la santé et des hôpitaux pilotes) en matière de programme « AAKCP : GQT » et 5S-KAIZEN-GQT.

L'aperçu des résultats d'étude sont mentionnés ci-dessous.

- Concernant la collecte d'informations sur l'étude de revue des résultats/ l'étude de données de base. Les hôpitaux pilotes possèdent plus ou moins les informations sur les finances et l'offre de services de santé d'une manière systématique, mais ne font pas la collecte régulière des informations sur la gestion d'hôpital et la sécurité, qui servent à évaluer les impacts des activités des 5S.
- Le document de stratégie élaboré par chaque pays est mis en œuvre aux nombreux pays. Ils commencent à généraliser les activités de 5S et à élaborer la stratégie d'amélioration de la qualité des services médicaux. La

Tanzanie, le Nigéria et l'Ouganda sont entrés dans la phase de KAIZEN. Le Madagascar et le Sénégal sont en train de mener des essais.

- Dans l'ensemble du deuxième groupe aussi, il paraît que les activités 5S se progressent sous un fort leadership. Mais la différence de l'avancement reste très grande parmi les pays participants. Il faudrait donner aux pays en retard l'occasion de réviser la définition et la méthode des activités 5S. D'autre part, le manque de cohérence dans le procédé d'évaluation semble donner des impacts aux résultats. Il est important désormais de clarifier la définition de chaque rubrique et les critères d'évaluation pour uniformiser le procédé de l'auto-évaluation.
- Concernant la formation, il y a eu d'une part de nombreuses personnes répondant qu'il est facile de tirer parti des résultats de la formation dans les lieux de travail, et d'autre part des personnes qui ont signalé le faible degré de la contribution à la résolution des problèmes financiers. A noter que la sympathie pour les expériences du Sri Lanka est plus grande que pour celles du Japon.
- Pour ce qui concerne les organismes internationaux ou d'autres organismes d'aide, il a été constaté que plusieurs organismes surtout l'Organisation mondiale de la santé (WHO) déploient les activités d'amélioration de la qualité des services médicaux et ont porté intérêt à la présente approche.
- Nous sommes persuadés que l'organisation des séminaires publics, l'élaboration des documents techniques, la publication des bulletins d'informations, les activités de l'atelier pour le renforcement des capacités (SBW) du Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé etc. ont contribué à la présentation étendue de cette approche aux chercheurs et praticiens de la santé internationale de chaque pays, aux donateurs et aux organismes internationaux et à faire connaître profondément ses particularités.

À la suite de la présente enquête, bien qu'il n'y eût pas de pays où un effet de KAIZEN a apparu, l'action et la manière du personnel, l'impression de l'hôpital ont amélioré pour le meilleur activité de 5S et il a été capable de confirmer que "Introduction du progrès par étape", "Renforcement du leadership" et "Changement de la mentalité" de l'approche 5S-KAIZEN-GQT ont fonctionné efficacement. En outre, il a été capable de confirmer que l'efficacité des "Sensibilisation pour l'hôpital et le Ministère de la Santé", "Combinaison de la formation et l'encadrement ambulancier" et "Organisation du groupe de pair" qui sont les structures pour exécuter la présente approche efficacement.

SOMMAIRE

1. Introduction et arrière-plan

Dans les pays en développement, les services médicaux de mauvaise qualité est un des facteurs d'augmentation de la mortalité maternelle et néonatale. Aujourd'hui, l'amélioration de la qualité des services hospitaliers ainsi que la sécurité médicale sont les défis les plus importants dans le système de santé de ces pays.

En particulier, les établissements médicaux dans les pays d'Afrique rencontrent des tas de problèmes : la pénurie des personnels médicaux tels que des médecins et des infirmiers, l'insuffisance des ressources telles des appareils médicaux, des matériaux, des médicaments, des frais de gestion d'établissement, le manque des informations comme les données médicaux, cliniques et épidémiologiques.

Telle situation empêche de donner des services médicaux appropriés, liée avec l'apathie chez les personnels médicaux à cause de l'impossibilité d'offrir suffisamment de services hospitaliers faute des ressources, et le manque de la sécurité des patients ainsi que l'insuffisance de la conscience vis-à-vis du droit des clients.

Dans de telles circonstances, le Sri Lanka met en œuvre les activités d'amélioration de la qualité des services médicaux aux hôpitaux en appliquant la méthode/l'approche de 5S-KAIZEN-GQT (Gestion de la qualité totale) qui est exploitée par les industriels japonais.

Face à ces problèmes, L'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) exécute des coopérations divers qui contribuent à l'amélioration dans le secteur de santé. La JICA a lancé en 2005 le Programme de Co-crédation de savoirs Asie-Afrique des (AAKCP). Dans ce cadre, le programme «AAKCP: GQT: la gestion de la qualité totale pour de meilleurs services hospitaliers; approche holistique pour utiliser les ressources existantes» (désignée ci-après par «AAKCP: GOT ») a commencé en mars 2007, en employant une méthode japonaise de gestion de qualité « 5S-KAIZEN-GQT » en vue d'améliorer la qualité des services de santé.

Portant sur les deux niveaux différents à savoir le niveau d'élaboration de politiques (les organismes d'administration de santé) et le niveau de terrain (les établissements médicaux), le programme « AAKCP: GQT » (Programme de Co-crédation de savoirs Asie-Afrique) espère les effets conjugués des activités tels que la régularité des activités aux hôpitaux pilotes avec le soutien du ministère de la santé et le développement des activités à l'échelle nationale par le ministère de la santé par la présentation en vitrine de l'hôpital pilote. Comme les pays faisant l'objet sont classés en 2 groupes (les 8 pays du Groupe 1 : Erythrée, Kenya, Madagascar, Malawi, Nigeria, Sénégal, Tanzanie, Uganda et les 7 pays du Groupe 2 : Bénin, Burundi, Burkina Faso, République Démocratique du Congo, Mali, Maroc, Niger), le programme vise à la concurrence saine et la construction de la relation d'entraide par les groupes piliers.

De plus, la JICA a commencé une étude sur quinze pays faisant l'objet du programme « AAKCP: GQT » afin de confirmer la situation actuelle et les résultats de la coopération relative à l'amélioration de la qualité des services de santé par 5S-KAIZEN-GQT incluant le programme « l'AAKCP : GQT », d'activer davantage ce programme en systématisant les résultats menés par le 5S-KAIZEN-GQT et de tenir en compte de ces résultats lors d'une introduction de ce programme.

2. Objectifs de l'étude de revue des résultats

(1) Les objectifs de l'étude de revue des résultats sont les suivants :

- 1) Confirmer les résultats des activités de 5S dans les hôpitaux pilotes.
- 2) Pour les pays du Groupe 1 : confirmer les données de base en vue d'évaluer le résultat des activités de 5S dans les établissements pilotes du programme « AAKCP : GQT ».
- 3) Pour les pays du Groupe 2 : confirmer les résultats des stages du programme « AAKCP : GQT »
- 4) Pour les 15 pays : confirmer le niveau de compréhension des personnes concernées (agents du ministère de la santé et des hôpitaux pilotes) en matière de programme « AAKCP : GQT » et 5S-KAIZEN-GQT.

(2) Contenu des tâches

Pour les activités de 4 domaines mentionnés ci-dessus et dans le cadre de la présente étude, on a exécuté ce qui suit :

- 1) Revue des résultats de coopération obtenus jusqu'à présent : étude d'encadrement ambulancier et collecte des informations de base
 - a. Première étude de l'encadrement ambulancier/Étude de revue des résultats : du janvier au avril 2010 (Groupe 1)
 - b. Encadrement ambulancier/ Étude des données de base : du janvier au mars 2010 (Groupe 2)
 - c. Deuxième étude de l'encadrement ambulancier : du novembre 2010 au janvier 2011 (Groupe 1)
- 2) Systématisation et diffusion des connaissances : informations publiques de l'approche de 5S-KAIZEN-GQT
 - a. Organisation des séminaires publics : Juin 2010
 - b. Préparation des documents techniques relatifs 5S-KAIZEN-GQT
 - c. Envoi de courrier électronique des actualités
 - d. Organisation de l'ateliers pour le renforcement de capacité (SBW) dans le cadre de Forum mondial des ressources humaines pour la santé (GHWA)
- 3) Soutien à l'exécution des projets existants et à la formulation de projet: établissement du système du soutien au présent projet
 - a. Formation pour le renforcement des compétences (Entraînement pour expert) : Août 2010
 - b. Assistance pour l'élaboration de manuel
 - c. Assistance pour la Formation et dialogue «Amélioration de qualité des services de la santé publique par 5S-KAIZEN-GQT» : Juin et juillet 2010
 - d. Séminaire de conclusion pour Groupe 2 dans le cadre du programme AAKCP «Gestion de la qualité totale (GQT) pour les meilleurs services hospitaliers» : Octobre 2010
 - e. Réunion de solution pour la meilleure opération (Groupe 1 et Groupe 2) : Janvier 2011

4) Soutien à l'élaboration du programme « AAKCP : GQT » sur la base de l'analyse des orientations et des activités de la coopération relative à l'amélioration de la qualité des services médicaux par 5S-KAIZEN-GQT.

a. Rédaction de rapport final sur l'étude préparatoire pour le présent programme

3. Résultat d'Etude

(1) Situation de collecte d'informations relatives l'étude des données de base et l'étude de revue des resultants

Dans la présente étude, la mission a expliqué l'objectif, le contenu etc. de l'étude au ministère de la santé, au directeur de l'hôpital, aux membres du comité 5S et collecté les informations à l'aide du questionnaire, par l'interview et par la mesure.

Chaque hôpital pilote disposent des informations constituées à partir des données existantes telles que le système informatique sur la gestion sanitaire. Alors que les informations quantitatives sur l'offre de services sont conservées dans beaucoup d'établissements, il manque des données relatives à l'ancienneté moyenne des personnels, à la période de rupture de stock des médicaments et des réactifs (état de gestion de stock) et à la sécurité à l'hôpital dans beaucoup de pays.

(2) Situation d'exécution de papier stratégique

Chaque pays du Groupe 1 vulgarise les 5S conformément au plan des activités élaboré en juillet 2010. D'autre part, certains pays ont révisé le document de stratégie suivant l'avancement des activités de l'hôpital pilote. Cependant, il y avait quelques activités qu'on n'a pas pu exécutées à cause de l'écart par rapport au calendrier de la politique de la santé existante. La Tanzanie, le Nigéria et l'Ouganda sont entrés dans la phase de KAIZEN. Le Madagascar et le Sénégal sont en train de mener des essais.

Quant aux pays du Groupe 2, ils ont entamé les activités pour la vulgarisation des 5S conformément au plan des activités élaboré en août 2010. Bien qu'il y eût eu des pays peu nombreux qui les exécutait suivant le calendrier prévu lors de l'encadrement ambulancier en 2010, de nombreux pays déployaient les activités 5S d'envergure et commençaient celles de vulgarisation lors du séminaire final en 2010.

(3) Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle

On a évalué les activités des pays du Groupe 1 à l'aide de la feuille de contrôle de suivi lors du premier encadrement ambulancier et du deuxième encadrement ambulancier. Selon la tendance générale, les hôpitaux dont l'évaluation est élevée à la première enquête obtiennent une bonne évaluation à la deuxième enquête. Dans le premier groupe, les activités Séparer (S1), Situer/Systématiser (S2) et Salubrité (S3) se déroulent relativement bien sous un leadership assez fort. Mais au stade de Standardiser (S4) et de Se discipliner/Suivre (S5)¹, l'avancement de chaque pays est sensiblement différent. Ou bien, la standardisation préalable sur l'utilisation des feuilles de contrôle a peut-être réduit l'écart des résultats de l'enquête.

Pour ce qui concerne l'évaluation des activités des pays du Groupe 2, on a fait l'auto-évaluation à l'aide de la feuille de contrôle comme défis à examiner préalablement pour le premier encadrement ambulancier et le séminaire final. Le résultat de ce travail nous a montré qu'il y avait des cas où les items d'un même pays ayant marqué de

¹ Pour les équivalents des S2 et S5, il y a deux expressions français comme suivant; <S2> Situer/Systématiser, <S5> Se discipliner/Suivre. Dans le présent rapport, Systématiser est employé comme l'équivalent de S2 et Se discipliner est employé comme l'équivalent de S5.

bons points et de mauvais points par rapport à ceux des autres pays existaient en même temps, et ce contrairement à des cas du Groupe 1. Dans l'ensemble du deuxième groupe, il paraît que les activités 5S se progressent sous un fort leadership. Dans l'ensemble du deuxième groupe, il paraît que les activités 5S se progressent sous un fort leadership. Mais la différence de l'avancement reste très grande parmi les pays participants. D'autre part, le manque de cohérence dans le procédé d'évaluation semble donner des impacts aux résultats.

(4) Mesures prises par le Ministère de la santé

Pour les pays du Groupe 1, la JICA et quelques organismes de coopération d'autres pays aident à l'élaboration des politiques en matière de l'amélioration de la qualité des services médicaux et à développer les activités concernées à l'échelle nationale au Kenya, en Tanzanie, en Érythrée et au Sénégal. Il est prévu que ces organismes de coopération commencent dorénavant à aider le Malawi et l'Ouganda. D'ailleurs, le Malawi et le Nigeria ont commencé les préparatifs pour la mise en place d'un service chargé de l'amélioration de la qualité des services médicaux au sein du ministère de la santé. La généralisation de cette approche s'observe dans ces pays : 4 hôpitaux de l'Érythrée, 3 du Malawi, 38 de la Tanzanie et 6 de l'Ouganda. A cela s'ajouteront, l'année prochaine, 26 hôpitaux de l'Érythrée et 4 du Madagascar.

Il a été confirmé que les engagements de nombreux pays parmi les pays du Groupe 2 par rapport au programme « AAKCP : GQT » sont forts au niveau de l'administration de la santé. Effectivement, la politique de la gestion de la qualité des services médicaux commence à refléter les activités 5S ou à étudier de le faire. Cependant aucun pays ne commence les activités à l'échelle nationale.

(5) Partage des expériences de bonne pratique

Les activités des hôpitaux reconnues comme bonnes pratiques portent, dans l'ensemble, sur Standardiser (S4) et Se discipliner (S5), ce qui est commun au premier et au deuxième groupe. Dans le premier groupe, la révision organisationnelle est mis en place pour mieux tenir compte des limites de l'organisation et mieux réaliser les activités. Par ailleurs, suite à la formation et dialogue de KAIZEN, l'essai des activités KAIZEN et l'effort de réduire 3M (Muri/Mura/Muda) s'observent. Dans le deuxième groupe, les activités ayant trait à KAIZEN sont rapportées comme l'enquête sur le degré de satisfaction chez les patients et le personnel.

Quant au ministère de la santé, l'engagement plus concret à la propagation dans tout le pays s'observe comme élaboration des directives d'État et aménagement institutionnel au niveau du ministère. Dans le deuxième groupe, l'intérêt porté par le ministère de la santé est très élevé, mais ce n'est qu'il y a un an que les hôpitaux pilotes se sont mis à mener les activités. Il faut attendre encore pour que les résultats des actions reflètent sur la politique d'État.

(6) Effets de la formation

On a interrogé sur les effets du programme « AAKCP : GQT » et ceux des stages de formation par région menés jusqu'ici. Il y a eu d'une part de nombreuses personnes répondant qu'il est facile de tirer parti des résultats de la formation dans les lieux de travail et d'autre part des personnes qui ont signalé le faible degré de la contribution à la résolution des problèmes financiers. A noter que la sympathie pour les expériences du Sri Lanka est plus grande que pour celles du Japon. De nombreuses personnes ont exprimé leur souhait d'organiser dorénavant les stages de formation plus pratiques et l'échange avec d'autres pays.

Les formations exécutées dans le cadre de la présente étude (la formation par région, le séminaire final, l'atelier de travail mixte) ont atteint les objectifs particuliers. D'autre part, les défis suivants ont été extraits.

- Nécessité de comprendre le système japonais de la santé
- Organisation régulière et cohérente des formations
- Mise en œuvre de l'aide en conformité avec l'état d'avancement de chaque pays
- Etablissement de la méthode de suivi/évaluation objective

(7) Activités relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services médicaux menées par les organisations internationales et d'autres bailleurs de fonds

Comme les résultats de l'étude relative à des activités des organisations internationales et des autres partenaires, certains d'entre eux comme le WHO mènent des activités dans le domaine de l'amélioration de la qualité des services médicaux, et leur intérêt à l'approche de 5S-KAIZEN-GQT était élevé. D'ailleurs, on a confirmé qu'il est possible d'exploiter les résultats de l'approche 5S-KAIZEN-GQT en rapport avec l'aide financière basée sur la performance.

(8) Autre programme de la JICA relative la qualité des services médicaux et la sécurité

Le projet de coopération technique relatif à la présente étude est déjà exécuté en Erythrée, au Burundi et en Nigeria. De plus, un projet appliquant la présente approche a été entamé en 2010 en Tanzanie. Il est prévu de le commencer en Ouganda et au Sénégal. La collaboration avec les Volontaires Japonais pour la Coopération à l'Etranger (JOCV) est également exécutée.

(9) Publication de l'approche

Nous sommes persuadés que le séminaire public, l'élaboration des documents techniques, la diffusion des bulletins d'informations (News Letter), les activités de l'atelier pour le renforcement des capacités (SBW) du Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé etc. ont contribué à la présentation de l'approche aux chercheurs, praticiens de la santé internationale de chaque pays, aux donateurs et aux organismes internationaux d'une manière étendue.

(10) Mise en place de système d'assistance

Etant donné que la formation des ressources humaines en rapport avec la présente approche est exécutée à travers le stage de formation pour le renforcement des capacités, on est dorénavant en phase d'examiner son exploitation. D'autre part, il est désirable que le texte soit largement utilisé pour apprendre et comprendre le concept de base de la présente approche.

Abréviation

	Nom officiel	Français
AAKCP	Asia-African Knowledge Co-Creation Program	Programme de Co-création de saviors Asie-Afrique
AFD	Agence Française de Développement (French Development Agency)	
CQI	Continuous QualityImprovement	Gestion de la qualité continue
DANIDA	Danish International Development Assistance	Assistance du Développement International Danoise
DFID	Department for International Development	Département de Développement International
EC	European Commission	Commission européenne
FHI	Family Health International	Santé de la famille international (ONG americaine)
GHWA	Global Health Workforce Alliance	Alliance mondiale pour les personnels de santé
GIZ	Deutsche Gesellschaft fur Internationale Zusammenarbeit	Coopération Internationale Allemande
GTZ	Deutsche Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit	Coopération Technique Allemande
HIV	Human Immunodeficiency Virus	Syndrome d'Immuno D�fici�nce Acquis
ICU	Intensive Care Unit	Unité de soins intensifs
ISO	International Organization for Standardization	Organisation internationale de normalisation
JIT	Just in Time	Juste � temps
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	Volontaires Japonais pour la Coopération à l'Etranger
OJT	On the job training	Formation sur le tas
PBF	Performance-based Finance	Financement basé sur performance
QC	Quality Control	Contrôle de la qualité
QI	Quality Improvement	Amélioration de la qualité
QIST	Quality Improvement Support Team	équipe assistante de l'amélioration de la qualité (Kenya)
QIT	Quality Improvement Team	équipe de l'amélioration de la qualité (Amérique)
RCQHC	Regional Center for Quality Health Care	Centre régional pour la Qualité des soins médicaux (Afrique)
SBW	Skill Building Workshop	Atelier pour le renforcement de capacité
SIDA	Swedish International Development Cooperation Agency	Agence de Développement et de coopération internationale suédoise
TICAD	Tokyo International Conference on African Development	Conférence Internationale de Tokyo sur le Développement de l'Afrique
TOR	Terms of Reference	Terme de référence
TOT	Training of Trainers	Formation d'entraîneurs
TQM	Total Quality Management	Gestion de la qualité total

	Nom officiel	Français
URC	University Research Company	Compagnie de recherché universitaire (ONG américaine)
USAID	United States Agency for International Development	Agence des États-Unis pour le développement international
WHO	World Health Organization	Organisation mondiale de la santé
WIT	Work Improvement Team	Équipe de l'amélioration du travail

Table des matières

RESUME	i
SOMMAIRE	iii
Chapitre1 Introduction et arrière-plan	1
1-1 Situation des services médicaux dans les pays en développement	1
1-2 Approche de 5S-KAIZEN-GQT.....	2
1-3 Coopération relative à l'amélioration de la qualité des services de santé par 5S-KAIZEN-GQT.....	4
1-3-1 Aperçu général sur l'amélioration de la qualité des services de santé par 5S-KAIZEN-GQT	4
1-3-2 Détails sur de la phase 1 du programme « AAKCP : GQT (la Gestion de la Qualité Totale) pour de meilleurs services hospitaliers : approche holistique pour utiliser les ressources existantes».....	8
1-3-3 Description de la phase 2 du du programme « AAKCP : GQT »	9
Chapitre2 Etude préparatoire sur le Programme d'Amélioration de la Qualité des Services de Santé par 5S-KAIZEN-GQT	11
2-1 Aperçu.....	11
2-2 Objectifs	11
2-3 Orientations de base sur le contenu de l'étude	12
2-4 Contenu des études et méthode de l'étude	13
2-4-1 Etude de l'encadrement ambulancier (y compris l'étude des données de base et l'étude de revue des résultats)	13
2-4-2 Publication de l'approche	19
2-4-3 Mise en place de système d'assistance	22
2-4-4 Assistance pour l'élaboration du programme de grande étendue	27
Chapitre 3 Résultats de l'Etude	29
3-1 Aperçu des résultats de l'Etude dans chaque pays.....	29
3-1-1 Groupe 1	29
(1) Erythrée	29
(2) Kenya	36
(3) Madagascar.....	48
(4) Malawi	54
(5) Nigeria.....	64
(6) Sénégal.....	70
(7) Tanzanie	74
(8) Ouganda	80
3-1-2 Groupe 2	86
(1) Bénin.....	86
(2) Burkina Faso	89
(3) Burundi.....	92

(4) R.D.Congo	97
(5) Mali.....	101
(6) Maroc	106
(7) Niger	110
3-2 État d'avancement du programme AAKCP : GQT et de la Formation et dialogue	114
3-2-1 Situation de collecte d'informations relatives l'étude des données de base et l'étude de revue des resultants	114
3-2-2 Situation d'exécution de papier stratégique	120
3-2-3 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle	123
3-2-4 Mesures prises par le Ministère de la santé.....	130
3-2-5 Partage des expériences de bonne pratique	136
3-3 Effets de la formation précédente	140
3-3-1 Evaluation ultérieure sur les formations précédents avant 2010.....	140
3-3-2 Effets de la formation et dialogue	149
3-3-3 Effets du Seminaire de conclusion.....	152
3-3-4 Effets de la réunion de solution pour la meilleur opération (Groupe 1 et Groupe 2) dans le cadre du Forum mondial des ressources humaines pour la santé (GHWA).....	157
3-4 Activités relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services médicaux menées par les organisations internationales et d'autres bailleurs de fonds	158
3-5 Autre programme de la JICA relative la qualité des services médicaux et la securité	164
3-6 Publication de l'approche	166
3-6-1 Organisation des seminaires publics	166
3-6-2 Préparation des documents techniques relatifs 5S-KAIZEN-GQT (Leaflet, Documents de référence etc)	169
3-6-3 Envoi de courrier électronique des actualité	169
3-6-4 Organisation de l'ateliers pour le renforcement de capacité (SBW) dans le cadre de Forum mondial des ressources humaines pour la santé (GHWA).....	169
3-6-5 Effectif du nombre de participant des formations de AAKCP : GQT organisées dans le passé.....	170
3-7 Mise en place de système d'assistance	171
3-7-1 Formation pour le renforcement des compétences (Entrainement pour expert)	171
3-7-2 Élaboration de manuel	171

Annexe 1 FICHE DE CONTRÔLE ET D'EVALUATION D'AVANCEMENT DES ACTIVITES DU 5S

Annexe 2 QUESTIONNAIRE

- (1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulat
- (2) Questionnaire pour la deuxième étude de l'encadrement ambulat
- (3) Questionnaire sur le stage de formation
- (4) Manuel d'exploitation pour l'étude sur les temps

Chapitre 1 Introduction et arrière-plan

Chapitre1 Introduction et arrière-plan

1-1 Situation des services médicaux dans les pays en développement

Dans les pays en développement, les services médicaux de mauvaise qualité est un des facteurs d'augmentation de la mortalité maternelle et néonatale. Aujourd'hui, l'amélioration de la qualité des services hospitaliers ainsi que la sécurité médicale sont les défis les plus importants dans le système de santé de ces pays. Leurs défis concrets sont les suivants :

(1) Manque total des ressources médicales

Dans les pays en développement, il manque des personnels médicaux, des médicaments, des installations et des informations tant sur le plan quantitatif que qualitatif, vis-à-vis du nombre de patients qui nécessitent une prise en charge. Les établissements privés ne se trouvent que dans les zones limitées telles que les grandes villes, et ils ne reçoivent que les clients riches. La plupart de la population défavorisée et de la classe moyenne sont alors obligée à se rendre à des établissements médicaux publics qui n'ont pas suffisamment de ressources. Ils n'ont pas le choix, ils ne peuvent pas recevoir des soins médicaux satisfaisants.

(2) Problème d'accès

Dans certaines régions, l'accès à des établissements médicaux est limité à cause des contraintes géographiques, voire il y a des zones où il n'y a aucun établissement. L'accès y est parfois difficile à cause du non-aménagement des infrastructures de transport comme des routes.

(3) Insuffisance des ressources financières dans le domaine de la santé

La plupart de service médicale dans des pays en développement est publique. Les ressources de service médicale sont couverts par les taxes. Mais l'Etat ne peut pas attribuer suffisamment du budget pour les frais médicaux au moment opportun. Ainsi, le gouvernement et les établissements médicaux souffrent de la pénurie des ressources financières. Certains services médicales s'engagent plutôt pour la classe aisée. La plupart d'habitant n'a pas de moyens suffisants pour payer les frais médicaux privés et. Telle situation ne leur permet pas à consulter au service médicaux privés.

(4) Motivation insuffisante des personnels médicaux

Les personnels médicaux ne peuvent pas consulter et traiter des malades d'une manière appropriée à cause de l'insuffisance permanente des ressources médicales, et cette situation baisse leur motivation. De plus, la plupart d'entre eux sont fonctionnaires, et à cause de leur salaire bas, ils n'osent pas prendre la responsabilité pour le travail. En plus, comme les personnels médicaux sont autorisés à exercer un autre métier dans la plupart des pays, ils se penchent souvent sur le travail dans un établissement privé ou leur propre clinique, qui leur apportent un bénéfice important, plutôt que leur travail dans l'établissement public.

(5) Changement de la structure pathologique - des maladies infectieuses ou blessures à la maladie du comportement (changement épidémique)

Comme une tendance mondiale, la structure pathologique change des maladies infectieuses aux maladies du comportement. Dans les pays en développement, ces deux types de maladies étant en propagation. Il faut deux ressources médicales importantes pour lutter contre les deux, et cela menace le budget de ce secteur.

(6) Insuffisance des connaissances et des consciences vis-à-vis du droit des malades

Les personnels médicaux n'ont pas beaucoup de conscience relative aux droits des malades, ils ne font pas attention à leurs droits, ou leur font violence au pire. Ainsi, ils ont tendance à ne pas les traiter comme un individu. Une des raisons pour lesquelles ils négligent les droits des malades, c'est parce que les malades ne paient pas la facture médicale. Les malades, eux aussi, ils pensent qu'ils ne sont pas à la position de réclamer fortement leurs droits tant qu'ils ne peuvent pas payer une facture médicale, ou tout simplement ils ne reconnaissent pas leurs droits. De plus, étant donné que les malades n'ont pas de choix à part des établissements publics comme mentionnée ci-dessus, ils sont obligés d'aller à un établissement où le droit de patient n'est pas respecté, ou ils doivent renoncer à la consultation.

En résumé, afin d'améliorer la qualité des services médicaux dans les pays en développement, il faut assurer la qualité et la sécurité appropriées tout en maintenant la motivation des personnels médicaux avec les ressources limitées. Face à cette situation, le directeur de l'hôpital maternel Castle Street au Sri Lanka a introduit la méthode « 5S-KAIZEN-GQT » qui est utilisée dans l'industrie japonaise, en vue d'améliorer la qualité des services de son établissement. Et cet hôpital a obtenu de bons résultats. Ces résultats qui font date ont prouvé que l'amélioration de la qualité de service permettra de donner meilleurs services médicaux malgré la limite des ressources.

1-2 Approche de 5S-KAIZEN-GQT

L'approche «5S-KAIZEN-GQT» s'explique généralement par ce qui suit et est déjà largement exploitée dans les divers secteurs comprenant le secteur industriel.

Elle est caractérisée par l'introduction par étapes de 3 méthodes de gestion.

- Première étape "5S" : Seiri (Séparer, S1), Seiton (Situer/Systématiser, S2), Seiso (Salubrité, S3), Seiketsu (Standardiser, S4) et Shitsuke (Se discipliner/Suivre, S5).²
- Deuxième étape "KAIZEN" : Résolutions aux problèmes par approche participative sur la base de fondements par les prestataires de services.
- Troisième étape "GQT" : Gestion de la qualité totale utilisant au maximum la capacité de l'ensemble de l'organisme.

Les activités 5S, en tant qu'étape préparatoire pour assurer l'amélioration de la productivité de l'hôpital et de chaque service, visent à l'amélioration de l'environnement de travail (Première Etape). Après l'ancrage des activités 5S, les activités se dirigent de plus en plus vers celles de résolution des problèmes de qualité et de sécurité (deuxième étape) et visent finalement à la réalisation et au maintien de GQT systématique (troisième étape). Au Japon, ces trois approches sont dans la plupart des cas mises en œuvre individuellement. Dans la présente approche, on commence par l'introduction des 5S sans mettre en œuvre KAIZEN depuis le début pour les raisons suivantes : 1) tout le personnel peut facilement comprendre les activités 5S, 2) il peut voir le résultat des activités 5S de ses propres yeux, les activités d'amélioration de l'environnement de travail favorisent la pensée positive du personnel et la construction des relations de confiance dans les lieux de travail et 4) il est possible d'activer le personnel administratif de rang intermédiaire et les équipes de travail. La pensée positive (mentalité positive) et le leadership

² Pour les équivalents des S2 et S5, il y a deux expressions français comme suivant; <S2> Situer/Systématiser, <S5> Se discipliner/Suivre. Dans le présent rapport, Systématiser est employé comme l'équivalent de S2 et Se discipliner est employé comme l'équivalent de S5.

fort sont indispensables pour la mise en œuvre de cette approche et il importe d'entamer l'amélioration pour le personnel (le client intérieur) surtout dans les pays en voie de développement.

La présente approche remonte à la méthode de gestion de style japonais que les industriels japonais (le fabricant automobile TOYOTA et autres entreprises) ont implantée et tire son origine de la culture traditionnelle japonaise, la cérémonie du thé et l'Omoténashi (hospitalité). L'occasion de développement de cette approche a été donnée par l'introduction de la méthode industrielle aux hôpitaux par Dr. KARANDAGODA, directrice de l'hôpital de Castle Street pour Femmes se trouvant à Colombo la capitale du Sri Lanka. Elle a réussi l'introduction des activités 5S, les a généralisées de plus en plus dans l'ensemble de l'hôpital et systématisé la présente approche allant des activités 5S à celles GQT en passant par KAIZEN.

A noter que le but de l'approche par trois étapes 5S-KAIZEN-GQT n'est pas l'introduction simple des activités 5S et KAIZEN, mais il consiste en ce que les établissements médicaux réforment leur style de gestion, leur organisation etc. et fournissent les services médicaux attachant tout le temps de l'importance aux résultats et respectueux des patients. Par l'accumulation de petits succès des services quotidiens à travers les présentes activités et par la participation aux activités de tout le personnel sanitaire sans discrimination entre les niveaux de la hiérarchie professionnelle, ni distinction entre les carrières, l'établissement médical peut renaître en se changeant d'un organisme qui existe tout simplement en celui créant les valeurs. Par l'application de cette approche par étapes, il est possible de renforcer l'esprit d'équipe dans tous les services de l'établissement médical à travers la fourniture de services de qualité avec la satisfaction des patients et professionnels sanitaires et d'accomplir le renforcement de l'esprit d'équipe entre eux.

A la première étape des activités 5S, on place une équipe chargée de l'avancement des activités 5S (organisme antérieur de l'équipe de l'amélioration de la qualité (QIT) au sein de l'établissement médical. En ce qui concerne la mise en place d'une équipe d'amélioration du travail (WIT) dans chaque service, il est nécessaire de l'avancer par la décision hiérarchisée donnée par le directeur de l'établissement médical. L'équipe WIT est un petit groupe composé des volontaires sélectionnés parmi le personnel de chaque service et est demandée de mener les activités 5S en unité de poste de travail pour alléger les inconvénients propres à ce poste. A l'étape d'introduction de la présente approche, l'équipe WIT n'est nécessairement pas placée en tant qu'organisme officiel de l'établissement médical, mais les volontaires peuvent s'organiser en équipe WIT et recevoir une exercice de base.

Après l'ancrage des activités 5S dans l'établissement, on avance à une étape suivante KAIZEN. A cette étape, les thèmes de la formation sont passés au renforcement des membres de WIT et du personnel administratif de rang intermédiaire, tel que chefs de service, responsables de laboratoire, chefs d'infirmiers etc. pour renforcer la capacité de chaque service, et ceci en plus de la continuation des activités 5S par l'équipe WIT.

Ensuite, on passe à l'étape de GQT pour accumuler les résultats de KAIZEN en vue de l'amélioration de la gestion de l'ensemble de l'établissement médical en plus des activités de résoudre de divers problèmes. A cette étape, il est nécessaire de renforcer la capacité de la gestion du personnel administratif de premier rang, le directeur et l'établissement médical, les cadres etc.

Les 2 voies sont nécessaires pour développer et généraliser l'approche «5S-KAIZEN-GQT» au niveau national.

Voie 1 : développement de 5S-KAIZEN-GQT dans l'établissement médical

Voie 2 : développement depuis les hôpitaux pilotes à l'échelle nationale

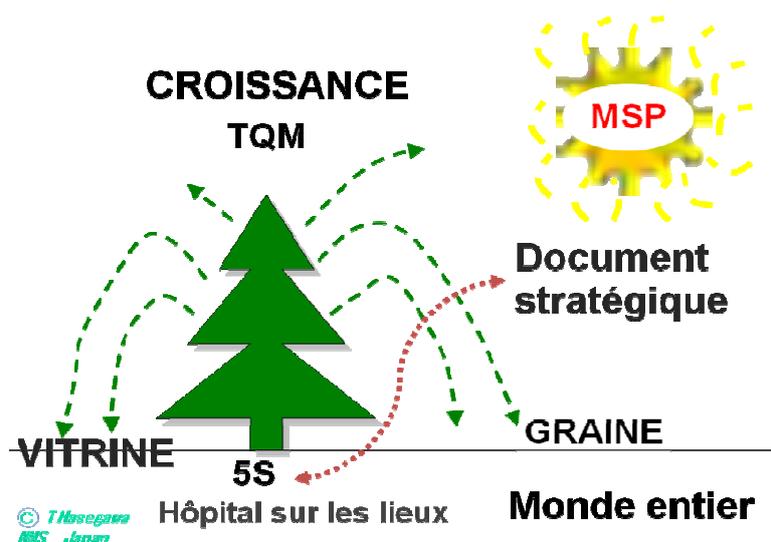


Figure 1-1 Deux voies en vue de développer le progrès par étape à l'échelle nationale

La voie 1 consiste en croissance de l'arbre GQT dans les hôpitaux pilotes (Centres d'Excellence) qui doivent mettre en pratique les activités «5S-KAIZEN-GQT» et être les établissements médicaux exemplaires dans le pays. A cette étape, il est important que les organismes de tutelle comme le ministère de la santé accordent leur appui aux activités menées par les hôpitaux pilotes d'une manière appropriée. Une fois que les résultats des activités des hôpitaux pilotes auront été confirmés, les services concernés des organismes compétents tels que le ministère de la santé établissent les stratégies et les directives appropriées sur la base des connaissances acquises à travers les activités et expériences de succès. Il est prévu d'envisager les deux voies lors de l'étape de développement des activités aux établissements médicaux à l'échelle nationale conformément aux dites stratégies et directives. Pour développer les activités d'amélioration des services de santé en utilisant 5S-KAIZEN-GQT, il faut appliquer les voies 1 et 2 en harmonisant ces 2 voies fonctionnellement.

1-3 Coopération relative à l'amélioration de la qualité des services de santé par 5S-KAIZEN-GQT

1-3-1 Aperçu général sur l'amélioration de la qualité des services de santé par 5S-KAIZEN-GQT

La JICA a lancé le programme «AAKCP: GQT: la gestion de la qualité totale pour de meilleurs services hospitaliers; approche holistique pour utiliser les ressources existantes» (désignée ci-après par «AAKCP: GOT ») en mars 2007, en employant une méthode japonaise de gestion de qualité « 5S-KAIZEN-GQT » en vue d'améliorer la qualité des services de santé.

Avec le progrès des activités et l'augmentation de nombre du pays participant, la JICA a adopté l'activité et le plan qui sont adéquates au niveau du progrès et développe le nombre de pays couvert et le contenu des activités. Dans ce rapport, les noms suivants au sujet d'un niveau de l'activité et de chaque programme sont employés.

Tableau 1-1 Nom et aperçu général des chaque programme

Nom	Aperçu général
Amélioration de la qualité des services de santé par	Il s'agit du terme général d'activités ou de programmes entamés par l'idée de l'«AAKCP: GQT» (Programme de

Nom	Aperçu général
5S-KAIZEN-GQT	Co-création de savoirs Asie-Afrique)
Phase 1 de Gestion de la qualité totale (GQT) pour les meilleurs services hospitaliers	Il s'agit du programme mettant en œuvre l'appui à l'introduction de 5S et à la mise en œuvre des activités de 5S dans les pays faisant l'objet. Il est mis en œuvre par 3 séminaires (d'introduction, d'intermédiaire et d'achèvement) et un encadrement/étude ambulante avec la durée du programme est de 1 an et demi.
Phase 2 du Programme de Gestion de la qualité totale (GQT) pour les meilleurs services hospitaliers (Dénomination), Hôpital joyeux, Hôpital agréable, Hôpital confortable, Hôpital sympathique, Hôpital positif	Concernant les pays qui ont achevé les activités de «l'hôpital propre » de l'«AAKCP: GQT» (Programme de Co-création de savoirs Asie-Afrique) dont l'approche 5S est ancrée dans les hôpitaux pilotes, mener les activités pour entamer l'étape suivante de KAIZEN et pour le développement au niveau national par les Ministères de la Santé. Les principales activités sont, la formation par région, l'encadrement et l'étude ambulants et l'octroi des frais d'appui (respectivement 1 fois par an).
Programme de coopération destiné à la région d'Afrique	Il s'agit du terme provisoire du programme dont la JICA est en train d'examiner la mise en œuvre pour synthétiser les projets etc. profitant l'approche 5S-KAIZEN-GQT.

Jusqu'à présent, le soutien a été apporté pour le Groupe 1 (huit pays : Ouganda, Erythrée, Kenya, Sénégal, Tanzanie, Nigeria, Madagascar et Malawi ; période d'exécution : mars 2007 à novembre 2008), et le Groupe 2 (sept pays : République Démocratique du Congo, Niger, Burkina Faso, Bénin, Burundi, Mali et Maroc ; période d'exécution : mars 2009 à novembre 2010). Les pays du Groupe 1 ont terminé leurs activités des 5S lors du séminaire final³ qui a eu lieu en novembre 2008, commencé la formation thématique depuis septembre 2009 pendant 3 ans , et engagent les activités à la phase KAIZEN

De plus, la JICA a décidé d'exécuter une étude sur quinze pays faisant l'objet du programme « AAKCP: GQT» afin de confirmer la situation actuelle et les résultats de la coopération relative à l'amélioration de la qualité des services de santé par 5S-KAIZEN-GQT incluant le programme « l'AAKCP : GQT», d'activer davantage ce programme en systématisant les résultats menés par le 5S-KAIZEN-GQT et de tenir en compte de ces résultats lors d'une introduction de ce programme.

³ Pour le Groupe 2, au lieu de la dénomination «séminaire final», la dénomination «séminaire de conclusion» a été employé.

Tableau 1-2 Liste de 15 pays participants de l'AAKCP : GQT

Groupe 1			Groupe 2	
Partie de l'est d'Afrique	Partie de l'ouest d'Afrique	Partie du sud d'Afrique	Partie de l'ouest d'Afrique	Partie du nord d'Afrique
Ouganda Erythrée Kenya Tanzanie	Sénégal Nigeria	Madagascar Malawi	Niger Burkina Faso Burundi R.D.Congo Mali Bénin	Maroc

Groupe	Contenu	Année	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept.	oct.	nov.	déc.
Groupe 1	5S	2007			Séminaire d'introduction				Séminaire intermédiaire	Exécution du Projet pilote				
		2008	Exécution du Projet pilote (continue)										Séminaire final	
	KAIZEN	2009												
		2010												Etude sur l'encadrement ambulatoire
		2011	Etude sur l'encadrement ambulatoire											
Groupe 2	5S	2009			Séminaire d'introduction				Séminaire intermédiaire	Exécution du Projet pilote				
		2010	Exécution du Projet pilote (continue)										Séminaire final	

Figure 1-2 Calendrier du programme « AAKCP : GQT pour les meilleurs services hospitaliers » et de la formation thématique

Une des caractéristiques du programme « AAKCP : GQT » est le fait que les responsables chargés de la qualité des services médicaux de l'autorité administrative, après avoir compris les effets de l'introduction de l'approche « 5S-KAIZEN-GQT », élaborent un plan stratégique en vue de la disséminer au niveau national, sur la base de l'efficacité de cette approche qui a été prouvée dans l'hôpital pilote du pays. Ainsi, l'intervention faite à la fois au niveau de l'élaboration de la politique (autorité ministérielle de la santé) et au niveau du terrain (établissement médical) produira une synergie de la dissémination de cette méthode.

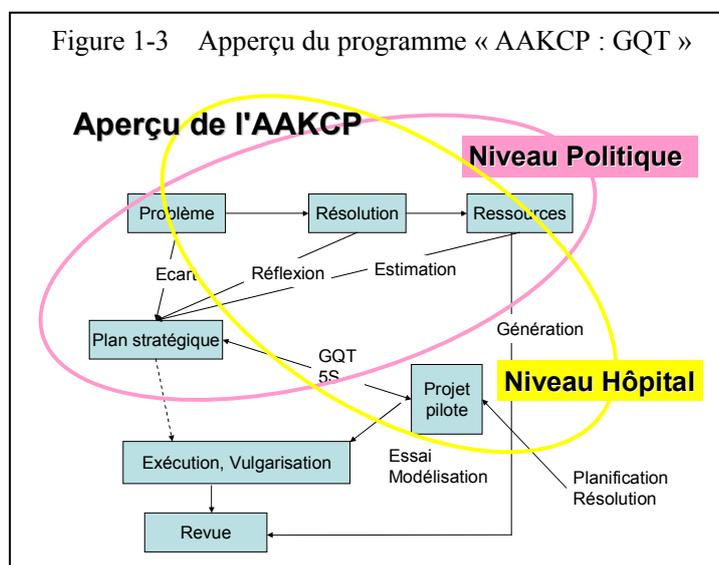


Tableau 1-3(1) Aperçu des hôpitaux pilotes du Groupe 1

Pays	Hôpital	Lit	Service	Niveau
Érythrée	Hôpital général d'Orotta	189	Urgence, Chirurgie, Médecine interne	secondaire

Pays	Hôpital	Lit	Service	Niveau
	Hôpital Halibet	250	Médecine interne, Chirurgie, Dermatologie etc	secondaire
Kenya	Hôpital national de Mazali	750	Psychiatrique	troisième
	Hôpital général provancial de Coast	700	(Polyclinique)	secondaire
Madagascar	Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga	392	(Polyclinique)	secondaire troisième
Malawi	Hôpital de District de Dowa	144	Chirurgie, Médecine interne, Obstétrique, Pédiatrie, etc	secondaire
	Hôpital de District de Mzimba	290	(Polyclinique)	secondaire
Nigéria	Hôpital maternel de l'Île de Lagos	184	Obstétrique, nouveau-né, Examen prénatal, Secours pour les femmes enceintes	secondaire
Sénégal	Hôpital régional de Tambacounda	135	(Polyclinique)	secondaire
Tanzanie	Hôpital de référence de Mbeya	477	(Polyclinique)	troisième
Ouganda	Hôpital général de Tororo	210	Médecine interne, Chirurgie, Obstétrique, Pédiatrie	secondaire

Tableau 1-3-(2) Aperçu des hôpitaux pilotes du Groupe 2

Pays	Hôpital	Lit	Service	Niveau
Bénin	Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune	220 lits	Obstétrique, Nouveau-né, Pédiatrie	troisième
Burkina Faso	Centre Hospitalier Régional Banfora	104 lits	Urgence, Pédiatrie, Médecin des maladies internes, Maternité, Chirurgie	secondaire
Burundi	Hôpital Prince Régent Charles	495 lits	(Polyclinique)	secondaire et troisième
R.D.Congo	Clinique Ngaliema	250 lits	(Polyclinique)	secondaire
Mali	Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou	139 lits	(Polyclinique)	secondaire

Pays	Hôpital	Lit	Service	Niveau
Maroc	Centre Hospitalier Préfectoral de Salé	169 lits	Chirurgie, Obstétrique, Trauma, Médecin des maladies internes, Pédiatrie, Urgence, Unité de soins intensifs (ICU)	secondaire
Niger	Hôpital National de Lamordé de Niamey	253 lits	(Polyclinique)	troisième

1-3-2 Détails sur de la phase 1 du programme «AAKCP : GQT (la Gestion de la Qualité Totale) pour de meilleurs services hospitaliers : approche holistique pour utiliser les ressources existantes»

La JICA a lancé en 2005 le Programme de Co-crédation de savoirs Asie-Afrique des (AAKCP), en vue d'atteindre l'objectif de « la Promotion de la coopération Asie-Afrique » défini par le Gouvernement du Japon lors de la Conférence Internationale de Tokyo sur le Développement de l'Afrique (TICAD) III tenue en 2003. Dans ce cadre, le programme «AAKCP: GQT: la gestion de la qualité totale pour de meilleurs services hospitaliers; approche holistique pour utiliser les ressources existantes» (désignée ci-après par «AAKCP: GOT ») a commencé en mars 2007, en s'appuyant sur la réussite de Castle Street Hospital for women Sri Lanka et employant une méthode japonaise de gestion de qualité « 5S-KAIZEN-GQT » en vue d'améliorer la qualité des services de santé.

Dans le cadre du programme « AAKCP : GQT » sont organisés les stages de formation destinés aux personnels chargés de la politique de santé et personnes concernés des hôpitaux pilotes sélectionnés dans chaque pays, en regroupant plusieurs pays africains, pour une meilleure compréhension de leur part sur la notion de 5S-KAIZEN-GQT pour élaborer le plan d'activités. Ce programme aide l'introduction et la propagation de la méthode de 5S-KAIZEN-GQT à travers l'aspect suivant : les personnels chargés de la politique de santé de chaque pays ramènent à leur pays le plan élaboré dans le cadre d'un stage pour mettre en œuvre les activités préparées dans l'hôpital pilote de chaque pays.

Dans l'étape des 5S, les principales activités de « AAKCP : GQT » consistent en l'organisation de séminaire en trois étapes : le séminaire d'introduction, le séminaire intermédiaire et le séminaire final. Le séminaire d'introduction est consacré à l'élaboration du plan d'actions au niveau du ministère de la santé ou au niveau national. Le séminaire intermédiaire consiste en formation de la pratique des 5S et en préparation des activités concrètes dans l'établissement pilote. Et le séminaire final est organisé après l'encadrement ambulancier effectué par le membre du comité de soutien technique dans l'hôpital pilote. Ainsi, les résultats des activités de chaque pays sont rapportés, et leurs expériences et perspectives sont partagées entre les pays. Après terminer l'étape des 5S, la formation régionale sera mise en place et les activités d'introduction et de l'ancrage de KAIZEN seront démarrées. D'autre part, dans le cadre de la formation régionale, les participants apprennent le concept du KAIZEN en première année après le démarrage des activités, élaborent le plan d'actions en vue de généraliser les activités du 5S et du KAIZEN au niveau national. Egalement, la formation et l'encadrement ambulancier seront exécutés au cours de trois années des activités.

Tableau 1-4 Principales activités de la phase 1 du programme « AAKCP : GQT » (5S)

Séminaire	Objet	Activités
Séminaire pour l'introduction	Administrateur du Ministère de la Santé Niveau responsable de l'hôpital (Directeur etc)	Concept, technique et résultat de 5S-KAIZEN-GQT Visite des organisations qui exécutent les activités des 5S-KAIZEN-GQT Programme de plan d'action national
Séminaire provisoire	Niveau pratique de l'hôpital	Concept, technique, compétence et résultat de 5S-KAIZEN-GQT Visite des organisations qui exécutent les activités des 5S-KAIZEN-GQT Élaboration de plan d'action au niveau de l'hôpital
Séminaire final	Administrateur du Ministère de la Santé Niveau responsable de l'hôpital (Directeur etc)	Présentation des activités pilotes existant dans chaque pays Partage des processus de l'élaboration de politique développant dans chaque pays Visite des compagnies à capitaux japonais qui exécutent les activités de GQT Partage de perspective ultérieure

1-3-3 Description de la phase 2 du du programme « AAKCP : GQT »

Après avoir terminé de la phase 1 du AAKCP " GQT pour les meilleurs services hospitaliers ", les pays participants font espérer le transfert de l'amélioration de l'environnement de travail avec 5S à la prochaine étape, aux activités de KAIZEN visant à l'amélioration des processus. Ces pays participants ont été soutenus en permanence par le biais de la phase 2 du Programme. Principales activités de la phase 2 du Programme sont 1) la présentation de solutions contre les goulets d'étranglement pour l'établissement de 5S, 2) obtenir la compréhension des concepts de KAIZEN, procédures et processus. Les principales composantes du programme sont: 1) Programme de formation et dialogue axé région, 2) Étude d'encadrement ambulante par les membres du comité de soutien technique, 3) le soutien budgétaire général. Sessions de formation thématiques sont organisées pour que les participants peuvent apprendre le concept de la méthode de Kaizen au cours de la première année d'activités et d'établir ensuite un plan d'action pour le déploiement de 5S à l'échelle nationale et les activités du Kaizen à la fois. D'autres séminaires et voyages de surveillance seront mis en œuvre pendant toute la durée de 3 ans des activités.

**Chapitre 2 Etude préparatoire sur le Programme d'Amélioration
de la Qualité des Services de Santé par 5S-KAIZEN-GQT**

Chapitre2 Etude préparatoire sur le Programme d'Amélioration de la Qualité des Services de Santé par 5S-KAIZEN-GQT

2-1 Aperçu

La JICA a exécuté de différents programmes en utilisant l'approche « 5S-KAIZEN-GQT », tels que « le Programme d'amélioration de la qualité des services médicaux par 5S-KAIZEN-GQT » et « l'AAKCP : GQT pour les meilleurs services hospitaliers » (désignée ci-après « le programme 5S-KAIZEN-GQT »). Mais les activités sont mises en œuvre dans chaque pays, leurs résultats et les leçons tirées ne sont pas systématiquement analysés jusqu'aujourd'hui. Par conséquent, l'objectif de la présente étude est de confirmer la situation actuelle, l'état d'avancement et les résultats des activités déjà exécutées, de les analyser et systématiser pour que les autres pays puissent profiter des expériences réussies et des leçons tirées à travers cette coopération, et qu'ils puissent utiliser ces résultats lors d'élaboration de nouveaux programmes/projets.

D'autre part, alors que le rapport est fait concernant les résultats de la coopération menée par l'approche « 5S-KAIZEN-GQT », mais on n'a pas encore confirmé les résultats qui permet de prouver l'effet de cette approche sur la base du fondement académique. C'est dans ce contexte que la Mission a examiné, au cours de cette étude, les éléments susceptibles de devenir le fondement académique des résultats de l'approche 5S-KAIZEN-GQT, et a collecté les informations relatives à ces indicateurs à partir des activités de chaque programme, pour identifier la preuve (l'indice) des résultats de cette approche.

2-2 Objectifs

La présente étude consiste à examiner les éléments ci-dessous pour définir les orientations de la coopération en utilisant la méthode 5S-KAIZEN-GQT et à partager les résultats avec les homologues locaux.

- (1) Revue des résultats de la coopération (la confirmation de l'état d'avancement du programme 5S-KAIZEN-GQT, les cas réussis et défis, l'échantillonnage des résultats des stages organisés dans le cadre de programme ainsi que les points à améliorer).
- (2) Systématisation et diffusion des expériences et connaissances acquises dans les processus des stages de formation et des pratiques dans le cadre de la coopération relative à l'amélioration de la qualité des services de santé par 5S-KAIZEN-GQT y compris le programme 5S-KAIZEN-GQT (élaboration du manuel, création du sites internet, etc.). Vérification de la possibilité de complémentarité avec d'autres méthodes de l'amélioration de la qualité des services de santé.
- (3) Appui à l'élaboration du programme régional sur la base de l'analyse des orientations et des activités de la coopération relative à l'amélioration de la qualité des services de santé par 5S-KAIZEN-GQT y compris le programme 5S-KAIZEN-GQT.
- (4) Appui et au soutien à l'exécution du projet pilote existant dans chaque pays faisant l'objet du

programme 5S-KAIZEN-GQT et appui à la formulation de projet.

En même temps, cette étude vise à confirmer la valeur de la 5S-KAIZEN-GQT sur la base du fondement logique, en collaboration avec les homologues locaux.

2-3 Orientations de base sur le contenu de l'étude

(1) Elaboration d'une stratégie pour le programme de coopération destiné à la région d'Afrique

L'amélioration de la qualité des services de santé et le renforcement de la gestion des hôpitaux : ce sont des défis communs pour l'ensemble de l'Afrique. La présente étude préparatoire vise à développer la coopération d'amélioration de la qualité des services de santé par 5S-KAIZEN-GQT dans la région, et aussi à systématiser la politique relative à la qualité des services de santé en y introduisant 5S-KAIZEN-GQT pour une diffusion transversale.

Les activités du programme 5S-KAIZEN-GQT, si elles sont exécutées en coopération avec d'autres programmes, pourront apporter des effets synergiques. A cet effet, des discussions auront lieu avec les organisations internationales en matière de caractéristiques du programme 5S-KAIZEN-GQT, pour envisager la possibilité de collaboration avec eux dans le cadre des mesures efficaces en vue d'améliorer la qualité des services de santé. D'autre part, suite aux résultats de l'étude sur le terrain, sera élaborée une stratégie de développement qui sert d'un programme régional pour l'Afrique, et qui permettra une croissance indépendante, à travers la collaboration avec d'autres systèmes tels que la coopération financière non remboursable comme l'aménagement des installations et les volontaires affectés dans les établissements de santé, ainsi que l'établissement des relations coopératives avec les ressources locales d'Afrique (instituts de recherche, centres de formation du personnel de santé, universités, etc.).

(2) Confirmation des activités relatives à la formation des personnels de santé

Les activités du programme 5S-KAIZEN-GQT constituent un des piliers de la « formation de cent mille personnels de santé » engagée par le Japon dans le cadre du plan d'action de Yokohama de la TICAD IV, étant donné que ces activités ne se limitent pas à la formation du personnel de l'hôpital pilote (développement des capacités du personnel) comme c'était le cas en Tanzanie, mais seront élargies de l'hôpital pilote aux autres établissements dans le pays.

Du point de vue du suivi de la TICAD IV, le nombre de personnels ayant participé au stage de formation relative au programme 5S-KAIZEN-GQT sera compté lors du suivi du projet pilote dans chaque pays.

(3) Systématisation des connaissances

Il s'agit de mettre en ordre les informations obtenues dans les processus du stage de formation et des projets pilotes exécutés dans le cadre du programme 5S-KAIZEN-GQT pour faire une revue de la coopération. En plus, il s'agit également d'appuyer l'élaboration du manuel relatif à l'amélioration de la qualité des services de santé par 5S-KAIZEN-GQT (en anglais, français et japonais) préparé par le comité de soutien technique du présent programme. Ce manuel et les résultats de l'étude de revue de la coopération seront présentés sur le site web et à

l'occasion des séminaires publics et les colloques internationaux en collaboration avec les homologues locaux, pour que les connaissances systématisées à travers la présente étude préparatoire soit utilisées comme une approche d'amélioration de la qualité des services de santé.

(4) Appui à la formulation de projet

La forme de coopération dans chaque pays sera examinée, suite à la stratégie mentionnée en (1) et à la systématisation des connaissances en (3), et à travers la promotion de l'exécution du plan stratégique et du plan d'action que chaque pays a élaborés dans le cadre du stage de formation thématique « Amélioration de la qualité des services de santé par 5S-GQT » organisé en septembre 2009 pour le Groupe 1, et aussi dans le cadre du séminaire intermédiaire du programme « l'AAKCP : GQT » organisé en août 2009 pour le Groupe 2.

2-4 Contenu des études et méthode de l'étude

2-4-1 Etude de l'encadrement ambulancier (y compris l'étude des données de base et l'étude de revue des résultats)

(1) Aperçu de l'étude de l'encadrement ambulancier

La présente étude est constituée par (1) étude d'encadrement ambulancier exécutée par les personnes-ressources et (2) étude préparatoire de coopération effectuée par le consultant. L'étude d'encadrement ambulancier consiste en principe en suivi du projet pilote, encadrement technique, retour de l'information au ministère de la santé et discussions avec ce dernier. En ce qui concerne l'étude préparatoire de coopération, il s'agit de la confirmation des activités de 5S et de la discussion sur les activités en cours et les défis avec les personnes chargées du Ministère de la santé ainsi que les responsables de l'hôpital pilote et les personnes qui travaillent sur le terrain en vue de développer davantage les activités, et d'autre part pour confirmer avec le ministère de la santé la cohérence avec sa politique et une possibilité d'introduction de ce programme et de cette méthode dans la politique relative à l'amélioration de la qualité des services médicaux. ()

L'étude des données de base et l'étude de revue des résultats consistent en la confirmation de l'état d'avancement des activités de 5S, l'étude de collecte des données de base en vue d'analyser les résultats des activités de 5S, l'entretien avec les organisations concernées (organisations concernées comme le ministère de la santé, bailleurs de fonds) et les relations publiques. Dans le cadre de cette étude, les résultats ont été inclus dans les rapports de l'étude des données de base et de l'étude de revue des résultats.

Tableau 2-1-(1) Pays d'intervention, Période et Responsables de l'étude (Groupe 1)

Pays d'intervention		Période de l'étude	Responsables de l'étude d'encadrement ambulancier	Responsables de l'étude de données de base
Malawi	Première étude	Du 18 au 23 janvier 2010	Hisahiro Ishijima (Megumi Masui) (Tomomi Ito)	Hiromi Suwa
	Deuxième	Du 17 au 21	Hisahiro	Hiromi Suwa

Pays d'intervention		Période de l'étude	Responsables de l'étude d'encadrement ambulancier	Responsables de l'étude de données de base
	étude	janvier 2011	Ishijima	(Hiroshi Tsuruta)
Kenya	Première étude	Du 23 janvier au 3 février 2010	Hisahiro Ishijima (Tomomi Ito)	Hiromi Suwa
	Deuxième étude	Du 11 au 15 janvier 2011	Hiromi Ando	Hiromi Suwa (Hiroshi Tsuruta)
Ouganda	Première étude	Du 1 au 10 février 2010	Hisahiro Ishijima	Akiko Niwa
	Deuxième étude	Du 3 au 7 janvier 2011	Hisahiro Ishijima	Shuichi Suzuki
Sénégal	Première étude	Du 3 au 12 février 2010	Yujiro Handa	Hiromi Suwa
	Deuxième étude	Du 1 au 9 novembre 2010	Noriaki Ikeda	Kanako Tanigaki
Tanzanie	Première étude	Du 21 au 27 février 2010	Hisahiro Ishijima (Hiromi Ando) (Tomomi Ito)	Shiho Sasada
	Deuxième étude	Du 10 au 14 janvier 2011		Shiho Sasada
Madagascar	Première étude	Du 28 février au 5 mars 2010	Toshihiko Hasegawa (Masanori Abe)	Shiho Sasada
	Deuxième étude	Du 11 au 19 novembre 2010	Noriaki Ikeda	Kanako Tanigaki
Érythrée	Première étude	Du 16 au 25 mars 2010	Yujiro Handa Yoshihide Miura Rie Hirai Taro Kikuchi	Hiromi Suwa
	Deuxième étude	Du 25 au 28 janvier 2011	Yoshihide Miura	Kanako Tanigaki
Nigéria	Première étude	Du 11 au 19 avril 2010	Shuichi Suzuki	
	Deuxième étude	Du 1 au 5 novembre 2010	Shuichi Suzuki	

Tableau 2-1 (2) Pays d'intervention, Période et Responsables de l'Etude (Groupe 2)

Pays d'intervention	Période	Responsables de l'étude d'encadrement ambulante	Responsables de l'étude de données de base
Niger ⁴	Du 4 au 8 Janvier 2010	Yujiro Handa	(Kanakano Tanigaki)
Burundi	Du 1 au 5 Février 2010	Noriaki Ikeda	Kanakano Tanigaki
R.D.Congo	Du 8 au 12 Février 2010	Noriaki Ikeda	Kanakano Tanigaki
Mali	Du 15 au 19 Février 2010	Yujiro Handa	Kanakano Tanigaki
Bénin	Du 21 au 27 Février 2010	Shuichi Suzuki (Yoshitaka Inagaki)	Shuichi Suzuki
Burkina Faso	Du 28 Février au 6 Mars 2010	Shuichi Suzuki (Yoshitaka Inagaki)	Shuichi Suzuki
Maroc	Du 8 au 12 Mars 2010	Toshihiko Hasegawa Masanori Abe	Kanakano Tanigaki

(2) Eléments et méthode de l'étude de l'encadrement ambulante

L'éléments de l'étude de l'encadrement ambulante est comme indiqué dans le tableau 2-2.

Tableau 2-2 Eléments, étendue et méthode de l'étude

Eléments	Étendue	Méthode
Confirmer l'état d'avancement du plan d'action	Hôpital pilote	Interview
Confirmer l'état d'avancement des activités de 5S-KAIZEN	Hôpital pilote	Evaluation à l'aide de la fiche de contrôle
Remplissage des fiches d'enquête de l'étude et l'étude de mesure du temps	Hôpital pilote	Étude à l'aide de questionnaire, Interview, Collecte des informations secondaires
Activités menées par le Ministère de la Santé en vue d'améliorer la qualité des services de santé	Ministère de la Santé, Administration	Interview
Confirmer l'effets des stages dans le	Participants aux	Étude à l'aide de

⁴ L'étude des données de base était prévue au mois d'avril, mais pour cause du coup d'état, la collecte des données de base s'est effectué par le bureau de Niger de la JICA

Éléments	Étendue	Méthode
cadre du programme de l'AAKCP : GQT	stages	questionnaire
Mesures prises par les organisations internationales et les autres bailleurs de fonds	Organisations faisant l'objet de l'étude	Interview

Au cours de la formation et dialogue organisé en septembre 2009 et entre juin et juillet 2010, les huit pays participants du Groupe 1 ont élaboré leur plan d'action. Afin de vérifier l'état d'avancement du plan d'action, une série d'entretiens ont eu lieu avec les membres du comité 5S (QIT : Équipe de l'amélioration de la qualité) de l'hôpital en se référant au plan d'action préparée par les sept pays participants du Groupe 2 au cours du séminaire intermédiaire organisé en août 2009..

Concernant le Groupe 1, l'état d'avancement des recommandations proposés lors de la première étude l'encadrement ambulancier (de janvier au avril 2010) a été vérifié au cours de la deuxième étude l'encadrement ambulancier (de novembre 2010 au janvier 2011). L'état d'exécution des activités des 5S a été évalué avec les points, en utilisant la feuille de contrôle pour le suivi commune dans tous les pays faisant l'objet de l'étude. Les résultats de l'évaluation ont été rapportés auprès du ministère de la santé et de l'hôpital pilote. La feuille de contrôle, ayant été préparée en modifiant celle qui était utilisée dans le programme d'amélioration des services hospitaliers au Sri Lanka, est actuellement utilisée pour le suivi des activités des 5S en Tanzanie. Avec cette feuille de contrôle, les membres du comité de soutien technique, les personnes concernées du ministère de la santé, ainsi que les membres du comité 5S de l'hôpital pilote ont fait le tour de l'hôpital pilote afin de vérifier l'état d'avancement des activités. Concernant le Groupe 1, l'évaluation a été exécutée lors de la première étude l'encadrement ambulancier (de janvier au avril 2010) et au cours de la deuxième étude l'encadrement ambulancier (de novembre 2010 au janvier 2011). Voir Annexe-1 pour la feuille de contrôle.

En vue de collecter les informations sur l'hôpital et de vérifier l'efficacité et les résultats de l'approche 5S-KAIZEN-GQT, une fiche d'enquête comportant les éléments nécessaires a été préparée et préalablement distribuée au ministère de la santé et à l'hôpital pilote de chaque pays, par l'intermédiaire du bureau de la JICA, pour demander la fourniture des informations (voir Annexe-2 pour les détails du questionnaire et des documents relatif à l'exécution de l'étude de mesure de temps).

Parmi ces documents, le questionnaire sert à en principe collecter les informations statistiques et les données existantes relatives aux 5S. En même temps, un manuel pour expliquer la méthode d'étude de mesure du temps a été préparé et préalablement distribué à l'hôpital pilote. Lors de l'étude sur le terrain, la Mission a essayé de récupérer les plus nombreux questionnaires remplis que possibles, et a effectué l'étude de mesure du temps en collaboration avec les membres du comité des 5S de l'hôpital pilote. Cette étude a pour objectif d'obtenir les données indicatrices permettant mesurer les effets des activités 5S-KAIZEN, d'établir un système de suivi des activités dans l'hôpital pilote à travers l'étude sur le terrain, et de favoriser l'aménagement du système ainsi que la prise de conscience en vue de continuer la collecte des informations.

Comme les éléments d'évaluation concernant la collecte des informations et de l'étude de mesure du temps, on

a sélectionné les éléments qui permettraient de saisir l'état de gestion de l'hôpital ainsi que les éléments prometteurs de ce programme. Comme les cas réussis de 5S-KAIZEN-GQT du Sri Lanka, l'environnement et le processus de travail ont été améliorés. Par exemple, les résultats suivants sont rapportés : les espaces sont utilisés plus efficacement, les personnels de l'hôpital travaillent plus longtemps qu'avant, la recherche de fiches médicales est devenue facile, l'infection nosocomiales a baissé. Sur la base des tels résultats, les éléments d'évaluation de la présente étude ont été préparés. Et son aperçu est comme indiqué dans le tableau 2-3.

Tableau 2-3 Principe sur les éléments d'évaluation et la mesure de cette étude

Points d'évaluation procédés cette fois		Effet des activités des 5S-KAIZEN-GQT
Indices nécessitant l'amélioration à long terme		
Affaires financières	Revenu	Rentabilité (Rapport avec la quantité du service)
	Dépense	
Clinique	Cause de mort (plus de 5 ans)	Degré de l'amélioration de la qualité du service
	La cause de mort (moins de 5 ans)	Degré de la satisfaction de patientes
	Nombre de malades en consultation externe	Quantité, qualité et accès du service Degré de la satisfaction des patientes
	Nombre d'hospitalisé	
	Jours moyens de l'hospitalisation	
	Part du lit de malade	
	Dossier de l'obstétrique	
	Opération	
	Examens cliniques	
	Radiographie	
	Hôpital de la référence inférieur	Quantité, qualité et accès du service
	Haute hôpital de la référence	
Gestion d'hôpital	Nombre d'employés d'hôpital	Degré de l'amélioration de la quantité et de la qualité du service
	Changement du nombre des employés	
	Nombre d'années moyen de travail	Degré de la satisfaction des employés
	Nombre de jours d'épuisement de médicament	Degré de l'amélioration de la quantité et de la qualité du service

Points d'évaluation procédés cette fois		Effet des activités des 5S-KAIZEN-GQT
Indices nécessitant l'amélioration à long terme		
	Nombre de jours d'épuisement de réactif de l'inspection	Situation de la gestion du stock
	Infection nosocomiale/mortalité/taux d'accident	Degré de l'amélioration de la qualité et la sécurité du service Degré de la satisfaction des employés
Indices nécessitant l'amélioration à moyen terme		
Étude de mesure du temps	Temps du travail	Degré de l'amélioration de la quantité et de l'efficacité du service Degré de la satisfaction des employés

En plus des données statistiques mentionnées ci-dessus, l'étude de mesure du temps a été effectuée pour évaluer l'efficacité des opérations en choisissant les tâches dont l'efficacité pourrait être améliorée par les 5S.

Tableau 2-4 Principe sur les éléments d'évaluation et la mesure de cette étude

		Élément évalué	Point à améliorer	Service concerné
Temps d'attente des patients	1	De la réception à la consultation	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir les procédures • Améliorer le circuit des patients • Ranger les documents • Simplifier l'organisation du temps 	Réception Réception de la consultation
	2	De la réception à la remise du résultat de l'examen	Idem, Etude de mesure du temps 1 <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la gestion de réactifs et de matériel • Systématiser les opérations 	Réception Laboratoire Guichet de remise de résultat d'examen
	3	De la réception au paiement	Idem, Etude de mesure du temps 1	Réception Caisse
Temps d'opération	4	Recherche d'une fiche médicale nécessaire	Améliorer l'archivage des fiches médicales <ul style="list-style-type: none"> • Classifier les documents • Codage par couleur 	Lieu de conservation de fiches médicales Méthode de conservation de fiches médicales

		Elément évalué	Point à améliorer	Service concerné
	5	Préparation de médicament nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> • Ranger le magasin de médicaments • Disposer les médicaments en tenant compte des procédures d'opération • Renforcer les médicaments en stock et la gestion des documents 	Pharmacie Magasin de médicaments Gestion du stock et commande Procédures de commande de médicaments
	6	Stérilisation et emballage du matériel d'opération	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir les procédures de stérilisation • Disposer le matériel en tenant compte des procédures d'opération • Ranger les documents (s'il y en a) • Simplifier l'organisation du temps 	Salle de stérilisation centralisée Services utilisant le matériel stérilisé

Avant d'effectuer l'étude sur le terrain, l'objectif de l'étude a été expliqué, par l'intermédiaire du responsable du bureau de la JICA, au service concerné du ministère de la santé pour lui demander la coopération à l'égard de cette étude. Au cours de l'étude sur le terrain, la Mission a rendu visite à la personne chargée des services médicaux au ministère de la santé pour lui expliquer l'objectif et la méthode de cette étude. En même temps, le membre du comité du soutien technique des 5S a donné des explications sur le concept de 5S-KAIZEN-GQT pour obtenir la compréhension du ministère.

L'enquête envers des participants dans le passé (cinq sessions de formation pour le Groupe 1, deux sessions de formation pour le Groupe 2 ont été effectués jusqu'à ce jour) pour confirmer l'efficacité des programmes de formation menées dans le cadre du programme 5S-KAIZEN-GQT. Certains des participants à la formation qui sont maintenant à la retraite ou non impliqués dans ce programme en raison de déplacement etc ne pouvait pas répondre à l'enquête.

Suite à l'information obtenue par le responsable du bureau de la JICA ou la personne concernée du ministère de la santé, la Mission a visité, au cours de l'étude sur le terrain, les organisations internationales et d'autres bailleurs de fonds qui interviennent dans le domaine de l'amélioration de la qualité des services médicaux du pays pour interviewer.

2-4-2 Publication de l'approche

(1) Organisation des séminaires publics

En vue de partager les résultats de coopération obtenus jusqu'ici en rapport avec l'amélioration des services de soins de santé par les activités «5S-KAIZEN-GQT» et d'échanger des vues, un séminaire public JICA (Outils de gestion pour sauver les vies – Pratiques de l'approche«5S-KAIZEN-GQT» en Afrique) a été tenu le vendredi 25

juin 2010 à l'hall de conférence internationale de l'Institut de Recherche de la JICA. Etant donné que les participants aux stages de formation par région du Groupe 1 y ont participé en tant que présentateurs et invités, ce séminaire a été fait en anglais, bien que les personnes faisant l'objet de ce séminaire fussent pour la plupart japonais.

(2) Préparation des documents techniques relatifs 5S-KAIZEN-GQT (Leaflet, Documents de référence etc)

Préalablement à la séance du séminaire public tenu en juin 2010, les imprimés et l'album de photos (en tant que supplément du rapport de la revue des résultats) ont été préparés selon le résultat de la discussion soulignant la nécessité des documents visuellement attractifs en plus du rapport de l'étude sur le terrain (rapport de revue des résultats) et le texte. Ils ont été distribués aux participants lors du séminaire.

(3) Envoi de courrier électronique des actualité

Les bulletins d'informations sont mensuellement publiés aux personnes concernées par le présent programme depuis le juillet 2010 pour partager les informations relatives aux activités ultérieures. On peut citer comme arrière-plan de la diffusion de ces bulletins que l'outil de partage des informations est jugé nécessaire non seulement au sein de la JICA, mais aussi entre les personnes concernées.

(4) Organisation de l'ateliers pour le renforcement de capacité (SBW) dans le cadre de Forum mondial des ressources humaines pour la santé (GHWA)

1) GHWA et aperçu du forum mondial

Le WHO a créé en mai 2006 l'Alliance mondiale pour les personnes de santé (GHWA) en vue de la promotion du renforcement de la capacité et de la formation du personnel sanitaire contribuant à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement en matière de la santé et à faire face à la pénurie du personnel de santé dans le monde.

Concernant l'aide au développement du secteur de la santé et reconnaissant internationalement la nécessité de former le personnel de santé en quantité et en qualité, le premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé a été tenu en mars 2008 à Kampala la capitale d'Uganda. La déclaration de Kampala et le programme d'une action mondiale ont été adoptés. Ce programme pour une action mondiale est construit autour des stratégies suivantes :

- a. Constituer le leadership national et mondial pour trouver des réponses aux questions concernant les personnels de santé
- b. Créer des capacités en vue d'une riposte pertinente fondée sur une base factuelle et un apprentissage en commun
- c. Renforcer l'éducation et la formation des personnels de santé
- d. Fidéliser un personnel de santé efficace, réactif et équitablement réparti
- e. Gérer les pressions sur le marché international du travail dans le secteur de la santé et leurs impacts sur les migrations
- f. Assurer des investissements supplémentaires et plus productifs en faveur des personnels de santé

La GHWA, la Prince Mahidol Award Conference, l'Organisation mondiale de la Santé et l'Agence japonaise de coopération internationale ont conjointement organisé le deuxième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé du 25 au 29 janvier 2011 à Bangkok (Thaïlande).

Le deuxième Forum mondiale a pour but de confirmer les progrès et les résultats accomplis à travers la revue et l'évaluation de l'application de la Déclaration de Kampala et du Programme pour une action mondiale, et d'examiner les nouveaux défis et les engagements relatifs aux personnels de santé.

Le Forum était composé de la séance en côté tenue le 25 janvier, de la visite aux sites menée le 26 janvier, des séances plénières tenues les 27 et 28 janvier (les séances plénières et en parallèle) et de la séance finale suivie de la cérémonie de remise des diplômes d'honneur et de clôture. Concernant la séance en côté appelée l'atelier pour le renforcement des capacités (SBW), il était possible de tenir des ateliers de travail et/ou séminaires sur les thèmes relatifs aux professionnels de santé par le type de souscription.

La JICA a souscrit au SBW et a présenté la présente approche. Le titre du SBW était le suivant :

Management pour sauver les vies à travers les ressources humaines de la santé bien motivées
-Management participatif de 5S-KAIZEN-GQT pour le changement du <Mind-Set> (mentalité ou façon de penser)
et le renforcement du <leadership>-

2) Aperçu du SBW

Le présent SBW a été tenu de 13 heures et demie le mardi 25 janvier 2011 pendant 2 heures dans la salle de Lotus Suite 3-4 située à 22ème étage du Centra World, le lieu du Forum mondial.

Au cours de la première 1 heure de la séance de 2 heures, nous avons présenté, en style de cours, l'histoire, la situation actuelle et les bonnes pratiques de la présente approche. Quant à la deuxième 1 heure, il était prévu de faire un colloque et une séance de questions/réponses. Cependant la colloque n'a pas été exécutée à cause du manque du temps.

Les participants à l'atelier de travail étaient de 95 personnes au total comprenant 26 personnes de 13 pays (2 personnes de chaque pays) qui sont des participants au présent programme. En plus des personnes concernées par le présent programme, il y avait des invités par la JICA et des participants généraux des pays d'Asie et d'Afrique au nombre de plus de 30 personnes. La plupart des organismes desquels les participants dépendent sont les ministères de la santé, les organismes gouvernementaux, les instituts universitaires etc.

3) Objectifs et résultats du SBW

En indiquant que les défis concernant les ressources humaines pour la santé sont non seulement l'augmentation du nombre des personnels de santé pour combler la pénurie absolue, mais aussi l'amélioration de leur qualité, le SBW présente l'approche «5S-KAIZEN-GQT» comme outil effectif d'aménager l'environnement où les professionnels de santé fournissent les services de qualité. Concrètement dit, il vise que les participants comprennent que l'utilisation systématique de la présente approche permet à améliorer l'environnement de travail dans les établissements médicaux et la qualité de services médicaux. D'ailleurs, par la présentation de la présente approche dans la conférence internationale, les participants comprennent bien ses efficacités et l'importance de la gestion surtout aux hôpitaux dans les pays en voie de développement.

2-4-3 Mise en place de système d'assistance

(1) Formation pour le renforcement des compétences (Entraînement pour expert)

Depuis le commencement du programme « AAKCP: GQT » (Programme de Co-crédation de savoirs Asie-Afrique), le manque de ressources humaines destinées au soutien au présent programme était un des soucis, ce qui faisait souvent l'objet de discussion. Faire face à ce souci, un stage de formation pour le renforcement des capacités (renforcement du système de santé à travers les activités «5S-KAIZEN-GQT») a été fait du 16 au 20 août 2010 pour former les professionnels pouvant pratiquer la présente approche. (Les deux premiers jours de ce stage ont été consacrés en commun pour la formation pour le renforcement du système de santé à travers la lutte contre le Syndrome d'Immuno Déficience Acquise (VIH/SIDA).)

La présente formation vise à former les spécialistes pouvant pratiquer la présente approche et est donc destinée aux personnes compétentes de projets de la JICA ou du secteur de la santé. Les stagiaires étaient au nombre de 15 dont 5 hommes. Ceux qui n'ont pas d'expérience de travail relatif aux projets de la JICA étaient deux personnes. Par contre, la plupart des stagiaires étaient des experts, consultants etc. ayant l'expérience de participation à certains projets JICA. Quelques uns ont l'expérience des activités 5S. Le stage a mis l'accent sur "le renforcement de la capacité de diffusion d'informations en tant que catalyseur", surtout la capacité requise en tant que spécialistes des activités concernées et fait des explications de style du cours et des exercices utilisant les exemples pour renforcer leur compréhension et capacité de diffusion d'informations.

Le tableau 2-5 indique le calendrier de ce stage.

Tableau 2-5 Thème des cours et intervenant de la formation pour le renforcement des compétences <Renforcement du système de santé à travers l'approche 5S-KAIZEN-GQT>

Date	Thème des cours	Intervenant
8/16 Lundi	Introduction pour le système de santé /Développement de capacité	Tomohiko Sugishita Conseiller senior de la JICA
	Approch de collaboration pour la santé de la JICA	Kozo Watanabe Directeur de la division de santé 1, Groupe de santé 1, Département de développement humain, JICA
	Coordination de donateur dans le secteur de la Santé	Motoko Seko Groupe de santé 1, Département de développement humain, JICA
	Schéma de la coopération de la JICA	Sonoko Takahashi Division de santé 1, Groupe de santé 1, Département de développement humain, JICA
8/17 Mardi	Situation de la coopération JICA pour la santé	Yojiro Ishii Conseiller senior de la JICA (Conseiller de cours)
	Identification et formulation de projet de la santé	Keiko Ozaki Conseiller senior de la JICA
	La tendance récente de la santé internationale	Kenji Shibuya Professeur, Département de la politique de santé globale, Université Tokyo, Troisième cycle pour médecine
	Évidence pour la santé	Yusuke Kamiya Division de santé 1, Groupe de santé 1, Département de développement humain, JICA

Date	Thème des cours	Intervenant
	Situation d'acquisition des ressources humaines pour les projets de santé de la JICA	Sho Takano Division de ressource humaine pour la coopération internationale, Département de ressource humaine pour la coopération internationale, JICA
8/18 Mer.	Amélioration de la qualité des services de la santé par 5S-KAIZEN-GQT (Discours introductif)	Toshihioko Hasegawa Professeur, Département de gestion du système de santé, Institution médicale Nippon
	5S-KAIZEN étape et méthodologie	Shuichi Suzuki Coordinateur de cours
	【TV Lecture】 Cas du succès au Sri Lanka	WIMAL KARANDAGODA Directeur des services médicaux, Hôpital Lanka pour femmes, Sri Lanka
	【TV Lecture】 5S méthode et efforts en vue d'utiliser cette méthode en Afrique	Hisahiro Ishijima Expert de la JICA, Ministère de la Santé et du Bien-être social (Ressources humaines pour le projet sur le développement de santé), Tanzanie
	Discussion pour stimuler leadership pour 5S-KIAZEN-GQT	Yujiro Handa Conseiller senior de la JICA (invité) Professeur, Institution dentaire, Université d'Hokkaido de la Science de Santé
8/19 Jeudi	5S-KAIZEN-GQT et Coopération dans l'industrie par JICA	Takafumi Ueda Conseiller senior de la JICA
	Structure de la mise en oeuvre pour 5S-KAIZEN-GQT	Shuichi Suzuki Coordinateur de cours
	GQT Activités à l'hôpital Aso Iizuka	Hiromi Ando Vice-deirecteur, Hôpital Aso Iizuka
	Exercice 1 : 5S (Séparer : S1, Systématiser : S2, Salubrite : S3)	Shuichi Suzuki Coordinateur de cours
	Exercice 2 : 5S (Standardiser : S4 et Se discipliner: S5)	Shuichi Suzuki Coordinateur de cours
8/20 Ven.	Exercice 2 : 5S (Standardiser : S4 et Se discipliner: S5) Suite	Shuichi Suzuki Coordinateur de cours
	Exercice 3 : KAIZEN (Analyse de problème)	Shuichi Suzuki Coordinateur de cours
	Exercice 4 : KAIZEN (Planning de Contre-mesure)	Shuichi Suzuki Coordinateur de cours
	Présentation des résultats Discussion: 5S-KAIZEN-GQT dans la coopération de la JICA	Yojiro Ishii Conseiller senior de la JICA (Conseiller de cours) Shuichi Suzuki Coordinateur de cours

Les objectifs et contenus des cours de ce stage sont indiqués dans le tableau 2-6.

Tableau 2-6 Objectif et thème des cours de la formation pour le renforcement des compétences <Renforcement du système de santé à travers l'approche 5S-KAIZEN-GQT>

Nom de cours et intervenant	Objectifs des cours	Contenu des cours
Amélioration de la qualité des services de la santé par 5S-KAIZEN-GQT (Discours introductif) : Toshihiko Hasegawa	Saisir l'image de l'ensemble de l'approche «5S-KAIZEN-GQT» et comprendre la valeur de ces activités.	Arrière-plan historique, aperçu et valeur de l'approche, et relations avec la culture japonaise (cérémonie du thé, omoténashi)

Nom de cours et intervenant	Objectifs des cours	Contenu des cours
5S-KAIZEN étape et méthodologie : Shuichi Suzuki	Comprendre la définition, le processus et le concept de 5S-KAIZEN-GQT	Définition des 5S et KAIZEN Différences entre 3S, 4S et 5S Deux étapes de KAIZEN Cycle (préparer – développer – comprendre – agir) et histoire de KAIZEN Outils du contrôle de la qualité
Cas du succès au Sri Lanka : WIMAL KARANDAGODA	Comprendre les pratiques des 5S exécutées au Sri Lanka et la situation actuelle de leur développement.	Comparaison des situations avant et après la mise en œuvre à l'hôpital de Castle Street pour Femmes Vulgarisation des activités 5S au Sri Lanka Exemples des activités KAIZEN au Sri Lanka
5S méthode et efforts en vue d'utiliser cette méthode en Afrique : Hisahiro Ishijima	Comprendre les pratiques en Afrique	Qu'est ce que 5S ? Activités en Tanzanie (hôpitaux/ministère de la santé) Contenu du soutien comme expert
Discussion pour stimuler leadership pour 5S-KIAZEN-GQT : Yujiro Handa	Comprendre les matériels à utiliser et les messages à diffuser pour construire un leadership après avoir obtenu l'accord des dirigeants de la politique de la présente approche et de ceux des établissements médicaux	Partager les matériaux de Power Point que les formateurs ont utilisés aux sites en Afrique et faire la ré-expérience de leur manière de diffusion de messages avec les attentions vis-à-vis des officiels, administrateurs d'hôpital, personnel administratif de rang intermédiaire etc.
5S-KAIZEN-GQT et Coopération dans l'industrie par JICA : Takafumi Ueda	Connaître l'origine des activités «5S-KAIZEN-GQT» et comprendre l'historique de l'adoption de ces activités dans l'assistance au développement	Exemples de 5S-KAIZEN-GQT dans le secteur d'industrie Exemples de 5S-KAIZEN-GQT dans l'assistance au développement Observations
Discussion: 5S-KAIZEN-GQT dans la coopération de la JICA : Yojiro Ishii	Partager les expériences, informations et opinions des participants en tenant compte des cours reçus (qu'est ce qu'ils peuvent faire dorénavant ?)	Exemples de thèmes - Pratiques des 5S exécutées jusqu'ici - Images de 5S-KAIZEN-GQT - Questions sur la présente approche - Qu'est ce que la noix de la présente approche ?
GQT Activités à l'hôpital Aso Iizuka : Hiromi Ando	Comprendre la construction d'une équipe et les activités de GQT sur la base des activités GQT à l'hôpital de IIZUKA	Activités GQT à l'hôpital de IIZUKA Education des employés pour mettre en œuvre les activités GQT Méthode d'appui au cercle
Exercice 1 : 5S (Séparer :S1, Systématiser : S2, Salubriter : S3) : Shuichi Suzuki	Comprendre le contenu, le processus et les attentions de S1, S2 et S3	Présenter le plan de 3S élaboré sur la base des cas (avec photos), les outils concrets et les méthodes de S1, S2 et S3
Exercice 2 : 5S (Standardiser : S4 et Se discipliner: S5) : Shuichi Suzuki	Comprendre le contenu, le processus et les attentions de S4 et S5	Présenter le plan d'encadrement ambulatoire au sein de l'hôpital (itinéraire, objectifs, membres, période, fréquence) élaboré sur la base des cas mentionnés ci-dessus et préparer la liste de vérification qu'on utilise lors de l'encadrement ambulatoire.

Nom de cours et intervenant	Objectifs des cours	Contenu des cours
Exercice 3 : KAIZEN (Analyse de problème) : Shuichi Suzuki	Comprendre le contenu, le processus et les attentions à travers les exercices de l'analyse des problèmes	Analyser les problèmes sur les cas d'attente de patients devant la salle d'opération (schéma généalogique de problèmes ou schéma de caractéristiques et facteurs)
Exercice 4 : KAIZEN (Planning de Contre-mesure) : Shuichi Suzuki	Comprendre le contenu, le processus et les attentions à travers les exercices de l'élaboration des mesures à prendre	Analyser et évaluer les mesures à prendre sur les cas ci-dessus au moyen du schéma généalogique mentionné ci-dessus
Structure de la mise en oeuvre pour 5S-KAIZEN-GQT : Shuichi Suzuki	Comprendre le système à construire pour la mise en oeuvre et l'encadrement de 5S-KAIZEN	Qu'est que la WIT, les rôles du leader et membres, la QIT ? Comment renforcer les rôles de l'équipe au passage de l'étape 5S à celle KAIZEN Comment soutenir la construction du système
Présentation des résultats	Annonce des exercices 2	Présentation par groupe en supposant la présentation sur place
Discussion: 5S-KAIZEN-GQT dans la coopération de la JICA : Yojiro Ishii	Discussion sur les méthodes d'introduction de 5S-KAIZEN dans les projets de la JICA en vue de faire partage des informations pour l'utilisation plus pratique	Exemples de thèmes <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances obtenues au cours de la formation et opinions - Goulots d'étranglement concernant la coopération de la JICA - Méthode d'introduction des 5S dans le cadre des systèmes existants - Construction de la relation avec les gouvernements bénéficiaires

Les objectifs de la formation se résument comme suit :

- Apprendre les tendances internationales, régionales et nationales dans le secteur général de la santé, comprendre la situation actuelle de l'aide japonaise dans le secteur de la santé et examiner les activités futures souhaitées
- Former les spécialistes de coopération technique, enquêteurs/planificateurs chargés de formulation de projet etc. qui visent à améliorer la gestion et la qualité des services de soins de santé au moyen de 5S-KAIZEN-GQT
- Apprendre les méthodes pratiques de 5S-KAIZEN-GQT dans les projets de coopération dans le domaine de la santé

(2) Elaboration de manuel

Malgré que les effets de la présente approche aient été confirmés par le séminaire final du Groupe 1 du programme « AAKCP: GQT » en 2008, la nécessité de préparer les textes standard indiquant les caractéristiques de l'approche, le processus de mise en oeuvre, les exemples de succès etc. a été discutée pour diffuser et généraliser la présente approche. Il a été créé un comité de préparation de textes standard dont les membres sont principalement des personnes de ressource. Ce comité en a commencé le travail en février 2009. La mission d'étude préparatoire de coopération a aidé à la correction, la traduction, l'impression et la distribution des textes etc.

(3) Formation et dialogue pour Groupe 1

En 2010, la deuxième formation par région a été organisée pour le Groupe 1 avec le titre : l'amélioration de la qualité des services de soins de santé par 5S-KAIZEN-GQT, (le stage étant organisé une fois par an, 3 fois prévus au total). Ce stage a été tenu du 22 au 30 juin 2010 pendant 10 jours au Japon et du 1 au 7 juillet 2010 pendant 7 jours au Sri Lanka. Deux représentants de chaque pays au total 18 personnes, soit les personnes chargées du ministère de la santé, soit les personnes concernées des hôpitaux de 8 pays du Groupe 1 ont assisté au stage. En outre, le personnel du bureau de la JICA au Malawi a assisté également en tant qu'observateur.

(4) Séminaire de conclusion pour Groupe 2

Le programme « AAKCP: GQT » envisage l'exécution de 3 séminaires et du projet pilote par l'approche «5S-KAIZEN-GQT» qui dure environ 1 an et demi. Le séminaire pour l'introduction aux 7 pays africains francophones du Groupe 2 a été organisé en mars 2009. Et l'atelier de travail sur le terrain a été tenu en août 2009 au Sri Lanka comme séminaire intermédiaire. Ensuite, les activités pilotes de 5S-KAIZEN-GQT ont commencé à chaque pays et l'encadrement ambulancier par le comité de soutien technique a été mené de janvier à mars 2010. A l'étape finale du programme, le séminaire final a été fait à l'Institut National d'Administration Sanitaire à Rabat la capitale du Maroc du 25 au 29 octobre 2010 pendant 5 jours. Ce séminaire a pour but de faire partages des résultats des hôpitaux pilotes et de présenter l'occasion de discussion pour le passage à l'étape de KAIZEN et la diffusion des activités 5S à l'échelle nationale. Les participants de ce séminaire étaient : 2 personnes de chaque pays (de 6 pays du Groupe 2 sauf le Maroc), 3 personnes du Maroc, 4 japonais parmi les personnes de ressource et 1 personne de Madagascar. Egalement le séminaire a pour objectif de confirmer les points suivants pour synthétiser les activités du programme.

- Confirmer le degré de développement des 5S introduits par les activités du projet aux hôpitaux pilotes
- Comprendre la situation actuelle des activités pour la diffusion des 5S par le ministère de la santé
- Identifier les défis pour la réalisation de Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) et confirmer de nouveau la compréhension correcte de ceinture noire 5S (Super 5S) en tenant compte de l'introduction de KAIZEN prévue pour l'année prochaine

Pour atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus, le présent séminaire a été organisé comme suit :

Tâche préparatoire : Auto-évaluation par la feuille de contrôle, confirmation de l'état d'avancement des activités, situation de mise en œuvre des recommandations lors de l'encadrement ambulancier

Lors de séminaire :

- 1) Objectifs et revue de l'aperçu du programme 5S-KAIZEN-GQT exécuté jusqu'ici : Cours
- 2) Présentation des résultats par pays : présentation des tâches préparatoires
- 3) Examen sur le passage de l'étape 5S à l'étape KAIZEN : Cours et discussions
- 4) Partage des programmes d'amélioration de la qualité de chaque pays (séminaire public)
- 5) Sélection et partage des bonnes pratiques de chaque pays
- 6) Partage des perspectives futures : discussions

(5) Réunion de solution pour la meilleure opération (Groupe 1 et Groupe 2)

La JICA a participé à l'atelier de travail mixte comme organisateur conjoint du deuxième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé tenu du 25 au 29 janvier 2011 à Bangkok (Thaïlande). Elle a invité les responsables hospitaliers des hôpitaux nationaux ou régionaux et les responsables de niveau directeur du ministère de la santé de 13 pays parmi 15 qui ont introduit l'approche «5S-KAIZEN-GQT» dans le cadre du programme 5S-KAIZEN-GQT sauf Kenya et Erythrée dont les représentants étaient absents selon les circonstances du ministère de la santé. La JICA l'a organisé pour partager les informations et contribuer à la construction du réseau humaine le 26 janvier 2011 en profitant de l'occasion de participation au congrès de la GHWA. Effectivement, les représentants de 5 pays francophones et de 9 pays anglo-saxons qui font l'objet de la présente approche se sont réunis pour la première fois depuis le commencement de la présente coopération en 2007.

2-4-4 Assistance pour l'élaboration du programme de grande étendue

L'équipe de recherche prépare un rapport final à la suite des résultats de l'étude préparatoire pour le présent programme, et indique l'orientation de programme dans le futur.

Chapitre 3 Résultats de l'Etude

Chapitre 3 Résultats de l'Etude

3-1 Aperçu des résultats de l'Etude dans chaque pays

3-1-1 Groupe 1

(1) Erythrée

1) Hôpital général d'Orotta

a. Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'Hôpital général d'Orotta se trouve à Asmara, capital du pays. C'est un hôpital tertiaire avec 189 lits, mais il n'a pas le service gynéco-obstétrique et le néonatal. L'hôpital enregistre annuellement environ 34 000 malades externes, 12 000 urgences, 3 000 malades hospitalisés, et 570 références. La durée moyenne de séjour est de 12.3 jours pour la médecine générale, 12.5 jours pour la chirurgie, et ces chiffres sont à la baisse. Le taux d'occupation est de 80.2% pour la médecine générale, 73.8% pour la chirurgie ces chiffres sont à la baisse (en 2009 pour toutes les données).

Les informations qui ont été collectées comme les données de base des activités 5S-KAIZEN lors de la présente étude sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-1.

Tableau 3-1-1 Résultats de l'étude de mesure de temps d'attente

Période de l'étude	Mars 2010		Janvier 2011	
	Attente moyenne	nombre d'échantillons	Attente moyenne	nombre d'échantillons
Temps entre la réception et la consultation	2h30m	28	2h31m	28
Temps d'attente pour le paiement	—	—	2m38s	30
Temps de recherche d'une fiche médicale	6m	28	1m50s	28
Temps entre la demande d'examen et l'obtention du résultat	1h9m	28	3h54m	30
Temps de remise de médicament à la pharmacie	—	—	1m34s	27
Temps de Stérilisation du matériel d'opération	—	—	9m51s	20

- Evolution du nombre d'effectif de l'hôpital : Il n'y a pas de changement entre 2006 et 2007.
- Nombre de décès à l'hôpital : 482 (2009). Le chiffre a tendance à augmenter.
- Nombre d'accidents à l'hôpital : 5 (2009).

b. Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN

L'Equipe d'amélioration de la qualité (QIT: Quality Improvement Team), créée en 2007 avec 10 membres, a augmenté ses effectifs à 19 personnes en 2008. La QIT fait le suivi chaque mois et a déjà organisé plus de 10 séances de formation destinée au personnel de l'hôpital. L'Equipe d'amélioration du travail (WIT: Work Improvement Team) est mise en place dans tous les douze services, et la réunion a lieu tous les jours dans chaque

service, et la réunion générale une fois par mois.

c. Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle

Les résultats de l'évaluation des 5S et leadership qui a été effectuée à l'aide de la feuille de contrôle sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-2.

Tableau 3-1-2 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle
(Taux de réalisation %)

	Total	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Mars 2010	71	70	80	80	50	60	80
Janvier 2011	80	92	74	73	85	75	91

Sources : Résultats du suivi

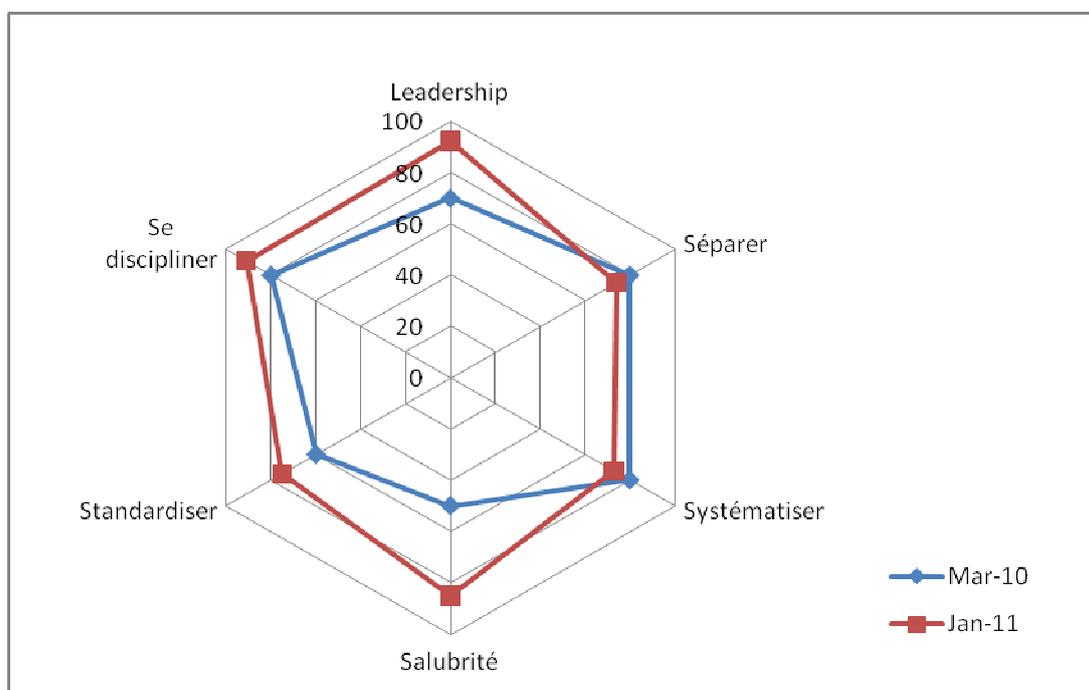


Figure 3-1-1 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Erythrée, Orotta)

Tableau 3-1-3 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Première étude (Mars 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
Leadership	Le secrétaire général exerce toujours son leadership.	Comme la dernière fois, le secrétaire général exerce toujours son leadership.
Séparer (Seiri, S1)	La mise en place et l'utilisation du magasin des objets inutiles est recommandée.	Le système de gestion des objets inutiles n'est pas fonctionnel d'une manière satisfaisante. Il y a des cas où les objets inutiles sont laissés dans les lieux de travail et/ou aux couloirs.

	Première étude (Mars 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
Systematiser (Seiton, S2)	Le matériel et les produits consommables sont correctement rangés.	Les médicaments, les étagères etc. sont étiquetés dans l'ensemble de l'hôpital. Il y avait des cas où l'étiquette est différente du contenu.
Salubrité (Seiso, S3)	L'hôpital est bien nettoyé, sauf quelques endroits qui ne se remarquent pas.	L'hôpital est maintenu propre. Cependant, il est nécessaire d'envisager quelque moyen pour améliorer la gestion des ustensiles de nettoyage.
Standardiser (Seiketsu, S4)	L'hôpital a entamé le codage par couleur, mais il faut standardiser.	Les activités de l'étiquetage etc. sont mises en œuvre dans l'ensemble de l'hôpital, mais ne sont pas standardisées. Le codage par couleur etc. n'est suffisamment pas introduit.
Se discipliner (Shitsuke, S5)	La formation d'introduction a été mise en œuvre en faveur du personnel, mais la formation régulière est un défi à relever.	Après avoir fait la formation dernièrement, on a fait seulement la formation sur le lieu de travail, sans faire d'autre formation.

d. Défis des activités 5S-KAIZEN

Les défis des activités 5S-KAIZEN ont été relevés lors de l'encadrement ambulancier en mars 2010.

- La WIT est mise en place dans douze services, mais ses activités sont souvent exécutées par une partie de membres.
- Le secrétaire général a de la volonté, mais cela ne permet pas d'élever la conscience de tous les personnels. C'est une partie de membres WIT et les leaders qui mènent les activités.
- Les activités de 5S ont été introduites dans tous les services de l'hôpital, mais sa pérennisation n'est pas encore réalisée : certaines actions telles que la récupération régulière d'objets inutiles et le renouvellement des affiches 5S ne sont pas commencées.

Pour les défis cités ci-dessus et confirmés lors du premier encadrement ambulancier, la Mission a soumis les recommandations indiquées dans le tableau 3-1-4. Lors de l'encadrement ambulancier tenu en janvier 2011, la Mission a confirmé la situation des mesures prises vis-à-vis de ces recommandations.

Tableau 3-1-4 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

	Recommandation	Période d'étude	Etat d'exécution
1	S2 est exécuté en conformité avec la règle, mais formellement. L'objectif du Seiso étant d'améliorer l'environnement de travail et	Septembre 2010	- On fait tous les jours la réunion périodique sur les activités 5S pendant 5 minutes dans tous les services. - Les activités 5S sont périodiquement

	Recommandation	Période d'étude	Etat d'exécution
	l'efficacité, il faut un tournant vers le Seiton fonctionnel et fondamental pour que ses effets soient visibles.		suivies par la WIT.
2	L'hôpital est bien nettoyé, mais il faut faire des efforts dans les sections non médicales comme les toilettes et le lavabo.	Les 14 et 15 Octobre 2010	On a fait une campagne hygiénique avec participation de tous les membres du personnel.
3	Le procédé de gestion des médicaments diffère selon les services. Il faut l'uniformiser et le standardiser.	En cours	Conformément aux directives du ministère de la santé, la mise en place des pharmacies satellites comprenant les médicaments et le système de gestion intégrée sont en état d'introduction non seulement aux services de médecine interne et de chirurgie de l'hôpital général d'Orotta, mais aussi aux services de pédiatrie et de mère-enfant.

On a soumis les recommandations suivantes en vue d'avancer les activités.

- Revoir et raffiner les activités 5S actuellement déployées, étant donné que les Séparer (S1) et Salubrité (S3) sont déjà mis en œuvre dans l'ensemble de l'hôpital.
- Continuer de discuter avec le ministère de la santé, le ministère des finances etc. pour établir et perfectionner le système de traitement des déchets.
- Renforcer l'appui aux services qui ont faiblement introduit les activités 5S.
- Revoir le système de traitement des objets inutiles dans l'hôpital.
- Entamer les activités KAIZEN.
- Superviser et appuyer continuellement les activités KAIZEN par la WIT.
- Partager périodiquement les bonnes pratiques et les standardiser dans l'ensemble de l'hôpital.
- Pour l'aménagement et le renforcement des infrastructures, le soutien actif du ministère de la Santé est nécessaire.

2) Hôpital Halibet

a. Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'hôpital Halibet est un hôpital secondaire de 250 lits situé à la capitale Asmara pourvu des services de la médecine interne, de la chirurgie, dentaire, de la dermatologie, de l'ORL etc. dont les nombres des patients pour la consultation externe, des malades d'urgence et des malades hospitalisés s'élèvent respectivement à environ 76 milles, 12 milles et 5 milles personnes par an qui ont une tendance à diminuer par rapport aux années 2007 et 2008 selon les données. Le nombre moyen d'hospitalisation de la médecine interne est de 17 jours qui a une tendance à prolonger. Par contre, celui de la chirurgie de 9 jours montre la tendance à diminuer. Les taux d'occupation de lits de la médecine interne et de la chirurgie étant respectivement de 75.7% et de 77.4%, ils sont en baisse par rapport à

l'année 2008 (selon les données 2009).

Le Tableau 3-1-5 montre les informations collectées en tant que ligne de base des activités de 5S-KAIZEN dans le cadre de la présente étude.

Tableau 3-1-5 Résultats de l'étude de mesure de temps d'attente (Erythrée, Halibet)

Période de l'étude	Mars 2010		Janvier 2011	
	Attente moyenne	nombre d'échantillons	Attente moyenne	nombre d'échantillons
Temps entre la réception et la consultation	1h21m	90	1h58m	62
Temps d'attente pour le paiement	14m	80	16m	28
Temps de recherche d'une fiche médicale	1h6m	26	8m	24
Temps entre la demande d'examen et l'obtention du résultat	1h21m	10	43m	14
Temps de remise de médicament à la pharmacie	2m	90	1m	52
Temps de Stérilisation du matériel d'opération	23m	7	1h30m	4

Sources : Résultats du suivi

- Changement du nombre du personnel de l'hôpital : Le nombre du personnel qui était de 480 personnes en 2006 atteint à 543 personnes en 2009. Parmi, 3 médecins et 3 infirmiers ont été augmenté au niveau du personnel médical et les autres personnes augmentées concernent le personnel administratif.
- Nombre de décès à l'hôpital : 113 cas ont été enregistrés en 2009 avec la tendance de diminuer par rapport aux années précédentes. Surtout le nombre de décès par le VIH/SIDA a considérablement diminué.

b. Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN

Créée au mois d'octobre 2009 avec 20 membres, la QIT organise les réunions une fois par mois. Elle a mis en œuvre 4 séances de formation destinée au personnel de l'hôpital dont environ 300 personnes ont participé. Les WIT qui ont été mises en place au niveau des deux unités au démarrage des activités sont actuellement (janvier 2011) au niveau de 7 unités et organisent les réunions d'une manière irrégulière.

c. Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle

Le Tableau 3-1-6 montre le résultat de l'évaluation de 5S et du leadership réalisée en janvier 2011 à l'aide des feuilles de contrôle. Il n'a pas été mise en œuvre l'évaluation sur la base de la feuille de contrôle lors du premier l'encadrement ambulancier effectué en mars 2010, mais la situation de la mise en œuvre des activités de 5S étant vérifiée, les principaux points du résultat de l'étude sont indiqués au Tableau 3-1-7.

Tableau 3-1-6 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle (Taux de réalisation %)
(Erythrée, Halibet)

	Total	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Janvier 2011	80	96	89	76	88	78	91

Sources : Résultats du suivi

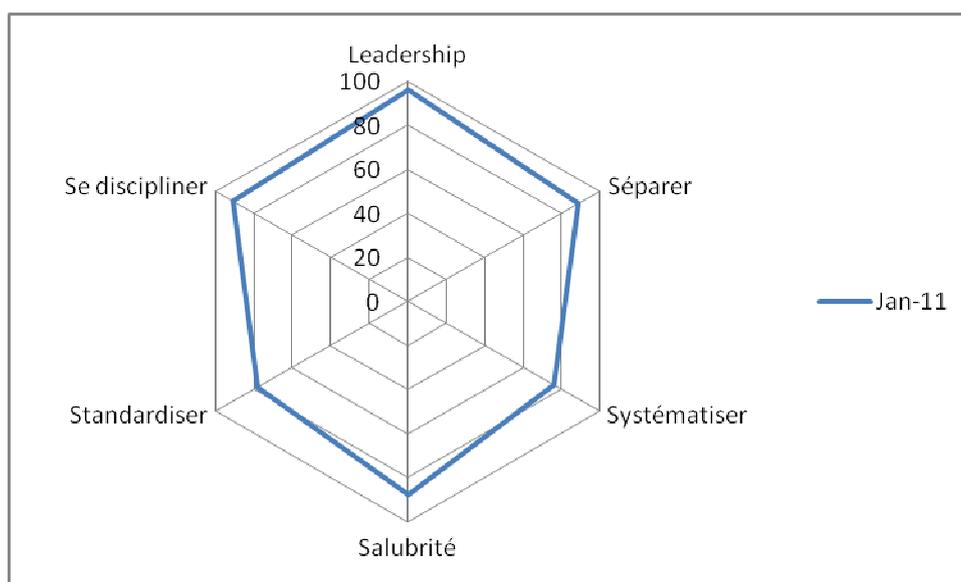


Figure 3-1-2 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Erythrée, Halibet)

Tableau 3-1-7 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Première étude (Mars 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
Leadership	La capacité d'instruction descendante est élevée. Même si les étapes de 5S ne sont pas terminées, les activités de KAIZEN sont déjà commencées.	Organiser les réunions une fois par mois en laissant les PV qui sont remis au directeur de l'hôpital.
Séparer (Seiri, S1)	Le magasin existant utilisé pour le stockage des matériels non nécessaires n'était pas bien rangé. Mais la ligne de mouvement n'était pas coupée par les matériels non nécessaires.	L'intérieur de l'hôpital est propre mais on constate la présence des déchets à l'extérieur. Malgré quelques marges d'améliorations, la situation de la gestion des enregistrements des patients a été considérablement amélioré par la révision de la gestion y compris le système de gestion. Les équipements médicaux non nécessaires seront évacués dans les prochains jours suite

	Première étude (Mars 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
		à la négociation avec le Ministère de la Santé.
Systematiser (Seiton, S2)	Les actions de la mesure pour supprimer le système de numérotation des fiches médicales au niveau de chaque service ont été entamées en introduisant les numéros d'identité des patients pour la mise en ordre des fiches.	Les systèmes d'étiquetage ou inventaire ont été déjà introduits. On va examiner l'introduction du système de codage par couleur.
Salubrité (Seiso, S3)	La situation du dépôt des ordures sale où les déchets étaient éparpillés a été considérablement améliorée.	Tous les effectifs effectuent le nettoyage eux-mêmes en disposant la carte de nettoyage. Toutefois, il y a des endroits tels que les tables ou les bureaux où le nettoyage est insuffisant.
Standardiser (Seiketsu, S4)	Les médicaments, les matériels et les équipements étant gérés d'une manière appropriée au niveau de blocs d'opération, la standardisation était reliée directement à la sécurité. Le codage par couleur n'était pas respecté strictement.	L'étiquetage est standardisé pour l'ensemble de l'hôpital. La visualisation des étiquettes pour la gestion de la sécurité etc. ou les panneaux de signalisation etc. n'est pas encore bien avancée.
Se discipliner (Shitsuke, S5)	Il y avait les personnes qui allaient renoncer l'amélioration à cause des incommodités frappantes.	L'ensemble du personnel a suivi la formation avec l'enregistrement de participation. La mesure pour faire comprendre les visiteurs sur la notion et les activités de 5S-KAIZEN reste à aborder.

d. Défis des activités 5S-KAIZEN

Les défis des activités 5S-KAIZEN ont été relevés par l'équipe de l'étude lors du premier encadrement ambulant en mars 2010.

Tableau 3-1-8 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulant

	Recommandation	Etat d'exécution
1	Les patients devaient attendre en plein air. Même si le directeur de l'hôpital a expliqué le plan de construction de la salle d'attente, il serait nécessaire de mettre en œuvre ce plan rapidement.	La salle d'attente à l'intérieur du bâtiment a été installée et les chaises (bancs) ont été mises en place grâce au financement d'appui de la JICA.
2	A l'Erythrée, tous les équipements médicaux appartenant au gouvernement, les hôpitaux n'ont pas la	Nombreux équipements médicaux superflus seront récupérés suite à la négociation avec le

	Recommandation	Etat d'exécution
	liberté de décider le rejet des équipements. Il est alors nécessaire d'établir un système permettant l'exécution sans heurt de la procédure de rejet.	Ministère de la Santé sur l'évacuation des matériels inutiles stockés dans le magasin.
3	Le plancher du bloc d'opération est affaissé partiellement. Il est nécessaire de réparer rapidement par le point de vue de la sécurité et des mesures contre les infections.	Même si on est en train d'examiner les mesures, la réhabilitation du bâtiment est nécessaire à cause du problème structurel.
4	Le lavabo pour les chirurgiens est indispensable comme le cas du dépôt des déchets médicaux ou du nettoyage des équipements. Or n'étant pas propre, il est nécessaire d'améliorer la situation du lavabo.	Le lavabo est mis en place indépendamment en séparant par rapport aux autres équipements etc.
5	Les couleurs des boutons d'oxygène et de protoxyde d'azote (N ₂ O) n'étant pas conformes à la norme internationale, il est nécessaire de les remplacer si possible.	On est en train d'examiner avec le fabricant afin de remplacer les pièces en question en 2011.

La mission d'étude a présenté les recommandations suivantes lors du deuxième encadrement ambulancier effectué au mois de janvier 2011.

- Partager les bons exemples périodiquement afin d'examiner la standardisation pour l'ensemble de l'hôpital.
- Donner la vivacité en appliquant Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) en fonction de la situation de l'hôpital.
- Renforcer le nettoyage de l'arrière-cour telle que les toilettes pour les malades.
- Réaliser la formation (l'éducation) destinée aux patients ou les familles de patients sur l'utilisation appropriée de l'hôpital.

(2) Kenya

Au Kenya, L'Hôpital national de Mazali a été d'abord choisi comme hôpital pilote. Mais en 2009, les autorités kenyanes ont formulé leur souhait du remplacement par l'Hôpital général provincial de Coast. Etant donné que les activités des 5S sont mises en œuvre dans ces deux hôpitaux, la Mission a exécuté la présente étude dans ces deux établissements.

1) Hôpital national de Mazali

a. Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'Hôpital national de Mazali se trouve à Nairobi, capital du pays. C'est un hôpital psychiatrique ayant également les fonctions d'éducation. C'est un établissement médical classé niveau 6⁵, avec 750 lits dont 200 pour

⁵ Au Kenya, les établissements médicaux sont classés en six niveaux (1 à 6) depuis le niveau communautaire. Les établissements qui assurent le traitement général sont au-dessus du niveau 4 : le niveau 4 est les hôpitaux départementaux, le niveau 5 est les hôpitaux régionaux et le niveau 6 est les hôpitaux de référence de premier rang.

des patients de l'Unité à sécurité maximum⁶. Il y a le service de psychiatrie et la consultation externe générale. L'hôpital enregistre annuellement environ 25 000 malades externes, 4 000 malades hospitalisés. La durée moyenne de séjour est de 49 jours, et le taux d'occupation est de 68% (en 2009). A cause de la forte réduction de personnel de Ministère de service médical qui a été exécutée en novembre 2010, environ la moitié de personnel de cet hôpital se remplace.

Les informations des activités 5S-KAIZEN qui ont été collectées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en Janvier 2010 et les informations sur la situation d'avancement qui ont été collectées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en Janvier 2011 sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-9.

Tableau 3-1-9 Résultats de l'étude de mesure de temps (Hôpital national de Mazali)

Service	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
Temps entre la réception et la consultation (Consultation externe)	1h 51 m (n=28)	2.2 h (n=21)
Temps entre la réception et la consultation (service dentaire)	-	11.3 m (n=41)
Temps entre la demande d'examen et l'obtention du résultat	47 m (n=6)	-
Temps d'attente pour le paiement	13.5 m (n=25)	5.5 m (n=25)
Temps de recherche d'une fiche médicale	5.1 m (n=19)	32 s (n=22)
Temps de remise de médicament à la pharmacie	1.4 m (n=20)	-

(Source : Les résultats de l'étude de temps d'attente exécutée à l'hôpital National Mazali en janvier 2010 et en janvier 2011)

Les informations de base relatives aux activités de 5S-KAIZEN, collectées dans le cadre de la présente étude, sont les suivantes. (en 2010)

- Evolution du nombre d'effectif de l'hôpital : Augmenter de 427 à 436 (9 personnes de plus) entre 2006 et 2009. Augmentation chez les médecins, Diminution chez les infirmiers.

b. Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN

La QIT a été créée en 2007 avec huit membres, mais en cours des procédures d'approbation comme les services officielles en 2010. La réunion QIT a lieu une fois par mois, et le suivi et la formation sont organisés au fur et à mesure. La WIT est mise en place dans les services pilotes (pavillon hommes 8 : W8, archives et pharmacie) et la réunion a lieu une fois par mois.

Au moment de l'encadrement ambulancier en janvier 2011, la QIT était approuvée par l'hôpital, composait de 9 membres comprenant 1 membre ajouté et déployait les activités. Elle a commencé à mener les activités aux autres services tels que le service dentaire, le bureau d'hygiène publique que les trois services mentionnés ci-dessus.

⁶ Les pavillons qui reçoivent les patients aliénés ayant commis le crime.

D'après l'enquête par questionnaire, on confirme les défis et examine les mesures à prendre etc. dans la réunion mensuelle. Dans cette réunion, il y a eu des cas où les défis ont été identifiés par l'analyse des différences entre la situation actuelle de l'hôpital et la Charte des services demandée par le ministère des services médicaux. Par ailleurs, on exécute trimestriellement le suivi et l'évaluation en vue de collecter des informations utiles à l'examen des défis.

A l'hôpital national de Mazali, on s'efforce de développer la diffusion des connaissances et les activités relatives aux 5S-KAIZEN en donnant davantage au personnel l'occasion de participer à des stages etc. Un bureau KAIZEN a été placé pour avancer l'organisation et le systématisation des activités. Il en résulte que l'état d'avancement des activités 5S comprenant Seiketsu et Shitsuke est bien amélioré.

c. Résultat d'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle

Le résultat d'évaluation des 5S et leadership est donné dans le tableau 3-1-10.

Le résultat d'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle montre une tendance d'amélioration dans l'ensemble. On comprend que les améliorations ont été apportées par la promotion des activités surtout par le travail en équipe de la QIT et à travers l'enquête par questionnaire aux membres de la QIT et l'encadrement ambulancier. Cependant, comme les éléments d'évaluation du tableau 3-1-11 l'indiquent, il est soucieux qu'il y ait des écarts entre les services.

Tableau 3-1-10 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle
(Kenya, Hôpital national de Mazali)

		Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Janvier 2010	Taux de réalisation	56	53	49	61	31	31
	Points	14	19	27	24	14	11
Janvier 2011	Taux de réalisation	72	66	62	75	63	74
	Points	18	23	34	30	25	26

Source: Les résultats du suivi exécuté en Janvier 2010 et Janvier 2011 par l'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier de la JICA

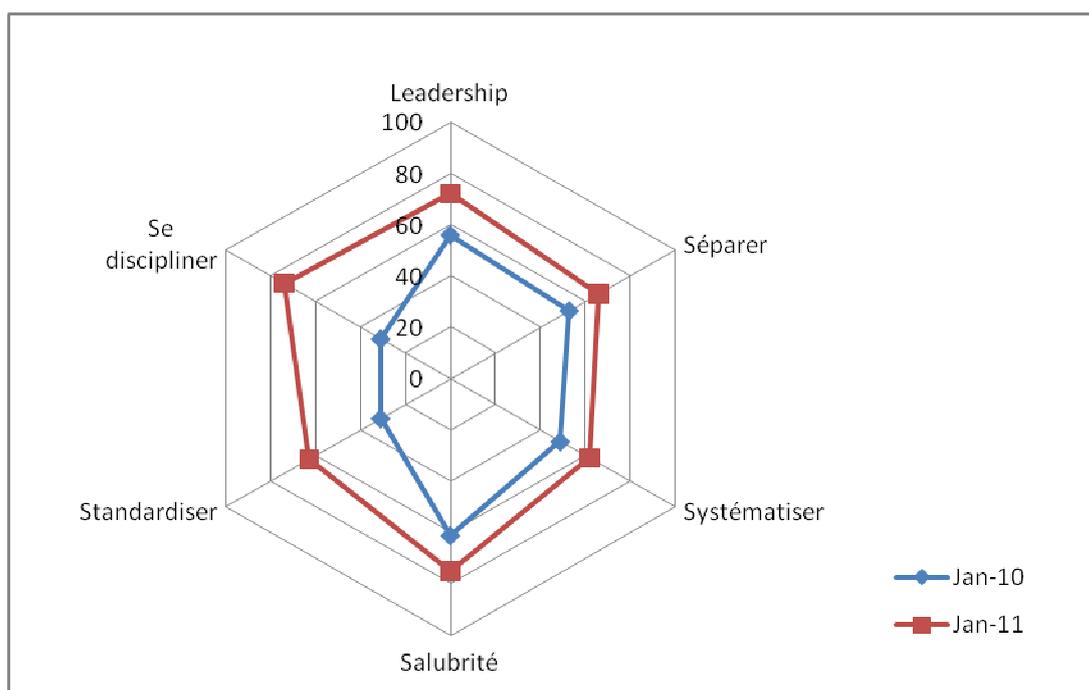


Figure 3-1-3 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Kenya : Hôpital national de Mazali)

Tableau 3-1-11 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Élément de l'évaluation	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
1	Leadership	Avec l'engagement ferme du directeur, les activités de la QIT et de la WIT sont animées dans les services pilotes.	L'engagement de la direction de l'hôpital n'est toujours pas ferme. Mais, le leadership de la QIT étant fort, la conscience de la direction a été améliorée à travers les activités élargies dans l'hôpital surtout par la QIT.
2	Séparer (Seiri, S1)	Il y a encore des points à améliorer : une meilleure utilisation des espaces dans les étagères des archives, le rangement des objets inutiles se trouvant à l'étagère supérieure de l'armoire, etc.	Il a été constaté de grands écarts de l'état de S1 entre les services surtout pour ce qui concerne les objets inutiles et les affiches aux lieux de travail, bureaux, étagères, tables, murs etc.
3	Systématiser (Seiton, S2)	L'étiquetage est déjà introduit, mais il y a des points à améliorer : déplacer l'étiquette du numéro d'étagère des archives à un endroit plus visible à l'entrée, etc.	On a confirmé que les activités de Seiton concernant le contrôle visuel, l'éclaircissement de la guide des installations d'hôpital, le S2 des affiches etc. n'étaient pas faites d'une manière appropriée et complète.
4	Salubrité (Seiso, S3)	L'hôpital est bien nettoyé, et fait des efforts pour trouver une meilleure	Le nettoyage était bien fait. Cependant, la carte de nettoyage et le calendrier de nettoyage

	Élément de l'évaluation	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
		manière du nettoyage.	n'étaient pas totalement appliqués.
5	Standardiser (Seiketsu, (S4)	Les trois étapes « S1-S2-S3 » font partie des tâches quotidiennes dans les services pilotes, notamment au W8. Mais il faut encore les renforcer.	Bien qu'on ait reconnu la standardisation de la feuille de contrôle et de l'étiquetage concernant les activités 5S, la méthode de gestion des documents, mobilier, matériels etc. n'est pas complètement standardisée.
6	Se discipliner (Shitsuke, S5)	La formation est organisée régulièrement pour la sensibilisation du personnel de l'hôpital, mais il existe encore des personnels qui résistent aux activités des 5S, ou qui les comprennent mal.	On a confirmé la mise en œuvre des activités concernées telles que la formation pour le personnel en nombre important. Par contre, il y avait des personnes qui indiquent des effets négatifs du mouvement de personnel fait au sein du ministère et la difficulté d'impliquer les personnes hésitant à participer aux activités 5S.

Source: Les résultats du suivi exécuté en Janvier 2010 et Janvier 2011 par l'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier de la JICA

d. Défis des activités 5S-KAIZEN

- Il faut concevoir comment élargir les activités des 5S dans l'hôpital, et comment développer le Standardiser (S4) et le Se discipliner (S5) dans les services pilotes.
- Il faut donner des instructions à la WIT en matière d'exécution du Standardiser (S4) et du Se discipliner (S5) ainsi que la méthode de dissémination.
- Il faudra davantage renforcer l'appropriation de la WIT à travers la formation continue et organisationnelle dans les services pilotes et l'exécution de l'échange d'informations.
- Il est souhaitable de demander l'appui pour les activités 5S en rapportant les activités de l'hôpital au ministère de la service médicale

L'équipe de la première étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-12. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été confirmées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en janvier 2011.

Tableau 3-1-12 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

	Recommandation	Période d'étude	Etat d'exécution
1	Renforcer le système de formation 5S-KAIZEN-GQT	Mars, Mai,	Les stages de formation étendus ont été faits en utilisant avec efficacité les matériels de stage qui ont été exploités dans le

	Recommandation	Période d'étude	Etat d'exécution
	de l'hôpital. Exécuter régulièrement la formation dans les services où les 5S sont introduits.	Septembre 2010	passé à l'étranger et dans le pays. Effectivement, plus de 90% du personnel ont reçu le stage pour l'introduction des 5S. Cependant, l'environ moitié de ces personnes ont quitté l'hôpital par la mutation dans le personnel du ministère en octobre 2010.
2	Elever l'appropriation à travers la mise en œuvre de l'auto-évaluation de la WIT, etc.	Octobre 2010	Elle a été exécutée dans certains services tels que le service d'enregistrement. Il en résulte qu'ils sont incités d'améliorer la qualité des services, d'identifier les points faibles, de trouver les besoins du stage etc.
3	Renforcer le système de communication avec le ministère des services médicaux.	Pas encore exécuté	Vu que l'hôpital et le ministère des services médicaux ne reconnaissent pas de grands problèmes en rapport avec le rapport de l'hôpital au ministère, les activités concrètes n'étaient pas faites. Comme le rapport trimestriel destinés au ministère des services médicaux est présenté, le système de rapport reste presque inchangé.

Source: Les résultats du suivi exécuté en Janvier 2010 et Janvier 2011 par l'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier de la JICA

Les membres de la QIT considèrent que la mutation d'envergure dans le personnel, les installations vieillies, la procédure d'approvisionnement compliquée, l'existence d'une partie du personnel peu motivé pour les activités 5S etc. entravent l'avancement des activités. D'autre part, il a été constaté qu'il y a des écarts d'état d'amélioration et des activités, de plus en plus importants, entre les services.

Faisant face à ces circonstances, la Mission a proposé les trois points suivants en espérant l'élargissement et la mise à niveau des activités dans l'hôpital.

- Faire apparaître et partager les meilleures pratiques et les leçons pour développer les activités 5S-KAIZEN.
- Standardiser les soins et traitements des patients pour fournir les services équitables et corriger les écarts de qualité de services entre les services
- Corriger les écarts d'activités 5S qui pourraient nuire l'impartialité des soins et des traitements des patients.

2) Hôpital général provincial de Coast

a. Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'Hôpital général provincial de Coast est un hôpital général ayant également les fonctions d'éducation et de référence, avec 700 lits, plus de 30 services de consultation, plus de 800 personnels. L'hôpital enregistre annuellement environ 140 000 malades externes (en 2008), 62 000 urgences (en 2008), 37 000 malades hospitalisés (en 2008), 6 000 accouchements normaux (en 2009), 2 000 césariennes (en 2009). La durée moyenne de séjour est de 6 jours (en 2009) et le taux d'occupation est de 69.4% (en 2009).

Dans l'évaluation et le suivi de la réforme des hôpitaux que le ministère des services médicaux exécute tous les ans, il a remporté la première place parmi les hôpitaux de niveau 5 en 2008/09 et en 2009/10, 2 ans de suite.

Par ailleurs, la situation des heures de services de l'hôpital général provincial de Coast est montrée dans le tableau 3-1-13. Les données de ce tableau sont mesurées et enregistrées dans le cadre de supervision/suivi pour la réforme des hôpitaux au Kenya.

Tableau 3-1-13 Résultats de l'étude de mesure de temps d'attente (Coast Province General Hospital)

Service (temps idéal)	Résultats des années 2008/09	Résultats des années 2009/10
Réception(En moins de 5 minutes)	En moins de 5 m	En moins de 5 m
Examens cliniques(En moins de 30 m)	En moins de 30 m	En moins de 30 m
Prescriptions de remède(En moins de 20 m)	En moins de 20 m	En moins de 20 m
Obstétrique(En moins de 15 m)	En moins de 15 m	En moins de 15 m
Radiographie(En moins de 20 m)	En moins de 20 m	En moins de 20 m
Soin de client(En moins de 5 m)	En moins de 5 m	En moins de 5 m
Réception d'urgence(En moins de 10 m)	En moins de 10 m	En moins de 10 m
Réception pas d'urgence(En moins de 60 m)	En moins de 60 m	En moins de 60 m
Peiment(En moins de 30 m)	En moins de 30 m	En moins de 30 m

(Source : Documents de Coast Province General Hospital et Résultats de supervision et de suivi pour la réforme hospitalier)

b. Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN

C'est depuis la formation thématique en septembre 2009 (stage au Japon) que cet établissement participe au programme AAKCP : GQT, mais même avant, il avait eu l'occasion d'avoir une formation 5S-KAIZEN organisée par la Coopération Technique Allemande (GTZ). Depuis, il mène des activités des 5S à lui même, avec l'engagement ferme de la direction. En 2005, l'hôpital a introduit les 5S après avoir obtenu l'approbation de son conseil d'administration. L'équipe du KAIZEN, qui est équivalente de la QIT, est mise en place sous la tutelle du comité de pilotage de l'assurance qualité de l'hôpital. La WIT sera créée avant mars 2010.

L'hôpital général provincial de Coast avait introduit ISO9001 et déployé activement les activités de suivi selon la nécessité de la gestion de la qualité par rapport au système de qualification des hôpitaux en relation avec le fonds national de l'assurance des hôpitaux. Par exemple, il s'agit de l'enquête de satisfaction des patients (semestrielle), de l'enquête sur le temps d'attente (semestrielle), de l'enquête auprès des patients sortant (mensuelle), de la collecte des informations par la boîte à idées, de l'analyse de la conscience des clients etc. Les informations ainsi collectées sont compilées dans le rapport. On les exploite lors de l'identification et de l'analyse des défis et causes,

les faire retourner à des services concernés comme informations de feed-back pour l'avancement des activités d'amélioration.

Sur la base de telles expériences, l'hôpital général provincial de Coast joue un rôle de vulgariser ses connaissances et expériences des activités 5S-KAIZEN aux autres hôpitaux. Il collabore actuellement avec les trois hôpitaux de la Province de Coast à exécuter les activités 5S-KAIZEN et il est prévu que les deux autres hôpitaux feront l'objet de cette collaboration en juillet 2011. Le leader de la QIT considère ces activités de vulgarisation aux autres hôpitaux comme solution de problème de concentration des patients à l'hôpital général provincial de Coast dont la qualité de services est bien améliorée et comme utiles pour la décentralisation des patients dans la région.

c. Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle

Les résultats de l'évaluation des 5S et leadership qui a été effectuée à l'aide de la feuille de contrôle sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-14.

Attendu que la situation a dans l'ensemble tendance à s'améliorer, on peut dire par les résultats de l'enquête par questionnaire et de l'observation que les activités ont été menées par la force de propulsion du fort leadership. Cependant, comme les éléments d'évaluation figurant dans le tableau 3-1-15 l'indiquent, il est possible d'apporter encore des améliorations par le renforcement des activités.

Tableau 3-1-14 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle
(Kenya, Hôpital général provincial de Coast)

		Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Janvier 2010	Taux de réalisation	60	59	55	58	46	37
	Points	15	21	30	23	21	13
Janvier 2011	Taux de réalisation	84	69	62	75	55	63
	Points	21	24	34	30	22	22

Source: Les résultats du suivi exécuté en Janvier 2010 et Janvier 2011 par l'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier de la JICA

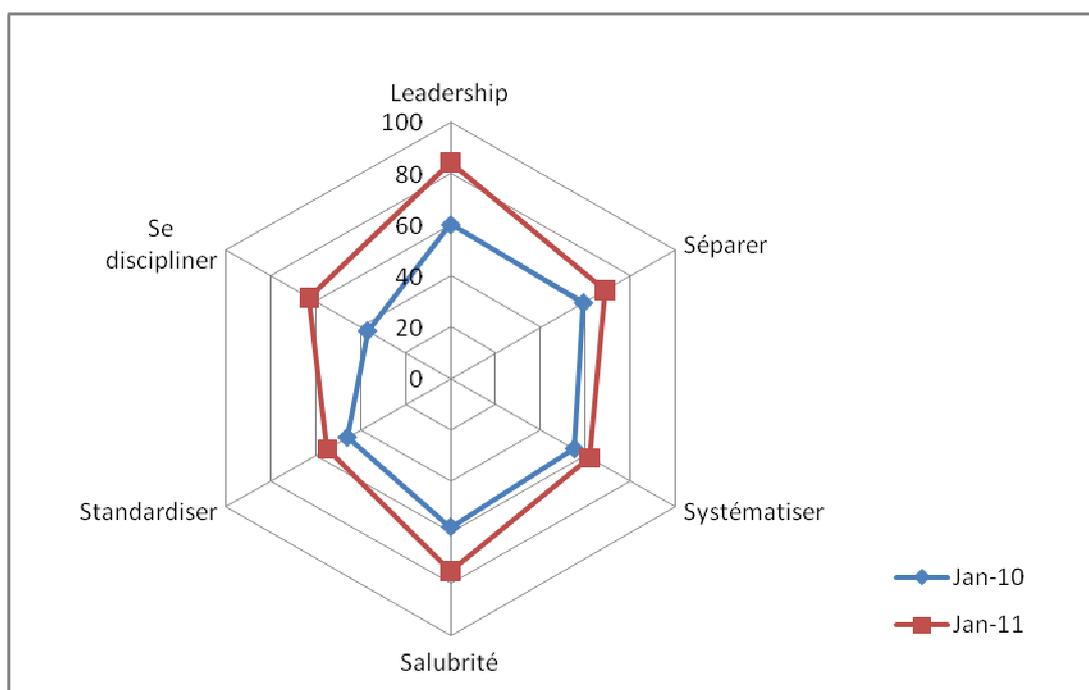


Figure 3-1-4 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Kenya, Hôpital général provincial de Coast)

Tableau 3-1-15 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Élément de l'évaluation	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
1	Leadership	Avec l'engagement ferme de la direction de l'hôpital, les activités des 5S sont menées.	Les administrateurs de l'hôpital, comprenant le leader de la QIT qui cumule les fonctions du directeur adjoint de l'hôpital, ont les connaissances suffisantes et la compréhension sur les activités 5S-KAIZEN. D'ailleurs, comme ils donnent activement les instructions en rapport avec les activités concernées, on a reconnu leur engagement fort. Cependant, il y a probablement lieu de revoir la pertinence du contenu des manuels et des stages.
2	Séparer (Seiri, S1)	Il n'y a pas de magasin d'objets inutiles. Il y a des points à améliorer comme l'utilisation efficace des espaces.	Les activités de S1 sont bien avancées. Il y a quand même des endroits où les objets inutiles ne sont complètement pas éliminés dans les installations de l'hôpital et à l'extérieur.
3	Systématiser (Seiton, S2)	Les services qui arrivent à certain niveau peuvent chercher un moyen pour améliorer davantage leur environnement de travail	Malgré qu'il y eût des activités d'essai, on a constaté que les activités de S2 n'étaient pas complètement faites dans l'ensemble de

	Élément de l'évaluation	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
		(circulation des personnes, etc.). D'autres services doivent d'abord élever le niveau.	l'hôpital : les affiches étaient peu nombreuses, les salles, matériels, portes, interrupteurs etc. n'étaient pas étiquetés.
4	Salubrité (Seiso, S3)	Le nettoyage est fait régulièrement. De plus, le triage en couleur des déchets se réalise en suivant le directif.	Avec les employés de nettoyage recrutés, l'état de nettoyage de l'intérieur de l'hôpital est bon. L'affichage du calendrier d'entretien des matériels et du nettoyage de l'extérieur etc. constitue un des défis futurs.
5	Standardiser (Seiketsu, S4)	Les trois étapes « S1-S2-S3 » font partie des tâches quotidiennes et il existe la règle. Mais la standardisation n'est pas encore suffisante.	La standardisation n'est pas complétée : les affiches indicatrices ne sont pas appliquées sur les vannes, portes, extincteurs etc.
6	Se discipliner (Shitsuke, S5)	Bien que le niveau de connaissance du personnel soit élevé dans certains services pilotes, une partie des personnels manifestent la résistance aux 5S.	Pour ce qui concerne les activités de WIT, elles n'arrivent pas encore à une phase où l'on mène les activités de sa propre initiative dans l'ensemble. Le leadership du leader de la QIT étant fort, les autres se reposent trop sur lui. Cependant, il y a une forte possibilité de l'amélioration avec ce leader dont la conscience est élevée.

Source: Les résultats du suivi exécuté en Janvier 2010 et Janvier 2011 par l'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier de la JICA

d. Défis des activités 5S-KAIZEN

Les défis des activités 5S-KAIZEN ont été relevés lors de l'encadrement ambulancier en janvier 2010.

- Le panneau d'affichage et la signalisation de danger sont installés sans tenir compte de l'objectif. Le concept de la mise en œuvre des 5S n'est pas partagé.
- De même, à l'arrivée et au départ des marchandises dans un petit espace, les critères de la disposition des objets ne sont pas fixés. Il faut tenir en compte de l'efficacité des opérations et de la sécurité
- La formation régulière et l'échange d'informations en matière de 5S ne sont pas effectués dans les services pilotes.

L'équipe de la première étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-16. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été confirmées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en janvier 2011.

Tableau 3-1-16 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

	Recommandation	Période d'étude	Etat d'exécution
1	Documentariser l'étendue des actions, la mission, la responsabilité et l'organigramme du comité QIT/5S, et renforcer la sensibilisation et la formation en vue de partager ces informations.	En cours	L'avant-projet pour le petit comité KAIZEN présenté lors de dernier encadrement ambulancier/suivi a été approuvé et ce petit comité (amélioration continue de la qualité) a été placé au sein de Comité d'administration pour l'assurance de la qualité. On reconnaît que la compréhension de 5S-KAIZEN est élevée dans l'ensemble de l'hôpital à travers les activités du petit comité.
2	Développer davantage la stratégie de couleur de différentes couleurs déjà standardisée, et élever l'appropriation par auto-évaluation.	En cours	D'après l'enquête par questionnaire, le renforcement de l'appropriation par le codage par couleur et l'efficacité des activités étaient reconnus comme importants. Cependant, l'application était limitée aux aires pilotes, mais non dans l'ensemble de l'hôpital.
3	Renforcer le système de communication avec le ministère des services médicaux.	Pas encore exécuté	Concernant le système de communication avec le ministère des services médicaux, les défis de la partie de l'hôpital n'étaient pas reconnus. Actuellement, le rapport des activités est périodiquement fait par le biais de la direction de services médicaux provinciaux conformément au protocole officiel.

En ce qui concerne le système de communication avec le ministère des services médicaux, le rôle de la direction provinciale des services médicaux placée entre le ministère des services médicaux et l'hôpital est aussi important, cependant l'intervention de la province n'était pas claire dans les activités pilotes.

Ayant la volonté de vulgarisation des activités 5S-KAIZEN aux autres hôpitaux mentionnés ci-dessus (se référer à (2) Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN écrit ci-dessus), l'hôpital général provincial de Coast joue un rôle de vulgarisation. Dans de telles circonstances, il est soucieux que l'intérêt de l'hôpital lui-même et la disposition du personnel et des ressources soient dispersés et atténués.

Faisant face à cette situation, la Mission a présenté les recommandations suivantes pour souhaiter que la vulgarisation et la systématisation des activités dans l'hôpital soient faites totalement.

- Pour renforcer et activer les activités de la WIT, il est désirable de nommer officiellement les personnes chargées en prescrivant clairement les tâches.
- En vue d'éclaircir les tâches et les responsabilités de chaque service, élaborer et introduire le manuel des procédures standard.
- Élargir dans l'ensemble de l'hôpital le contrôle visuel (le traitement des déchets etc.) qu'on fait actuellement dans une partie de l'hôpital

- Documentariser les expériences, leçons et bonnes pratiques des activités 5S en tant qu'établissement pionnier et d'éducation et partager ces documents avec chaque service de l'hôpital et d'autres installations sanitaires en vue de la vulgarisation des activités
- Placer le bureau KAIZEN dans l'hôpital en vue de la coordination régulière et de l'élargissement des activités 5S-KAIZEN.

3) Comparaison de l'hôpital national de Mazali et de l'hôpital général provincial de Coast

Les Figures 3-1-5 et 3-1-6 montrent le résultat de l'évaluation de l'hôpital national de Mazali et de l'hôpital général provincial de Coast des années 2010 et 2011 par les feuilles de suivi.

En date du janvier 2010, l'hôpital général provincial de Coast qui a commencé 5S en 2009 a obtenu la meilleure note de l'évaluation que l'hôpital national de Mazali pour les 5 points d'évaluation à l'exception du point de la « salubrité » qui a pourtant commencé 5S en 2007. Les raisons éventuelles sont le leadership fort du Directeur adjoint qui joue le rôle moteur d'activités au niveau de l'hôpital général provincial de Coast ainsi que l'état avancé de la mise en ordre des documents grâce à l'introduction d'Organisation internationale de normalisation (ISO)-9001.

La situation des trois points de Séparer (S1), Systématiser (S2) et Salubrité (S3) de l'hôpital national de Mazali était à peu près la même que celle de l'hôpital général provincial de Coast en date du janvier 2011. Or, la situation des deux points de Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) étant considérablement améliorée par rapport à la visite précédente, le degré d'atteinte était supérieur par rapport à l'hôpital général provincial de Coast. On peut penser que l'encadrement ambulatoire effectué en 2010 a stimulé l'activation de l'Equipe de l'amélioration de la qualité qui a propulsé la structuration et la systématisation de la formation interne ou des activités. D'un autre côté, le degré de réalisation pour l'ensemble d'activités de 5S et surtout celui du leadership est élevé à l'hôpital général provincial de Coast. On peut penser que ce résultat obtenu à ce dernier est le fruit du leadership bien solide du Directeur adjoint comme la dernière fois.

Même si on doit tenir compte du fait de la révision de la méthode d'évaluation ou les évaluateurs qui sont différents par rapport à la dernière fois, on constate que le leadership bien fort fait avancer les activités de 5S. Cependant, il est important de donner la vivacité à l'Equipe de l'amélioration de la qualité (QIT) quand les activités sont en étapes de Standardiser (S4) et de Se discipliner (S5). Plus concrètement, le fait de former la QIT pour qu'elle puisse mettre en œuvre la formation/encadrement/évaluation de 5S ou de KAIZEN en collaboration avec le personnel du terrain, tient la clé de la présente approche.

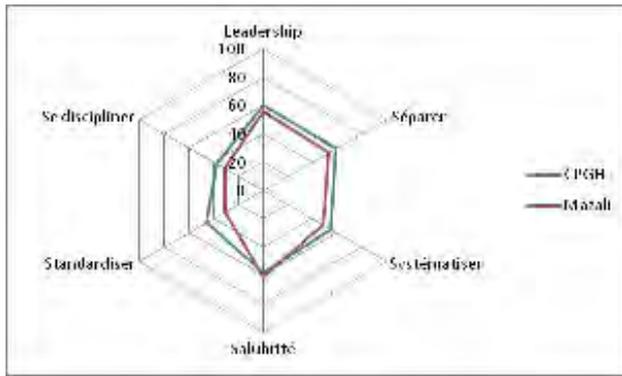


Figure 3-1-5 Comparaison des résultats de la première étude de l'encadrement ambulatoire (Janvier 2010, Kenya)

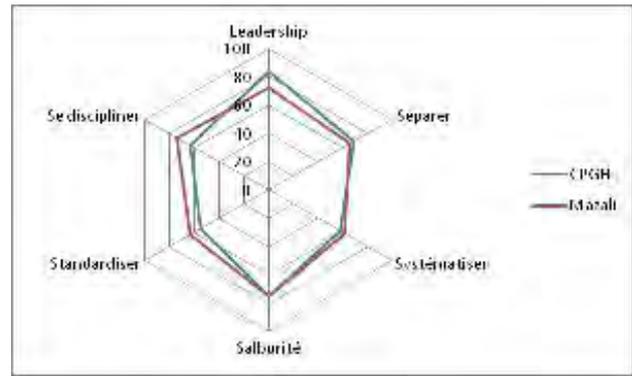


Figure 3-1-6 Comparaison des résultats de la seconde étude de l'encadrement ambulatoire (Janvier 2011, Kenya)

(3) Madagascar

1) Situation actuelle de l'hôpital pilote

Le Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga est un des deux Centres Hospitaliers Universitaires à Madagascar. C'est un établissement médical spécialisé de haut niveau, avec 380 personnels et 392 lits. Le Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga a également une fonction d'un hôpital provincial de référence, étant donné qu'il n'y a pas d'autre hôpital au chef lieu de la province de Mahajanga. L'hôpital enregistre annuellement environ 10 000 malades externes, 2 500 urgences, 7 000 malades hospitalisés, et 400 césariennes (données en 2009).

Les informations qui ont été collectées comme les données de base des activités 5S-KAIZEN lors de la présente étude sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-17.

Tableau 3-1-17 Résultats de l'étude de mesure de temps d'attente

Période de l'étude	Mars 2010		Novembre 2010	
	Attente moyenne	nombre d'échantillons	Attente moyenne	nombre d'échantillons
Temps entre la réception et la consultation (Neurologue et psychiatrique)	1 h 21 m	6	18 m	6
Temps entre la réception et la consultation (Pédiatrie)	46 m	10	48 m	10
Temps entre la réception et la consultation (Dermatologie)			27 m	5
Temps entre la réception et la consultation (Appareil respiratoire)			28 m	8
Guichet de paiement	16 m	10	10 m	28
Temps entre la demande d'examen et	60 m	4	—	—

Période de l'étude	Mars 2010		Novembre 2010	
Elément de l'étude	Attente moyenne	nombre d'échantillons	Attente moyenne	nombre d'échantillons
l'obtention du résultat				
Pharmacie	18 m	9	12 m	50

Les informations de base relatives aux activités de 5S-KAIZEN, collectées dans le cadre de la présente étude, sont les suivantes.(en 2010)

- Evolution du nombre d'effectif de l'hôpital : Augmenter de 242 à 378 (136 personnes de plus : 18 médecins, 64 infirmiers, 22 sages-femmes) entre 2006 et 2009.

2) Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN

La QIT a été créée en 2007 avec 14 membres, et la réunion est organisée tous les semestres. Trente sept équipe WIT couvent tous les 47 services (Certaines WIT s'occupent d'autres services) et chaque WIT organise sa réunion tous les deux mois.

Et après, il a été constaté lors de l'étude menée en novembre 2010 que l'hôpital et la QIT ont été réorganisés après mai 2010, le directeur de l'hôpital est devenu le leader de la QIT et celle-ci organise sa réunion tous les mois avec les membres augmentés au nombre de 20. Trente huit équipes WIT couvrent tous les 47 services (certaines WIT couvrent plusieurs services) et chaque WIT organise actuellement sa réunion tous les mois au lieu de tous les deux mois.

3) Les résultats de l'évaluation des 5S et leadership à l'aide de la feuille de contrôle

Les activités des 5S sont introduites dans tous les services (47 services). Mais à cause des contraintes de temps, la Mission n'a pu visiter que huit services indiqués ci-dessous dans le cadre de cette étude. En ce temps-là, les membres de la Mission ont évalué les activités de chaque service et calculé la moyenne des points de tous les services pour l'évaluation synthétique. Lors de l'étude en novembre 2010, les représentants des membres de la QIT ont évalué les activités de l'ensemble de l'hôpital après avoir visité tous les services. Les résultats de l'évaluation des 5S et leadership qui a été effectuée à l'aide de la feuille de contrôle sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-18.

Tableau 3-1-18 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle
(Taux de réalisation %)

	Total	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Mars 2010	56	-	74	52	55	52	55
Novembre 2010	67	80	63	65	65	58	77

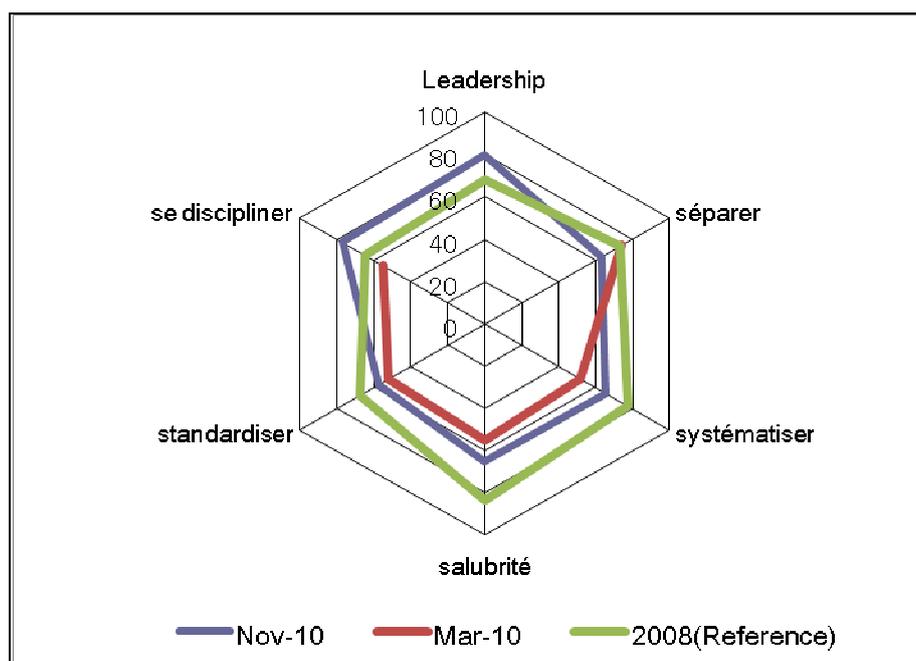


Figure 3-1-7 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Madagascar)

Tableau 3-1-19 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

		Première étude (Mars 2010)	Deuxième étude (Novembre 2010)
1	Leadership	Le directeur de l'hôpital nouvellement nommé comprend bien les 5S, mais à cause du faible fonctionnement de la QIT, le conseil technique à chaque service et le suivi ne sont pas assurés.	La compréhension de certains responsables n'est pas suffisante. Mais le leadership du directeur de l'hôpital et du leader de la QIT est très fort et les activités sont menées périodiquement.
2	Séparer (Seiri, S1)	Il y a des points à améliorer : des objets personnels se trouvent dans l'armoire, des objets inutiles ne sont pas débarrassés, d'anciens papiers sur le panneau d'affichages, etc.	Les objets inutiles etc. sont éliminés et le système de Seiri est établi, mais n'est pas appliqué totalement.
3	Systématiser (Seiton, S2)	L'étiquetage n'est pas pratiqué totalement. La rupture de stocks a été constatée.	Concernant les photos prises par la QIT avant et après 5S, leurs données sont gérées, mais les photos ne sont pas affichées. Bien que l'affichage dans l'hôpital etc. soit standardisé, l'introduction du contrôle visuel etc. est limitée.
4	Salubrité (Seiso, S3)	Le nettoyage est fait régulièrement dans l'ensemble, mais n'a pas fait par service. Le personnel n'a pas encore la conscience de nettoyer autour de soi.	Le nettoyage quotidien et l'élaboration du calendrier de nettoyage de chaque personne sont exécutés.
5	Standardis	Les trois étapes « S1-S2-S3 » font partie	L'élaboration de la feuille de contrôle, l'éveil de

		Première étude (Mars 2010)	Deuxième étude (Novembre 2010)
	er (Seiketsu, (S4)	des tâches quotidiennes dans les services suivant : néonatal, urgence, pédiatrie, laboratoire et obstétrique, mais les activités de chaque service ne sont pas standardisées.	l'attention sur la méthode de conservation de fichiers, les produits dangereux etc. sont faits par service, mais n'arrivent pas à être standardisés. La signalisation et l'étiquetage dans l'hôpital sont normalisés.
6	Se discipliner (Shitsuke, S5)	Il existe des personnels qui résistent aux activités des 5S, ou qui les comprennent mal. Par contre, la formation pour l'introduction et la pérennisation de 5S-KAIZEN-GQT étant exécutée régulièrement, les connaissances sur les 5S sont partagées parmi les personnels.	La formation est faite deux fois par an et l'audit interne est périodiquement exécuté. Cependant, il y a des personnes moins motivées pour les activités. Le système a été revu pour que tous les membres puissent participer en répartissant la responsabilité de la QIT. La manière d'agir sur l'autodiscipline est standardisée.

4) Défis des activités 5S-KAIZEN

- A la deuxième année, les 5S ont été introduits dans tous les services, mais leur intérêt était plutôt l'attribution du budget alloué avec la participation des 5S, qui permet d'acheter le matériel. Ce fait empêche la compréhension du concept de base tel que l'amélioration de l'environnement de travail et la sensibilisation du personnel. C'est ainsi que l'état d'avancement et l'enthousiasme diffèrent selon les services.
- Etant donné que tous les services ont introduit les 5S, la QIT n'arrive pas à les superviser.
- À cause que les fonctions de QIT sont faibles et que la réunion n'a pas été effectuée qu'une seule fois tous les six mois, QIT ne possède pas de structure ou de système qui peuvent répondre de façon appropriée aux problèmes arrivés dans chaque division.
- Comme la politique du ministère de la santé ne donne pas la priorité au contrôle de qualité, on ne peut pas s'attendre au soutien du ministère.

L'équipe de la première étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-20. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été confirmées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en novembre 2010.

Tableau 3-1-20 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

	Recommandation	Période d'étude	Mesure prise
1	Renforcer le fonctionnement de la QIT. Renforcer également le	L'organisation et le système	- On a revu l'organisation de l'hôpital pour pouvoir renforcer la gestion.

	Recommandation	Période d'étude	Mesure prise
	système d'auto-évaluation de l'hôpital et de chaque service à travers le suivi et l'encadrement itinéraire.	de l'ensemble de l'hôpital et de la cellule GQT de 5S-KAIZEN ont été revus avant la fin mai.	<ul style="list-style-type: none"> - On a également revu l'organisation de la QIT et ajouté les chefs de service de statistique, de formation, du personnel aux membres de la QIT. - On a élaboré les termes de référence pour le directeur de l'hôpital, les cadres de rang intermédiaire, de la QIT et de la WIT. - La QIT organisait avant sa réunion trimestriellement et l'organise actuellement tous les mois et au besoin. - La QIT compte 20 membres comprenant le directeur de l'hôpital qui est le leader de la QIT. L'équipe WIT est placée à 38 services.
2	L'hôpital, dans l'ensemble, procède au renforcement du système et de la capacité permettant d'exécuter l'introduction des S4 et S5. Certains services révisent le concept des 5S.	Après la dernière étude de l'encadrement ambulancier	Par la mise en œuvre du suivi, on a identifié les défis, corrigé le contenu du protocole inapproprié et renforcé la formation.
3	Analyser les résultats des activités 5S de l'hôpital pour partager entre les services les activités et les résultats. Développer le partage d'informations et la collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire de Fianarantsoa.	On exécute continuellement les réunions de la QIT et de la WIT depuis l'encadrement ambulancier dernier.	<ul style="list-style-type: none"> - On organise périodiquement la réunion de la QIT et celle de la WIT pour résoudre les problèmes techniques et organisationnels et pour partager les informations. - Avec le Centre Hospitalier Universitaire de Fianarantsoa, on a partagé les informations et élaboré le programme de la formation en collaboration. - Le partage des documents et de bonnes pratiques et l'échange des informations des documents etc. sont faits par le ministère de la santé.
4	Pour réaliser ces actions, envisager l'envoi à court terme d'un expert japonais ou sri-lankais, l'affectation du	Pas encore exécuté	Il est possible d'envisager l'affectation des experts et/ou consultants dans Madagascar et de demander l'envoi des experts au bureau de la JICA en cas de besoin des experts japonais conformément au plan

	Recommandation	Période d'étude	Mesure prise
	budget de soutien local aux frais de formation, l'utilisation du matériel de formation régionale élaboré en faveur de la formation du Groupe 2.		des activités élaboré par l'hôpital.

Les recommandations suivantes ont été relevées en vue de reactivation des activités futures.

A) Recommandation au Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga

1. Il conviendra de confirmer de nouveau l'état d'exécution des Séparer (S1) et Systématiser (S2) dans tout l'hôpital. Notamment, il est conseillé de bien confirmer l'état d'utilisation de l'équipement (meuble de rangement, matériel, etc.) dans chaque service, en vue d'enlever des choses inutiles et de réparer des objets hors service, tout cela pour la disposition adéquate du matériel ainsi que la standardisation des règles d'utilisation.
2. Dans le cadre de Salubrité (S3), les utilisateurs de l'équipement médical pourraient-ils prendre l'habitude d'assurer le nettoyage quotidien (dans le cadre de la maintenance préventive du matériel).
3. Le Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga standardisera dans tout l'hôpital les bonnes pratiques extraites dans le cadre de la visite de l'hôpital par la mission et à travers les activités de 5S, en réfléchissant sur une méthode efficace. Dans ce cas-là, il est important d'essayer d'abord dans un petit nombre de services pour vérifier l'efficacité et l'efficience, puis standardiser dans tous les services après avoir examiné l'adaptabilité dans l'ensemble de l'hôpital. Le Comité de 5S doit effectuer régulièrement l'extraction et la standardisation de bonnes pratiques.
4. Dans le cadre de cette étude, la Mission a relevé, en plus des bonnes pratiques, les défis (points à améliorer) pour le passage à l'étape suivante du Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga. Les membres du Comité 5S doivent examiner ces points pour prendre des mesures nécessaires.
5. Il est important de perfectionner les Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) qui sont déjà pratiqués dynamiquement, pour la standardisation et la pérennisation des 5S dans tout l'hôpital ainsi que l'implication de tous les services.
6. Il est recommandé que les membres du Comité 5S exécutent régulièrement le suivi (la visite de tous les services pour donner des conseils, l'évaluation par la feuille de contrôle, la mesure du temps d'attente, etc.) afin de vérifier l'état d'avancement des activités de 5S de l'ensemble de l'hôpital.
7. Les membres de 5S doivent bien comprendre le concept et les processus du KAIZEN ainsi que son outil d'analyse pour donner l'appui technique et faire le suivi auprès des WITs envisageant le passage au KAIZEN, en fonction de processus de celui-ci.
8. Il conviendra de discuter dans la réunion du Comité 5S si le Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga peut se fixer, comme un des objectifs des activités 5S-KAIZEN-GQT, d'élever le moral de tout le personnel de

l'hôpital en matière de volonté de fournir les services médicaux appropriés en tant que hôpital tertiaire de la région de Mahajanga, même dans l'instabilité que connaît l'hôpital en matière de gestion à cause de fréquentes grèves et d'un mouvement imprévu des cadres.

B) Recommandation au Ministère de la Santé Publique

1. Le rôle du Ministère de la Santé Publique attendu par le présent programme est: (1) Appui politique et technique en faveur de l'hôpital pilote (Intégration de l'approche 5S-KAIZEN-GQT dans le plan national de la santé et le programme national de la qualité), (2) Elaboration et exécution du plan de dissémination de l'approche 5S-KAIZEN-GQT par la mise en œuvre de la politique mentionnée dans (1). Pour élaborer ledit plan, il est souhaitable de se référer au projet de plan d'action établi dans le cadre de la formation au Japon de ce programme. Concernant l'appui technique, il est recommandé de créer une équipe de conseillers constituée des personnes ressources ayant suivi la formation au Japon.
2. Il est important de renforcer la collaboration entre les services relatifs à ce domaine au sein du Ministère en vue d'aménager et de consolider le système d'exécution mentionné dans l'alinéa précédent.
3. Il est souhaitable d'apporter l'appui technique aux hôpitaux ayant déjà introduit l'approche 5S-KAIZEN-GQT, pour qu'ils puissent établir le système de suivi tel que l'auto-évaluation et l'étude de mesure du temps d'attente, comme effectuées par la Mission cette fois-ci. Ceci permettra au Ministère d'exécuter le suivi de façon plus efficace.
4. Le leadership du directeur d'hôpital est indispensable pour exécuter l'approche 5S-KAIZEN-GQT. Il est donc recommandé de désigner comme hôpital modèle un hôpital (ou des hôpitaux) dont le directeur exerce le fort leadership.
5. Il est recommandé de donner régulièrement l'occasion de faire partager des informations comme de bonnes pratiques entre les hôpitaux pilotes, en vue de faciliter et d'accélérer les activités dans chaque hôpital.

(4) Malawi

Le Ministère de la santé de Malawi a choisi l'Hôpital de District de Dowa comme hôpital pilote du present programme. Cependant en 2009 le Ministère a proposé un changement de l' hôpital pilote en l'Hôpital de District de Mzimba. À cette effet, la JICA a reconnu officiellement ces deux hôpitaux comme hôpital pilote et effectué l'étude dans tous les deux hôpitaux.

1) Hôpital de District de Dowa

a. Situation actuelle de l'hôpital pilote

Les services médicaux offerts dans l'Hôpital de District de Dowa sont : consultation externe, chirurgie, médecine générale, maternité, pédiatrie, VIH/SIDA. C'est un hôpital général de district avec 255 personnels et 144 lits. L'hôpital enregistre annuellement environ 192 000 malades externes, 334 urgences, 1 900 accouchements normaux, 340 césariennes (en 2009).

Les informations des activités 5S-KAIZEN qui ont été collectées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en

janvier 2010 et les informations sur la situation d'avancement qui ont été collectées lors de l'étude de l'encadrement ambulatoire en janvier 2011 sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-21.

Tableau 3-1-21 (Malawi, Hôpital de District de Dowa)

Service	Résultats précédents (2010)	Résultats pour cette fois (2011)
Temps entre la réception et la consultation (Consultation externe)	87 m(n=24)	89 m(n=27)
Temps entre la demande d'examen et l'obtention du résultat	75 m(n=29)	34 m(n=27)
Temps de remise de médicament à la pharmacie	16 m(n=32)	11 m(n=30)
Temps de recherche d'une fiche médicale	58 s(n=24)	65 s(n=30)

(Source : Les résultats de l'étude de temps d'attente exécuté à l'hôpital en 2011)

Les informations de base relatives aux activités de 5S-KAIZEN, collectées dans le cadre de la présente étude, sont les suivantes. (en 2010)

- Evolution du nombre d'effectif de l'hôpital : Augmenter de 63 à 157, soit 94 personnes de plus, entre 2006 et 2009 (Depuis 2008, 81 personnels administratifs et de soutien ont été recrutés).
- Nombre de rupture de stock à la pharmacie : moins de 10 fois par an.
- Nombre de décès à l'hôpital : 137 en 2006 et 182 en 2009. Le nombre de décès est en augmentation.

b. Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN

La QIT a été créée en 2007 avec 13 membres, et sa réunion est organisée chaque mois. La WIT est constituée de 19 membres et mène les activités des 5S dans les services pilotes (laboratoire, magasin, buanderie, maternité, pharmacie et service administratif). La formation initiale est organisée tous les deux ou trois mois, et la revue de l'état d'avancement tous les trois mois.

L'équipe QIT est composée de 13 membres actuellement en 2011 comme équipe de support de l'amélioration de la qualité (QIST). Elle organise sa réunion tous les mois. La WIT est placée à tous les 13 services et a commencé les activités 5S. La formation de nouveaux employés est organisée tous les 2 à 3 mois. On fait la revue de l'état d'avancement des 5S tous les trois mois.

Bien qu'il y ait des contraintes physiques telles que le vieillissement des installations, le rapiècement des bâtiments etc., le présent hôpital met en œuvre les diverses activités et a reçu une fois le diplôme d'honneur pour ces services. En ce qui concerne les activités 5S-KAIZEN, il reste les défis à relever tels que l'aménagement du suivi périodique etc. et les membres de la QIST sont conscients qu'ils n'arrivent pas à relever les défis de mise en œuvre totale des Standardiser (S4) et Se discipliner (S5). Cependant, il montre sa bonne volonté d'avancer les activités en envisageant le passage aux activités KAIZEN.

c. Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle

Les résultats d'évaluation du leadership et des 5S à l'aide de la feuille de contrôle sont indiqués dans le tableau 3-1-22.

Les résultats d'évaluation en janvier 2011 montre qu'il n'y a pas d'amélioration significative par rapport à ceux en janvier 2010 et que la mise en œuvre des pratiques concrètes et l'ancrage de ces pratiques sont en stagnation. D'autre part, comme le tableau 3-1-23 l'indique, il y a certains services dont les résultats d'évaluation reculent. Pour ces services, surtout le point de leadership a diminué considérablement.

Tableau 3-1-22 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle
(Malawi : Hôpital de District de Dowa)

		Leadership	Séparer	Systematiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Janvier 2010	Taux de réalisation	64	58	54	68	44	37
	Points	16.0	20.2	29.3	27	19.8	13
Janvier 2011	Taux de réalisation	62	63	56	69	47	41
	Points	15.4	22.1	30.9	27.6	18.8	14.3

Source: Les résultats du suivi executé en Janvier 2010 et Janvier 2011 par l'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier de la JICA

* Moyenne des services suivantes : Laboratoire, Magasin, Buanderie, Maternité, Pharmacie, Service

Administratif, Consultation externe, Chirurgie d'enfant

+ Moyenne des services suivantes : Laboratoire, Magasin, Buanderie, Maternité, Pharmacie, Service

Administratif (arrondi un nombre de la troisième décimale)

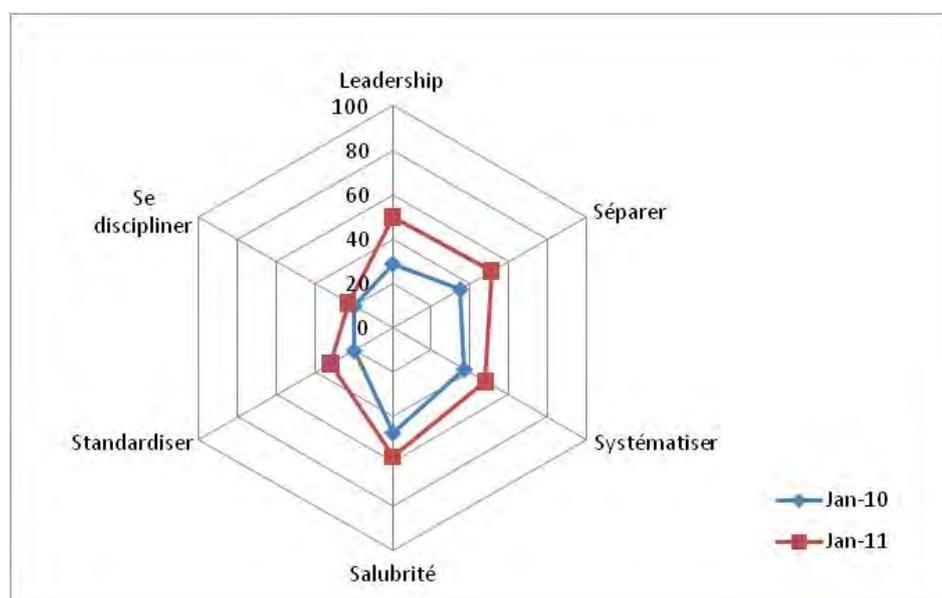


Figure 3-1-8 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi
(Malawi : Hôpital de District de Dowa)

Tableau 3-1-23 Situation d'avancement des unités intervenu par l'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier

Service	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
---------	-------------------------------	-------------------------------

Service	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
Laboratoire	L'engagement du personnel est fort. Par contre le mécanisme de formation en cascade est faible dans le service.	En comparaison avec les autres services, l'état d'avancement est dans l'ensemble bon et la standardisation était avancée. Cependant, le Seiton par le contrôle visuel etc. constitue un des défis ultérieurs.
Magasin	Le service est bien organisé, et les étagères sont bien rangées. Par contre l'étiquetage n'est pas uniformisé. La circulation de personnes n'est pas bien recherchée.	Le nettoyage est attentivement fait avec le Seiton comparativement bon. Mais, les activités ont tendance de se stagner par comparaison avec l'année dernière. Notamment la standardisation du travail et la promotion d'autodiscipline ne sont pas avancées.
Buanderie	La buanderie est propre, et le système est établi pour l'arrivée et le départ de linges. Par contre le S2 et l'étiquetage ne sont pas correctement exécutés.	En comparaison avec les autres services, les activités sont généralement retardées. La régression par rapport à l'année dernière est remarquable sur le leadership, les S3, S4 et S5, également sur l'ancrage de la conscience des connaissances et activités 5S.
Maternité	Grâce à l'engagement ferme du personnel, les 5S sont exécutés. Par contre certains personnels résistent aux activités. Une partie du S2 est faible (armoire de médicaments et tiroir).	Les activités sont dans l'ensemble retardées. Les éléments du leadership tels que le stage pour les responsables de service, l'insuffisance de réunions internes des services sont largement en régression par rapport à l'année dernière (avec le taux de régression de 80% à 48%).
Pharmacie	L'étiquetage est bien pratiqué au magasin et la plupart de médicaments sont correctement rangés.	Les connaissances et la compréhension sur les activités sont bonnes avec l'avancement des activités. Cependant, les activités en groupe, S4 et S5 ne sont pas faites totalement.
Service Administratif	Le système de classement est bien établi, et les documents sont bien rangés. Par contre beaucoup d'affiches et papiers sur le mur : Le S1 et le S2 ne sont pas suffisamment exécutés.	Le Seiton est avancée par rapport aux autres services et a tendance de s'améliorer depuis l'année dernière.
Consultation externe		Les activités sont dans l'ensemble retardées avec la situation défavorable relatives au nettoyage et au leadership ainsi qu'à l'ancrage des connaissances et de la compréhension sur les activités 5S.

Service	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
Pédiatrie		La conscience sur les activités 5S et le leadership sont élevés et l'état d'avancement des activités est bon par comparaison avec les autres services. Les activités S4 et S5 comprenant l'ancrage de la conscience sur les connaissances et les activités constituent un des défis ultérieurs.

d. Défis des activités 5S-KAIZEN

- Les activités des Séparer(S1), Systématiser (S2) et Salubrité (S3) sont exécutés dans les services pilotes, mais pas standardisées et ni élargies dans d'autres services.
- Il faut maintenir la motivation du personnel en vue de développer les Standardiser (S4) et Se discipliner (S5).
- LeSystématiser (S2) n'est pas complètement exécuté.

L'équipe de la première étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-24. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été confirmées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en janvier 2011.

Tableau 3-1-24 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

	Recommandation	Période d'étude	Etat d'exécution
1	Inviter le ministère de la santé et d'autres hôpitaux à la visite de l'hôpital. Exploiter les personnels comme animateurs de formation pour la propagation envers d'autres hôpitaux et le maintien de la motivation dans l'hôpital.	Pas encore exécuté	La visite de l'hôpital de district de Dowa n'est pas faite par d'autres établissements de santé que le ministère de la santé et l'hôpital pilote.
2	Renforcer la formation sur le terrain sur le S2. Améliorer l'utilisation du panneau d'affichage (y compris l'installation du coin 5S) et l'étiquetage. Standardiser la stratégie de poubelle et le codage par couleur du lieu de traitement des déchets.	Décembre 2010	Le stage des pratiques 5S sur le lieu de travail est fait de façon que les instructions soient données lorsqu'on s'aperçoit des défauts, mais non pas systématiquement et périodiquement.
3	Augmenter la fréquence de l'encadrement ambulancier et du suivi par la QIT en vue de renforcer le soutien technique en faveur de chaque service. Revoir le plan d'action pour renforcer les activités des S4 et S5.	En cours	L'assistance technique à travers l'encadrement ambulancier, le suivi etc. est faite volontairement lors de problèmes ou lorsque la QIT s'aperçoit de la nécessité.

Pour ce qui concerne l'hôpital de district de Dowa, il convient de suggérer que les activités sont dans l'ensemble en stagnation. Les membres de la QIT se trouvant au milieu des activités 5S-KAIZEN reconnaissent qu'ils sont dans une situation de faire les essais et erreurs. Ils souhaitent vivement passer de l'étape des 5S à celle de KAIZEN. Cependant, comme ils n'ont pas envoyé le personnel aux stages de la JICA, ils n'arrivent pas à imaginer les méthodes concrètes de pratiques. D'autre part, étant donné qu'ils n'ont pas reçu la visite du ministère de la santé, les feed-back concret sur les activités sont insuffisants.

Dans de telles circonstances, la Mission a présenté les six recommandations suivantes pour l'ancrage de Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) et le commencement des activités KAIZEN.

- Elaborer les termes de référence en identifiant les rôles et les tâches de la QIT et de la WIT pour élever la compréhension de tout le personnel de l'hôpital sur les activités KAIZEN.
- Elaborer le manuel des procédures standard des 5S telles que l'étiquetage, le codage par couleur etc. pour avancer systématiquement les activités 5S.
- Former les promoteurs de KAIZEN au sein de l'hôpital.
- Exploiter le paquet de stage et/ou d'orientation de l'intérieur de l'hôpital relatif aux 5S (directives, outils etc.).
- Renforcer la mise en œuvre périodique de supervision et de suivi.

La réunion de la QIT doit être formulée de manière à stimuler la volonté du personnel de participer à la réunion pour activer les activités 5S (ce qui est nécessaire au passage de l'étape 5S à celle KAIZEN).

2) Hôpital de District de Mzimba

a. Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'Hôpital de District de Mzimba se situe à 310 km au nord de la capitale. C'est un hôpital général de district avec 239 personnels et 290 lits. L'hôpital enregistre annuellement environ 115 000 malades externes, 2 000 accouchements normaux et 700 césariennes. La durée moyenne de séjour est de 6.75 jours, et le taux d'occupation est de 103% (données en 2009)

Les informations des activités 5S-KAIZEN qui ont été collectées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en janvier 2010 et les informations sur la situation d'avancement qui ont été collectées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en janvier 2011 sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-25.

Tableau 3-1-25 Résultats de l'étude de mesure de temps (Hôpital de District de Mzimba)

Service	Résultats précédents (2010)	Résultats pour cette fois (2011)
Temps entre la réception et la consultation	29 m(n=20)	25 m(n=15)
Temps entre la demande d'examen et l'obtention du résultat	55 m(n=20) -	44 m(n=8)
Temps de remise de médicament à la pharmacie	3 m(n=20)	-
Temps d'attente et de consultation	-	38 m(n=5)

Service	Résultats précédents (2010)	Résultats pour cette fois (2011)
au service de chirurgie		
Temps d'attente et de consultation au service dentaire	-	1h58m(n=4)
Temps total de tous les processus	1h3m(n=20)	55minutes(n=15)

(Source : Les résultats de l'étude de temps d'attente exécuté à l'hôpital de District de Mzimba en 2010 et en 2011.)

Les informations de base relatives aux activités de 5S-KAIZEN, collectées dans le cadre de la présente étude, sont les suivantes. (en 2010)

- Evolution du nombre d'effectif de l'hôpital : Augmenter de 149 à 197, soit 48 personnes de plus, entre 2006 et 2009 (augmentation de 32 infirmiers et 9 aides-soignants).
- Nombre de rupture de stock à la pharmacie : moins de 10 fois par an. Une longue durée de rupture (2 mois) de la pénicilline en 2009.
- Nombre de décès à l'hôpital : 146 en 2009

b. Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN

La QIT a été créée en 2009 avec 9 membres, et sa réunion est organisée chaque mois. Les activités des 5S sont exécutées dans les services pilotes (consultation externe, chirurgie, maternité 1 et 2, pharmacie, laboratoire, service administratif). La QIT exécute chaque mois le soutien et la supervision en faveur de la WIT.

L'Hôpital de District de Mzimba participe à ce programme depuis la formation thématique de septembre 2009. Après cette formation, l'hôpital a travaillé pendant quatre mois pour ranger et aménager les salles utilisées comme magasin dans les pavillons de maternité et de chirurgie, en vue d'améliorer les pavillons de maternité en congestion.

Après la visite du personnel à l'Hôpital de référence de Mbeya en Tanzanie en octobre 2010, les membres de la QIT ont été de nouveau sélectionnés. Elle est actuellement composée de 10 membres en mettant au centre le directeur de l'hôpital. Dans le cadre des activités 5S menées en mettant au centre le coordinateur de la QIT, l'élaboration du plan des activités, la ré-vérification des services faisant l'objet (le service de consultation externe, la maternité, la pharmacie, la salle d'examen, l'administration) etc. sont exécutées. A noter que les personnes clés d'exploitation de l'hôpital telles que le directeur de l'hôpital, le chef d'infirmiers etc. participent à la QIT. Egalement, les activités pour élever la conscience sur 5S sont menées : l'orientation du personnel actuel et de nouveaux employés etc.

c. Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle

Les résultats de l'évaluation des 5S et leadership qui a été effectuée à l'aide de la feuille de contrôle sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-26.

Les activités ont dans l'ensemble tendance à s'améliorer, surtout celles du service de pédiatrie duquel le coordinateur de la QIT dépend sont bien améliorées par rapport aux autres services. Cependant les points de ce service sont peu élevés et il est dans une situation de faire les essais et erreurs.

Tableau 3-1-26 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle
(Malawi : Hôpital de District de Mzimba)

		Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Janvier 2010	Taux de réalisation	29	35	37	47	20	20
	Points	6.5	11.5	20.2	18.8	9.0	7.0
Janvier 2011	Taux de réalisation	50	51	48	58	32	23
	Points	12.5	17.8	26.5	23	12.8	8.2

Source: Les résultats du suivi exécuté en janvier 2010 et janvier 2011 par l'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier de la JICA

* Moyenne des services suivantes : Laboratoire, Magasin, Buanderie, Maternité, Pharmacie, Service Administrative, Consultation externe, Chirurgie d'enfant

+ Moyenne des services suivantes : Laboratoire, Magasin, Buanderie, Maternité, Pharmacie, Service Administrative (arrondi un nombre de la troisième décimale)

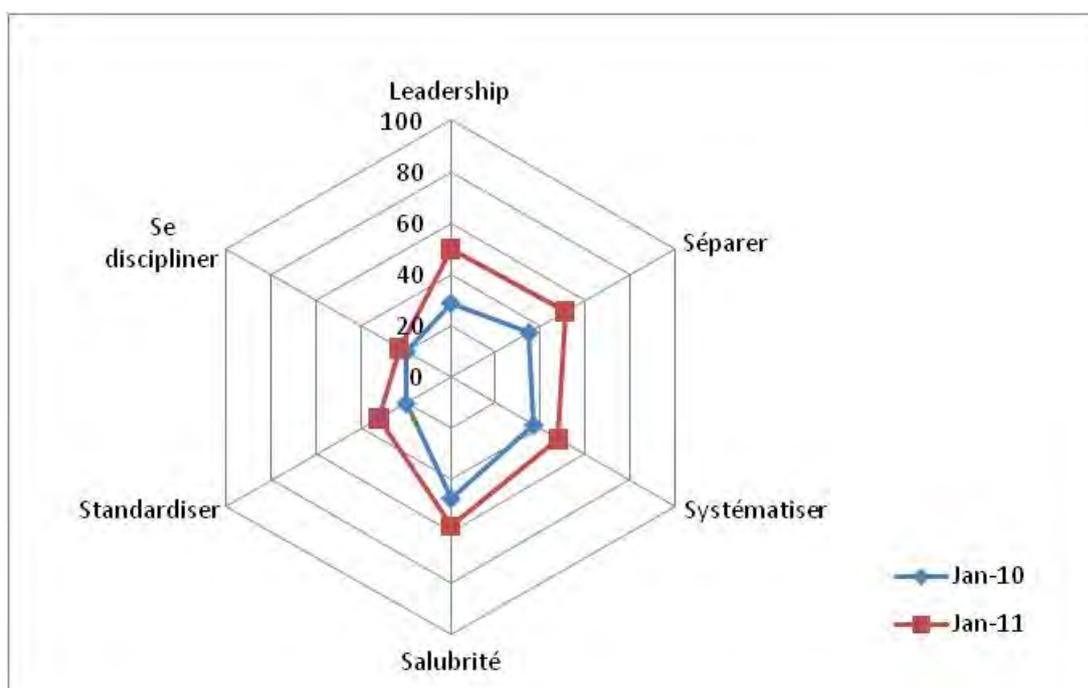


Figure 3-1-9 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Malawi : Hôpital de District de Mzimba)

Tableau 3-1-27 Situation d'avancement des unités intervenu par l'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier

Service	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
Consultation externe	Bien propre dans l'ensemble. La circulation de patients est bien recherchée. Par contre d'anciennes affiches et informations sur le mur. le panneau d'affichage n'est pas ordonné.	Les activités sont dans l'ensemble en stagnation par rapport aux autres services. En comparaison avec l'année dernière, étant donné que l'élimination des objets inutiles, le Seiri (Séparer,S1) des affiches etc. ne sont pas

Service	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
		avancés, les activités sont en stagnation sauf le leadership.
Pavillon Chirurgie	L'armoire de médicaments et le magasin sont rangés. Par contre le niveau de connaissances sur les 5S et celui de techniques de rangement sont bas chez les personnels.	En comparaison avec l'année dernière, les activités sont dans l'ensemble avancées. Le changement des connaissances et de la compréhension du personnel sur 5S est grand. Cependant, l'introduction du contrôle visuel est insuffisante.
Pavillon Maternité 1	Tous les personnels sont impliqués dans les activités des 5S. Par contre beaucoup d'information, d'affiches et de notes sont affichés de manière désordonnée. L'étiquetage n'est pas uniformisé.	Le leadership est amélioré par rapport à l'année dernière et le Seiri(Séparer,S1) est avancé. Par contre, les activités après S4 telles que l'introduction du contrôle visuel, l'étiquetage etc. ne sont pas avancées.
Pavillon Maternité 2	Les personnels font des efforts pour diminuer le temps du classement des médicaments par l'étiquetage. Par contre la conscience et les connaissances du personnel sont faibles. La disposition de la salle de stérilisation centralisée doit être améliorée.	Comme le classement des médicaments etc. par l'étiquetage introduit depuis l'année dernière est fait continuellement, les activités Seiri(Séparer,S1)/Seiton continuent toujours. Cependant, en comparaison avec les autres services, il est désirable d'améliorer le leadership, d'élever la conscience du personnel, les connaissances et de développer les engagements etc.
Pharmacie	L'étiquetage est introduit. Par contre l'engagement du personnel est faible. Les connaissances et la technique sur les S1 et S2 sont insuffisantes.	La faiblesse du leadership indiquée l'année dernière a tendance à s'améliorer. On a constaté également le changement positif en rapport avec S1, S2 et S3. L'étiquetage n'est pas totalement fait.
Laboratoire		Il a été constaté que la conscience sur 5S est élevée et que le leadership et la volonté des activités des responsables de service sont forts. En comparaison avec les autres services, l'état d'avancement des activités est bon. Par ailleurs, les activités S4 et S5 sont reconnues.
Service administratif	Le système de classement a été établi. Par contre certains personnels manifestent la résistance aux 5S. Les connaissances et la technique sur les 5S sont insuffisantes.	Non étudié. (Le jour d'étude était congé. La salle de service d'affaires générales n'était pas ouverte.)

Source: Les résultats du suivi exécuté en janvier 2010 et en janvier 2011 par l'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier de la JICA

d. Défis des activités 5S-KAIZEN

- Quatre mois se sont écoulés après le démarrage des activités 5S, mais son système d'exécution doit être suffisamment aménagé.
- En particulier les activités des Systématiser (S2), Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) sont insuffisantes.

L'équipe de la première étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-28. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été confirmées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en janvier 2011.

Tableau 3-1-28 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier (Malawi : Hôpital de District de Mzimba)

	Recommandation	Période d'étude	Etat d'exécution
1	Documentariser les tâches, le rôle et la responsabilité de la QIT en vue d'aménager le système de dissémination des activités 5S dans l'hôpital.	Pas encore exécuté	Les tâches, rôles et responsabilités des membres centraux de la QIT sont bien définies. Leur documentation n'est pas encore faite.
2	Exécuter la formation pratique destinée aux cadres intermédiaires dans les pavillons.	Février 2010	Les instructions sont données aux responsables de services de l'hôpital. Mais on n'arrive pas à mettre en œuvre systématiquement le stage de pratiques.
3	Élever la conscience du personnel sur les 5S, en faisant la vitrine des services pilotes de l'hôpital à travers les activités 5S-KAIZEN-GQT et l'installation du coin 5S.	En cours	Comme on a exécuté les orientations pour le personnel administratif de rang intermédiaire et les nouveaux employés (en février, en mars et en juillet), les activités pour élever la conscience et partager les connaissances. Les défis des lieux de travail concernant 5S deviennent reconnus par eux et le nombre de demandes de conseil sur les activités et de demande de résolution sont augmentés.
4	Standardiser le système de traitement des déchets. Améliorer le codage par couleur des boîtes de linges.	Mars 2010 etc	La boîte de linge en couleur a été introduite dans une partie de l'hôpital. Cependant, étant donné que le traitement des déchets systématique n'est pas encore introduit dans l'ensemble de l'hôpital, les règles de

			codage ne sont pas unifiées.
--	--	--	------------------------------

Les activités sont menées pratiquement par un coordinateur à l'Hôpital provincial de MZINBA selon les orientations du directeur de l'hôpital. De ce fait, comme certaines rubriques concernant les activités 5S-KAIZEN, l'organisation et la systématisation des stages pour ces activités ne sont pas avancées, les activités de standardisation etc. sont retardées. La visite des personnes concernées du ministère de la santé et les feed-back sur les activités 5S ne sont pas réalisés. Ledit coordinateur n'a pas reçu de stage sur KAIZEN et le partage des connaissances et informations par les personnes concernées de l'hôpital n'est pas exécuté.

En tenant compte de cette situation, la Mission a présenté les 6 recommandations suivantes pour la systématisation.

- Unifier et standardiser le codage par couleur et l'étiquetage à introduire pour tous les services de l'hôpital.
- Tous les membres de la QIT devront revoir l'organisation et les fonctions de la QIT en vue d'élargir les activités 5S-KAIZEN
- Les activités de la QIT nécessitent le soutien fort et la collaboration de l'hôpital sur le plan administratif.
- Tirer parti au maximum de toutes les occasions de réunion telles que l'assemblée du matin, l'orientation, la réunion d'administration etc. pour élever la compréhension du tout le personnel de l'hôpital sur 5S-KAIZEN.
- Tous les membres de la QIT devront mener les activités de manière à éviter la confusion des 5S avec KAIZEN et le malentendu de ces deux activités.
- Etablir le système durable de stage concernant 5S-KAIZEN.

(5) Nigeria

1) Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'Hôpital maternel de l'Île de Lagos est un hôpital secondaire avec 184 lits, placé sous tutelle de du gouvernement régional de Lagos. C'est un établissement médical spécialisé ayant les services gynéco-obstétrique, néonatal, urgences maternelles, etc. L'hôpital enregistre annuellement environ 98 000 malades externes, 10 000 urgences, 4 100 malades hospitalisés. La durée moyenne de séjour est de 7 jours, et le taux d'occupation est de 34.9% pour la gynécologie et l'obstétrique. (en 2009)

Par la suite des grèves répétées par intermittence depuis le mois d'août 2010 pour demander l'amélioration des conditions de traitement des médecins des hôpitaux publics, après le premier encadrement ambulancier en avril 2010, le nombre des patients a été diminué remarquablement.

Les informations collectées comme données de l'état des lieux pour les activités 5S-KAIZEN lors de l'encadrement ambulancier en avril 2010 sont les suivantes. Etant donné que le nombre des patients a été diminué remarquablement par les grèves lors de l'étude en novembre 2010, on n'a pas effectué l'étude sur le temps.

- Temps entre la réception et la consultation (nombre d'échantillons) : 2h55 en moyenne (67 personnes)
- Temps de recherche d'une fiche médicale (nombre d'échantillons) : 10.5 minutes en moyenne (73 personnes)
- Nombre de décès à l'hôpital : 317 (2009). Le chiffre a tendance à augmenter.

2) Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN

A cet hôpital, on a commencé les activités 5S en 2007 et a créé le comité de gestion de l'hôpital pour mettre en œuvre les activités 5S-KAIZEN-GQT. On a mené activement les activités telles que l'organisation du jour des 5S etc. Cependant, étant donné que certain médecin du comité s'est chargé des activités d'une manière concentrée après la participation aux stages par thème en 2009, la motivation dudit médecin sur les activités 5S est diminuée, il en résulte que les activités sont devenues inactives. Dans de telles circonstances, le directeur du bien-être public a participé aux stages par thème en 2010. Par conséquent, les activités du comité sont devenues très actives et la WIT a été organisée dans tous les services.

Les activités KAIZEN sont en cours à chaque WIT après le séminaire de KAIZEN. Les bonnes pratiques des activités KAIZEN confirmées lors de l'encadrement en novembre 2010 sont les suivantes.

- Une étagère pour les fiches médicales imitée de celle de l'hôpital de Castle Street pour Femmes a été achetée pour la salle d'archive des fiches médicales. On a demandé de prendre des données concernant le changement de la manière de réception/sortie des fiches médicales après la mise en place de cette étagère.
- La pharmacie envisage de faire le pré-empaquetage des médicaments nécessaires à l'opération et au cas urgent.
- L'administration envisage d'élaborer la liste des frais à appliquer lors du règlement des frais par les patients quittant l'hôpital pour répondre promptement aux questions sur les frais non payés ou sur les renseignements par les patients ou leur famille.
- Le bloc d'hospitalisation des femmes en périnatalité envisage le contrôle des visiteurs et la méthode de restriction.
- La QIT envisage d'établir le système de contrôle des visiteurs tel que l'enregistrement des visiteurs, la mise en place du poste de sécurité etc.

3) Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle

a. 5S et leadership

Les résultats d'évaluation des 5S et leadership sont comme mentionné dans le tableau 3-1-29.

Tableau 3-1-29 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle

		Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Avril 2010	Taux de réalisation	84	60	58	65	48	51
	Points	21	21	32	26	19	18
Novembre 2010	Taux de réalisation	84	69	75	70	70	71
	Points	21	24	41	28	28	25

Sources : Résultats du suivi

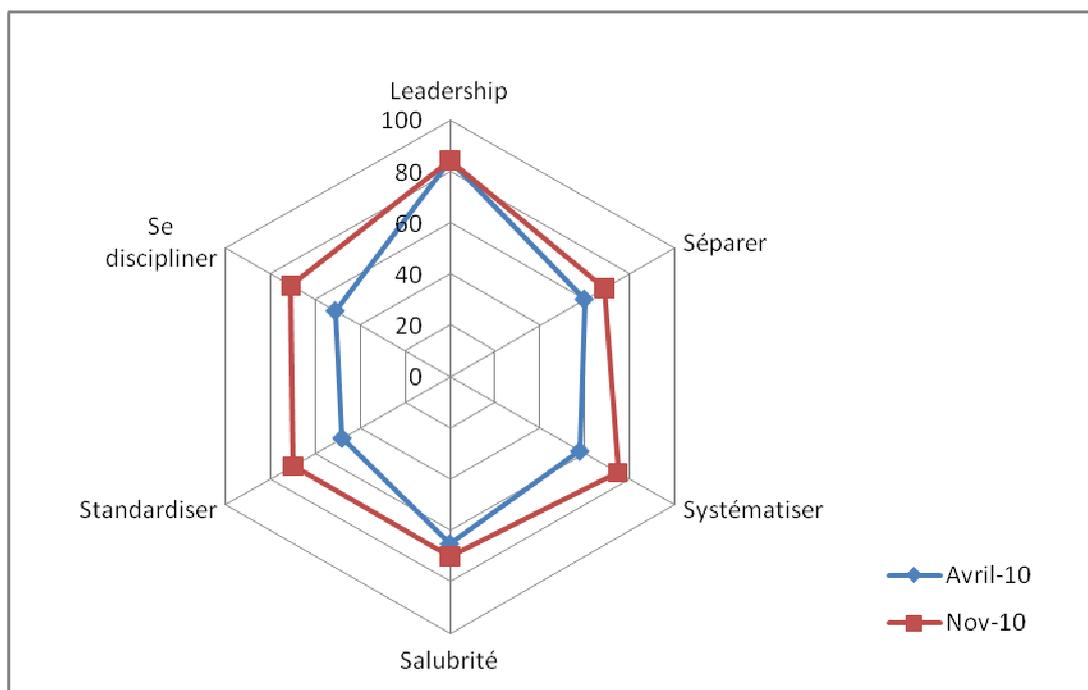


Figure 3-1-10 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Nigeria)

Tableau 3-1-30 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Élément de l'évaluation	Première étude (Avril 2010)	Deuxième étude (Novembre 2010)
1	Leadership	L'engagement des membres du comité des 5S et les connaissances et l'intérêt étaient élevés.	La conscience du responsable de la QIT et du leader de la WIT sur 5S est élevée. On s'efforce de faire connaître 5S à tout le personnel à travers la réunion et la formation.
2	Séparer (Seiri, S1)	Les appareils probablement inutiles se trouvaient dans devant l'ascenseur.	Le magasin pour les objets inutiles n'est pas encore assuré. Cependant, les objets inutiles de l'étagère, les affiches inutiles etc. sont éliminés en temps utile.
3	Systématiser (Seiton, S2)	Les documents dans l'armoire étaient posés d'une manière plus désordonnée qu'avant.	La salle de fiches médicales, l'étiquetage de chaque service, les affiches etc. sont bien rangés.
4	Salubrité (Seiso, S3)	Pas d'odeur, propre.	Il n'y a pas d'indication de la division de nettoyage et du calendrier de nettoyage. Cependant, les poubelles sont disposées et le nettoyage périodique est fait.
5	Standardiser (Seiketsu, S4)	Les activités de la WIT ne sont pas constamment exécutées par rapport à l'année dernière.	On fait actuellement les préparatifs pour l'élaboration des instructions par service de l'hôpital et du manuel des procédures standard.

	Élément de l'évaluation	Première étude (Avril 2010)	Deuxième étude (Novembre 2010)
6	Se discipliner (Shitsuke, S5)	La sensibilisation des 5S est exécutée à travers l'organisation de la formation et l'affichage en temps utile, mais ces activités ne sont pas ancrées.	La sensibilisation est continuellement exécutée à travers l'affichage, l'organisation de la réunion périodique et de la formation

b. PQMSCD (Productivity, Quality, Safety, Morale, Cost, Delivery)

Les résultats du suivi des PQMSCD (Productivity, Quality, Safety, Morale, Cost, Delivery) sont comme mentionné dans le tableau 3-1-31.

Tableau 3-1-31 Résultats du suivi sur KAIZEN effectué à l'aide de la feuille de contrôle

		Productivité	Qualité	Coût	Sécurité	Livraison	Morale	WIT	Renforcement de personnel
Avril 2010	Taux de réalisation	36	20	28	28	20	20	32	53
	Points	9	5	7	7	5	5	8	8
Novembre 2010	Taux de réalisation	68	72	60	60	68	72	68	93
	Points	17	18	15	15	17	18	17	14

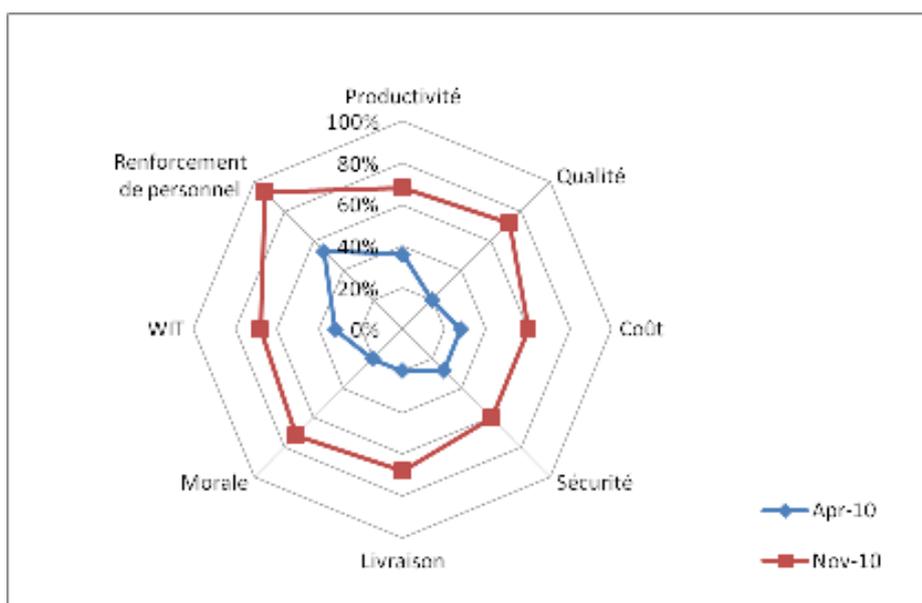


Figure 3-1-11 Les résultats de l'évaluation sur PQMSCD à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Nigeria)

Tableau 3-1-32 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Élément	Novembre 2010
7	Productivité	On envisage les activités de réduire le temps d'attente etc. pour la salle des fiches médicales et le laboratoire.
8	Qualité	La standardisation de travail est envisagée par le manuel des procédures standard et l'organigramme.
9	Coût	La réduction du coût est avancée par l'observation stricte de "l'opération correcte" et les KAIZEN du service de maintenance.
10	Sécurité	Comme la conscience sur la sécurité est élevée, on peut espérer avoir les résultats concrets.
11	Livraison	Le triage des patients au service d'urgence et la mesure de la tension artérielle dans la salle d'attente de la consultation externe gynécologique sont introduits. La séparation par échantillon est adoptée dans le laboratoire. Le système d'approvisionnement en juste à temps est essayé dans la salle d'opération.
12	Morale	L'interdiction de boire et manger dans la salle est sensibilisée par l'affiche.
13	WIT	Les activités de WIT sont de plus en plus activées.
14	Renforcement de personnel	Les activités WIT sont renforcées à travers la réunion mensuelle et la formation.

* Etant donné que les points étaient peu élevés lors de l'étude en avril 2010, les éléments d'évaluation ne peuvent pas être compilés.

c. Défis des activités 5S-KAIZEN

- Le nombre de patients a encore augmenté par rapport à la visite au mois de janvier 2007, et cela donne l'impression que ce nombre dépasse la capacité de l'hôpital. Tous les personnels de l'hôpital semblent fatigués.
- Le comité des 5S est conduit en principe par les médecins. Ceci donne à la fois l'avantage et le désavantage. Avantage : pouvoir mettre en œuvre des actions rapidement grâce au système de haut en bas. Désavantage : les médecins étant occupés, leur implication dans les activités 5S est de plus en plus fréquente.
- L'heure de commande, le contenu d'examen, la gestion de stock sont bien enregistrés dans la pharmacie et au laboratoire, mais ces informations ne sont pas utilisées en vue de l'amélioration de la gestion et du travail.

L'équipe de la première étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-33. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été confirmées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en novembre 2010.

Tableau 3-1-33 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulatoire

	Recommandation	Période d'étude	Etat d'exécution
1	Comme tous les personnels sont fatigués, il sera souhaitable de revenir sur l'implantation de l'esprit positif afin de développer de bonnes facettes de la situation actuelle en utilisant efficacement les ressources existantes.	Juin 2010	La formation du personnel sur KAIZEN a été faite. Par conséquent, les membres de la WIT devenus actifs et la productivité est améliorée.
2	Veiller à « être gentil avec les collègues et les patients ». Examiner la modification de la disposition des bureaux ainsi que la révision des procédures de travail.	Septembre 2010	L'organigramme et le placard (guide) ont été placés à chaque service, ce qui permet aux patients et au personnel de s'orienter facilement.
3	Veiller à collecter des informations et données qui permettront de vous faire comprendre la situation actuelle.	Juin 2010	Le questionnaire a été distribué au personnel. Les photos ont été prises et les informations avant l'intervention par les activités KAIZEN ont été collectées.

Lors de l'encadrement ambulatoire en novembre 2010, il a été constaté que les activités 5S-KAIZEN étaient activées et les résultats d'évaluation à l'aide de la feuille de suivi étaient bons. On peut présumer quelques facteurs de ces résultats : 1) Le fait que le nombre des patients a diminué remarquablement après le mois d'août 2010 par la suite des grèves des médecins a donné une occasion de revoir les activités 5S. 2) Les activités du comité 5S-KAIZEN-GQT ont été stimulées par les participants à la nouvelle formation par région. 3) En étroite collaboration avec le projet de renforcement de la santé mère-enfant par la JICA, le nombre de guichets de coopération a augmenté.

Les recommandations suivantes ont été relevées en vue de reactivation des activités futures.

- Vulgariser l'esprit de "faire soi-même" en élevant la motivation du personnel.
 - Expliquer au personnel de l'hôpital qu'il y a des choses à faire soi-même par la présentation des activités relatives à "faire soi-même" pratiquées au Sri Lanka.
 - Donner des instructions au personnel qu'avant d'envisager l'introduction de nouveau matériel, il faut revoir le système actuel et la procédure actuelle, de chercher les améliorations soi-même et demander à la direction d'approvisionner les matériels vraiment nécessaires.
- Collecter les données de l'état des lieux avant la mise en œuvre d'envergure des activités KAIZEN.
 - Etude sur le temps : le temps d'attente des fiches médicaux, de consultation et d'examen etc.
 - Comptage du nombre des personnes : nombre des personnes en attente, des objets stockés dans le magasin, dans la cuisine et des médicaments dans la pharmacie.
- Mise en place d'un magasin des objets inutiles dans l'hôpital.

(6) Sénégal

1) Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'Hôpital régional de Tambacounda est situé dans la région est, pauvre et enclavée, qui occupent un tiers de la superficie du Sénégal. C'est un hôpital général avec 180 personnels et 135 lits. L'hôpital enregistre annuellement environ 287 000 malades externes (en 2007), 1 700 malades hospitalisés (en 2009), 850 accouchements normaux (en 2008), 423 césariennes (en 2009). La durée moyenne de séjour est de 4.7 jours (en 2008) et le taux d'occupation est de 33% (en 2008).

Les informations qui ont été collectées comme les données de base des activités 5S-KAIZEN lors de la présente étude sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-34.

- Taux d'infection nosocomiale (en 2007) : 17.6% en médecine interne, 13.8% en chirurgie, 14.3% en maternité, et 10% en pédiatrie.

Tableau 3-1-34 Résultats de l'étude de mesure de temps d'attente (en cours de confirmation)

	Février 2010		Novembre 2010~Janvier 2011	
	Attente moyenne	nombre d'échantillons	Attente moyenne	nombre d'échantillons
Temps entre la réception et la consultation	18.7 m	17	1 h 24 m	28
Guichet de paiement	38 m	19	24 m	16
Temps entre la demande d'examen et l'obtention du résultat	3 h 2 m	10	32 h 52 m	19
Temps de remise de médicament à la pharmacie	11 m	20	4 m	18
Temps de recherche d'une fiche médicale	16 m	7	-	-
Consultation externe dans le service de chirurgie	-	-	2 h 44 m	34

2) Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN

L'Equipe de gestion de la qualité a été créée en 2007 à l' L'Hôpital régional de Tambacounda et les activités des 5S ont bien démarrées. En général, la WIT est mise en place par service sous le contrôle de l' Equipe de gestion de la qualité. La Mission a confirmé qu'au moins deux services sont sélectionnés comme les services pilotes (ophtalmologie et laboratoire clinique) dans cet hôpital. Quinze membres de l'Equipe de gestion de la qualité sont sélectionnés et ils sont répartis dans chaque service. Les personnels n'appartenant pas à l'Equipe de gestion de la qualité ne participent pas aux activités des 5S.

Et après, entre juillet et septembre 2010, les activités n'ont pas été avancées à cause de la fermeture de l'hôpital par la grève du personnel et demeuraient limitées à celles 5S dans l'unité pilote. En octobre 2010, considérant que le système d'exécution des activités par le sous-comité par bloc est plus approprié au mécanisme de l'hôpital que

celui par la WIT par service, le système de mise en œuvre des activités 5S a été réexaminé. Actuellement, il y a 4 sous-comités (le service d'ophtalmologie / laboratoire, le service de pédiatrie, la pharmacie / le service administratif et le service d'échographie/radiologie). Il est prévu de placer 6 sous-comités à 6 services restants.

La QIT est à l'heure actuelle composée de 11 membres dont le chef d'équipe est le personnel du service de maintenance. La réunion de la QIT a été organisée deux fois avant la visite de la mission d'encadrement ambulante. En ce temps là, les activités ont été juste entamées et n'étaient pas systématisées. Ils ont exprimé leur souhait d'organiser la réunion de la QIT bimensuellement et celle de la WIT mensuellement.

3) Résultats de l'évaluation des 5S et leadership effectué à l'aide de la feuille de contrôle

Les résultats de l'évaluation des 5S et leadership qui a été effectuée à l'aide de la feuille de contrôle sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-35.

Tableau 3-1-35 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle

		Total	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Février 2010	Taux de réalisation	36	70	50	40	30	20	20
	Points	83	18	18	22	12	7	7
Novembre 2010	Taux de réalisation	54	72	57	56	53	33	49
	Points	122	18	20	31	21	15	17

Sources : Résultats du suivi

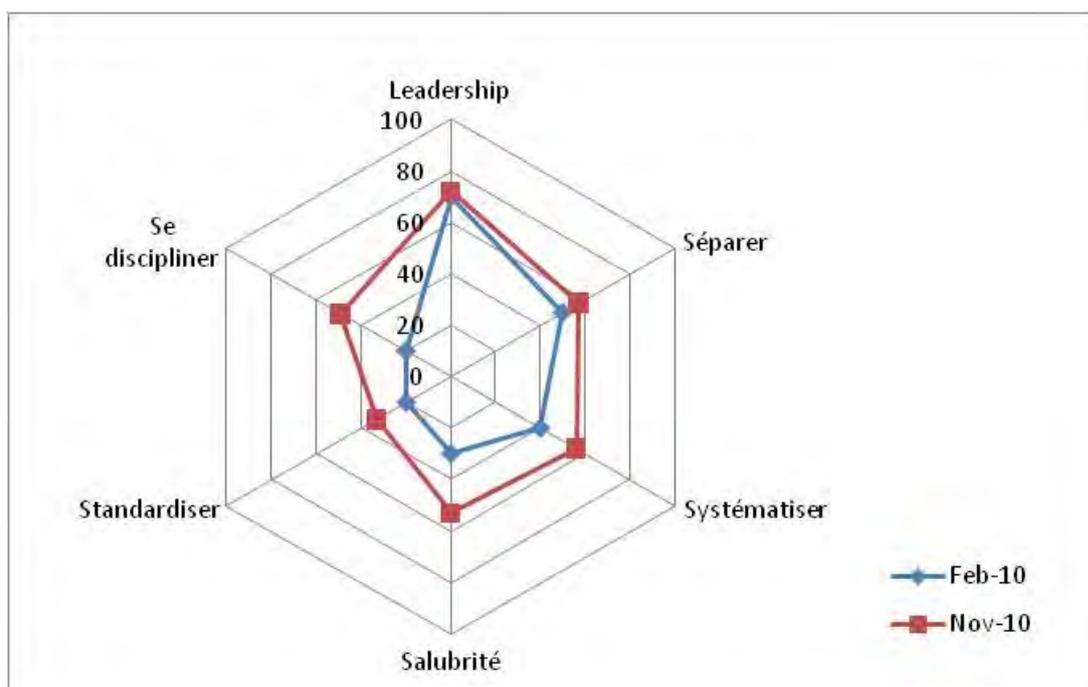


Figure 3-1-12 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Sénégal)

Tableau 3-1-36 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Élément	Première étude (Février 2010)	Deuxième étude (Novembre 2010)
1	Leadership	Le directeur de l'hôpital s'intéresse aux activités 5S, mais n'incite pas des cadres intermédiaires à la participation active à ces activités.	Malgré une volonté forte du leader de l'hôpital, on n'arrive pas à mener les activités périodiques de la QIT et la formation en raison des effets indésirables de la grève etc.
2	Séparer (Seiri, S1)	Le magasin d'objets inutiles n'est pas mis en place.	Les règles concernant le traitement des objets inutiles ont été élaborées. Cependant, étant donné qu'il n'y a pas de système d'éliminer les objets encombrants ou lourds, quelques objets inutiles sont laissés dans l'hôpital.
3	Systématiser (Seiton, S2)	L'étiquetage a été introduit, mais son utilisation est limitée.	Les activités de l'étiquetage, de l'inventaire, du contrôle visuel etc. sont faites partiellement et limitativement.
4	Salubrité (Seiso, S3)	Exécuté régulièrement, mais tout le monde n'y participe pas.	Tout le personnel de l'hôpital comprenant le directeur de l'hôpital ont nettoyé avant recevoir la Mission. Le discernement des déchets et la gestion des ustensiles de nettoyage, l'affichage du calendrier de nettoyage etc. ne sont pas encore faits.
5	Standardiser (Seiketsu, S4)	Les trois étapes « S1-S2-S3 » ne font pas partie des tâches quotidiennes.	En ce qui concerne les activités pour la standardisation, on comprend la nécessité de ces activités, mais n'arrive pas à les exécuter.
6	Se discipliner (Shitsuke, S5)	La direction et l'Equipe de gestion de la qualité sont conscients de l'efficacité de la formation pour la sensibilisation du personnel, mais les instructions concrètes ne sont pas données à la WIT en la matière.	Les affiches préparées par les volontaires japonais sont affichées. Mais les activités relatives au Shitsuke par le directeur de l'hôpital lui-même ne sont pas encore faites.

4) Défis des activités 5S-KAIZEN

- Le directeur de l'hôpital a changé en 2007, les activités ne se poursuivent plus.
- L'influence des médecins chargés de l'amélioration de la qualité des services est limitée dans l'hôpital.
- Les responsables de gestion (médecins) dans les services pilotes (laboratoire clinique, ophtalmologie, bloc d'opération) ne sont pas encore impliqués dans l'exécution des 5S.
- Les activités des 5S physiques, telles que l'aménagement de l'environnement physique et l'utilisation efficace des installations existantes, sont exécutées dans quelques services de l'hôpital.

L'équipe de la première étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis

mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-37. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été confirmées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en novembre 2010.

Tableau 3-1-37 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

	Recommandation	Période d'étude	Etat d'exécution
1	Obtenir la compréhension et le consensus du personnel sur le fait que l'amélioration de l'environnement de travail est indispensable pour l'amélioration des services hospitaliers.	Août 2010	<ul style="list-style-type: none"> - L'enquête pour mesurer le degré de compréhension a été faite. - La formation du nouveau personnel sur les 5S est prévue. La mise en œuvre de la formation est indiquée dans le plan d'action.
2	Renforcer l'intervention directe des responsables dans les services pilotes, en vue de réaliser complètement des S1, S2 et S3 sur le terrain.	Commencé à partir de la fin de juin 2010, s'est développé petit à petit	<ul style="list-style-type: none"> - On a placé le sous-comité par bloc, un bureau des sous-comités et nommé le responsable. - Le sous-comité analyse les résultats de la visite et la situation, élabore le plan des activités et les exécute.
3	Donner l'occasion d'échanger des opinions régulièrement entre la direction de l'hôpital et les personnels sur le terrain en matière d'amélioration de l'environnement de travail.	Commencé à la suite de la visite en février de l'équipe JICA pour l'étude	Le directeur de l'hôpital participe lui-même au comité des 5S. Effectivement, il a assisté à l'enquête lors de l'encadrement ambulancier. Les administrateurs intérieurs et extérieurs de l'hôpital ont participé à la réunion de la mission lors de l'encadrement ambulancier dernier.

En raison des effets des grèves faites de juillet à septembre 2010, les activités médicales générales comprenant celles 5S étaient gérées. Elles ont été reprises en octobre 2010 et il y a eu des essais de réorganisation de manière à adapter les cadres existants aux installations de l'hôpital etc. Par ailleurs, une décision de la mutation du directeur de l'hôpital étant prise, il est nécessaire de formuler et d'exécuter les activités pour la promotion de 5S-KAIZEN avec le nouveau directeur de l'hôpital.

Les recommandations suivantes ont été relevées en vue de reactivation des activités futures.

A) Recommandation à l'hôpital pilote

- Exploiter la feuille de contrôle du suivi, le manuel et les directives en les adaptant à l'hôpital.
- Se disposer à recevoir l'assistance technique continue du bureau de la JICA
- Se disposer à recevoir le soutien de collaboration aux activités par le coordinateur national du Programme Qualité.
- Mettre en œuvre fermement le plan d'action

- Mettre en œuvre continuellement la formation sur les 5S-KAIZEN pour le personnel
- Renforcer la communication dans l'hôpital et avec l'extérieur et faire participer tout le personnel
- Rendre compte à la direction provinciale de la santé, au ministère de la santé etc. et recevoir leur assistance technique etc

B) Recommandation au Ministère de la santé

- Le coordinateur national du Programme Qualité comprend les 5S et accorde son soutien à la mise en œuvre
- En collaboration avec le bureau de la JICA au besoin, développer le plan d'action élaboré lors de la formation de AAKCP : GQT en 2010 au Sri Lanka.
- Les 5S étant compris dans le Programme Qualité du pays, il est nécessaire d'éclaircir les orientations et le plan nationaux et de soutenir les activités de l'hôpital pilote.
- Elaborer les guides et les manuels propres au Sénégal en se référant aux textes élaborés jusqu'ici, guides nationales de Tanzanie, manuels élaborés par les experts à court terme dans le passé etc.

(7) Tanzanie

1) Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'Hôpital de référence de Mbeya se situe dans la région de Mbeya près de la frontière avec la Zambie ; il faut 12h de voyage en voiture depuis la capitale. C'est un de huit hôpitaux spécialisés et de référence du pays, avec 326 personnels et 477 lits. L'hôpital de référence du premier rang dans la zone sanitaire du plateau austral de Tanzanie, il assume le traitement médical tertiaire (en sous des hôpitaux de référence, il y a des hôpitaux régionaux, puis les hôpitaux départementaux). L'hôpital enregistre annuellement environ 191 000 malades externes (en 2008), 20 000 urgences (en 2008), 29 000 malades hospitalisés (en 2009), 6 100 accouchements normaux (en 2008), 1 300 césariennes (en 2008), et 2 900 références (en 2009). La durée moyenne de séjour est de 8.0 jours (en 2008) et Le taux d'occupation est de 82.0% (en 2008).

Les informations obtenues lors de l'étude en février 2010 et celles obtenues comme les données de l'état des lieux des activités 5S-KAIZEN par la QIT de l'hôpital elle-même sont indiquées dans le tableau 3-1-38. D'autre part, l'hôpital a exécuté l'enquête sur le degré de satisfaction des patients ainsi que celle du personnel.

Tableau 3-1-38 Résultats de l'étude de mesure de temps d'attente

	Février 2010		Mai 2010	
	Attente moyenne	nombre d'échantillons	Attente moyenne	nombre d'échantillons
Temps entre la réception et la consultation	68 m	9	36 m	100
Guichet de paiement	12 m	10	26 m	100
Temps entre la demande d'examen et l'obtention du résultat	108 m	8	124 m	100
Pharmacie	-	-	11 m	100
Service dentaire	-	-	113 m	100

Consultation externe dans le service de chirurgie	-	-	164 m	34
---	---	---	-------	----

- Evolution du nombre d'effectif de l'hôpital : Augmenter de 263 à 326 (63 personnes de plus) entre 2007 et 2009. Augmentation de 10 personnes chez les médecins, de 21 personnes chez les infirmiers et de 11 personnes chez les sages-femmes.

2) Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN

La QIT a été créée en 2007 avec onze membres et le directeur de l'hôpital nommé leader, et organise la réunion chaque mois. La WIT est mise en place dans douze services (commencée avec six services en 2007, et élargie sur douze services en 2009) et organise la réunion une fois par mois.

Et après, lors de la deuxième étude d'encadrement ambulatoire en janvier 2011, la QIT comptait 12 membres comprenant un pharmacien adhérent comme nouveau membre en 2010. La QIT déploie activement les activités : l'organisation de la réunion deux fois par mois et la mise en œuvre périodique de la supervision de la WIT, du suivi de l'intérieur de l'hôpital etc. Les WIT étaient placées au début à 12 zones pilotes (commençant par 6 services en 2007 et atteignant à 12 services en 2009), ont compté 22 équipes par la suite de l'introduction des 5S dans tous les services en 2010 et organisent actuellement leur réunion presque mensuellement.

Grâce au leadership fort du directeur de l'hôpital et aux activités fortes de la QIT, les connaissances sur les 5S étaient vulgarisées dans l'ensemble de l'hôpital. Même l'enquête KAP exécutée auprès du personnel général qui n'est pas de membre de la WIT a montré un bon degré de leur compréhension sur les 5S. Il a été donc constaté que tout le personnel est conscient des activités 5S devant être toujours menées par tout le monde.

Le présent hôpital a entamé les activités KAIZEN il y a environ un an, et les a introduit aux autres services en augmentant graduellement le nombre de services. Actuellement les 6 services exécutent les activités KAIZEN.

Les unités pilotes de KAIZEN avancent les activités d'abord en faisant le choix de thèmes, la détermination des objectifs, l'analyse de la situation actuelle et l'analyse des problèmes selon la méthode KAIZEN. Cependant, seule une unité pilote (le service administratif) parmi les unités peut arriver à l'étape de la détermination des solutions et mesures à prendre. Les activités KAIZEN sont bien avancées en mettant au centre les services desquels les membres de la QIT et/ou les participants à la formation dépendent. Cependant, étant donné que les services qui enregistrent les données constituant celles de l'état des lieux ne sont pas nombreux, il y a de nombreuses données dont on n'a pas pu confirmer l'amélioration effective. Pour ce qui concerne les KAIZEN, il convient de dire qu'il est toujours difficile d'exploiter la méthode d'analyse, ceci en écoutant des opinions suivantes du personnel sur les lieux de travail : Il est facile de trouver les problèmes, mais difficile d'en trouver les mesures à prendre. On veut participer à la formation. L'entraînement est nécessaire.

3) Résultats de l'évaluation des 5S et leadership effectué à l'aide de la feuille de contrôle

A) Les résultats de l'évaluation des 5S et leadership

Dans le cadre de cette étude, l'évaluation et le suivi ont été effectués dans douze services au total : six services faisant objet de la phase I où les activités des 5S sont exécutées depuis le mois d'août 2007 (affaires médicales, magasin central, bloc administratif, consultation externe, pavillons chirurgie pour femmes,

pavillons maladies infectieuses de la pédiatrie) et six services faisant l'objet de la phase II où les activités des 5S ont été introduites après 2009 (clinique dentaire, pavillons médecine générale pour hommes, pavillons chirurgie de la pédiatrie, service néonatal, pavillons maternelles, consultation externe maternelle)

Une demie année après la première étude d'encadrement ambulatoire, Monsieur ISHIJIMA, expert japonais, a exécuté une évaluation à l'aide de la feuille de contrôle en septembre 2010. Le résultat de cette évaluation est indiqué dans le tableau 3-1-39.

En comparaison avec le résultat de la première étude (en février 2010), il y a de nombreux services qui ont amélioré les résultats. On peut citer plusieurs facteurs qui ont contribué à ces améliorations : le leadership fort du directeur de l'hôpital et des membres de la QIT, la mise en œuvre du suivi interne périodique, surtout l'administration stratégique du personnel consistant à déplacer le leader d'un service qui a réussi l'introduction des 5S à un autre service pour faire ancrer les 5S dans l'un service après l'autre.

Tableau 3-1-39 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle (2010)

	Service	Période d'étude	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Phase 1	Pavillon Contrôle	Février	100	91	84	95	78	77
		Septembre	100	100	89	93	84	77
	Consultation externe	Février	88	77	75	78	62	69
		Septembre	88	74	78	80	73	63
	Magasin central	Février	64	66	67	65	58	57
		Septembre	68	66	67	70	53	48
	Bureau médical	Février	64	74	65	80	62	46
		Septembre	72	69	67	80	64	46
	Pavillon Chirurgie féminine	Février	72	74	73	80	71	60
		Septembre	88	83	78	80	76	66
	Pavillon Maladie infectieuse d'enfant	Février	68	80	78	83	69	63
		Septembre	100	97	80	83	73	71
Moyenne de la phase 1	Février	76	77	74	80	67	62	
	Septembre	86	82	77	81	71	62	
Phase 2	Pavillon Chirurgie d'enfant	Février	52	49	53	58	38	23
		Septembre	72	74	73	75	76	74
	Pavillon Maladies internes masculin Clinique dentaire	Février	56	63	67	65	42	29
		Septembre	52	51	44	73	56	23
	Clinique	Février	44	51	56	65	33	20

	Service	Période d'étude	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
	dentaire	Septembre	76	77	75	73	49	29
	Pavillon Gynécologique	Février	68	71	60	68	51	46
		Septembre	72	71	65	73	60	54
	Unité de nouveau-né	Février	68	77	60	70	56	54
		Septembre	76	83	76	83	80	74
	Consultation externe Gynécologique	Février	60	66	53	63	42	43
		Septembre	72	74	69	75	67	69
	Moyenne de la phase 2	Février	58	63	58	65	44	36
		Septembre	70	72	67	75	65	54

Sources : Résultats du suivi

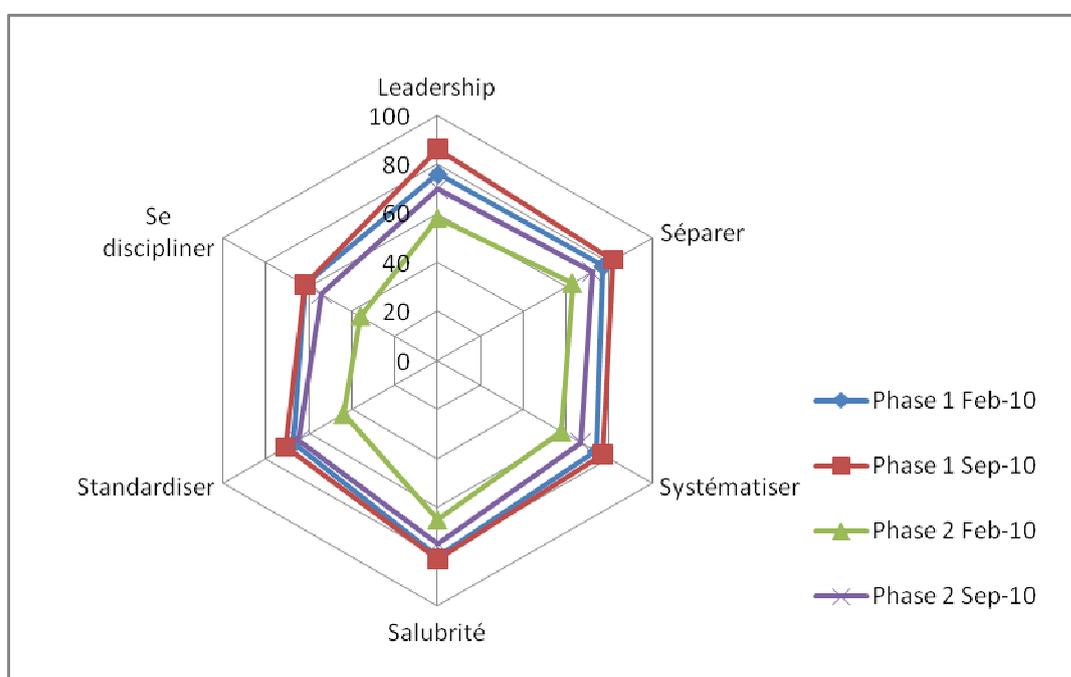


Figure 3-1-13 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Tanzanie)

Les points essentiels de chaque élément de l'évaluation au moment de février 2010 sont comme mentionnés ci-dessous.

- Leadership : L'engagement ferme du directeur de l'hôpital, et les activités de la QIT sont animées. La pérennisation et le développement des activités 5S sont attendus à travers l'exécution des conseils techniques, du suivi et de la visite quotidienne des services.
- Séparer (S1) : Des affaires privées étaient dans l'armoire pour une partie de services. Mais dans l'ensemble, des objets inutiles sont débarrassés, et il n'y a pas d'anciennes affiches sur le panneau : les 5S sont utilisées d'une manière correcte.
- Systématiser (S2) : L'étiquetage est bien pratiqué dans les services de la phase I, mais il faut renforcer la

gestion de stock. L'étiquetage n'est pas tout à fait exécuté dans les services de la phase II, et il faut améliorer l'utilisation d'espace.

- Salubrité (S3) : Le nettoyage étant fait régulièrement dans chaque service, l'hôpital est propre tant à l'intérieur que l'extérieur. La conscience de nettoyage est bien ancrée parmi les personnels. Le matériel de nettoyage est conservé presque correctement. Les efforts faits en matière d'amélioration de l'efficacité du travail ont été également constatés.
- Standardiser (S4) : Les trois étapes « S1-S2-S3 » font partie des tâches quotidiennes.
- Se discipliner (S5) : La formation est organisée régulièrement en vue de la sensibilisation du personnel, et les connaissances sur les 5S sont partagées parmi les personnels pour la plupart.

Les avantages et défis des activités 5S en septembre 2010 peuvent se résumer comme suit :

<Avantages>

- L'introduction systématique des 5S dans tous les services de l'hôpital permet de faire comprendre l'esprit des 5S et d'ancrer les activités.
- Le personnel mène activement les activités 5S dans la plupart des services.
- Le leadership de tous les leaders est fort. Il s'agit non seulement du directeur de l'hôpital, mais aussi du leader de la QIT et du leader de chaque service.
- Les 5S sont ancrés en tant que les activités quotidiennes de telle manière que l'intérieur de l'hôpital est maintenu propre.

<Défis>

- Parmi les services ayant introduit les 5S ultérieurement (phases 2 et 3), il y a quelques services qui ne comprennent suffisamment pas les 5S.
- On attache de l'importance à la propreté apparente à l'œil, mais non pas à l'efficacité de l'offre des services.
- Les lignes de mouvement de travail et des patients ne sont pas suffisamment améliorées.
- Le contrôle visuel n'est pas bien exploité.

B) Les résultats de l'évaluation sur PQMSCD (Productivity, Quality, Safety, Morale, Cost, Delivery)

Parmi les 12 services qui exécutent les 5S, les 6 services ayant introduit les 5S en 2007 commencent les activités KAIZEN. Le résultat du suivi de PQMSCD (Productivity : Productivité, Quality : Qualité, Safety : Sécurité, Morale : Morale, Cost : Coût, Delivery : Livraison) à l'aide de la feuille de contrôle est indiqué dans le tableau 3-1-40.

Tableau 3-1-40 Résultats du suivi du KAIZEN effectué à l'aide de la feuille de contrôle dans 6 services (2010)

	Période d'étude	Productivité	Qualité	Coût	Sécurité	Livraison	Morale	WIT	Renforcement de personnel
Pavillon Contrôle	Février	56	60	48	60	64	72	80	67
	Septembre	76	72	60	60	76	68	76	67
Consultation externe	Février	52	64	NA	44	56	52	80	60
	Septembre	64	64	NA	60	64	68	64	60

	Période d'étude	Productivité	Qualité	Coût	Sécurité	Livraison	Morale	WIT	Renforcement de personnel
Magasin central	Février	32	60	NA	NA	52	56	72	47
	Septembre	56	60	40	48	56	60	60	40
Bureau médical	Février	24	40	NA	NA	60	40	52	40
	Septembre	40	44	NA	44	52	32	52	47
Pavillon Chirurgie féminine	Février	44	56	NA	48	56	64	72	60
	Septembre	56	56	NA	60	64	60	60	60
Pavillon Maladie infectieuse d'enfant	Février	40	60	NA	44	60	72	72	67
	Septembre	64	64	NA	60	64	76	80	67
Moyenne	Février	41	57	48	49	58	59	71	57
	Septembre	59	60	50	55	63	61	65	57

Sources : Résultats du suivi

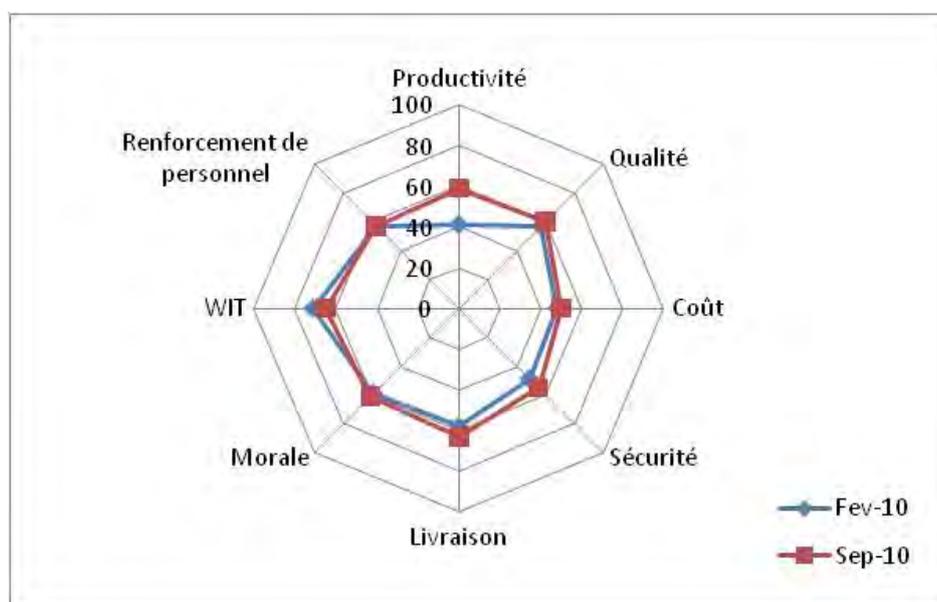


Figure 3-1-14 Les résultats de l'évaluation sur PQMSCD à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Tanzanie)

4) Défis des activités 5S-KAIZEN

- Les activités des Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) sont insuffisantes dans certains services pilotes de la phase I.
- Il faut encore plus renforcer les activités des Séparer (S1), Systématiser (S2), à Salubrité (S3)) dans les services pilotes de la phase II.

L'équipe de la première étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-41. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été confirmées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en janvier 2011.

Tableau 3-1-41 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

	Recommandation	Période d'étude	Etat d'exécution
1	Augmenter les occasions de la formation dans l'hôpital pour développer davantage les 5S-KAIZEN.	Mars 2010	La formation des 5S générales (avec 40 participants) et celle de KAIZEN (avec 46 participants) ont été exécutées.
2	Les services qui ont introduit les 5S premièrement (phase 1) approfondissent les S4 et S5, et entament les KAIZEN.	Avril 2010	On a discuté les méthodes S4 et S5 au cours des formations exécutées et entamé les activités KAIZEN.
3	Les services qui viennent de commencer les 5S (phase 2) renforcent les S1 à S3.	Mars 2010	Une formation additionnelle pour les services (phase 2) a été faite.
4	Etablir les standards à appliquer dans l'hôpital.	Août 2010	On a examiné la standardisation de l'étiquette et l'a introduit.
5	Avancer le suivi/l'évaluation dans l'hôpital, l'analyse des résultats et le partage des informations.	Mars 2010	On a avancé le partage des informations dans les diverses réunions et exécuté le suivi/l'évaluation dans l'ensemble de l'hôpital.
5	Distribuer un budget aux activités 5S-KAIZEN.	Juillet 2010	On a soumis une demande d'un budget pour les activités 5S au ministère de la santé.
6	Examiner l'évaluation des deux éléments de productibilité et de dépenses parmi les éléments d'évaluation relative aux KAIZEN.	Pas encore exécuté	Cette recommandation n'est pas réalisée, parce que la compréhension sur les KAIZEN et l'exploitation des méthodes ne sont pas suffisantes.

Les recommandations suivantes ont été relevées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en septembre 2010 en vue de reactivation des activités futures.

- Renforcer la mesure et l'enregistrement des données de l'état des lieux telles que le temps d'attente, le nombre de jours d'épuisement du stock surtout pour mesurer l'avancement des activités KAIZEN.
- Améliorer la gestion du stock et enregistrer les matériels et pièces correctement.
- Revoir le contenu de la formation sur les KAIZEN de manière à ce que le personnel comprend facilement et mettre en œuvre une formation de rafraîchissement.
- Développer la standardisation des étiquettes et l'exploitation du contrôle visuel.

(8) Ouganda

1) Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'Hôpital général de Tororo se situe dans la région est d'Ouganda. C'est un hôpital départemental avec 160 personnels et 214 lits. L'hôpital enregistre annuellement environ 35 000 malades externes, 14 000 malades hospitalisés, 2 600 accouchements normaux et 200 césariennes. La durée moyenne de séjour est de 5.3 jours, et le

taux d'occupation est de 90.0% (données en 2009).

Les informations de base relatives aux activités de 5S-KAIZEN, collectées dans le cadre de la présente étude, sont les suivantes.

Tableau 3-1-42 Résultats de l'étude de mesure de temps

Élément de l'étude	Février 2010	※1) Janvier 2011
Temps entre la réception et la consultation	En moyen 39 minutes(n=10)	En moyen 1 heure 2 minutes(n=26)
Temps entre la demande d'examen et l'obtention du résultat	En moyen 35 minutes(n=10)	※2) En moyen 3 heures32 minutes(n=5)
Temps de remise de médicament à la pharmacie	En moyen 10 minutes(n=10)	En moyen 43 minutes(1n=23)

1) L' Hôpital général de Tororo a effectué volontairement cette étude. L'effectif de nombre de personnel est insuffisant à cause que la plus part des personnels se sont absentes pour l'enterrement qui a eu lieu au jour même de l'étude.

2) Temps entre l'obtention du résultat dans le cabinet de consultation et la prochaine consultation.

- Nombre de décès à l'hôpital : 373 (en 2006), 336 (en 2007), 374 (en 2008), 362 (en 2009)

2) Etat d'avancement des activités 5S-KAIZEN

A) Les résultats de l'évaluation des 5S et leadership

Le comité des 5S a été créé à la fin de l'année 2008 et a commencé leurs activités à partir de 2009. La QIT est mise en place dans onze services et est constituée des chefs d'équipe de la WIT. Les activités de chaque WIT sont rapportées dans la réunion mensuelle de QIT. Au cas où un problème serait constaté, la QIT ou le président du conseil d'administration va voir le service concerné pour donner des instructions au fur et à mesure.

Les résultats de l'évaluation des 5S et leadership qui a été effectuée à l'aide de la feuille de contrôle sont comme mentionnés ci-dessous.

Tableau 3-1-43 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle

	Leadership	Séparer	Systematiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Février 2010	63	54	53	62	44	42
Janvier 2011	63	64	61	69	50	42

Sources : Résultats du suivi

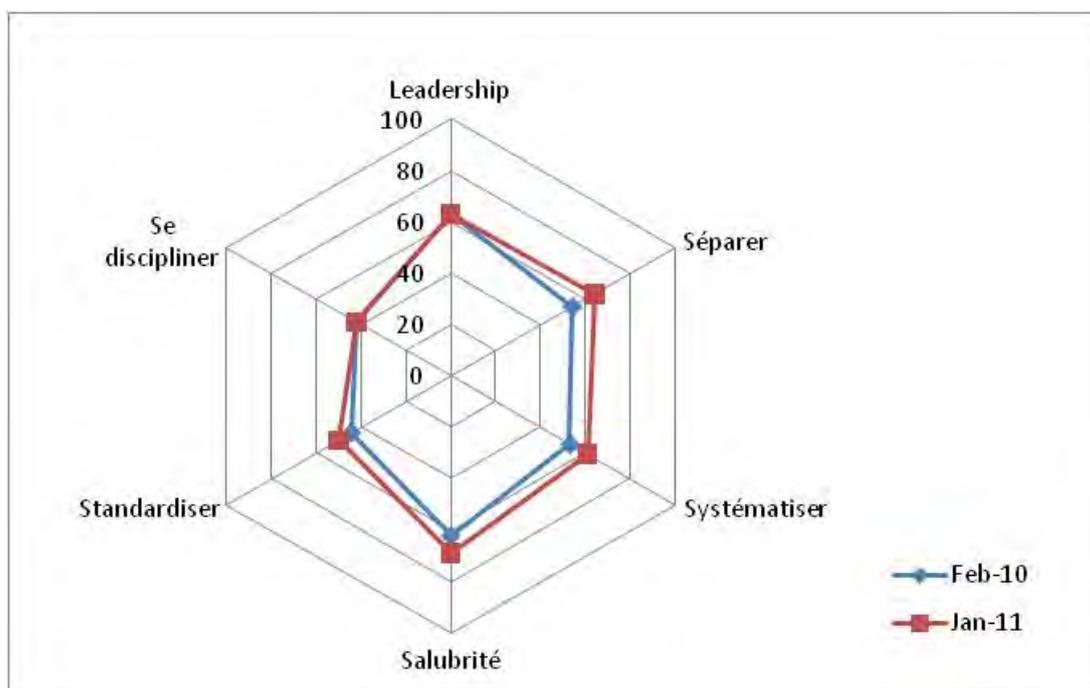


Figure 3-1-15 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Ouganda)

Tableau 3-1-44 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Élément	Première étude (Février 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
1	Leadership	La direction de l'hôpital comprend parfaitement les activités des 5S, et le système de soutien, comme la QIT et la WIT, est établi. Cependant l'hôpital n'est pas encore arrivé à un bon résultat à cause des omissions sur les détails des activités.	Les engagements du directeur de l'hôpital et du directeur des 5S sont fermes. Ils s'efforcent de faire comprendre les connaissances sur les 5S à tout le personnel à travers la réunion et la formation.
2	Séparer (Seiri, S1)	Des objets inutiles sont bien débarrassés dans les archives et les pavillons des femmes. Cependant, l'indication en la matière n'est pas uniformisée parmi les services.	Le magasin des objets inutiles n'est pas assuré. Cependant, on a confirmé que les étiquettes rouges sont utilisées. Bien qu'il y ait certains services où les objets inutiles et les affiches inutiles ne sont pas éliminés, les objets et affiches inutiles sont pour la plupart éliminés.
3	Systématiser (Seiton, S2)	L'étiquetage est déjà introduit, mais il faut réfléchir sur la façon de ranger pour une meilleure efficacité de travail, en plus du point de vue esthétique.	L'étiquetage des étagères et des interrupteurs, le codage par couleur du traitement des déchets etc. sont généralement exécutés.
4	Salubrité (Seiso, S3)	Le nettoyage est externalisé. L'hôpital	Il y a lieu d'améliorer la position des

	Élément	Première étude (Février 2010)	Deuxième étude (Janvier 2011)
	S3)	essaie d'améliorer les activités de nettoyage, en expliquant au personnel la collaboration avec les prestataires et la responsabilité du personnel en la matière.	poubelles, le rangement des ustensiles de nettoyage. Cependant, le nettoyage est dans l'ensemble bien fait et on a trouvé que les lieux sont propres.
5	Standardiser (Seiketsu, (S4)	Les « S1-S2-S3 » commencent à faire partie des tâches quotidiennes dans les archives. Mais dans d'autres services, les activités sont peu animées pour l'établissement de la pérennisation.	La standardisation de travail est avancée, mais la documentation n'est faite que partiellement et limitativement.
6	Se discipliner (Shitsuke, S5)	La sensibilisation relative au 5S-KAIZEN est effectuée, comme la formation des 5S destinée au personnel.	La conscience de tout le personnel est élevée de plus en plus par l'encadrement ambulant quotidien.

B) Suivi sur PQMSCD (Productivity, Quality, Safety, Morale, Cost, Delivery)

Les activités de KAIZEN ne se sont pas encore commencées au moment de février 2010. Par contre, elles se sont commencées au moment de 2011. À cette effet, l'étude du suivi des PQMSCD (Productivity : Productivité, Quality : Qualité, Safety : Sécurité, Morale : Morale, Cost : Coût, Delivery : Livraison) a été exécuté. Les résultats du suivi sont comme mentionné dans le tableau 3-1-45.

Tableau 3-1-45 Résultats du suivi sur KAIZEN effectué à l'aide de la feuille de contrôle (Taux de réalisation %)

Janvier 2011	Productivité	Qualité	Coût	Sécurité	Livraison	Morale	WIT	Renforcement de personnel
Premier Pavillon Maladie des femmes	44	56	44	60	60	76	72	67
Deuxième Pavillon Maladie des femmes	52	56	60	68	60	64	80	60
Pavillon Maladie des hommes	40	52	40	60	52	60	60	60
Consultation externe	60	64	60	76	60	64	60	60

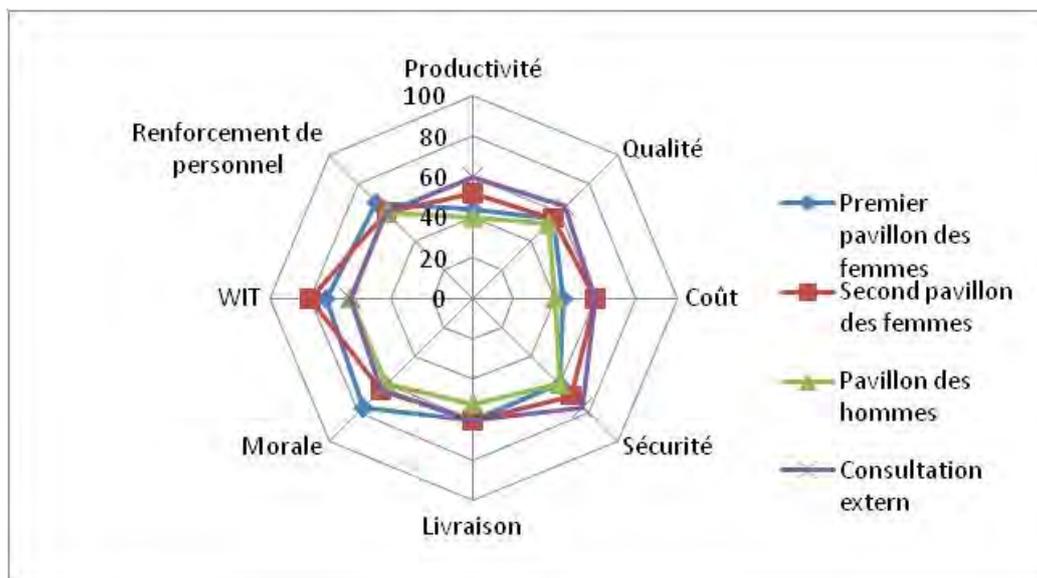


Figure 3-1-16 Les résultats de l'évaluation sur PQMSCD à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Ouganda)

Tableau 3-1-46 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

Élément	January 2011
7 Productivité	Le pré-empaquetage des médicaments a été introduit dans le cadre des activités de réduction du temps d'attente à la pharmacie.
8 Qualité	Le personnel est conscient de l'amélioration de la qualité. La réputation de l'hôpital auprès des patients a tendance à augmenter.
9 Coût	L'étiquette qui recommande à éteindre la lumière dans la journée a été appliquée pour élever la conscience du coût. Cependant il a été constaté qu'il y avait une fuite d'eau.
10 Sécurité	La boîte de sécurité pour prévenir l'accident de piqûre est utilisée.
11 Livraison	L'espace d'attente qui était utilisé en commun, mais en mélange, pour la réception de consultation externe (avant la consultation) et la réception de la pharmacie a été bien séparé. La flèche a été appliquée sur la chaise pour qu'on puisse s'asseoir par l'ordre d'arrivée.
12 Morale	On a remarqué qu'il y a quelques personnels qui ont conscience de la responsabilité de leur tâche.
13 WIT	La WIT a été place à tous les services dont 4 ont entamé les activités KAIZEN.
14 Renforcement de personnel	On a remarqué qu'il y a quelques personnels dont la confiance en soi a été élevée et qui ont obtenu la confiance de leur famille à travers les activités 5S.

3) Défis des activités 5S-KAIZEN

- La direction et le personnel comprennent le concept et l'importance du 5S-KAIZEN, mais ils n'arrivent pas encore à obtenir de bons résultats faute de compétence relative à l'exécution.

- Deux ans se sont écoulés depuis l'introduction des 5S, mais l'hôpital demeure toujours dans la phase des Seiri-Seiton-Seiso (S1 à Salubrité (S3)). Même dans beaucoup de services pilotes, les activités de Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) sont incomplètes.
- Une partie de personnels persistent à croire que les activités de 5S-KAIZEN augmentent le volume de leur travail.

L'équipe de la première étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-47. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été confirmées lors de l'étude de l'encadrement ambulancier en janvier 2011.

Tableau 3-1-47 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

	Recommandation	Période d'étude	Etat d'exécution
1	Plus de deux ans ont passé depuis le commencement du programme en 2007, mais l'hôpital demeure toujours dans la phase des S1 à S3. Il faut donc perfectionner les activités Seiketsu et Shitsuke.	Septembre 2010	La formation intensifiée sur les S4 et S5 a été faite. Ensuite, on a élaboré la feuille de contrôle journalier et la WIT a contrôlé en utilisant cette feuille.
2	On examinera la modification de la disposition des bureaux en tenant compte d'«être gentil avec les collègues et les patients», le protocole et les procédures de travail. On organisera la formation de rafraîchissement etc. pour aider à acquérir la méthode 5S.	Mars 2010 Juin 2010 Octobre 2010	On a organisé le jour de KAIZEN. Mise en œuvre de la formation dans l'hôpital. Encadrement ambulancier par le directeur de l'hôpital et par le directeur des 5S (à 4 services de WIT).

Lors de la deuxième étude d'encadrement ambulancier en janvier 2011, on a constaté l'avancement considérable de plusieurs points par rapport à la première étude d'encadrement ambulancier : i) L'intervention du ministère de la santé est remarquablement augmentée, ii) les activités 5S-KAIZEN sont très avancées à l'hôpital pilote, iii) les activités 5S-KAIZEN commencent à être vulgarisées aux établissements de santé situés dans la province de Tororo en mettant l'hôpital pilote au centre, iv) la collaboration avec les projets de coopération par les volontaires japonais etc.

Il faut désormais étudier comment on doit maintenir les activités 5S qui sont en train d'élargir et de se généraliser régulièrement dans l'hôpital. Pour les services qui exécutent les activités depuis longtemps, il est important de continuer et d'avancer les activités concernant Standardiser (S4) et Se discipliner (S5), et de mettre en bonne voie les activités KAIZEN déjà confirmées.

Par rapport au défi mentionné ci-dessus, la Mission a présenté les recommandations suivantes.

- Développer encore les activités 5S (les exemples suivants sont cités.)
 - Chercher un moyen pour améliorer la méthode de rangement des ustensiles de nettoyage
 - Examiner la méthode de conservation des vêtements blancs
 - Désigner les lieux d'installation des brancards et fauteuils roulants et indiquer la guide
 - Introduire la méthode de conservation par le codage par couleur des fiches médicales des patients
- Confirmer de nouveau que l'objectif des 5S est d'améliorer l'environnement du travail et que chaque S est un moyen de l'amélioration et faire comprendre au personnel
- Mettre en œuvre l'encadrement ambulant et le suivi pour encourager le personnel, mais non pas pour le critiquer.
- Choisir les thèmes de KAIZEN auxquels la WIT peut s'attaquer de sa propre initiative et appliquer la méthode d'analyse et le moyen de résoudre en tenant compte des thèmes.

3-1-2 Groupe 2

(1) Bénin

1) Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune a été fondé en 1958 comme hôpital obstétrical de Lagune. À partir de 1958, il joue un rôle comme les hôpitaux de référence du plus haut niveau avec le centre hospitalier universitaire de Cotonou. En même temps, il se charge de former le personnel soignant. Le nombre de lits disponibles y est de 220, celui d'employés est de 430. Il se spécialise en obstétrique, néonatal et pédiatrie. Les patients d'urgence sont aussi accueillis. L'hôpital enregistre annuellement environ 20 000 patients externes, 12 000 patients d'urgence, 7 000 patients hospitalisés et 2 500 références. La durée moyenne de séjour est de 4 jours en obstétrique, néonatal et pédiatrie, de 3 jours dans le service des soins intensifs, et de 10 jours en chirurgie. Le taux d'occupation est de 50 % en obstétrique, de 42 % en pédiatrie, de 62 % en néonatal, de 40 % en soins intensifs et de 35 % en chirurgie. Ces faibles taux d'occupation s'expliqueraient par les grèves répétitives en 2009. (données en 2009)

2) État d'avancement des activités 5S-KAIZEN

L'équipe d'amélioration de la qualité (QIT : Quality Improvement Team), a été créée en 2008 à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune. Son bureau se situe dans la section de l'amélioration de qualité. 15 membres de l'équipe (responsable et vice responsable de la section et membres du comité administratif) sont issus de divers services et tiennent la réunion une fois par mois.

Tableau 3-1-48 Membre de l'équipe de QIT de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune

Docteur	Infirmier	Ingénieur d'examen	Pharmacien	Ingénieur de radiologie	Secrétaire	Sage-femme
3	3	1	1	1	2	4

Sources : Résultats de l'enquête

L'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune a commencé à se préparer pour l'obtention de ISO9001/2000. Le projet de la « mise en exécution de l'amélioration de la qualité a été ainsi mis en œuvre en avril 2004, ce qui a

abouti à l'obtention de ladite norme en septembre 2005. Les principales activités de QIT sont les suivantes : réunion mensuelle de l'équipe de l'amélioration du travail (WIT), composition des équipes WIT suivant le plan d'ensemble, exécution de l'audit interne, et préparation pour les audits externes tels que ISO.

En février 2010, sont organisées 34 équipes WIT qui mènent les activités 5S sous l'autorité des médecins de l'hôpital. La réunion des équipes WIT se tient une fois par mois pour rapporter l'état d'avancement des activités 5S à l'hôpital.

Quant à la formation sur l'AAKCP : GQT et les activités 5S, 20 responsables et 174 personnes soignantes et 49 personnes administratives en faisaient déjà l'objet. Cette formation englobe les composantes en logiciels fournies par les aides financières non remboursables et le suivi pour ces composantes.

Les résultats de l'évaluation sur les activités 5S et le leadership ont été obtenus à l'aide d'une feuille de contrôle sont mentionné ci-dessous dans le tableau 3-1-49.

Tableau 3-1-49 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle (Taux de réalisation %)

Élément	Total	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Février 2010	56%	72%	49%	56%	58%	50%	54%
Octobre 2010	26%	-	54%	36%	53%	-	-

*Concernant les évaluations en octobre de l'année 2010, l'hôpital a décidé d'excepter les Standardiser et Se discipliner.

Sources : Résultats du suivi

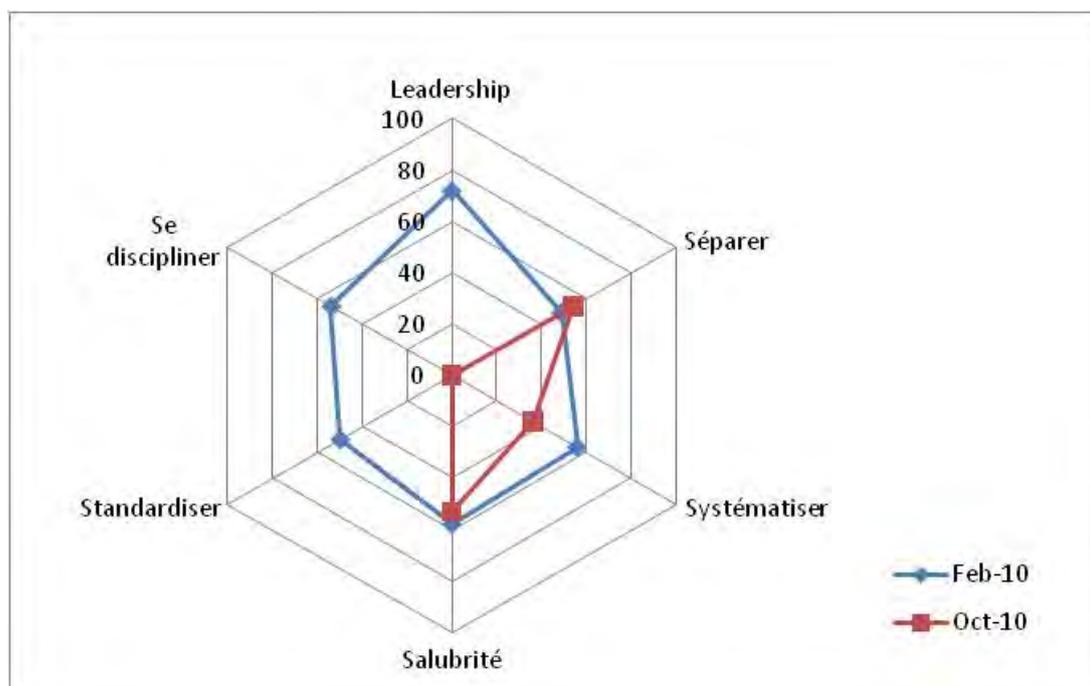


Figure 3-1-17 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Bénin)

Les points essentiels de chaque élément qui ont été relevés lors de l'encadrement ambulancier en février 2010 sont comme mentionnés ci-dessous.

- Leadership : Le directeur de l'hôpital et les responsables de l'équipe QIT comprennent bien les enjeux du projet et exercent leur leadership. L'équipe QIT n'assure cependant pas suffisamment l'encadrement ambulancier.
- Séparer (Seiri) : Les affichages sont relativement bien organisés, mais les objets inutiles ne sont pas déplacés, ni détruits.
- Systématiser (Seiton): La gestion des photos prises dans le passées et les règles de rangement sont relativement bien faites. Les panneaux de direction ne recouvrent pas la structure complexe de l'hôpital. Les patients ont toujours du mal à trouver une salle des analyses médicales ou une pharmacie.
- Salubrité (Seiso) : La répartition des charges n'étant pas clairement établies, il n'y a pas d'emplacement réservé aux ustensiles de nettoyage. Par contre, l'hôpital est en général nettoyé et utilise des poubelles en couleurs.
- Standardiser (Seiketsu) : Grâce à l'obtention de ISO 9001, l'archivage des documents est bien organisé. Il reste cependant à standardiser les actions de chaque service.
- Se discipliner (Shitsuke) : La diffusion des activités 5S par les affichages et la rédaction des rapports de formation apportent un nombre de points relativement élevés. Mais les employés et les visiteurs n'en sont pas encore suffisamment au courant. Ceci est un défi à relever.

3) Autres remarques

L'utilisation des données qui ont été collectées sur le taux de mortalité de nouveau-né, le nombre d'accouchement d'une grande quantité de sang et le temps d'attente pour la consultation n'a pas été confirmée.

4) Recommandation qui ont été relevés lors de l'encadrement ambulancier et avancement de mesure prise

L'équipe de l'étude a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-50. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été présenté par l'hôpital pilote lors de séminaire de conclusion en octobre 2010.

Tableau 3-1-50 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

Recommandation	Avancement (au moment d'octobre 2010)
Ranger des objets inutiles à l'aide de l'étiquette rouge, et préparer un emplacement réserver à cet effet	On construit actuellement un magasin sur un terrain disposé. Les matériels sont provisoirement stockés ailleurs.
Mettre en place les panneaux d'information visibles et compréhensibles aux patients	On a déjà commandé le panneau de guide et utilise à l'heure actuelle un papier comme affiche provisoire à la place du panneau de guide.
Assurer régulièrement l'encadrement ambulancier par la section du contrôle de la qualité	En cours d'exécution.
Effectuer une auto-revue (dans 3 mois) en s'appuyant sur la feuille de contrôle de cette étude	En cours

5) Présentation des résultats lors de séminaire de conclusion

On a présenté quelques résultats des activités pilotes : 1) vulgarisation des 5S à tout le personnel, 2) nouvelles mesures hygiéniques (introduction des chaussures propres à l'intérieur de l'hôpital, des matériels de protection à utiliser lors de l'allaitement etc.), 3) obtention de ISO9001 etc.

Les participants ont présenté les moyens d'amélioration répondant aux questions posées en relation avec la méthode de vulgarisation des 5S au personnel : 1) continuation de la mise en œuvre de la formation du tout le personnel pour éduquer durablement. 2) Disposer les membres 5S à tous les services pour partager les informations.

Les bonnes pratiques suivantes sont indiquées au cours de la séance synthétique du séminaire.

Les bonnes pratiques mentionnées ci-dessous ont été présentées dans le section de conclusion du séminaire.

- Mise en oeuvre d'un Plan d'hygiène
- Tenue des réunions mensuelles des cercles de qualité où sont impliqués le comité 5S et les équipes WIT (S4)
- Elaboration d'un check list pour la standardisation (S4)
- Formations internes des pratiques 5S (S4)

(2) Burkina Faso

1) Situation actuelle de l'hôpital pilote

Le Centre Hospitalier Régional Banfora dispose de 104 lits et recouvre 3 districts (Banfora, Mangodara et Sindou) dont le nombre d'habitants est environ de 600 000. Le Centre Hospitalier Régional Banfora comporte les services suivants : les urgences, la pédiatrie, la médecine générale, l'obstétrique, la chirurgie. Étant un établissement de référence, il ne possède pas de service indépendant dédié aux patients externes. A l'exception des urgences, les cabinets de consultation se situent dans les bâtiments pour les patients hospitalisés. Le directeur du centre n'est pas médecin, mais fonctionnaire spécialisé en management hospitalier.

Le nombre annuel des patients externes est environ de 9 000, celui des patients hospitalisés environ de 7 000, celui d'accouchement environ de 2 000. Sur 8 974 patients externes, 4 390 passent à la consultation des médecins spécialistes, c'est-à-dire 48.9 % des patients sont traités par les médecins spécialistes. Le taux de référence est à 3.9 % et celui de consultation suivie à 43.7 %, ce qui montre le fait que le centre fonctionne comme un établissement de premier rang, plutôt que celui de référence de deuxième rang. (données en 2009)

Les informations de base relatives aux activités de 5S-KAIZEN, collectées dans le cadre de la présente étude, sont les suivantes :

- Temps entre la réception et la consultation (nombre d'échantillons) [1, pédiatrie] : 55 minutes 57 secondes en moyenne (43 personnes)
- Temps entre la réception et la consultation (nombre d'échantillons) [2, obstétrique] : 24 minutes 42 secondes en moyenne (13 personnes)
- Temps entre la réception et la consultation (nombre d'échantillons) [3, médecine générale] : 3 heures 47 minutes en moyenne (29 personnes)

2) État d'avancement des activités 5S

Le comité des activités 5S a été créé en octobre 2009. Il est composé d'un médecin, trois infirmiers, un analyste médical, un manipulateur en électroradiologie médicale et un employé administratif. La réunion se tient une fois par mois, et le rapport mensuel sur les activités 5S est déposé aux dirigeants du centre.

Les équipes WIT s'organisent dans 5 services pilotes (traitement après opération, médecine générale, obstétrique, pédiatrie et urgences). Elles se chargent d'établir le projet des activités 5S, d'en assurer le suivi et l'évaluation. Elles tiennent une réunion tous les 15 jours. Les activités principales sont mentionnées dans le tableau 3-1-51.

Tableau 3-1-51 Activités principales de WIT

activités	Fréquence	participants	rapport
Élaboration du plan d'actions	Chaque année	Directeur général, responsable de service	rapport du plan d'actions
Formation des employées	à un moment approprié	-	-
Surveillance, réunion du comité 5S	Chaque mois	Membres du comité et autres employées	rapport des activités

Sources : Résultats de l'enquête

Aux formations des employées ont déjà participé les personnes mentionnées dans le tableau 3-1-52.

Tableau 3-1-52 Nombre de participants à la formation personnelle

Manager	35 personnes
Personnel technical	135 personnes
Personnel assistant	17 personnes

Sources : Résultats de l'enquête

L'évaluation sur les activités 5S et le leadership à la base de la feuille de contrôle a donné les résultats suivants (Tableau 3-1-53) :

Tableau 3-1-53 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle (Taux de réalisation %)

Élément	Total	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Mars 2010	54%	80%	63%	55%	50%	38%	49%
Octobre 2010	84%	93%	89%	81%	87%	77%	82%

*L'évaluation a été exécutée seulement dans les services pilotes.

Sources : Résultats du suivi

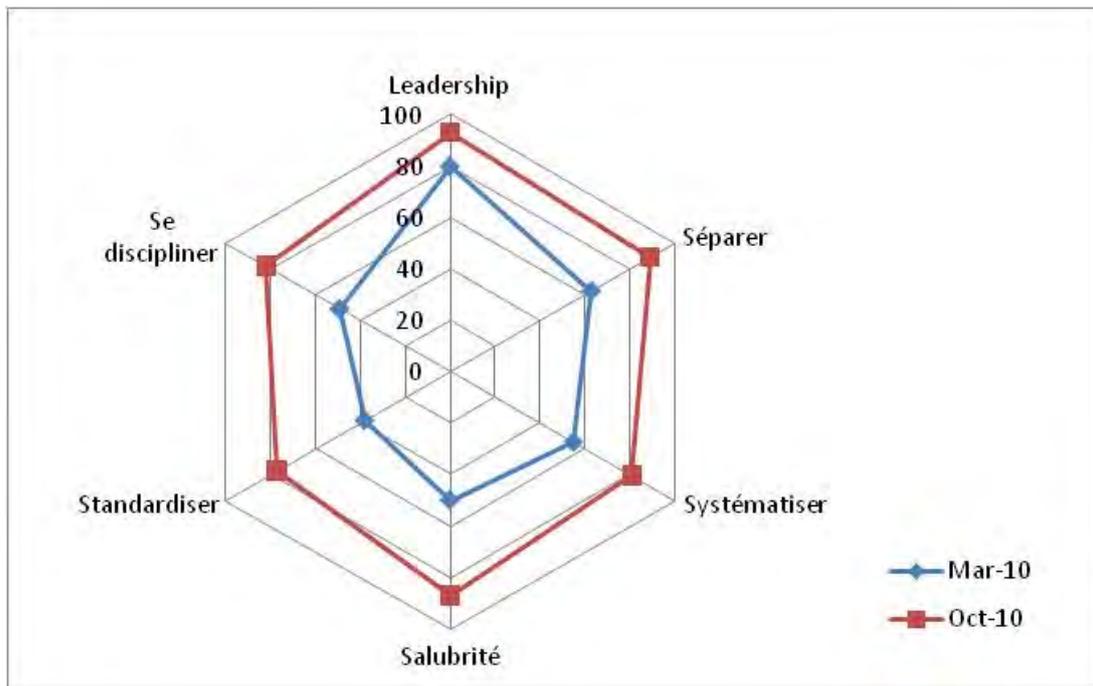


Figure 3-1-18 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Burkina Faso)

Les points essentiels de chaque élément qui ont été relevés lors de l'encadrement ambulancier en 2010 sont comme mentionnés ci-dessous.

- Leadership : Le directeur général comprend bien les enjeux de ce programme et les explique pertinamment aux employés du centre et aux agents du ministère de la santé. Il dirige activement le comité des activités 5S avec un leadership très élevé.
- Séparer (Seiri, S1) : La plupart des objets inutiles sont bien déplacés voire détruits dans les services pilotes. Les panneaux d'affichage ne sont pas très bien organisés
- Systématiser (Seiton, S2) : Les dossiers médicaux et les placards de cabinet sont bien rangés. Les paniers sont à la disposition des patients pour qu'ils y mettent leurs affaires personnelles. Mais les boutons de machines et le dessous de lits pourraient être mieux rangés.
- Salubrité (Seiso, S3) : Le nettoyage est confié à une entreprise externe et s'effectue de façon régulière et appropriée. Cependant, les ustensiles de nettoyage restent dans les couloirs ou les coins de salle. On pourrait aménager un endroit réservé à ces ustensiles.
- Standardiser (Seiketsu, S4) : Le déménagement à un autre emplacement a déjà été décidé, les plans d'information et les flèches de direction ne sont pas aménagés.
- Se discipliner (Shituke, S5) : On cherche à diffuser les activités 5S par des affiches, mais la conscience des employés ne se développe que très inégalement. Il faudrait faire des efforts pour la diffusion des activités 5S.

3) Autre remarque

- Cet hôpital a mené une enquête sur « le degré de satisfaction des patients » en décembre 2009, dont les résultats ont été rendus publics, le 2 mars 2010, devant les membres de la mission d'étude, les représentants du ministère de la santé et les employés de l'hôpital participant aux activités 5S. Il en est ressorti que le comportement des employés et les toilettes ne satisfaisaient que très faiblement les patients. Malgré quelques

points à améliorer tels que le nombre d'échantillons et les analyses sur les causes, cette tentative est vraiment remarquable. Il est à souhaiter que cela se renouvellera continuellement et régulièrement.

- Plus tard, en septembre 2010, on a mené une étude sur le degré de satisfaction du personnel. Il en résulte que la satisfaction du personnel des services qui ont exécuté les 5S a tendance du degré plus élevée que celle des services qui n'ont pas exécuté les 5S. En ce qui concerne le résultat de l'étude, il faut faire une analyse en détail.

4) Recommandation de l'encadrement ambulancier et situation d'avancement

Pour ce qui concerne les défis mentionnés ci-dessus, la Mission a présenté les recommandations suivantes. Quant à l'hôpital pilote, il a répondu lors du séminaire final tenu en octobre 2010 qu'il a pris les mesures en temps utile pour répondre aux recommandations.

- Propager des activités de 5S vers l'hôpital tout entier (ou bien dans la situation possible)
- Renforcer l'encadrement ambulancier par les membres du comité 5S
- Impliquer des employés externes dans les activités de 5S (cuisine et nettoyage)
- Promouvoir l'unification des règles et le renforcement de la standardisation
- Confirmer des résultats des formations internes
- Concevoir une mise place des activités 5S qui ne pèse pas sur le fonctionnement quotidien

5) Présentation des résultats lors de séminaire de conclusion

On a présenté les résultats des activités 5S : l'amélioration de l'environnement de travail au service d'infirmier etc., l'amélioration de la gestion des déchets, l'élaboration du directif pour l'introduction des 5S, la formation des entraîneurs, l'augmentation du degré de satisfaction du personnel, l'augmentation du degré de satisfaction des patients etc.

Les participants ont remarqué la nécessité de concrétiser ceux que le ministère de la santé devra mener pour la mise en œuvre régulière des activités 5S-KAIZEN-GQT. A cette remarque, la formation continue à l'aide du manuel etc. a été présentée comme exemple.

Dans la séance synthétique du séminaire, les bonnes pratiques suivantes ont été indiquées.

- Etude de satisfaction de personnel et des patients (KAIZEN)
- Elaboration d'un guide national de mise en œuvre d'une stratégie 5S (S4)
- Concept de formation en cascade (S4)
- Organigramme de mise en œuvre des activités 5S (S5, KAIZEN)

(3) Burundi

1) Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'Hôpital Prince Régent Charles est classé en deuxième rang pour les habitants de Bujumbura et en troisième rang au niveau national. Le nombre total des employés est de 495, celui des lits est de 511. L'hôpital recouvre une population de 530 000 habitants. Il enregistre annuellement environ 13 000 patients externes, 25 000 patients

d'urgence, 33 000 patients hospitalisés, et 5 400 accouchements. (données en 2009)

Les informations de base relatives aux activités de 5S-KAIZEN, collectées dans le cadre de la présente étude, sont les suivantes :

- Temps entre la réception et la consultation en médecine générale 1 pour les patients externes (nombre d'échantillons) : 3 heures 44 minutes en moyenne (30 personnes)
- Temps entre la réception et la consultation en médecine générale 2 pour les patients externes (nombre d'échantillons) : 2 heures 26 minutes en moyenne (20 personnes)
- Temps entre la demande d'examen et l'obtention du résultat (nombre d'échantillons) : 2 heures 16 minutes en moyenne (12 personnes)
- Temps d'attente pour le paiement (nombre d'échantillons) : 5 minutes en moyenne (28 personnes)
- Temps de préparation à la pharmacie avant la remise de médicament : 25 minutes en moyenne (43 personnes)
- Évolution du nombre de l'effectif à l'hôpital : Entre 2006 et 2009, le nombre total est passé de 405 à 495, soit 90 employés de plus. L'augmentation de l'effectif s'est réalisée surtout dans le personnel soignant (y compris les aides soignantes), celui de gestion et de main-d'œuvre, etc.

2) État d'avancement des activités 5S

L'équipe QIT s'est formée en septembre 2009. Le directeur général, le vice directeur général et les participants à la formation y participent. L'équipe comporte 6 membres et a organisé jusqu'ici 2 réunions. Dans les trois unités pilotes, les WIT ont été créées et tiennent des réunions à des intervalles irréguliers. À la fin d'octobre, les membres des équipes WIT ont participé à la formation pour analyser la situation actuelle. Ces membres ont apporté les acquis de la formation à leur service respectif et élaboré un plan d'actions.

Les résultats de l'évaluation sur les activités 5S et le leadership ont été obtenus à l'aide d'une feuille de contrôle et les résultats de l'auto-évaluation ont été obtenus avant le séminaire de conclusion à l'aide d'une feuille de contrôle sont mentionné ci-dessous dans le tableau 3-1-54.

Tableau 3-1-54 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle

	Élément	Total	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Février 2010	Points	103	23	13	14	17	15	21
	Taux de réalisation	45%	92%	37%	25%	43%	33%	60%
Octobre 2010	Points	157	25	29	33	28	17	25
	Taux de réalisation	68%	100%	83%	60%	70%	43%	71%

Sources : Résultats du suivi

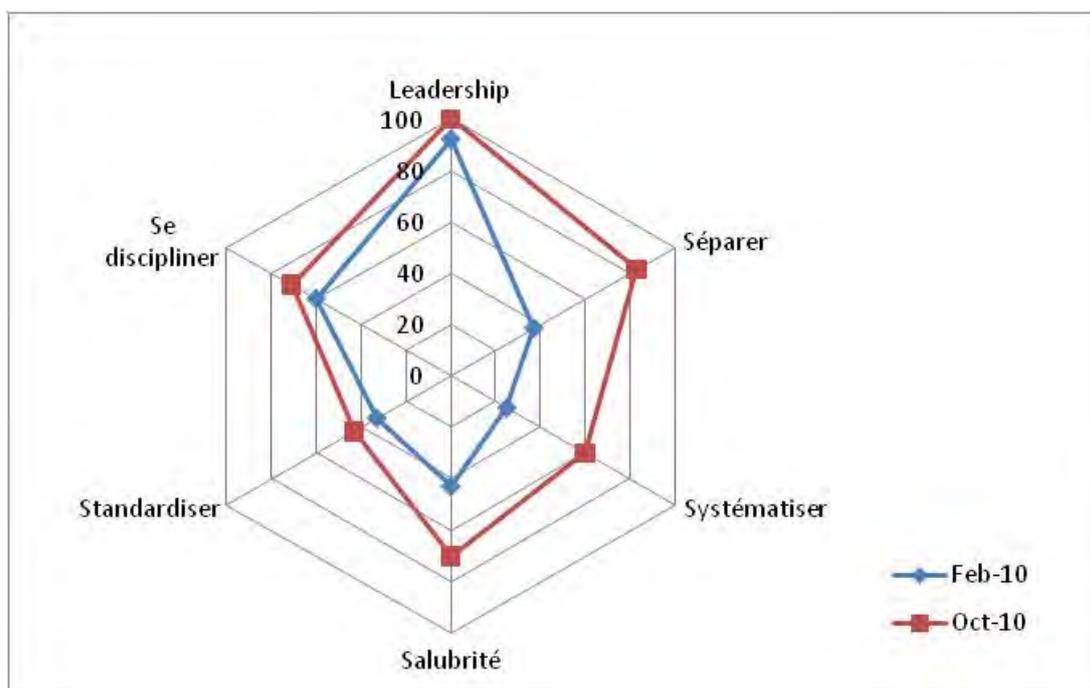


Figure 3-1-19 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Burundi)

Les points essentiels de chaque élément qui ont été relevés lors de l'encadrement ambulancier en 2010 sont comme mentionnés dans le tableau 3-1-55.

Tableau 3-1-55 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Élément	Février 2010
1	Leadership	Les activités sont menées par les participants à la formation AAKCP : GQT et dans les services pilotes. Mais le directeur général est trop occupé pour s'y impliquer et le représentant du ministère de la santé n'est pour le moment pas présent.
2	Séparer (Seiri, S1)	Il reste à déterminer les emplacements de stockage et à établir un système de triage avec les règles bien définies afin de mettre en œuvre un certain mécanisme. Par contre, les objets inutiles et les déchets sont dégagés dans les services pilotes.
3	Systématiser (Seiton, S2)	Les panneaux d'information et la codification des couleurs ne sont pas encore réalisés. Par contre, la gestion des photos et des stocks s'effectue à l'aide du système des étiquettes mis en place par le projet de la coopération technique.
4	Salubrité (Seiso, S3)	L'hôpital est dans l'ensemble bien nettoyé. Mais ne sont pas encore entamées les activités suivantes : l'affichage du calendrier de nettoyage, le nettoyage quotidien par les employés, la mise en place d'un système de traitement de déchets, l'aménagement d'un emplacement réservé aux

	Élément	Février 2010
		ustensiles de nettoyage, l'entretien des matériels et des machines.
5	Standardiser (Seiketsu, (S4)	Il n'y pas de standardisation entre les services pilotes. Par contre, dans les services pilotes, S1, S2, S3 font partie du travail quotidien.
6	Se discipliner (Shitsuke, S5)	Il n'y pas d'effort de diffusion et de formation pour l'ensemble des employés de l'hôpital. Par contre, les affichages donnés par le projet de la coopération technique sont visibles partout dans l'hôpital, et contribuent ainsi à faire connaître les activités.

3) Défis des activités 5S-KAIZEN

A la suite des résultats obtenues par l'étude de l'encadrement ambulancier, les défis des activités 5S-KAIZEN ont été relevés envers le Ministère de la santé.

- Établir un système de suivi et d'évaluation sur les activités 5S
- Organiser au niveau national une conférence réunissant les responsables concernés, et promouvoir efficacement les activités 5S
- Désigner les personnes principales qui joueront le rôle de coordinateur dans la mise en œuvre du plan stratégique d'actions élaboré lors de la formation au Sri Lanka en mars 2009

L'équipe de l'étude a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-56. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été présentée par l'hôpital pilote lors de séminaire de conclusion en octobre 2010.

Tableau 3-1-56 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

Élément	Recommandation	Mesure prise
Leadership	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser régulièrement le comité 5S et rédiger et rendre public le compte rendu, des directives, règles, critères, etc., et lisible sur le papier ce qui se conçoit dans la tête • Établir un système de suivi et d'évaluation sur les activités 5S • D'ici à un an, se concentrer sur 3S (S1, S2 et S3) en vue de propager celles-ci dans l'hôpital tout entier 	<ul style="list-style-type: none"> - On a renforcé les engagements du leader et la traçabilité. - On a élargi les activités 5S à tous les services correspondant à 7 services de l'hôpital.
Séparer (Seiri, S1)	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un système d'étiquette rouge servant à rendre visibles des objets inutiles • Établir un système de gestion sur les affichages et les panneaux d'information 	<ul style="list-style-type: none"> - On a créé le comité de gestion de panneaux d'affichage.
Systématiser (Seiton, S2)	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer et renforcer un système de la gestion 	

Élément	Recommandation	Mesure prise
	<p>des stocks et gérer efficacement des matériels par l'étiquetage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer un endroit de stockage réservé aux objets inutiles ou hors service • Expliciter les endroits où déposer les voitures, les fauteuils roulants et les chariots 	
Salubrité (Seiso, S3)	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan de nettoyage dans chaque service et l'afficher • Mettre en place le triage de déchets et le généraliser • Repenser les moyens et la fréquence de transport de déchets médicaux 	On a placé le lieu de décharge des déchets qui couvre les unités pilotes.
Standardiser (Seiketsu, (S4)	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un endroit où assurer la salubrité des matériels et des ustensiles 	On a élaboré les standards relatifs à l'amélioration de l'environnement et aux soins de la qualité.
Se discipliner (Shitsuke, S5)	<ul style="list-style-type: none"> • Dispenser une formation continue à l'équipe 5S existante • Encourager les activités KAIZEN • Enregistrer des remarques et suggestions donnés par les patients et les visiteurs • Diffuser les activités 5S à l'aide des photos et des affichages • Mener une promotion des activités 5S en organisant un concours ou une remise de récompense • Mener une enquête sur le degré de satisfaction des employés 	

4) Présentation des résultats lors de séminaire de conclusion

Les résultats des activités pilotes et les défis futurs ont été présentés comme suite.

a. Les résultats obtenus pendant la période des activités

- On a présenté les résultats suivantes : 1) la vulgarisation en langue locale des 5S (5K en langue locale), 2) la formation du personnel tenue compte des remarques exprimées lors de l'encadrement ambulancier, 3) le développement des réunions, 4) le renforcement des pratiques de 3S (Seiri, Seiton et Seiso).
- Les participants ont indiqué la nécessité d'examiner les activités des personnes concernées du ministère de la

santé pour élargir les activités 5S telles que le suivi des hôpitaux, le soutien adéquat etc. et exprimé leur consentement pour la vulgarisation des activités en langue locale.

b. Les défis futurs

- Elargissement des activités Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) à tous les services,
- Développement des Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) aux unités pilotes,
- Organisation du concours de l'amélioration de la qualité dans l'hôpital,
- Augmentation des demandes par les utilisateurs grâce aux soins de qualité.

Les bonnes pratiques mentionnées ci-dessous ont été présentées dans le section de conclusion du séminaire.

- Intégration des activités 5S dans le plan d'action de l'hôpital
- Les activités 5S ont permis à l'hôpital d'être éligible au financement basé sur performance (PBF) (S4)

(4) R.D.Congo

1) Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'hôpital pilote de la République Démocratique du Congo est le Clinique Ngaliema, situé à Kinshasa, capitale du pays. Ce clinique est classé en deuxième rang et comporte, à part les 7 services ordinaires, la physiothérapie et la section de formation. Le service des urgences y est aussi opérationnel, ce qui fait que l'hôpital accueille les patients 24 heures sur 24, sauf pendant la pause déjeuner d'une heure.

Les informations de base relatives aux activités de 5S-KAIZEN, collectées dans le cadre de la présente étude, sont les suivantes :

- Temps entre la réception et la consultation (nombres d'échantillons) : 1 heure et 24 minutes en moyenne (91 personnes)
- Temps d'attente pour le paiement (nombres d'échantillons) : 2 minutes 26 secondes en moyenne (136 personnes)
- Temps entre la demande d'examen et l'obtention du résultat (nombres d'échantillons) : 27 minutes en moyenne (78 personnes)
- Temps de préparation à la pharmacie avant la remise de médicament (nombre d'échantillons) : 9 minutes en moyenne (67 personnes)
- Temps pour emballer les ustensiles d'opération stérilisés : 27 minutes en moyenne (78 fois)
- Évolution du nombre d'effectif à l'hôpital : Entre 2006 et 2009, le nombre total est passé de 405 à 495, soit 90 employés de plus. L'augmentation de l'effectif se réalise dans le personnel soignant (y compris les aides soignantes), celui de gestion et de main-d'œuvre, etc.

2) État d'avancement des activités 5S

À l'hôpital pilote, le comité 5S, équivalent de QIT, s'est organisé et ses 21 membres dont le directeur général se chargent de mener les activités 5S. Le directeur général lui-même y est secrétaire général. La réunion a lieu tous les

15 jours.

Selon le plan stratégique élaboré par cet hôpital, les activités se déroulent en deux phases décrites ci-dessous. Au moment de l'étude, le début de la phase 1 venait de s'achever.

- phase 1 : Désigner un responsable pour chacune des activités 5S (Seiri, Seiton, Seisou, Seiketsu, Shitsuke), et promouvoir une des activités autour de ce responsable. Au bout de 15 jours, on passe à une autre activité autour d'un autre responsable.
- phase 2 : Propager les activités 5S dans tout l'hôpital et en confirmer l'ancrage dans les services pilotes. Préparer les activités de KAIZEN.

L'évaluation sur les activités 5S et le leadership à la base de la feuille de contrôle a donné les résultats suivants (Tableau 3-1-57) :

Tableau 3-1-57 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle (Taux de réalisation %)

	Élément	Total	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Février 2010	Taux de réalisation	129	23	21	30	30	11	14
	Points	56%	92%	60%	55%	75%	24%	40%
Septembre 2010	Taux de réalisation	139	18	25	36	24	19	17
	Points	60%	72%	71%	65%	60%	48%	49%

Sources : Résultats du suivi

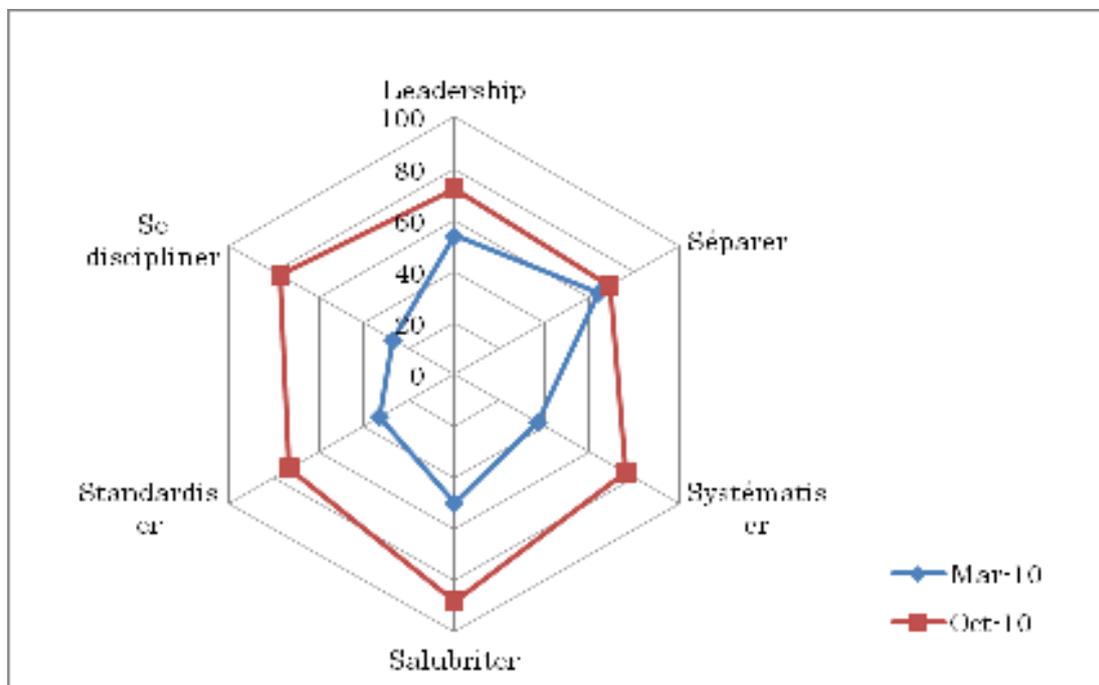


Figure 3-1-20 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (R.D.Congo)

Les points essentiels de chaque élément qui ont été relevés lors de l'encadrement ambulancier en 2010 sont comme mentionnés ci-dessous dans le tableau 3-1-58.

Tableau 3-1-58 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Élément	Février 2010
1	Leadership	Bien que le représentant du ministère de la santé n'est pour le moment pas présent. Mais on a confirmé les caractères suivantes du Directeur de l'hôpital ; le leadership très élevé, la compréhension profonde sur le concept de 5S et la volonté et le dynamisme très fort pour les activités de 5S. Les membres du comité 5S s'intéressent vraiment aux activités 5S et envisagent d'élaborer un plan plus concret d'actions.
2	Séparer (Seiri, S1)	Les objets inutiles ont été dégagés dans les services pilotes. Mais cela devrait se propager dans d'autres endroits. Il est par ailleurs nécessaire d'établir un système et un mécanisme qui puissent assurer un meilleur rangement.
3	Systématiser (Seiton, S2)	Les grands panneaux d'information compréhensibles sont bien aménagés dans tout l'hôpital pour mieux orienter les visiteurs. La codification des couleurs et l'étiquetage ont été mises en place. Les efforts pour rendre publics les résultats des activités 5S seront espérés pour mieux faire connaître celles-ci.
4	Salubrité (Seiso, S3)	Ne sont pas encore entamées les activités suivantes : l'affichage du calendrier de nettoyage, le nettoyage quotidien par les employés, la mise en place d'un système de traitement de déchets, l'entretien des matériels et des machines. Par contre, l'hôpital est dans l'ensemble bien nettoyé. Le triage des déchets est bien organisé.
5	Standardiser (Seiketsu, S4)	Dans l'hôpital, la propreté est bien assurée. Mais les activités de standardisation n'ont pas encore commencé.
6	Se discipliner (Shitsuke, S5)	Le feed-back auprès du ministère de la santé et des personnes concernées de l'hôpital sur le contenu de formation de AAKCP : GQT et le séminaire sur le concept de 5S-KAIZEN-GQT ont été organisés. En vue de propager les activités 5S dans tout l'hôpital, y compris les visiteurs, il faudrait établir un règlement et un système, les mettre en œuvre et les ancrer dans la pratique quotidienne.

3) Recommandation de l'encadrement ambulancier et situation d'avancement

A la suite des résultats obtenues par l'étude de l'encadrement ambulancier, les défis des activités 5S-KAIZEN ont été relevés envers l'agence provinciale de santé de Kinshasa et le Ministère de la santé.

A) Recommandations à l'agence provinciale de santé de Kinshasa

- Surveiller et encadrer les activités 5S du Clinique Ngaliema
- Propager les activités 5S dans les établissements de santé de la province de Kinshasa
- Mettre rapidement au rebut ce que l'hôpital ne peut plus utiliser (voitures, matériels et machines)

B) Recommandations au ministère de la santé

- Établir un système de suivi et d'évaluation sous la coordination du ministère de santé
- Organiser au niveau national une conférence réunissant les responsables concernés, et promouvoir

efficacement les activités 5S

- Désigner les personnes principales qui joueront le rôle de coordinateur dans la mise en œuvre du plan stratégique d'actions élaboré lors de la formation au Sri Lanka en mars 2009

L'équipe de l'étude a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-59. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été présentée par l'hôpital pilote lors de séminaire de conclusion en octobre 2010.

Tableau 3-1-59 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

Élément	Recommandation	Mesure prise
Total	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un système de suivi et d'évaluation sur les activités 5S à l'aide de la feuille de contrôle • Élaborer un manuel, une feuille de contrôle et des directives sur les activités 5S • Créer des équipes WIT dans les autres services en vue de propager les activités 5S dans tout l'hôpital. 	Mise en place de la feuille de contrôle
		Élaboration de leaflet
		En vigueur
Séparer (Seiri, S1)	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un système d'étiquette rouge servant à rendre visibles des objets inutiles 	Mise en place de système d'étiquette rouge servant à rendre visibles des objets inutiles
Systématiser (Seiton, S2)	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un système de gestion sur les affichages et les panneaux d'information 	Pas encore en vigueur
Salubrité (Seiso, S3)	<ul style="list-style-type: none"> • Enlever des objets dangereux tels que le fil de fer barbelé 	Pas encore en vigueur
Standardiser (Seiketsu, (S4)	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer et renforcer un système d'inventaire et gérer efficacement des matériels par l'étiquetage • Déterminer un endroit de stockage réservé aux objets inutiles ou hors service • Expliciter les endroits où déposer les voitures, les fauteuils roulants et les chariots • Réinstaller les fils électriques et les interrupteurs de façon à assurer la sécurité et la facilité de manœuvre. 	Pas encore en vigueur
		Pas encore en vigueur
		Pas encore en vigueur
		Pas encore en vigueur
Séparer (Seiri, S1)	<ul style="list-style-type: none"> • Expliciter les endroits où déposer les voitures, les fauteuils roulants et les chariots 	
Systématiser (Seiton, S2)	<ul style="list-style-type: none"> • Réinstaller les fils électriques et les interrupteurs de façon à assurer la sécurité et la facilité de manœuvre. 	
Salubrité (Seiso, S3)	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan de nettoyage dans chaque service et l'afficher 	Pas encore en vigueur
		Pas encore en vigueur
Standardiser (Seiketsu, (S4)	<ul style="list-style-type: none"> • Expliciter sur le papier le plan de nettoyage, le service qui en est chargé et l'accès aux ustensiles, pour que tous les employés en soient au courant • Mettre en place le triage de déchets (médicaux et ordinaires) et le généraliser avec une fréquence appropriée 	En vigueur pour une partie de service

Élément	Recommandation	Mesure prise
Séparer (Seiri, S1)	<ul style="list-style-type: none"> Créer un endroit où assurer la salubrité des matériels et des ustensiles 	Pas encore en vigueur
		Pas encore en vigueur
Systématiser (Seiton, S2)	<ul style="list-style-type: none"> Standardiser les activités S1, S2 et les normes de sécurité en utilisant le contrôle de visibilité 	
Salubrité (Seiso, S3)	<ul style="list-style-type: none"> Dispenser une formation continue aux équipes 5S existantes Enregistrer des remarques et suggestions données par les patients et les visiteurs Diffuser les activités 5S à l'aide des photos et des affichages Mener une promotion des activités 5S en organisant un concours ou une remise de récompense Mener une enquête sur le degré de satisfaction des employés 	La formation pour le développement de 5S est en vigueur. Par contre, la formation continue n'est pas encore en vigueur
		Pas encore en vigueur
		Pas encore en vigueur
		Pas encore en vigueur
		Pas encore en vigueur

4) Présentation des résultats lors de séminaire de conclusion

On a présenté les résultats des activités pilotes suivantes : 1) la formation du personnel, 2) la mise en place de la QIT (composée de 3 membres), 3) l'école KAIZEN (les personnes faisant l'objet sont non seulement le personnel de l'hôpital, mais aussi les fonctionnaires etc.).

Les participants ont posé de nombreuses questions sur l'école KAIZEN et on a expliqué qu'on exécute la formation à l'aide du manuel, le partage de bonnes pratiques etc. D'autre part, on a partagé la compréhension sur l'importance de la réduction des inutilités (Muda) et celle du renforcement du processus de mise en œuvre du programme national.

Les bonnes pratiques mentionnées ci-dessous ont été présentées dans la section de conclusion du séminaire.

- Création de l'école KAIZEN (S4-S5)
- Désignation d'un leader pour chaque S dans le comité 5S (S4)
- Elaboration d'un calendrier hebdomadaire d'introduction des activités 5S (S4)

(5) Mali

1) Situation de l'hôpital pilote

L'hôpital pilote du Mali est l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, qui se situe dans la province de Ségou à 4 heures de la capitale en voiture. Cet hôpital se dispose des fonctions du deuxième rang, et joue le rôle de l'établissement central dans la région de Ségou. Créé en 1939 comme hôpital obstétrique, il n'a cessé d'augmenter les services pour en comporter 10. Le système de la consultation à distance y est opérationnel, ainsi que le système numérisé de la gestion des données médicales, ce qui montre l'amélioration des matériels et des systèmes de gestion.

Le nombre de lits est de 139 et le taux d'occupation est à 68%. En 2009, ce taux était le plus élevé des 4 dernières années. Le nombre de patients externes est environ de 40 000, celui des patients des urgences de 8 000, et

celui des patients hospitalisés de 6 000. Tous ces chiffres sont en hausse.

Les informations de base relatives aux activités de 5S-KAIZEN, collectées dans le cadre de la présente étude, sont les suivantes :

- Temps entre la réception et la consultation (nombres d'échantillons) : 1 heure et minutes en moyenne (28 personnes)
- Temps d'attente pour le paiement (nombres d'échantillons) : 3 minutes en moyenne, plus ou moins 1 minute (39 personnes)
- Temps de préparation à la pharmacie avant la remise de médicament (nombre d'échantillons) : 7 minutes en moyenne, plus ou moins 2 minutes (69 personnes)
- Temps entre la demande et la fin d'examen (nombres d'échantillons) : 1 heure et 19 minutes en moyenne, plus ou moins 15 minutes (19 personnes)

2) État d'avancement des activités 5S

L'évaluation sur les activités 5S et le leadership à la base de la feuille de contrôle a donné les résultats suivants (Tableau 3-1-60) :

Tableau 3-1-60 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle (Taux de réalisation %)

	Élément	Total	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Février 2010	Points	105	17	15	32	18	14	9
	Taux de réalisation	46%	68%	43%	58%	45%	31%	26%
Octobre 2010	Points	105	22	23	37	34	22	20
	Taux de réalisation	57%	69%	88%	66%	67%	85%	55%

Sources : Résultats du suivi

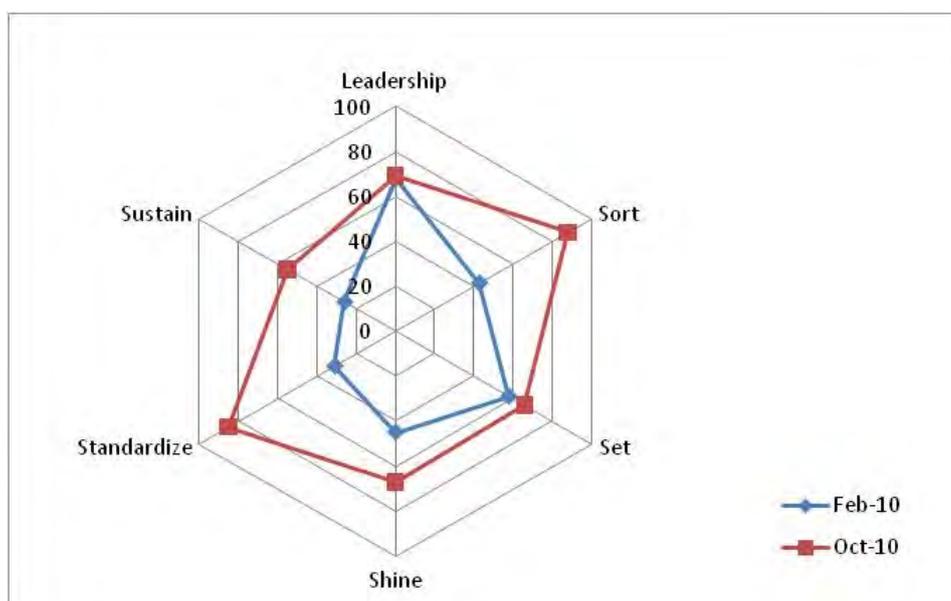


Figure 3-1-21 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Mali)

Les points essentiels de chaque élément qui ont été relevés lors de l'encadrement ambulancier en 2010 sont comme mentionnés ci-dessous dans le tableau 3-1-61.

Tableau 3-1-61 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Élément	Première étude (Février 2010)	Deuxième étude (Octobre 2010)
1	Leadership	Les membres du comité 5S s'intéressent vraiment aux activités 5S et envisagent d'élaborer un plan plus concret d'actions.	Le leadership est toujours très fort. On mène les activités en éclaircissant les orientations.
2	Séparer (Seiri, S1)	Les objets inutiles ont été dégagés dans les services pilotes. Mais cela devrait se propager dans d'autres endroits. Il est par ailleurs nécessaire d'établir un système et un mécanisme qui puissent assurer un meilleur rangement.	Ces activités sont fermement exécutées aux unités pilotes.
3	Systématiser (Seiton, S2)	Les panneaux d'information utilisant des symboles sont bien aménagés dans tout l'hôpital pour mieux orienter les visiteurs. La codification des couleurs est mise en place. A l'avenir, les efforts pour rendre publics les résultats des activités 5S seront espérés pour mieux faire connaître celles-ci.	Ces activités sont fermement exécutées aux unités pilotes.
4	Salubrité (Seiso, S3)	L'hôpital est dans l'ensemble bien nettoyé. Le triage des déchets et les indications pour les poubelles ou le dépôt de serviettes sont bien organisés. Par contre, Mais ne sont pas encore entamées les activités suivantes : l'affichage du calendrier de nettoyage, le nettoyage quotidien par les employés, la mise en place d'un système de traitement de déchets, l'entretien des matériels et des machines.	Ces activités sont fermement exécutées aux unités pilotes.
5	Standardiser (Seiketsu, S4)	Dans l'hôpital, la propreté est bien assurée. Les objets dangereux tels qu'extincteur sont bien signalés à l'aide d'un système standardisé des symboles. L'instauration d'un système centralisé de stérilisation est examinée.	Etant donné que le résultat n'atteint pas 60%, on est conscient de la nécessité de faire davantage des efforts.
6	Se discipliner (Shitsuke, S5)	En vue de réaliser la propagation et l'ancrage des activités 5S dans tout l'hôpital, y compris les visiteurs, il faudrait en établir un règlement et un système, les mettre en œuvre et les ancrer dans la pratique	Etant donné que le résultat n'atteint pas 60%, on est conscient de la nécessité de faire davantage des efforts.

Élément	Première étude (Février 2010)	Deuxième étude (Octobre 2010)
	quotidienne.	

3) Recommandation de l'encadrement ambulancier et situation d'avancement

L'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-62. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été présentée par l'hôpital pilote lors de séminaire de conclusion en octobre 2010.

Tableau 3-1-62 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulancier

Élément	Recommandation	Mesure prise
Total	<ul style="list-style-type: none"> Créer des équipes WIT dans les autres services en vue de propager les activités 5S dans tout l'hôpital à travers WIT et QIT. Appliquer dans les autres services les actions déjà mises en place dans les services pilotes. Prendre rapidement des mesures nécessaires pour l'évacuation des déchets, tout en réalisant les 3R (Réduire, Réutiliser et Recycler) et en assurant la sécurité 	En vigueur Terminé la première phase
Séparer (Seiri, S1)	<ul style="list-style-type: none"> Établir un système d'étiquette rouge servant à rendre visibles des objets inutiles 	En vigueur En vigueur
Systématiser (Seiton, S2)	<ul style="list-style-type: none"> Appliquer la gestion des affiches et des panneaux d'information aux autres services. 	En vigueur
Salubrité (Seiso, S3)	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser le ruban adhésif non pas médical mais ordinaire pour coller les affiches sur le panneau 	
Standardiser (Seiketsu, (S4))	<ul style="list-style-type: none"> Instaurer et renforcer un système d'inventaire et gérer efficacement des matériels par l'étiquetage Déterminer un endroit de stockage réservé aux objets inutiles ou hors service 	En vigueur Déjà réservé
Séparer (Seiri, S1)	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer un plan de nettoyage dans chaque service et l'afficher Créer un endroit où ranger les ustensiles de nettoyage. 	Approuvé le plan
Systématiser (Seiton, S2)	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place le triage de déchets (médicaux et ordinaires) et le généraliser dans les autres services. 	Sélectionné le service pilote
Salubrité (Seiso, S3)	<ul style="list-style-type: none"> Repenser les moyens de transport de déchets médicaux 	En vigueur dans tous les services
Standardiser (Seiketsu, (S4))		Mise en place de chariont
Se discipliner	<ul style="list-style-type: none"> Standardiser les activités S1, S2 et les normes de sécurité en utilisant le 	Terminé la

Élément	Recommandation	Mesure prise
(Shitsuke, S5)	contrôle de visibilité	première phase
Séparer (Seiri, S1)	<ul style="list-style-type: none"> • Dispenser une formation continue dans l'hôpital • Diffuser les activités 5S à l'aide des photos et des affichages • Mener une promotion des activités 5S en organisant un concours ou une remise de récompense 	En vigueur
		En vigueur
		En vigueur

4) Présentation des résultats lors de séminaire de conclusion

On a présenté comme les résultats des activités pilotes, les 9 étapes pour l'introduction et l'exécution des activités 5S. Egalement les résultats de l'étude d'encadrement ambulancier en février 2010 et du suivi de soi-même en août 2010 (les 3S font des effets, mais les S4 et S5 n'arrivent pas.), et les leçons et effets de l'introduction ont été présentés.

A) Leçons

- Malgré qu'on rencontre des difficultés sur le chemin pour l'amélioration de la qualité, il est possible de les surmonter avec la persévérance et l'engagement du personnel.
- L'attitude positive est un des outils nécessaires à toutes les améliorations.
- La participation effective de tout le personnel, le travail en équipe et le dynamisme d'exploitation sont les clés pour le succès des 5S-KAIZEN-GQT.
- Il faut tirer le grand potentiel et la force créatrice que le personnel possède.

B) Effets de l'introduction des 5S-KAIZEN-GQT

- Satisfaction des patients et utilisateurs : leurs images de l'hôpital sont améliorées.
- L'attitude du personnel médical des unités pilotes est devenue positive.
- On a amélioré l'organisation des unités pilotes.
- Presque tout le personnel est convaincu qu'elles sont des activités utiles pour le personnel et les patients.

En tant que directives des activités futures, on a déclaré l'intention de renforcer les Standardiser (S4) et Se discipliner (S5), de généraliser les 5S dans l'ensemble de l'hôpital, et la vision que le Mali deviendra le pays exemplaire pour les 5S-KAIZEN-GQT parmi les pays francophones d'Afrique.

Les bonnes pratiques mentionnées ci-dessous ont été présentées dans la section de conclusion du séminaire.

- Fort Plaidoyer au niveau politique (S5)
- Etude de satisfaction (KAIZEN)
- Institution d'un concours 5S entre les services (S5)
- Standardisation des étapes d'introduction des 5S dans l'hôpital (S4)
- Vision d'être la référence en Afrique comme le Sri-Lanka (S5, leadership)

(6) Maroc

1) Situation actuelle de l'hôpital pilote

L'hôpital pilote du Maroc est le Centre Hospitalier Préfectoral de Salé, situé dans la préfecture de Salé, voisines de la ville de Rabat, capitale du pays. Étant un établissement de deuxième rang, il accueille les patients venant de la préfecture de Salé, ainsi que de la ville de Rabat. Les services principaux sont la chirurgie, la gynécologie obstétrique, la traumatologie, la médecine interne, la pédiatrie, les urgences et les soins intensifs. Cet hôpital comporte 293 employés, à savoir, 69 médecins, 152 personnes soignantes, 50 personnes administratives et 22 travailleurs. (en 2009 selon le document présenté par l'hôpital)

Cet hôpital joue un rôle stratégique dans la politique de santé pour un million d'habitants de la région. Il enregistre annuellement 13 293 patients hospitalisés, 3 959 opérations chirurgicales, 7 728 accouchements. Le nombre de lits est de 169 et le taux d'occupation est à 80.3 %. La durée moyenne de séjour d'hospitalisation est de 3.7 jours. (en 2008 selon le document présenté par l'hôpital)

2) État d'avancement des activités 5S

Le gouvernement du Maroc a fait de la lutte contre les infections nosocomiales une des priorités nationales, ce qui permet au Centre Hospitalier préfectoral de Salé de s'organiser contre ces infections. Les participants au programme venant de cet hôpital avaient établi un plan d'actions qui était censé mobiliser les organismes déjà mis en place par cette politique. Lors de l'encadrement ambulatoire, on nous a rapporté que le service de traumatologie et celui de gynécologie obstétrique venaient de s'engager dans les activités 5S. Certains employés ont parlé des effets des activités 5S.

Cependant, les enjeux des activités 5S n'étant pas réellement expliqués aux employés, aucune action n'était pas mise en œuvre. Étant donné que la politique gouvernementale donne une priorité absolue à la lutte contre les infections nosocomiales, les activités 5S sont censées s'intégrer dans cette politique. Les équipes formées pour la lutte contre ces infections sont chargées de mettre en place des activités 5S, ce qui ne permet pas l'implication de tous les employés de l'hôpital. D'ailleurs, ces équipes ne fonctionnent pas comme QIT. La formation pour les employés n'étant pas encore faite, les enjeux des activités 5S ne suscitent pas leur intérêt. Les participants au programme devaient se donner une grande peine pour mener les activités 5S mais les résultats ne sont pas encore satisfaisants. Les membres du comité de soutien technique ont expliqué qu'il faudrait considérer les activités 5S non pas comme faisant partie des mesures contre les infections nosocomiales, mais comme une étape préalable à ces mesures. Et ils ont montré qu'il est important de faire ancrer les activités 5S pour une meilleure efficacité de ces mesures-là.

A propos de l'évaluation par la feuille de contrôle, suivant la volonté des membres du comité de soutien technique, elle s'est effectuée dans tous les services qu'a passés l'encadrement ambulatoire. Les points moyens sont mentionnés ci-dessous dans le tableau 3-1-63 :

Tableau 3-1-63 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle (Taux de réalisation %)

	Élément	Total	Leadership	Séparer	Systématiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Mars	Points	94	13.5	22.4	20.2	15	13.2	9.3

2010	Taux de réalisation	40	54	64	37	50	33	27
Octobre 2010	Points	175	19	24	42	35	29	27
	Taux de réalisation	69	72	69	76	88	73	77

Sources : Résultats du suivi

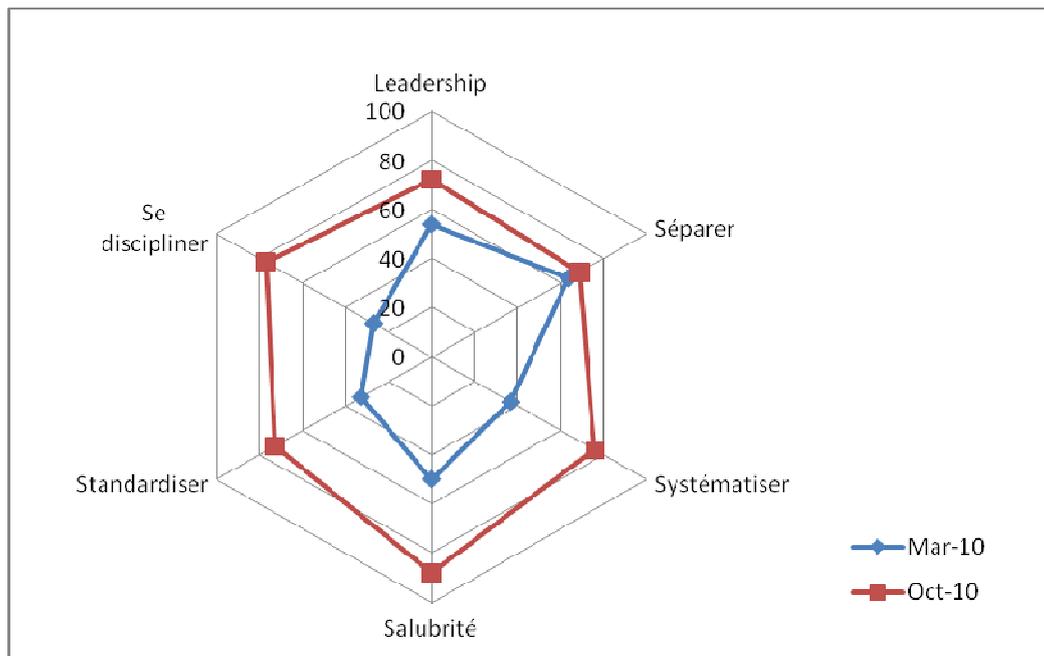


Figure 3-1-22 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Maroc)

Les points essentiels de chaque élément qui ont été relevés lors de l'encadrement ambulancier en 2010 sont comme mentionnés ci-dessous dans le tableau 3-1-64.

Tableau 3-1-64 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Élément	Première étude (Mars 2010)	Deuxième étude (Octobre 2010)
1	Leadership	Le directeur général se montre favorable aux activités 5S, mais il est obligé de donner la priorité aux autres programmes préconisés par le gouvernement tels que la lutte contre les infections nosocomiales. Les cadres moyens ne participent pas activement aux activités 5S. L'organisation du personnel ne se réalise pas encore.	On a exécuté la formation sur les effets des présentes activités telles que les 5S, l'amélioration de l'environnement des lieux de travail, de la qualité des services etc.
2	Séparer (Seiri, S1)	L'endroit réservé au stockage des objets inutiles n'est pas encore aménagé. Ceux-ci restent abandonnés à l'extérieur de	<ul style="list-style-type: none"> - Fourniture des outils pour la concrétisation des activités 5S - Présentation des exemples par

	Élément	Première étude (Mars 2010)	Deuxième étude (Octobre 2010)
		l'établissement.	l'équipe Qualité et leurs pratiques. - Soutien par chaque équipe pour la pratique des 5S
3	Systématiser (Seiton, S2)	Les panneaux d'information sont présents, mais à part cela il reste d'autres défis à relever.	
4	Salubrité (Seiso, S3)	L'hôpital est bien nettoyé par une entreprise extérieure. Ceci n'incite pourtant pas les employer à la prise de conscience sur la nécessité de nettoyer eux-mêmes leur service.	
5	Standardiser (Seiketsu, S4)	Aucune action n'est engagée.	
6	Se discipliner (Shitsuke, S5)	Aucune action n'est engagé. Cependant, les affiches faisant appel à la collaboration des patients et des visiteurs sont déjà présentes.	

3) Défis des activités 5S

- Au moment de l'étude, la priorité étant donnée aux autres programmes, les activités 5S n'étaient pas encore entamées.
- Dans ce pays, le ministère de la santé exerce, semble-t-il, une influence considérable. Le ministère reconnaît et espère réaliser les effets positifs des activités 5S. Mais celles-ci ne faisant pas partie des priorités nationales, force est de constater que le ministère cherche à concrétiser les autres programmes préconisés par la politique nationale. Certains responsables se sont montrés incompréhensifs, voire sceptiques à l'égard de l'enjeu des activités 5S.
- On a tendance à penser que les activités 5S soient quelque chose qui dérivent de la lutte contre les infections nosocomiales, ce qui limite les actions à une des mesures contre les infections. Les employés concernés, y compris le personnel non soignant, ne s'y impliquent pas suffisamment.
- Il n'y a pas de formation destinée aux employés concernés, donc, ceux-ci ne se montrent pas toujours coopératifs à l'égard des participants du programme AAKCP : GQT.
- Par rapport au nombre des services fournis, la taille de l'hôpital n'est pas assez importante pour assurer le bon cadre du travail aux employés. Dans quelques années, l'hôpital se déplacera à un autre emplacement, ce qui ne favorise pas la mise en place d'un programme d'amélioration.

L'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-65. La situation d'exécution des mesures à la suite des recommandations relevées ont été confirmées lors de séminaire de conclusion en octobre 2010.

Tableau 3-1-65 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulatoire

	Recommandation	Etat d'exécution
1	Faire comprendre aux responsables de l'hôpital la différence fondamentale entre les mesures contre les infections nosocomiales et les activités 5S-KAIZEN-GQT. Il faudra ensuite leur montrer l'ordre des actions à réaliser : les activités de 5S-KAIZEN-GQT ne sont pas une des mesures contre les infections, mais la réalisation et la pérennisation de ces activités servent directement à prévenir les infections.	Elaboration du plan d'action relatif à l'hygiène
2	Organiser des séminaires destinés aux employés de l'hôpital en vue de mieux faire connaître les activités 5S-KAIZEN-GQT et de susciter leur meilleure collaboration.	Préparation et distribution des brochures relatives à la formation 5S-KAIZEN-GQT pour le personnel toutes catégories confondues.
3	Modifier l'organisation existante, si l'hôpital tient à garder les équipes contre les infections, en tenant compte des activités 5S KAIZEN-GQT, pour susciter une meilleure participation des employés concernés.	Création du comité en charge des projets Supervision et soutien du personnel concerné "Seiri" (séparation) dans l'hôpital Disposition des lavabos, placards etc. dans plusieurs services
4	Étant donné que le ministère de la santé exerce une influence décisive dans la mise en place des activités, il sera souhaitable que le bureau local de la JICA et le siège du programme agissent eux-mêmes auprès du ministre. Parallèlement, l'hôpital devra rapporter au ministère les résultats des activités 5S pour que celles-ci fassent partie de la politique nationale.	Collaboration ferme entre les responsables du ministère de la santé et des projets à toutes les phases Participation et intervention des responsables au niveau central et régional

4) Présentation des résultats lors de séminaire de conclusion

L'hôpital pilote a présenté les résultats des activités pilotes : 1) la stratégie 5S pour réduire l'infection produite dans l'établissement médical aux services de pédiatrie et de chirurgie etc. a été établie, 2) il a reçu le deuxième prix du concours Qualité organisé par le ministère de la santé, 3) l'environnement dans l'hôpital a été amélioré par les affiches sur les panneaux de guide, le Seibi des sections non utilisées etc. Les participants ont indiqué l'importance des engagements du cadre pour la mise en œuvre des activités 5S stratégiques.

L'hôpital pilote a expliqué les facteurs de succès, les défis et les orientations futures comme suit :

A) Facteurs de succès de l'introduction de la présente méthode

- Volonté forte du ministère de la santé
- Renforcement de la méthode de gestion nécessaire au maintien de la qualité
- Il existe les manuels, la méthode de procédure des formalités, les fiches techniques, le standard du traitement et le protocole

- Mise en œuvre des projets Qualité par le ministère de la santé (la sécurité des patients, la lutte contre l'infection produite dans l'établissement médical, l'inspection des services de santé)
- Engagements des responsables au niveau central et régional
- Participation active du cadre du ministère de la santé aux formations
- Volonté du personnel pour l'amélioration

B) Défis effectifs de la présente méthode

- Vieillesse des bâtiments
- Espaces étroits des installations
- Volume de travail
- Manque du personnel
- Budget insuffisant pour le projet
- Problèmes budgétaires de l'hôpital

C) Orientations futures des activités

- Partage des expériences
- Mise en place des points focaux pour le partage des expériences
- Elaboration des guides des 5S-KAIZEN-GQT
- Renforcement de la formation du personnel concerné

Les bonnes pratiques mentionnées ci-dessous ont été présentées dans la section de conclusion du séminaire.

- Introduction de l'approche 5S dans la lutte contre les infections nosocomiales (avec CLIN) (KAIZEN)
- Audit clinique par rapport aux 5S dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales (S5, KAIZEN)

(7) Niger

1) Situation de l'hôpital pilote

L'hôpital pilote du Niger est l'Hôpital National de Lamordé de Niamey. Situé à la capitale du pays, Niamey, cet hôpital est classé en troisième rang. Avec ses 345 employés et 253 lits, il dispose de 13 services dont 9 accueillent les patients hospitalisés. Il enregistre environ 74 000 patients externes, 2 000 patients d'urgence, 8 000 patients hospitalisés. La durée moyenne de séjour des patients hospitalisés est de 8.7 jours. Le taux d'occupation de lits est à 83.2 % (Données en 2009)

2) État d'avancement des activités 5S

L'équipe QIT a été créée, autour du directeur général et du vice directeur général, à l'issue d'une préparation qui s'est déroulée pendant plusieurs mois après le séminaire intermédiaire ayant lieu en août 2009. Au moment de l'étude, les actions régulières n'étaient pas encore entamées, et les activités elles-mêmes se limite dans les services pilotes. Le directeur général a compris bien l'enjeu des activités 5S-KAIZEN-GQT et s'est montré très motivé à la mise en place de celles-ci. Il a présenté à tous les employés les activités 5S-KAIZEN-GQT et participaient activement aux séminaires. Ainsi, dans l'hôpital, les activités 5S attirent de plus en plus l'attention des employés de l'hôpital.

Plus tard, le directeur de l'hôpital a quitté l'hôpital par la mutation dans le personnel juste après l'étude

d'encadrement ambulancier et un nouveau directeur de l'hôpital est entré en fonction.

A propos de l'évaluation par la feuille de contrôle, suivant la volonté des membres du comité de soutien technique, elle s'est effectuée dans tous les services qu'a passés l'encadrement ambulancier. Les points moyens sont mentionnés ci-dessous dans le tableau 3-1-66 :

L'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier a effectué l'évaluation globale en prenant compte tous les endroits visités avec les membres du comité de soutien technique.

Tableau 3-1-66 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle (Taux de réalisation %)

	Élément	Total	Leadership	Séparer	Systematiser	Salubrité	Standardiser	Se discipliner
Janvier 2010	Points	100	14	19	20	25	12	10
	Taux de réalisation	43	56	54	36	63	30	29
Octobre 2010	Points	175	019	28	35	34	20	11
	Taux de réalisation	76	72	69	76	88	73	77

Sources : Résultats du suivi

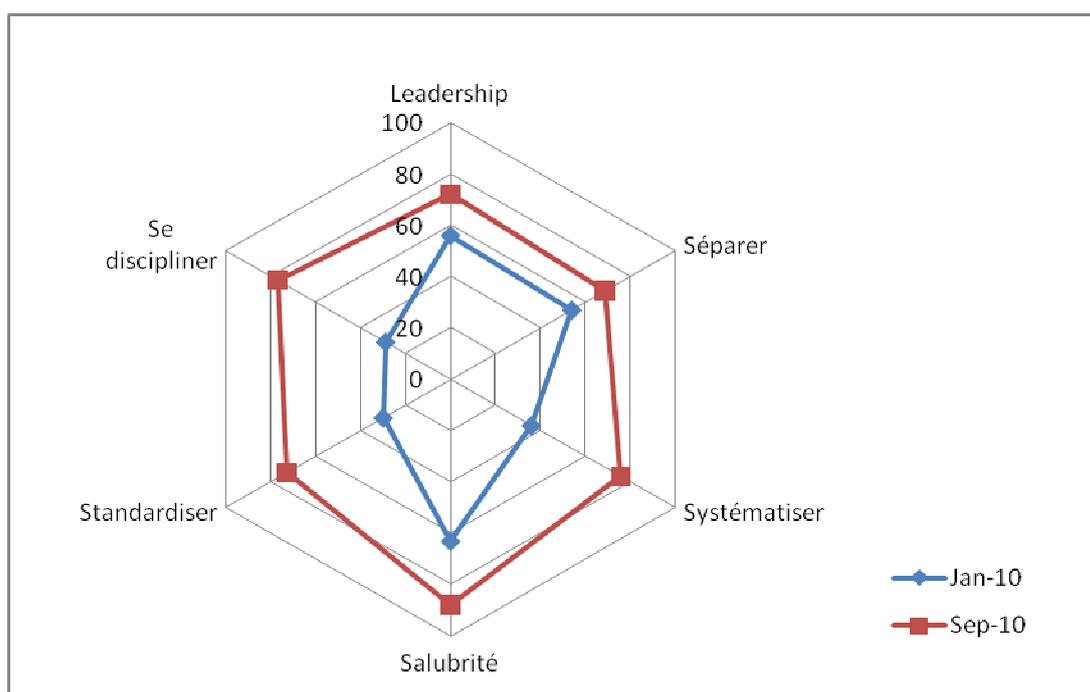


Figure 3-1-23 Les résultats de l'évaluation à l'aide de la feuille de contrôle du suivi (Niger)

Les points essentiels de chaque élément qui ont été relevés lors de l'encadrement ambulancier en 2010 sont comme mentionnés ci-dessous.

Tableau 3-1-67 Point essentiel de chaque élément de l'évaluation

	Élément	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Octobre 2010)
1	Leadership	Le directeur général et le vice directeur général s'impliquent très fortement aux activités 5S. Le directeur montre lui-même un exemple de S1 / S2 en appliquant ces activités dans son cabinet de travail. Au moment de l'étude, aucune action régulière n'était pas entamée, et aucun plan d'actions concret n'était élaboré. Il est à souhaiter que les actions concrètes se réalisent continuellement et se propagent dans tout l'hôpital.	Les activités 5S sont menées continuellement sous la direction du nouveau directeur de l'hôpital.
2	Séparer (Seiri, S1)	Les objets inutiles sont dégagés. Le système de l'étiquette rouge ou le mécanisme de rangement ne sont pas encore mis en place. Par contre, même en dehors des services pilotes, l'extérieur et l'intérieur du bâtiment, les jardins sont bien entretenus de façon à assurer la propreté.	Les objets inutiles parmi les objets de travail ont été éliminés. Par ailleurs, on a préparé le lieu de décharge des objets inutiles et recyclé les lits.
3	Systématiser (Seiton, S2)	Les panneaux d'information sont aménagés dans les couloirs, les passages et les salles. L'amélioration n'est pas apportée sur les panneaux d'affichage et l'étiquetage. Même dans la limite des services pilotes, la gestion des données médicales et la codification des couleurs font apparaître un effet positif de l'activité Seiton.	On mène les activités concernant la classification des médicaments par l'étiquetage et l'affichage dans l'hôpital.
4	Salubrité (Seiso, S3)	L'hôpital est assez bien nettoyé aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur pour assurer la propreté. S'observent par ailleurs quelques ingéniosités dans les façons de réutiliser les matériels et les matières existants, par exemple, dans l'arrosage de plantes avec de l'eau évacuée de la climatisation, ou dans le percement d'un trou sur un couvercle de poubelle afin d'en faciliter l'utilisation aux patients. Les actions pour une meilleure sécurité apparaissent déjà comme l'interdiction des chaussures dans les services où les patients sont gravement atteints. Concernant le traitement de déchets, le lieu de stockage est bien aménagé dans un endroit bien fermé. Mais dans	L'état de nettoyage est bien amélioré dans et à l'extérieur des bâtiments de l'hôpital.

	Élément	Première étude (Janvier 2010)	Deuxième étude (Octobre 2010)
		d'autres endroits auxquels les gens ordinaires ont facilement accès, les déchets sont laissés par terre.	
5	Standardiser (Seiketsu, (S4)	Les activités S1, S2, S3 sont visibles partout dans l'hôpital. Par contre , cette activité S4 n'est pas entamée.	Les activités S1 à S3 dans l'hôpital sont menées limitativement et ne sont pas standardisées dans l'ensemble de l'hôpital.
6	Se discipliner (Shitsuke, S5)	Afin de propager la notion des activités 5S-KAIZEN-GQT, les séances de formation destinées à tous les employés se tiennent régulièrement, et on dit que beaucoup y participent. Quant aux efforts de la propagation des activités 5S, on commence par des choses simples et faciles à réaliser. Par exemples, afficher un panneau d'information pour faire connaître les activités 5S, devant le service de tuberculose, un des services pilotes, ou mettre le mot KAIZEN sur les pots de fleurs pour arroser des plantes avec de l'eau évacuée de la climatisation.	(Pas de commentaire)

3) Actions qui donneront lieu aux activités 5S

- Le parking pour motos a été aménagé grâce au fonds de soutien de la JICA alloué au programme. La codification des couleurs y est employée pour distinguer les employés et les visiteurs et mettre en place le système de gérer les motos garées par les étiquettes numérotées. Les motos sont rangées de façon bien ordonnée.
- Certains services ont restructuré leur emplacement pour mieux offrir les prestations demandées. Par exemple, pour ouvrir de nouveaux cabinets de consultation, les seuils ont été mis de façon à assurer à chaque cabinet un espace assez spacieux. Et dans chaque cabinet, la climatisation et le robinet d'eau ont été instaurés. Ainsi, les efforts ont été faits pour satisfaire les conditions nécessaires.
- Les membres du comité de soutien technique ont visité l'Hôpital National de Niamey, hôpital voisin de troisième rang pour expliquer la notion de 5S-KAIZEN-GQT. Cette visite a suscité un tel vif intérêt dans cet hôpital que le responsable de management est venu assister, le lendemain, à la conférence sur l'étude de l'encadrement ambulancier qui s'est tenu dans l'hôpital pilote. Ce programme pourra s'appliquer, espérons-nous, dans l'Hôpital National de Niamey et élargir ainsi la zone d'application.

4) Recommandation de l'encadrement ambulancier et situation d'avancement

L'équipe de l'étude de l'encadrement ambulancier a relevé les recommandations devant les défis mentionnés ci-dessus. Les recommandations sont comme mentionnées dans le tableau 3-1-68. La situation d'exécution des

mesures à la suite des recommandations relevées ont été confirmées lors de séminaire de conclusion en octobre 2010.

Tableau 3-1-68 Recommandation et mesure prise de la première étude de l'encadrement ambulatoire

	Recommandation	Etat d'exécution
1	Au moment de l'étude, le service pilote n'est pas encore opérationnel pour la consultation et les soins. Les activités devront être menées dans d'autres services déjà qui fonctionnent.	Les activités sont développées au service de médecine interne/cardiologie etc.
2	Aménager un lieu de stockage destiné aux objets inutiles. Envisager un système de traitement des objets inutiles jusqu'à mettre ceux-ci au rebut.	Le lieu de décharge des objets inutiles est placé.
3	Promouvoir la rédaction du manuel etc. en vue de standardiser les processus.	Les activités ne sont pas encore exécutées.
4	Après la visite de l'étude, l'hôpital a changé de directeur général. Il faudra que les membres de l'équipe QIT soutiennent le nouveau directeur général pour assurer la continuité des actions 5S.	Les activités sont menées par les membres de la QIT et le directeur de l'hôpital en collaboration.

5) Présentation des résultats lors de séminaire de conclusion

On a présenté les résultats des activités pilotes suivantes : le "Séparer (S1)" du magasin, l'élaboration du manuel et le recyclage des matériels vieillissants sont exécutés suivant les recommandations soumises lors de l'étude d'encadrement ambulatoire. Après avoir écouté ces résultats, les participants ont discuté sur la difficulté de passage de Standardiser (S4) à Se discipliner (S5) sans ancrage des approches des Séparer (S1) à Salubrité (S3) comme culture, le leadership positif, l'importance des activités durables etc.

Les bonnes pratiques mentionnées ci-dessous ont été présentées dans la section de conclusion du séminaire.

- Continuité de l'application des 5S en dépit de l'instabilité au niveau du leader (S5)

3-2 État d'avancement du programme AAKCP : GQT et de la Formation et dialogue

3-2-1 Situation de collecte d'informations relatives l'étude des données de base et l'étude de revue des résultats

Lors de l'étude sur le terrain, la Mission a expliqué au ministère de la santé, au directeur de l'hôpital pilote et aux membres du comité des 5S le but de l'encadrement ambulatoire et de l'étude de revue des résultats, l'objectif et le sens de l'enquête par questionnaire et de l'étude de mesure du temps, ainsi que la définition de différentes données et l'objectif de la mesure, pour leur demander le remplissage et la présentation du questionnaire ainsi que la compréhension et la coopération à l'égard de l'étude de mesure du temps. Les éléments d'étude étaient à la fois diversifiés et transversaux, en plus il fallait exécuter l'étude de mesure du temps. Donc parfois on a mis beaucoup de temps pour la collecte des données. C'est ainsi que, pour les hôpitaux disant qu'il ne leur est pas possible de collecter des informations nécessaires dans le délai fixé, la mission d'étude leur a demandé de les présenter ultérieurement, soit par l'intermédiaire du bureau local de la JICA, soit en mains propres. La méthode de récupérer les fiches d'enquête par pays est comme indiquée ci-dessous.

Tableau 3-2-1 Hôpital pilote de chaque pays et l'état de récupérer les fiches d'enquête (Groupe 1)

Pays	Hôpital pilote	Façon de récupérer	Moment de récupération	Données collectés et état de collecte (deuxième étude)
Erythrée	Hôpital général d'Orotta	Fiches d'enquête (manuscrite) préparées par l'hôpital ont été récupérées.	Fiches de la mesure du temps ont été récupérées au début avril via l'expert de la JICA.	Début février pour l'étude de temps et le reste a été collecté lors de l'enquête.
	Hôpital Halibet	Fiches d'enquête (manuscrite) préparées par l'hôpital ont été récupérées.	Fiches de la mesure du temps ont été récupérées au début avril via l'expert de la JICA.	L'étude de temps et les réponses de questionnaire ont été collectés au début février.
Kenya	Hôpital national de Mazali	Fiches d'enquête (manuscrite) remplies par l'hôpital ont été récupérées. Une partie des données originales en version électronique a été envoyée à la mission d'étude pour transcription sur la fiche.		L'hôpital a rempli les formulaires à la main. Les données concernées ont été collectées. Le comité d'étude en a rempli une partie sur la base de données transmises.
	Hôpital général provincial de Coast	Fiches d'enquête (manuscrite) remplies par l'hôpital ont été récupérées. Une partie des données originales en version électronique a été envoyée à la mission d'étude pour transcription sur la fiche.		L'hôpital a rempli les formulaires à la main. Les données concernées ont été collectées. Le comité d'étude en a rempli une partie sur la base de données transmises.
Madagascar	Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga	L'hôpital a rempli les fiches. La mission d'étude les a récupérées après avoir effectué l'interview supplémentaire.	Fiches de la mesure du temps ont été récupérées à mi-mars.	Décembre pour les données de l'étude de temps et le reste a été collecté lors de l'enquête.
Malawi	Hôpital de District de Dowa	Demande à l'hôpital : Transmission par l'intermédiaire du bureau de la JICA	Fiches récupérés au début mars.	L'hôpital a rempli les formulaires à la main. Les données concernées ont été collectées. Le comité d'étude en a rempli une partie sur la base de données transmises.

Pays	Hôpital pilote	Façon de récupérer	Moment de récupération	Données collectés et état de collecte (deuxième étude)
	Hôpital de District de Mzimba	Demande à l'hôpital : Transmission par l'intermédiaire du bureau de la JICA	Fiches récupérés au début mars.	L'hôpital a rempli les formulaires à la main. Les données concernées ont été collectées. Le comité d'étude en a rempli une partie sur la base de données transmises.
Nigeria	Hôpital maternel de l'Île de Lagos	Demande à l'hôpital : Transmission par l'intermédiaire du bureau de la JICA	Exécuté à la mi-mai. Récupéré au début juin.	La plupart de données ont été collectées lors de l'enquête. Le reste a été récupéré par l'expert.
Sénégal	Hôpital régional de Tambacounda	Demande à l'hôpital : Transmission par l'intermédiaire du bureau de la JICA	Impossible de récupérer les fiches. La mission d'étude les a remplies à l'aide des données collectées.	La modalité de l'étude de temps a été expliquée à l'hôpital qui en assure l'exécution. Les données en ont été transmises en janvier. Le reste a été collecté ou entendu par le comité d'étude.
Tanzanie	Hôpital de référence de Mbeya	L'hôpital a rempli les fiches. La mission d'étude les a récupérées après avoir effectué l'interview supplémentaire.		L'hôpital a préalablement rempli les formulaires. Le comité d'étude a recueilli les informations complémentaires par interview.
Ouganda	Hôpital général de Tororo	La mission d'étude a obtenu les données originales puis transcrit sur la fiche d'enquête. Pour une partie, l'hôpital a rempli avec la mission d'étude.	Enquête aux participants à la formation a été récupéré ultérieurement.	Les données qui n'ont pas été collectées lors de l'enquête sont recueillies par les volontaires de la JICA, en janvier 2011.

Tableau 3-2-2 Hôpital pilote de chaque pays et l'état de récupérer les fiches d'enquête (Groupe 2)

Pays	Hôpital pilote	Façon de récupérer	Moment de récupération
Bénin	Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune	Demande à l'hôpital : transmission par l'intermédiaire du bureau local de la JICA	Fiches récupérées à la fin de mars. Collecte des données manquantes
Burkina	Centre Hospitalier	Demande à l'hôpital :	Fiches récupérées à la fin de

Pays	Hôpital pilote	Façon de récupérer	Moment de récupération
Faso	Régional Banfora	transmission par l'intermédiaire du bureau local de la JICA	mars. Collecte des données manquantes
Burundi	Hôpital Prince Régent Charles	Demande à l'hôpital : transmission par l'intermédiaire du bureau local de la JICA	Fiches récupérées à la mi-mars. Collecte des données complètes
R.D.Congo	Clinique Ngaliema	Demande à l'hôpital : transmission par l'intermédiaire du bureau local de la JICA	Les fiches sur l'étude de temps et les activités hebdomadaires ont été récupérées au début de mars. Les résultats de la formation ont été collectés à la fin de mars. Le questionnaire ont été collectés à la mi-mai.
Mali	Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou	Demande à l'hôpital : réponse par e-mail de la part du responsable.	Après l'enquête ayant lieu à la mi-février, toutes les données ont été récupérées au début de mars.
Maroc	Centre Hospitalier Préfectoral de Salé	Demande à l'hôpital : transmission par l'intermédiaire du bureau local de la JICA	En attente de la réponse
Niger	Hôpital National de Lamordé de Niamey	Demande à l'hôpital : transmission par l'intermédiaire du bureau local de la JICA	Les résultats de la formation ont été déposés au bureau local de la JICA au début d'avril. Le questionnaire a été déposés au bureau local de la JICA à la fin de juin.

Les fiches d'enquête de chaque pays et la situation de récupération des données de chaque pays relatives à 22 éléments sont comme mentionnés dans le figure 3-2-1.

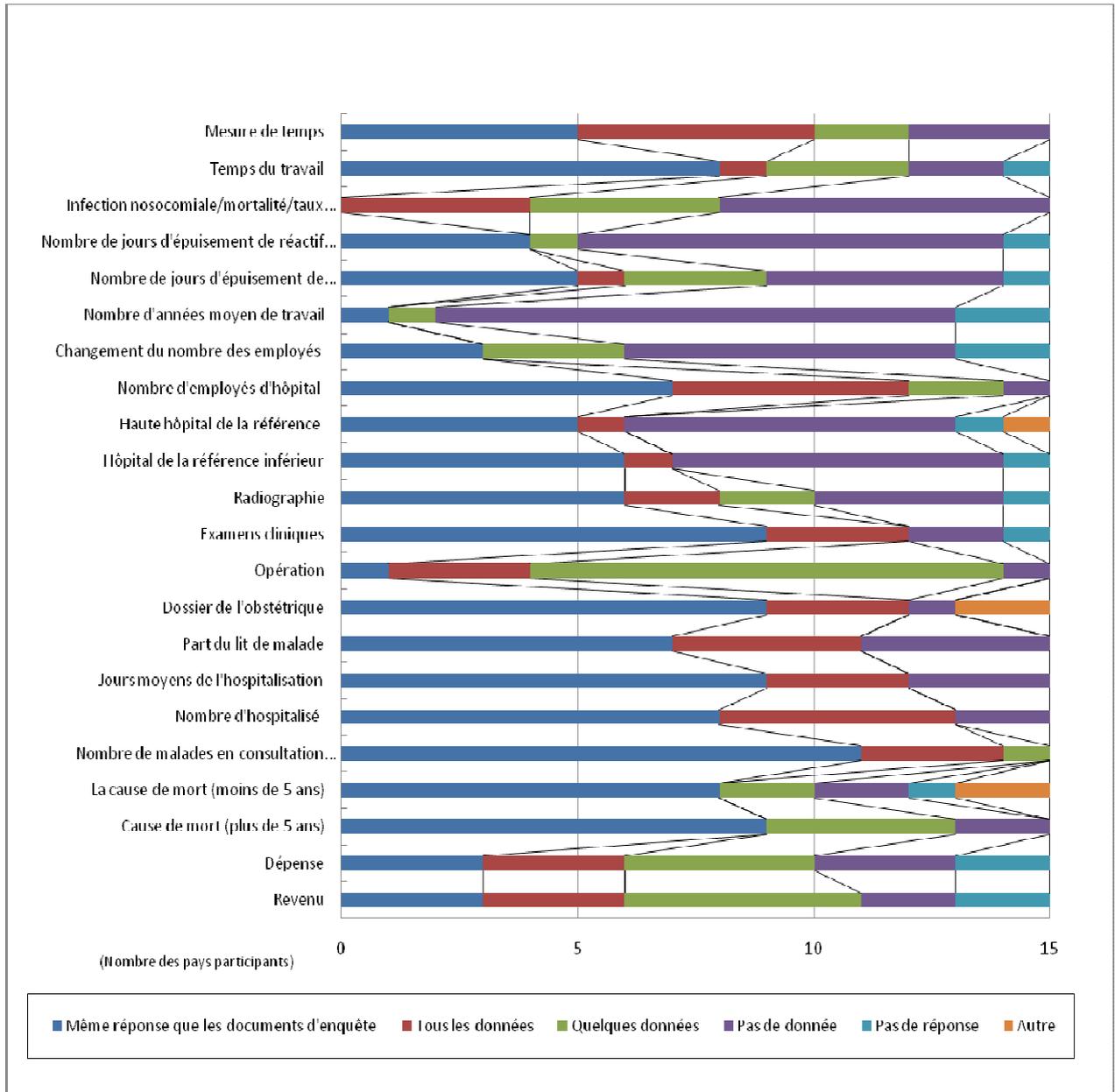


Figure 3-2-1 Nombre des données collectées par pays

Les fiches d'enquête et la situation de récupération de chaque pays relatives aux données des 22 éléments sont comme mentionnés dans le figure 3-2-2.

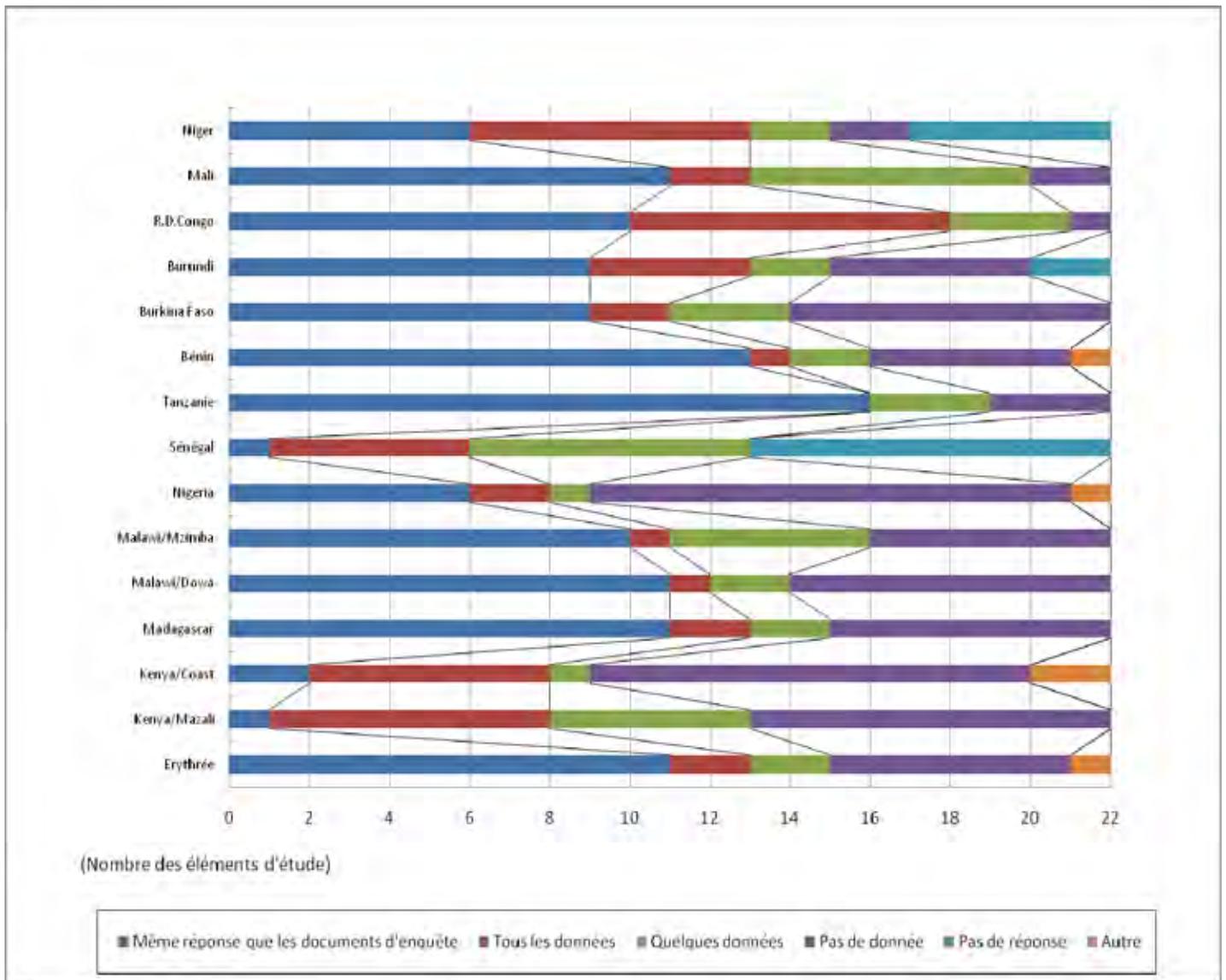


Figure 3-2-2 Nombre des données collectées par pays

Chaque hôpital pilote disposent des informations constituées à partir des données existantes telles que le système informatique sur la gestion sanitaire. Alors que les informations quantitatives sur l'offre de services sont conservées dans beaucoup d'établissements, il manque des données relatives à l'ancienneté moyenne des personnels, à la période de rupture de stock des médicaments et des réactifs (état de gestion de stock) et à la sécurité à l'hôpital dans beaucoup de pays. Il y a des hôpitaux ont à nouveau collecté les données pour cette étude. Ainsi, les hôpitaux pilotes possèdent plus ou moins les informations sur les finances et l'offre de services de santé d'une manière systématique, mais ne font pas la collecte régulière des informations sur la gestion d'hôpital et la sécurité, qui servent à évaluer les impacts des activités des 5S.

La possibilité de collecte des données et la potentialité de ces données comme indice de cette approche sont les suivantes :

- Parmi les données de budget, les grandes rubriques sur les sources et les affectations sont relativement bien aménagées et consultables. Mais l'établissement du budget n'est pas confié à l'hôpital, ce qui empêche la plupart

des hôpitaux d'exploiter ces données. Il est donc difficile de considérer celles-ci comme indice de l'amélioration de gestion. Mais dans les pays où le remboursement de la sécurité sociale varie selon les performances de chaque hôpital comme le Burundi et la Tanzanie, les activités 5S sont considérées comme indices montrant l'augmentation des performances. Dans ces conditions, l'amélioration de rentabilité peut être pris pour un des résultats des activités 5S.

- Les données concernant les patients sont facilement consultables. Mais le mode de collecte n'est pas aménagé pour que ces données puissent montrer les résultats des activités 5S-KAIZEN. Il faudrait y remédier.
- Le stock de médicaments est bien enregistré. Mais les données obtenues ne sont pas bien exploitées pour diminuer les pertes en introduisant la commande minimum, la réduction de stock et de jours de rupture de stock et le système détectant les articles manquants. Il faudrait y apporter une amélioration pour que ces données puissent refléter les résultats des activités 5S.
- Dans certains pays, les mesures contre les infections nosocomiales constituent une des politiques prioritaires d'État. Mais les indices principaux sont, semble-t-il, le taux de mortalité dans les hôpitaux. Contrairement à l'hôpital Castle Street au Sri Lanka, le taux de mortalité après les opérations chirurgicales n'est pas pris en compte et le contrôle régulier par la culture des microbes n'est pas mis en place dans tous les pays faisant l'objet de cette étude.

3-2-2 Situation d'exécution de papier stratégique

Les pays du premier groupe se sont mis à propager et mener les activités 5S-KAIZEN en s'appuyant sur le plan d'actions élaboré en septembre 2009 et modifié en juillet 2010. La première étude sur place (janvier-avril 2010) et la deuxième étude sur place (novembre 2010 -janvier 2011) ont permis de constater l'avancement de chaque pays comme le montre le tableau 3-2-3 :

Tableau 3-2-3 Etat d'avancement des activités des hôpitaux pilotes (Groupe 1)

Pays	Ministère Hôpital	Objectif au moment du mars 2010	Niveau abouti	Objectif à l'horizon de janvier 2011	Degré d'aboutissement
Erythrée	Ministère des services médicaux	Dissémination aux autres hôpitaux	Elaboration des directives en cours de l'examen	Établir les directives et les mettre en application dans les autre départements	La première épreuve des directives est achevée. La formation sera réalisée dans les trois département limitrophes de la capitale.
	Hôpital général d'Orotta	Elaboration du manuel pour la formation	Exécution de la formation	Mettre en place les activités 5S dans le service comptable et commencer les activités 5S	Les activités 5S ont été mises en place. Les activités KAIZEN ne sont pas encore entamées. La formation du personnel est prévue pour février-mars.

Pays	Ministère Hôpital	Objectif au moment du mars 2010	Niveau abouti	Objectif à l'horizon de janvier 2011	Degré d'aboutissement
Kenya	Hôpital général provincial de Coast	Introduction du codage et de l'étiquetage	Exécution en cours	Intérioriser le concept 5S-KAIZEN au sein de l'hôpital	En cours de l'amélioration de la charte de service et de la mise en place de la formation continue.
Madagascar	Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga	Raccourcissement du temps d'attente des patients	Modification du système d'inscription de patients et de la comptabilité	Ancrage des activités 5S et mise en place des activités 5S.	Beaucoup d'objectifs ont été réalisés. En cours d'essai pour les activités KAIZEN.
Malawi	Hôpital de District de Mzimba	Renforcement de la QIT	Activités démarrées dans deux services	Augmenter le degré de satisfaction chez les patients internes et externes	En cours des activités 5S dans l'hôpital
Nigeria	Ministère de la santé de Lagos			Introduire les activités 5S dans la politique de la région	Il a été décidé de mettre en place l'unité de contrôle de qualité au cours de cette étude proposé par un expert. La proposition plus détaillée sera remise au responsable régional de la santé publique.
	Hôpital maternel de l'Île de Lagos	Renforcement des capacités du personnel	Exécution de la formation du KAIZEN	Établir le système de suivi et d'évaluation.	Le suivi régulier est assuré par l'équipe QIT. Mais le système d'évaluation n'est pas encore établi.
Sénégal	Ministère de la santé	Sélection de douze hôpitaux pilotes des 5S	Douze hôpitaux pilotes ont été sélectionnés	Déterminer une politique d'État en matière de contrôle de qualité	En cours d'élaboration d'un programme de la qualité au sein du ministère de la santé.
	Hôpital de la région Tambacounda	Aménagement et renforcement de système de l'activité	Exécution de l'activité par le comité 5S et WIT	Mise en place d'une formation et d'un aménagement institutionnel en vue d'introduire	La formation n'est pas encore réalisée. L'aménagement institutionnel est en cours.

Pays	Ministère Hôpital	Objectif au moment du mars 2010	Niveau abouti	Objectif à l'horizon de janvier 2011	Degré d'aboutissement
				KAIZEN	
Tanzanie	Hôpital de référence de Mbeya	Création de l'équipe KAIZEN	Equipe du KAIZEN a été formée. Formation a été exécutée en février	Formation de KAIZEN dans un nouveau service.	Prévu pour février 2011
Ouganda	Ministère de la santé			Déterminer le cadre de travail de l'amélioration de qualité	En cours d'élaboration par le service de contrôle de qualité.
	Hôpital général de Tororo	Exécution de la Cellule GQT et de la proposition du KAIZEN	Mise en place de la Cellule de l'amélioration de la qualité	Évaluation de 5S-KAIZEN	Réalisée en novembre 2010 à l'aide d'un outil M&E développé par l'hôpital

Les Ministères de la Santé du Kenya et du Malawi exprimant le souhait de changer les hôpitaux pilotes, deux établissements (en raison d'un établissement pour chaque pays) ont démarré les activités de 5S en tant qu'hôpital pilote deux ans après les hôpitaux pilotes des autres pays concernés. Lors de la formation par région de l'année 2009, le papier de la stratégie a été élaboré avec la participation ces deux nouveaux hôpitaux pilotes. Malgré le manque d'occasion de la formation d'introduction d'activités de 5S etc. que les autres hôpitaux pilotes ont bénéficié, ces deux établissements mènent des activités correctement grâce à l'appui du comité d'appui technique ou du Ministère de la Santé etc. L'Érythrée, le Sénégal et la Tanzanie mettent l'accent sur la propagation des activités 5S. Surtout, la Tanzanie accueille les stagiaires de l'Ouganda et du Malawi, ce qui montre le soutien de la Tanzanie apporté à ses pays voisins. L'hôpital pilote d'Ouganda a modifié son plan d'actions pour que celui-ci s'adapte mieux à ses conditions réelles.

La Tanzanie, le Nigéria et l'Ouganda sont entrés dans la phase de KAIZEN. Le Madagascar et le Sénégal sont en train de mener des essais.

Chaque pays a déjà mis en place les activités 5S en basant sur le plan d'actions élaboré en août 2009. L'aperçu de l'état d'avancement dans chaque pays en mars 2010 est donné ci-dessous dans le tableau 3-2-4.

La plupart des pays ont réalisé les objectifs ou entamé les activités pour y atteindre. Au Maroc, la priorité est accordée aux autres programmes de la politique nationale, ce qui retarde la mise en place des activités 5S.

Tableau 3-2-4 L'état d'avancement des activités dans les hôpitaux pilotes (Groupe 2)

Pays	hôpital	objectifs au moment de l'étude	Niveau abouti
Bénin	Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune	propager les activités 5S dans tous les services	Tous les services s'engagent aux activités, mais l'état d'avancement varie d'un service à l'autre .
Burkina Faso	Centre Hospitalier Régional Banfora	Préparer le format Information d'éducation communicative pour l'équipe WIT	Pas d'aboutissement.
Burundi	Hôpital Prince Régent Charles	Préparer la feuille d'évaluation et de contrôle des activités 5S	La feuille d'évaluation n'est pas encore élaborée.
R. D. Congo	Clinique Ngaliema	propager les activités 5S dans tout l'hôpital	Les activités 5S sont en cours dans les services pilotes. Le projet de la propagation vers les autres services est examiné.
Mali	Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou	Mise en place des activités 5S dans les services pilotes.	Les activités 5S sont entamées, mais le stockage des objets inutiles n'est pas encore aménagé.
Maroc	Centre Hospitalier Préfectoral de Salé	Mise en place d'un système d'enregistrement formaté sur les matériels hors service	Les activités de ce programme ne sont pas entamées.
Niger	Hôpital National de Lamordé de Niamey	Création d'un service chargé du contrôle de qualité	Le service du contrôle de qualité a été créé. Les services pilotes s'engagent aux activités 5S (depuis le début de janvier)

L'avancement des activités 5S, la politique de sécurité et de qualité menée par le ministère de santé, et la stratégie de propagation adoptée par chaque pays, après l'étude ambulante, ont été communiqués au "Séminaire de conclusion" qui a eu lieu au Maroc en octobre 2010. Les résultats de ce séminaire sont mentionnés dans la rubrique 3-2-5 "Extraire de bonnes pratiques"

3-2-3 Résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle

L'enquête ambulante qui a été menée entre janvier et avril 2010 visait à constater l'avancement des activités 5S de

chaque hôpital pilote à l'aide de la même formule de contrôle. Mais le processus de l'enquête n'était pas le même du fait que la personne chargée est différente d'un pays à l'autre. Parmi les pays faisant l'objet de l'étude, il y a deux méthodes d'évaluation. D'abord l'hôpital pilote lui-même a été évalué dans les pays comme le Nigeria, l'Érythrée, le Burundi, le RDC, le Mali et le Sénégal. Ensuite, dans les autres pays, on a élaboré une feuille de contrôle pour chaque service pilote. Dans cette étude, pour avoir une vue globale, la moyenne des services pilotes est considérée comme le résultat de l'hôpital pilote, si celui-ci dispose de plusieurs services pilotes.

Le premier groupe a d'abord eu la formation en juillet et ensuite la deuxième enquête ambulante entre novembre 2010 et janvier 2011. L'avancement des activités 5S de chaque hôpital a été évalué à l'aide des mêmes feuilles de contrôle. Pour mener cette deuxième enquête ambulante, les modes de travail ont été préalablement déterminés. Quant à la méthode d'enquête à l'aide des feuilles de contrôle, ont été précisés ces trois points : 1) l'hôpital lui-même fait l'objet de l'évaluation ; 2) une feuille de contrôle doit être élaboré pour chaque hôpital ; 3) l'évaluation va être menée autour de l'équipe QIT. Ceci vise à harmoniser les méthodes d'enquête. Pour la Tanzanie, comme le ministère de la santé avait déjà réalisé une enquête à l'aide d'une seule feuille de contrôle, les résultats de cette enquête sont réutilisés.

Pour le deuxième groupe, il a été demandé, comme travail préalable au "Séminaire de conclusion" d'octobre 2010, de mener une auto-évaluation à l'aide de la même feuille de contrôle. Pour que tous les hôpitaux puissent adopter la même méthode, une lettre expliquant comment procéder à l'auto-évaluation a été envoyée à chaque hôpital, avec l'aperçu du séminaire. Les résultats de l'enquête du premier groupe sont mentionnés dans le tableau 3-2-5. La moyenne et la déviation moyenne sont obtenues et les pays dont le résultat dépasse la déviation moyenne sont mentionnés dans chaque rubrique.

	Élément	Erythrée	Kenya/Mazali	Kenya/Coast	Madagascar	Malawi/Dowa	Malawi/Mzimba	Nigeria	Sénégal	Tanzanie	Ouganda	Moyenne	Meilleure point	Point minimum	Déviati on standard	Pays qui a eu des points plus élevés que la distribution moyenne (Moyenne + Déviati on)	Pays qui a eu des points plus bas que la distribution moyenne (Moyenne + Déviati on)
Première étude	Leadership	70	56	60		64	29	84	70	68	63	62.6	84.0	29.0	14.9	Nigeria	Malawi/Mzimba
	Séparer	80	53	59	74	58	35	60	50	70	54	59.3	80.0	35.0	13.0	Erythrée, Madagascar	Malawi/Mzimba
	Systématiser	80	49	55	52	54	37	58	40	67	53	54.5	80.0	37.0	12.4	Erythrée	Malawi/Mzimba Sénégal
	Salubrité	50	61	58	55	68	47	65	30	73	62	56.9	73.2	30.0	12.3	Tanzanie	Sénégal
	Standardiser	60	31	46	52	44	20	48	20	56	44	42.1	60.0	20.0	14.1	Erythrée, Tanzanie	Malawi/Mzimba Sénégal
	Se discipliner	80	31	37	55	37	20	51	20	64	42	43.7	80.0	20.0	19.1	Erythrée Tanzanie	Malawi/Mzimba Sénégal
Deuxième étude	Leadership	92	72	84	80	62	50	84	72	78	63	73.7	92.0	50.0	12.6	Erythrée	Malawi/Mzimba
	Séparer	74	66	69	63	63	51	69	57	77	64	65.3	76.6	51.0	7.6	Erythrée Tanzanie	Malawi/Mzimba
	Systématiser	73	62	62	65	56	48	75	56	72	61	63.0	75.0	48.0	8.5	Erythrée Nigeria Tanzanie	Malawi/Mzimba
	Salubrité	85	75	75	65	69	58	70	53	78	69	69.7	85.0	53.0	9.4	Erythrée	Malawi/Mzimba Sénégal
	Standardiser	75	63	55	58	47	32	70	33	68	50	55.1	75.0	32.0	14.8	Erythrée Nigeria Tanzanie	Malawi/Mzimba Sénégal
	Se discipliner	91	74	63	77	41	23	71	49	58	42	58.9	91.0	23.0	20.4	Erythrée	Malawi/Mzimba

Tableau 3-2-5 Liste des résultats du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle (Groupe 1)

On procède à la comparaison entre les hôpitaux tout en tenant compte du fait que la méthode et la personne chargée de l'enquête sont différentes d'un hôpital à l'autre. Selon la tendance générale, les hôpitaux dont l'évaluation est élevée à la première enquête obtiennent une bonne évaluation à la deuxième enquête. Au Malawi, l'hôpital venait d'être désigné comme hôpital pilote, ce qui l'empêche d'assimiler le savoir-faire déjà acquis par les autres hôpitaux. Au Sénégal, le retard d'avancement se fait sentir, peut-être dû aux mouvements sociaux de l'hôpital. Si l'hôpital de l'Erythrée donne les résultats dépassant la déviation moyenne, il n'exploite pas suffisamment les directives d'État. La standardisation des activités et l'application des directives y reste à améliorer. Au Madagascar, l'hôpital s'engage à suivre le conseil donné à l'occasion de la première enquête ambulante, ce qui engendre les activités ingénieuses dans la standardisation et la discipline. Mais les résultats ne reflètent pas cette initiative, l'évaluation sévère porte sur les rubriques qui y font défaut. Il faut savoir aussi que, quand l'hôpital est grand comme le cas du Madagascar, les activités ont du mal à se propager, ce qui fait baisser les résultats de l'évaluation.

La moyenne de deux enquêtes (première et deuxième) selon chaque rubrique est mentionnée dans le figure 3-2-3. Dans toutes les rubriques, deuxième enquête montre la meilleure évaluation.

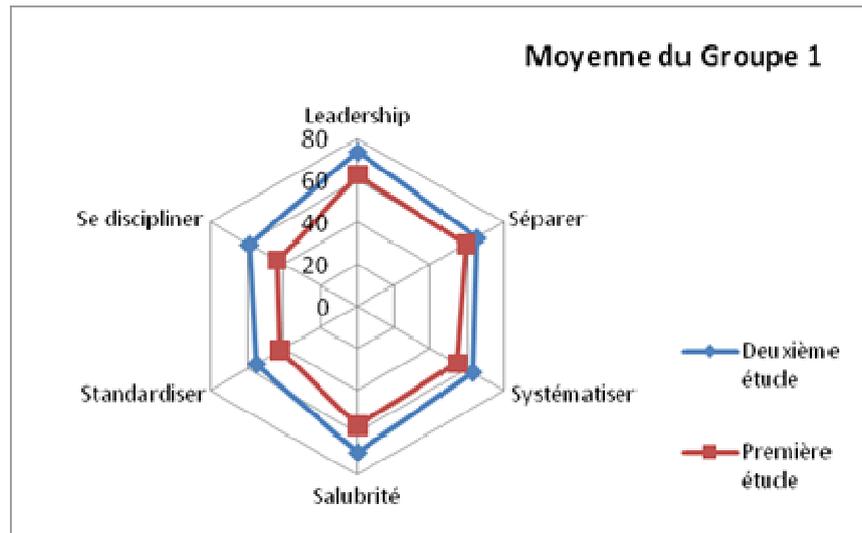


Figure 3-2-3 Évolution de moyenne du Groupe 1 relatives à tous les éléments de la feuille de contrôle

La déviation moyenne des rubriques est représentée en diagramme de Kiviatt pour deux enquêtes. Dans l'ensemble la déviation devient moins importante à la deuxième enquête, sauf deux rubriques, Salubrité (S4) et Se discipliner (S5). L'analyse des feuilles de contrôle permet de voir que, dans le premier groupe, les activités Séparer (S1), Systematizer (S2) et Salubrité (S3) se déroulent relativement bien sous un leadership assez fort. Mais au stade de Standardiser (S4) et de Se discipliner (S5), l'avancement de chaque pays est sensiblement différent. Ou bien, la standardisation préalable sur l'utilisation des feuilles de contrôle a peut-être réduit l'écart des résultats de l'enquête.

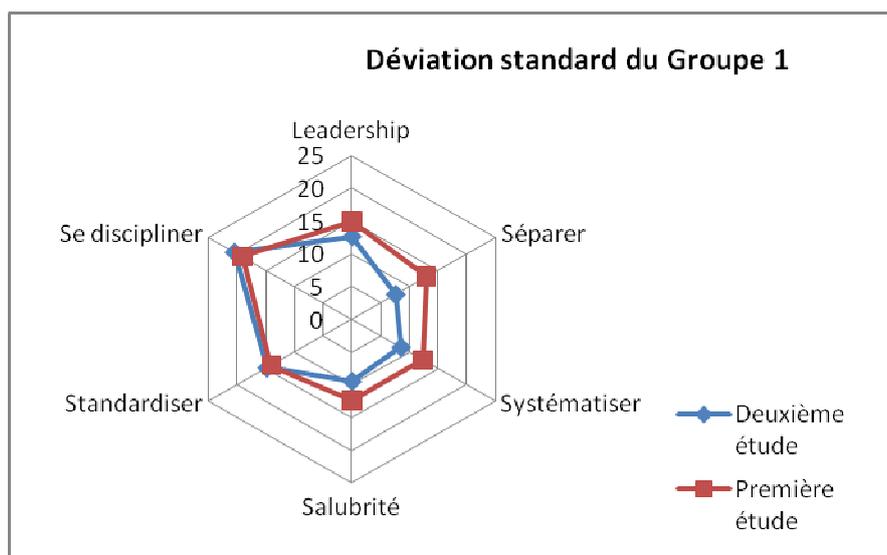


Figure 3-2-4 Évolution de déviation standard du Groupe 1 relatives à tous les éléments de la feuille de contrôle

Pour le deuxième groupe, le résultat des mêmes feuilles de contrôle est mentionné dans le tableau 3-2-6. La

moyenne et la déviation moyenne est calculée, comme pour le premier groupe, et les pays dépassant la déviation moyenne sont mentionnés pour chaque rubrique.

Tableau 3-2-6 Liste des resultants du suivi effectué à l'aide de la feuille de contrôle (Groupe 2)

Péecode de l'étude	Élément	Burkina Faso	Bénin	Burundi	R.D.Congo	Mali	Maroc	Niger	Moyenne	Meilleure point	Point minimum	Déviation standard	Pays qui a eu des points plus élevés que la distribution moyenne (Moyenne + Déviation)	Pays qui a eu des points plus bas que la distribution moyenne (Moyenne + Déviation)
Encadrement ambulante	Leadership	80	72	92	92	68	54	56	73.4	92.0	54.0	15.5	Burundi	Maroc
	Séparer	63	49	37	60	43	64	54	52.8	63.9	37.1	10.3	Maroc	Burundi
	Systématiser	55	56	25	55	58	37	36	46.0	58.2	25.5	12.9	Mali	Burundi
	Salubrité	50	58	43	75	45	50	60	54.3	75.0	42.5	11.1	R.D.Congo	Burundi
	Standardiser	33	44	33	24	31	32	30	32.7	44.4	24.4	6.0	Bénin	R.D.Congo
Se discipliner	49	54	60	40	26	27	29	40.8	60.0	26.0	14.0	Burundi	Mali	
Séminaire de conclusion	Leadership	93		100	72	88	72	72	82.8	100.0	72.0	12.5	Burundi	-
	Séparer	89	54	83	71	66	69	69	71.6	89.0	54.0	11.5	Burkina Faso	Bénin
	Systématiser	81	36	60	65	67	76	76	65.9	81.0	36.0	15.1	Burkina Faso	Bénin
	Salubrité	87	53	70	60	85	88	88	75.9	88.0	53.0	14.8	-	Bénin
	Standardiser	77		43	48	55	73	73	61.5	77.0	43.0	14.6	Burkina Faso	Burundi
	Se discipliner	82		71	49	57	77	77	68.8	82.0	49.0	13.0	Burkina Faso	R.D.Congo

Tout en tenant compte du fait que la méthode et la personne chargée d'enquête ne sont pas toujours les mêmes pour deux moments (enquête ambulante et séminaire de conclusion), on peut observer qu'il y a des cas où un pays donne les évaluations supérieures et en même temps celle inférieures à la déviation moyenne. Dans le cas du Bénin, l'évaluation ne porte que sur Séparer (S1), Systématiser (S2) et Salubrité (S3), l'hôpital se trouvant à un stade trop préliminaire pour Standardiser (S4) et Se discipliner (S5). La sévérité de l'évaluation du Bénin se fait sentir du fait que les résultats sont moins élevés au séminaire de conclusion qu'à l'enquête ambulante. Par contre, les résultats du Burkina Faso sont plus élevés au séminaire qu'à l'enquête, ainsi que ceux du Burundi (surtout Séparer (S1), Systématiser (S2) et Salubrité (S3)). Ceci peut être dû au soutien apporté par le bureau local de la JICA (Burkina Faso) et un autre programme (Burundi).

Pour le deuxième groupe, la moyenne des résultats de deux évaluations (enquête ambulante et séminaire de conclusion) selon chaque rubrique est mentionnée dans le figure 3-2-5. Dans toutes les rubriques, les résultats du séminaire de conclusion sont supérieurs aux ceux de l'enquête ambulante. Alors que le leadership et la Salubrité (S3) se montrent supérieurs aux autres rubriques à l'enquête ambulante, au séminaire de conclusion les 4 autres rubriques augmentent leur évaluation.

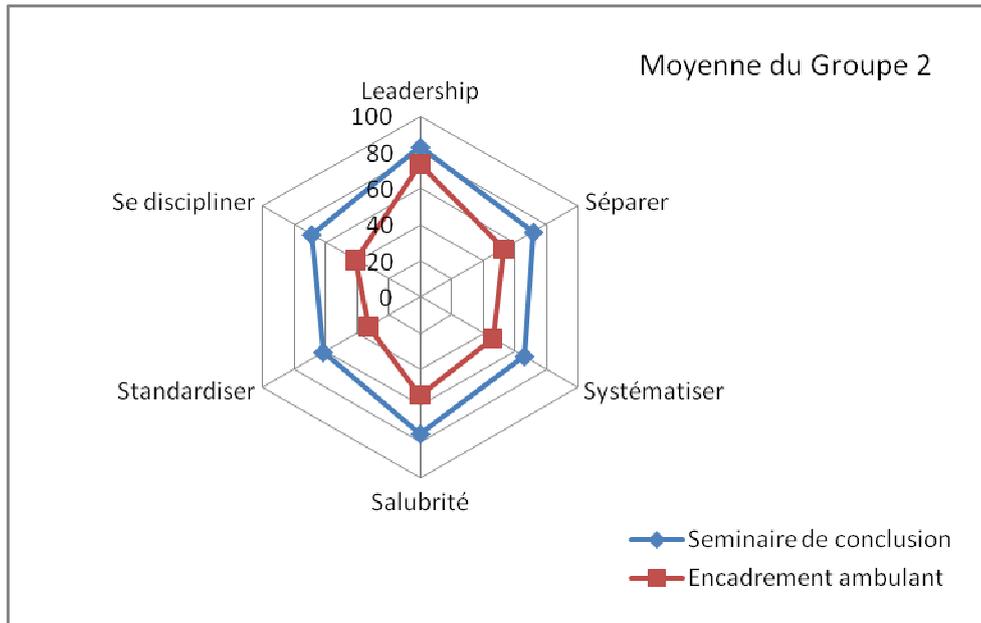


Figure 3-2-5 Évolution de moyenne du Groupe 2 relatives à tous les éléments de la feuille de contrôle

Selon le diagramme de Kiviat qui représente la déviation moyenne des résultats de deux enquêtes (selon chaque rubrique), la déviation de deux rubriques "le leadership" et "Se discipliner (S5)" devient moins importante au séminaire de conclusion. Mais pour les autres rubriques, la déviation devient plus importante, ce qui résulte, peut-être, de la différence de la méthode d'auto-évaluation de chaque pays.

Dans l'ensemble du deuxième groupe, il paraît que les activités 5S se progressent sous un fort leadership. Mais la différence de l'avancement reste très grande parmi les pays participants. Il faudrait donner aux pays en retard l'occasion de réviser la définition et la méthode des activités 5S. D'autre part, le manque de cohérence dans le procédé d'évaluation semble donner des impacts aux résultats. Il est important désormais de clarifier la définition de chaque rubrique et les critères d'évaluation pour uniformiser le procédé de l'auto-évaluation.

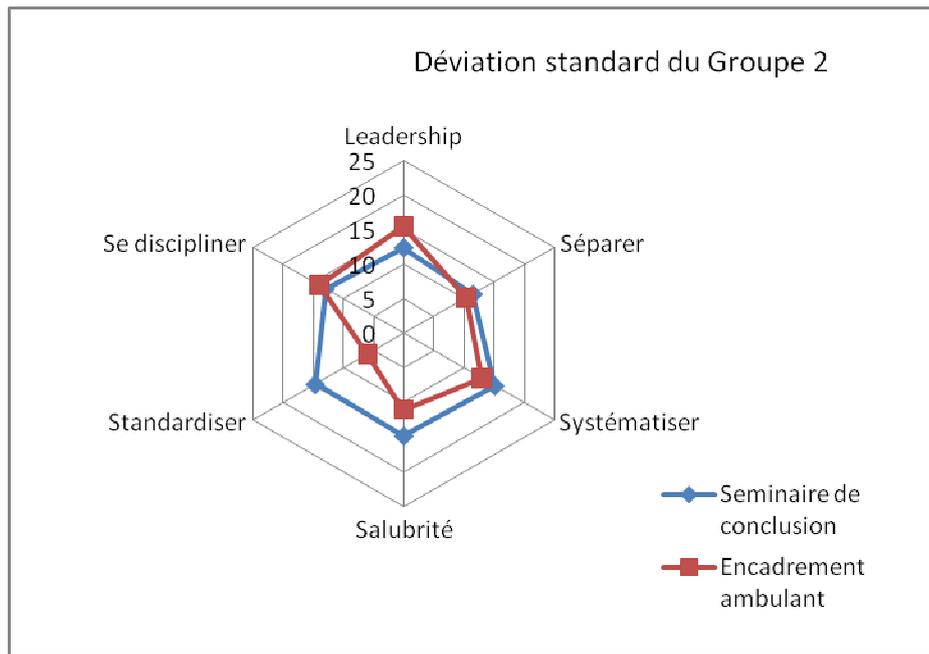


Figure 3-2-6 Évolution de déviation standard du Groupe 2 relatives à tous les éléments de la feuille de contrôle

La comparaison de la moyenne de chaque rubrique entre le premier et le deuxième groupe est représentée sur le figure 3-2-7. L'enquête ambulante de deux groupes intervient à la même période et de la même manière. Les résultats du premier groupe se montrent supérieurs à ceux du premier groupe. Le deuxième groupe a mené l'auto-évaluation juste avant le séminaire de conclusion. Le deuxième groupe a reçu la deuxième enquête ambulante entre novembre 2010 et janvier 2011, dans laquelle la deuxième évaluation a été faite de la même manière que la première. D'où ressort la moyenne plus élevée du deuxième groupe que celle du premier groupe, ce qui montre que l'avancement obtenu du deuxième groupe est presque le même que le premier groupe.

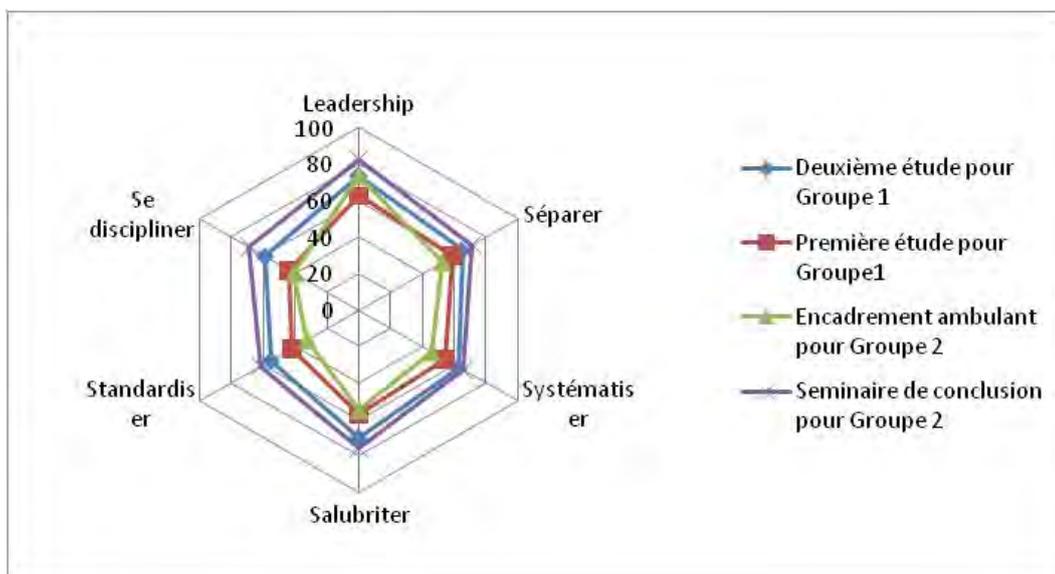


Figure 3-2-7 Différence des moyennes de Groupe 1 et Groupe 2 relatives aux éléments de la feuille de contrôle

Si on compare la déviation moyenne de deux groupes, la tendance évolutive du premier groupe se caractérise par la baisse sauf les rubriques de Standardiser (S4) et de Se discipliner (S5). Dans le deuxième groupe, la tendance inverse s'observe sauf les rubriques de leadership et de Se discipliner (S5).

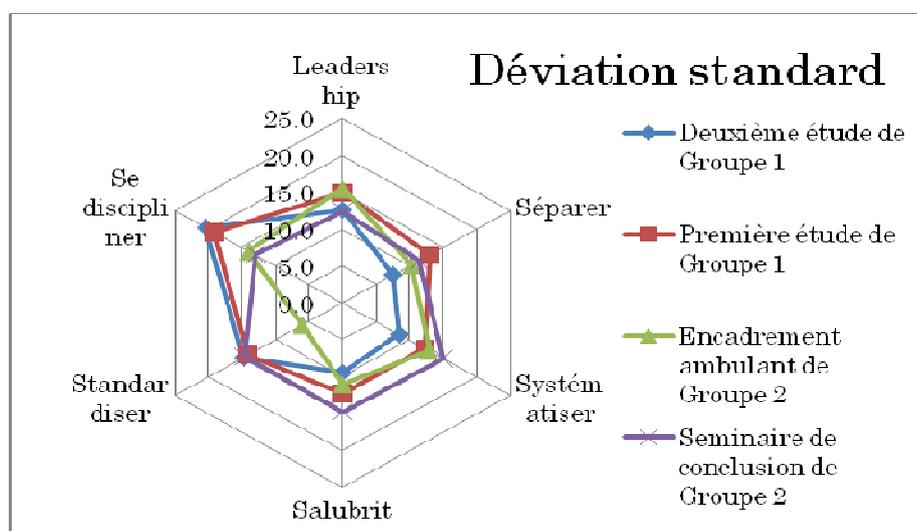


Figure 3-2-8 Différence des déviation standard de Groupe 1 et Groupe 2 relatives aux éléments de la feuille de contrôle

Voici les hypothèses envisageables suivant l'analyse de l'évaluation et les avis des personnes chargées de l'enquête:

- L'avancement du deuxième groupe est plus rapide que celui du premier groupe
- Les pays du premier groupe progressent du même rythme.
- L'écart de l'avancement entre les pays du deuxième groupe s'avère important.
- L'auto-évaluation des hôpitaux se montre plus différenciée que l'évaluation faite par l'enquête ambulante.
- Plus l'engagement aux activités 5S est sérieux, plus l'auto-évaluation est sévère.

Comme causes de ces hypothèses, les facteurs suivants sont suggérés

- La différence des résultats pourrait être due à celle du conseil apporté lors de l'enquête ambulante.
- La différence des résultats traduit le degré de réaction des hôpitaux qui ont reçu respectivement les conseils et les commentaires donnés par l'équipe de l'enquête ambulante.
- Les pays du premier groupe ont passé la formation
- Les soutiens d'autres programmes ont été apportés, ce qui fait la différence de l'avancement entre les pays.

3-2-4 Mesures prises par le Ministère de la santé

3-2-4-1 Mesures prises par le Ministère de la santé des pays du Groupe 1

Dans le cadre du présent programme l'élaboration d'une stratégie visant à améliorer les services de soin à travers les hôpitaux pilotes, et la propagation de cette stratégie dans l'ensemble des pays faisant partie du Groupe sont comprises comme les activités du Ministère de la santé. La tendance de l'élaboration de politique et du développement national confirmés dans les pays faisant partie du Groupe 1 est mentionné comme ci-dessous.

Tableau 3-2-7 Etat d'avancement des activités menées par le ministère de la santé (Groupe 1)

Pays et service concerné	Politique relative à la qualité des services médicaux		Perspective de la généralisation au niveau national	
	Première étude de l'encadrement ambulatoire	Deuxième l'étude de l'encadrement ambulatoire	Première étude de l'encadrement ambulatoire	Deuxième l'étude de l'encadrement ambulatoire
Erythrée Ministère de la santé : Direction des services médicaux	Le ministère demande à la JICA la coopération relative à l'élaboration des « Directives relatives à la politique d'amélioration de la qualité par 5S-KAIZEN-GQT » (nom provisoire) dans le cadre du plan stratégique du secteur de la santé.	Au moment de l'enquête, la première épreuve des directives politiques a été achevée. Quand celles-ci auront été arrêtées, le plan d'actions sera élaboré.	En 2008 et 2009, le ministère de la santé a organisé quelques sessions du séminaire relatif aux 5S destiné à tous les personnels hospitaliers et les encadreurs infirmiers en vue de développer le leadership.	La formation des activités 5S sur 9 hôpitaux de la capitale a été réalisée en vue de la généralisation sur tout le pays. L'année prochaine, tous les hôpitaux feront l'objet du programme.
Kenya Ministère des services médicaux Direction des services de santé	Le ministère des services médicaux en train de réviser le Kenya Quality Model (KQM) élaboré en vue d'assurer la qualité des services hospitaliers en collaboration avec le Fonds national pour l'assurance hospitalière et la GTZ. Depuis octobre 2009, l'évaluation de la qualité des hôpitaux s'appelant « Réforme des hôpitaux » destinée aux établissements du niveau 4 et plus.	Les directives et le manuel ont été déterminés comme Modèle d'assurance de la qualité pour la santé de Kenya, en février 2010.	Depuis avril 2010, le KQM (y compris 5S-KAIZEN-GQT) sera lancé au niveau régional. Le budget a été attribué pour six régions sur huit.	En cours de synthèse de 5S-KAIZEN et de préparation pour la généralisation sur tout le pays.
Madagascar Ministère de la santé Coordinateur chargé de la gestion de qualité	La « Politique national de la santé » stipule la qualité des services au niveau du centre de santé, mais pas encore documentarisée officiellement au niveau de l'hôpital. Le ministère prépare l'élaboration des directives sur les 5S.	Le ministère de la santé envisage de mettre en place une politique d'État sur l'amélioration de qualité.	Les 5S sont introduits dans quatre hôpitaux tels que les Centres Hospitaliers Universitaires Mahajanga et de Fianarantsoa, et seront introduits dans deux hôpitaux l'année prochaine. Si c'est réalisé, cinq régions	Les activités 5S ont été introduites dans ces quatre établissements. Et le séminaire d'introduction a été organisé pour les quatre hôpitaux de la capitale, lors de l'enquête ambulante.

Pays et service concerné	Politique relative à la qualité des services médicaux		Perspective de la généralisation au niveau national	
	Première étude de l'encadrement ambulatoire	Deuxième l'étude de l'encadrement ambulatoire	Première étude de l'encadrement ambulatoire	Deuxième l'étude de l'encadrement ambulatoire
			sur six sont couvertes.	
Malawi Ministère de la santé Service infirmier	Le ministère n'a pas de service chargé de l'amélioration de la qualité des services médicaux. Le service infirmier est chargé de ce programme.	Dans le deuxième plan quinquennal, en vigueur depuis juillet 2011, les directives du management de qualité et les outils nécessaires (y compris 5S-KAIZEN) y seront intégrés.	Pas de confirmation.	Actuellement, les activités 5S sont mises en place dans les trois hôpitaux.
Nigeria Ministère fédéral de la santé Direction des services hospitaliers Ministère régional de la santé Secrétaire général	Il n'y a pas de service chargé de la qualité des services au ministère fédéral ni au ministère régional de Lagos. Avec la proposition du Ministre fédéral de la santé, de divers comités pour le programme d'amélioration de la qualité des établissements médicaux ont été mis en place.	Après le changement du vice-ministre, le ministère de la santé est en train de mettre en place l'unité du management de qualité est en train suivant le conseil de l'expert.	Généralisation des 5S sur les zones d'intervention du « Projet de renforcement de la santé maternelle » (coopération technique de la JICA).	Le "projet du renforcement de la santé enfant-mère" assure la propagation des activités 5S au niveau des centres de la santé.
Sénégal Ministère de la santé et de la prévention Direction des infrastructures	En octobre 2009, le ministère de la santé et de la prévention a mis en place dans l'hôpital régional de Tambacounda un comité national chargé du renforcement des expériences acquises par l'approche 5S-KAIZEN-GQT et de l'élargissement dans d'autres hôpitaux.	Le coordinateur du management de qualité étant nommé membre du comité d'État, il est en train de réviser la stratégie nationale de qualité avec l'aide financière de Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Dans cette stratégie, le concept 5S-KAIZEN -GQT est considéré comme une première	Deux hôpitaux ont été sélectionnés comme hôpitaux pilotes.	La généralisation des activités de 5S aux centres hospitaliers dans la région de Tambacounda a été commencée.

Pays et service concerné	Politique relative à la qualité des services médicaux		Perspective de la généralisation au niveau national	
	Première étude de l'encadrement ambulatoire	Deuxième l'étude de l'encadrement ambulatoire	Première étude de l'encadrement ambulatoire	Deuxième l'étude de l'encadrement ambulatoire
		démarche de l'amélioration de qualité, et défini comme une tâche à laquelle tous les établissements de la santé doit s'engager.		
Tanzanie Ministère de la santé et du bien-être Direction de l'inspection des services de santé	Le ministère de la santé a déjà élaboré les directives sur les 5S, situées sous le « Cadre d'amélioration de la qualité de Tanzanie », plan national concerné.	Les activités 5S sont considérées comme un des piliers de la stratégie de qualité pour le secteur de la santé.	Les activités de 5S sont déjà introduites dans 26 hôpitaux.	Les activités 5S sont déjà mises en pratique dans 38 hôpitaux.
Ouganda Ministère de la santé Division de la gestion de qualité	Le ministère de la santé prépare la réforme organisationnelle du service chargé de l'amélioration de la qualité pour renforcer le système d'exécution.	Suivant la stratégie définie lors de la formation de juin-juillet 2010, diverses activités sont menées de façon active, telles que développement du cadre de travail pour l'amélioration de qualité, Formation d'entraîneurs (TOT), choix d'hôpitaux pilotes.	Suite aux discussions et la proposition faite dans cette étude, le ministère exécute la formation des personnels en collaboration avec le bureau de la JICA dans les pays voisins.	La JICA a déjà commencé à envoyer des volontaires et des experts. Les cinq hôpitaux se sont mis à pratiquer les activités 5S.

Quant à la politique de l'amélioration de qualité et à l'élaboration des directives, le Kenya demande le soutien à GTZ, le Sénégal à USAID, la Tanzanie et l'Érythrée à la JICA. Le Malawi se met à l'élaboration à l'initiative de la personne de ressources. L'Ouganda recevra le soutien apporté par un projet de coopération technique. Le Madagascar envisage d'embaucher un consultant avec l'aide de la JICA. Le Niger envisage aussi de déterminer sa politique et ses directives, mais rien de concret n'a pas encore été mis en exécution.

Concernant le service chargé de cette approche au sein du ministère de la santé, le Malawi et le Nigéria ne disposent pas encore de services qui assurent l'amélioration de qualité dans le secteur de santé. Mais ces deux pays envisagent la mise en place de ces services (au niveau de la région, au Nigéria).

La généralisation de cette approche s'observe dans ces pays : 4 hôpitaux de l'Érythrée, 3 du Malawi, 38 de la

Tanzanie et 6 de l'Ouganda. A cela s'ajouteront, l'année prochaine, 26 hôpitaux de l'Érythrée et 4 du Madagascar.

Dans l'ensemble, la stratégie de qualité dans le secteur de la santé et les directives pourraient être établies sans le soutien de cette approche. Mais la généralisation dans tout le pays sera difficile, semble-t-il, sans les soutiens qui fassent vivre cette approche, comme la mise en place d'un service uniquement consacré à cet effet au sein du ministère, la formation du personnel, et l'organisation d'un voyage d'étude.

3-2-4-2 État d'avancement des activités menées par le ministère de la santé (Groupe 2)

Dans le cadre du programme AAKCP : GQT pour le Groupe 2, lancé en 2009, sont comprises l'élaboration d'une stratégie visant à améliorer les services de soin à travers les hôpitaux pilotes, et la propagation de cette stratégie dans l'ensemble des pays faisant partie du Groupe. La politique de l'amélioration de qualité de soins et la tendance de la propagation de cette politique sont mentionnées ci-dessous dans le tableau 3-2-8.

Tableau 3-2-8 État d'avancement des activités menées par le ministère de la santé

Pays et service concerné	Politique relative à la qualité des services médicaux	Perspective de la généralisation au niveau national	Situation au moment du séminaire de conclusion
Bénin	Le ministère de la santé est en train d'élaborer la stratégie nationale de l'amélioration de qualité. En basant sur les résultats de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune, les activités 5S en feront partie.	Le ministère de la santé projette la propagation dans tout le pays à travers les séminaires, mais il faut trouver du budget.	Le programme de l'amélioration de qualité et celui de la propagation sont déterminés en collaboration avec les hôpitaux pilotes.
Burkina Faso	Le ministère de la santé s'engage à l'amélioration de qualité de soins en basant sur « Le programme de l'amélioration de qualité 2004-9 ». La revue est en cours pour établir un programme à partir de 2010	Le ministère de la santé a montré un vif intérêt à aux activités 5S, et envisage si celles-ci peuvent s'appliquer non pas seulement aux hôpitaux publics mais aussi aux hôpitaux privés.	Les activités 5S sont intégrées dans le programme de la garantie de qualité comme une approche de l'amélioration de qualité.
Burundi	Le ministère de la santé s'engage dans les programmes PBF établis par les organismes européens.	Après la confirmation des résultats dans l'hôpital pilote, le ministère de la santé envisagera l'élargissement du programme vers d'autres hôpitaux et d'autres régions.	Depuis 2009, la mairie et les hôpitaux pilotes adoptent la stratégie 5S-KAIEN-GQT en vue de la généralisation dans tout le pays
R. D. Congo	Le programme de la politique de la santé publique à partir	Si les résultats de l'hôpital pilote sont	À partir des résultats obtenus par les hôpitaux pilotes,

Pays et service concerné	Politique relative à la qualité des services médicaux	Perspective de la généralisation au niveau national	Situation au moment du séminaire de conclusion
	de 2010 est en cours d'élaboration. La priorité est donnée à « l'amélioration de qualité de soins dans chaque zone. »	confirmés, le ministère de la santé envisagera la propagation dans la ville de Kinshasa et les autres régions.	l'intégration de 5S-KAIZEN-GQT dans le programme d'État de qualité est envisagée, avec la formation d'entraîneurs.
Mali	Rien	Si l'hôpital pilote arrive au stade de standardisation et de visualisation, la propagation sera envisagée.	Dans le plan de renforcement du secteur de la santé, les activités 5S sont adoptées d'une manière transversale dans diverses approches. L'approbation totale à 5S-KAIZEN-GQT a été exprimée, et la diffusion des résultats obtenus par les hôpitaux vers d'autres hôpitaux est engagée.
Maroc	Dans le plan national de la santé (2008-2012), l'amélioration de qualité de soins est prise pour une des grandes priorités. Sont entamés ainsi le renforcement de la lutte contre les infections nosocomiales, la mise en place d'un système des hôpitaux reconnus, l'évaluation de la qualité des services hospitaliers, l'audit des services de soins, la gestion de déchets.	Si l'hôpital pilote tout entier adopte les activités 5S et établit une méthodologie, la propagation vers d'autres hôpitaux sera envisagée.	L'importance de la réforme portant sur l'amélioration de qualité des hôpitaux, et celle des activités 5S dans l'approche de l'amélioration de qualité sont exprimées
Niger	Le programme national du développement de la santé et de l'hygiène 2005-2010 affiche un objectif d'«améliorer l'efficacité et la qualité du système de soins commençant par les secteurs développables et réduire le taux de mortalité chez les femmes enceintes et les nourrissons.»	Si les résultats de l'hôpital pilote sont confirmés, le ministère de la santé envisagera la propagation vers d'autres hôpitaux.	Comme une activité pratique, l'introduction et la propagation de 5S-KAIZEN-GQT sont envisagées.

À travers cette étude, l'engagement actif de la part de l'administration s'observait dans la plupart des pays. Mais dans certains pays comme le Burundi et le R. D. Congo, les participants au programme AAKCP : GQT ont été mutés dans un autre service, ce qui cause l'absence d'une personne clé dans l'administration. Cependant la plupart des pays du Groupe 2 donnent la priorité à la confirmation des résultats dans leur hôpital pilote, pour inclure les activités 5S dans la politique nationale. Et puis, en octobre 2010, au moment du séminaire de conclusion, beaucoup de pays ont déjà adopté ou envisage d'adopter les activités 5S comme une politique du management de qualité dans le secteur de santé.

Mais aucun pays n'est pas encore engagé à la propagation dans tout le pays.

3-2-5 Partage des expériences de bonne pratique

Des activités présentées par le deuxième groupe lors du séminaire et par le premier groupe lors de l'enquête ambulante, les bonnes pratiques menées par le ministère de chaque pays et les hôpitaux ont été extraites.

Les activités des hôpitaux reconnues comme bonnes pratiques portent, dans l'ensemble, sur Standardiser (S4) et Se discipliner (S5), ce qui est commun au premier et au deuxième groupe. Dans le premier groupe, la révision organisationnelle est mis en place pour mieux tenir compte des limites de l'organisation et mieux réaliser les activités. Par ailleurs, suite à la formation de KAIZEN, l'essai des activités KAIZEN et l'effort de réduire 3M (Muri/Mura/Muda) s'observent. Dans le deuxième groupe, les activités ayant trait à KAIZEN sont rapportées comme l'enquête sur le degré de satisfaction chez les patients et le personnel.

Quant au ministère de la santé, l'engagement plus concret à la propagation dans tout le pays s'observe comme élaboration des directives d'État et aménagement institutionnel au niveau du ministère. Dans le deuxième groupe, l'intérêt porté par le ministère de la santé est très élevé, mais ce n'est qu'il y a un an que les hôpitaux pilotes se sont mis à mener les activités. Il faut attendre encore pour que les résultats des actions reflètent sur la politique d'État. Souvent le ministère ne montre que quelques intérêts aux activités 5S-KAIZEN-GQT, ou se contente d'introduire celles-ci dans une région limitée.

Tableau 3-2-9 Exemple des bonnes pratiques de l'hôpital pilote (Groupe 1)

Pays	Activités	Leadership	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	KAIZEN
Erythrée	Coopération et concurrence positive par l'élargissement des hôpitaux pilotes	✓						
	Standardisation des signalétiques et des étiquettes					✓		
	Pratiques de recyclage et standardisation				✓	✓		✓
	Coopération avec les établissements locaux (collège) (Hôpital Halibet)							✓
	La mise en place des lits qui tient compte des symptômes des malades ou la ligne de mouvement. (Hôpital Halibet)						✓	✓
Kenya	Mise en place d'un bureau 5S-KAIZEN-GQT	✓					✓	✓
	Mise en exécution de la formation et obligation de rapport et de partage des	✓					✓	

Pays	Activités	Leader ship	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	KAIZEN
	informations.							
	Mesures du temps d'attente par un procédé original							✓
	Propagation de savoir et d'expériences vers d'autres hôpitaux	✓						✓
Madagascar	Modification de l'emplacement de réception par la prise en compte des mouvements de patients							✓
	Participation du leader, chanson de 5S, T-shirt, arbre KAIZEN	✓						
	Standardisation des activités 5S (Panneau d'affichage, rappel, etc.)					✓		
	Activités réalisées suite au conseil donné	✓						
	Boîte de suggestions						✓	✓
Malawi	Amélioration de standardisation par l'utilisation d'étiquettes. Effort de faire connaître 5S.			✓			✓	
	Affectation de budget pour l'activité de nettoyage	✓			✓			
	Mise en place d'un coin 5S près de l'entrée de l'hôpital						✓	
	Coopération avec les volontaires de la JICA		✓	✓	✓	✓	✓	
Nigeria	Gestion de visiteurs (enregistrement, poste de sécurité)					✓		✓
	Organisation du séminaire mensuel. Le contenu porte sur l'amélioration d'attitude. Élaboration d'une brochure destinée à l'orientation de nouvelles recrues.					✓	✓	
	Mise en place d'un organigramme de programmation de patients.					✓	✓	✓
	Système de récompenses						✓	
Sénégal	Modification organisationnelle pour une meilleure fonctionnalité. Slogans ou appellations.	✓						✓
	Mettre un médecin à la réception des urgences.							✓
	Réduction du temps de procédure par la révision du processus de fourniture							✓
Tanzanie	Mise en pratique des activités S1-S3 (surtout stockage de documents et gestion de stocks)		✓	✓	✓	✓		
	Transition graduelle vers les activités KAIZEN au sein des services pilotes.							✓
Ouganda	Nomination de facilitateurs parmi les membres de QIT. Chaque facilitateur	✓						

Pays	Activités	Leader ship	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	KAIZEN
	visite deux services en charge. (lieu de partage d'informations)							
	Emploi optimal du matériel disponible (transformation de moustiquaires inutilisées)		✓					✓

Tableau 3-2-10 Exemple des bonnes pratiques de l'hôpital pilote (Groupe 2)

Pays	Activités	Leader ship	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	KAIZEN
Bénin	Planning et mise en exécution du maintien de propreté dans l'hôpital	✓						
	Cercle de qualité mensuel avec la participation des membres du comité 5S et de WIT					✓		
	Feuille de contrôle pour standardiser					✓		
	Entraînement interne pour les activités 5S					✓		
Burkina Faso	Enquête sur le degré de satisfaction chez le personnel et les patients.							✓
	Préparation pour rédiger le manuel d'exécution de la stratégie nationale 5S					✓		
	Concept de l'entraînement cascade et mise en pratique de ce concept					✓		
	Organigramme pour la mise en place des activités 5S	✓						✓
Burundi	Intégration des activités 5S dans le plan d'action de l'hôpital	✓				✓		
	L'hôpital peut participer à PBF grâce aux activités 5S					✓		
R. D. Congo	Mise en place d'une école KAIZEN					✓	✓	
	Désignation du leader pour chaque "S" au comité de 5S	✓				✓		
	Schedule hebdomadaire pour l'introduction des activités 5S	✓				✓		
Mali	Implication au niveau de la politique						✓	
	Enquête sur le degré de satisfaction							✓
	Concours interne de 5S						✓	
	Standardiser les étapes d'introduction de 5S					✓		
	Présenter une vision de modèle africain, en s'inspirant du cas de Sri Lanka	✓					✓	
Maroc	Adoption de l'approche 5S dans les mesures contre les infections nosocomiales							✓
	Contrôle clinique de 5S dans le cadre des mesures contre les infections nosocomiales							✓
Niger	Continuité des activités 5S malgré le changement de leader						✓	

Tableau 3-2-11 Exemple des bonnes pratiques de l'hôpital pilote (Groupe 1)

Pays	Activités	Évolution de mentalité	Aménagement	Planning et diffusion de documents	Propagation dans tout le pays
Erythrée	Création d'un organisme de coopération entre les responsables concernés au sein du ministère de la santé (comité AAKCP : GQT)		✓		
	Directives politiques établies par le ministère de la santé			✓	
	Présentation claire des objectifs pour la propagation dans tout le pays et la mise en place de la formation			✓	✓
Kenya	Établir le modèle de garantie de qualité du Kenya et certifier les cas correspondant à ce cadre.			✓	✓
	Directives intégrant ce modèle et 5S-KAIZEN-GQT			✓	
Madagascar	Mise en place de la formation pour la propagation de 5S-KAIZEN-GQT en collaboration avec l'hôpital pilote				✓
	Participation du ministre lui-même à l'enquête ambulante	✓			
Malawi	Mise en place du comité technique de la garantie de qualité en vue d'unifier les directives existantes et de les propager dans tout le pays. Possibilité d'y inclure 5S-KAIZEN-GQT.		✓	✓	
Nigeria (Hôpital régional de Lagos)	Mise en place de l'unité du management de qualité (en cours d'examen)		✓		
Sénégal	Renforcement du programme de qualité sous le contrôle du ministère de la santé (placement de coordinateurs de qualité)		✓		
	Modification du plan stratégique de qualité et positionnement clair de 5S-KAIZEN-GQT(5S-KAIZEN-GQT est considéré comme une première activité pour les hôpitaux)			✓	
Tanzanie	Directives de la stratégie de qualité et de 5S-KAIZEN-GQT		✓	✓	
	Propagation des activités 5S suivant l'organisation disponible de la santé et sous la surveillance du ministère de la santé				✓
	Coordination des bailleurs de fonds dans le domaine de la santé		✓		
Ouganda	Placement efficace des participants à la formation JICA en tant que facilitateurs nationaux jouant le rôle d'entraîneur				✓
	Coopération entre le nouveau projet de la JICA, l'hôpital pilote et l'agence régionale de la santé		✓		✓

Tableau 3-2-12 Exemple des bonnes pratiques de l'hôpital pilote (Groupe 2)

Pays	Activités	Assistance pilote	Évolution de mentalité	Aménagement	Planning et diffusion de documents	Propagation dans tout le pays
Bénin	Aménagement et coopération en vue de l'approche de l'amélioration de qualité			✓		
Burkina Faso	Contrôle sur les activités 5S de l'hôpital pilote	✓				
	Introduction de 5S dans le système de garantie de qualité et les centres de santé	✓				
	Implication de hauts fonctionnaires		✓			
Burundi	Application de 5S aux centres de la santé	✓				
	Traduction de 5S en langues locales				✓	
R. D. Congo	Intégration des activités 5S dans le plan de développement national de la santé.				✓	
	Haute conscience du responsable à l'égard de 5S		✓			
				✓		
Mali	Implication de décideurs du ministère de la santé		✓			
	Coordination des activités de garantie de qualité (contrôle, surveillance, etc.)			✓		
	Propagation dans tout le système de la santé			✓		✓
Maroc	Volonté d'inclure 5S dans le programme de qualité	✓				
Niger	Existence d'un service chargé de la qualité médicale			✓		
	Existence d'un plan stratégique de récompense				✓	
	Introduction de 5S dans les centres de santé	✓				

3-3 Effets de la formation précédente

3-3-1 Evaluation ultérieure sur les formations précédents avant 2010

Lors de l'enquête ambulante effectuée entre janvier et avril 2010, l'évaluation sur la formation réalisée jusqu'alors a été faite par les participants qui ont exprimé par ailleurs les points à améliorer. Le nombre de réponse est de 17 pour le premier groupe et de 19 pour le deuxième groupe.

Quant aux acquis de la formation, dans les deux groupes, beaucoup considèrent que ceux-là sont faciles à utiliser

dans le lieu de travail. Comme cause à cette réponse, ils répondent que cette formation "rejoint l'objectif de l'organisation". Par contre, peu de participants choisissent comme cause "aide financière". Dans le premier groupe, les activités 5S sont appréciées comme une pratique facile à mettre en œuvre, mais les participants ne reconnaissent pas beaucoup de familiarité avec les expériences japonaises. Dans le deuxième groupe, la plupart de participants disent que leur attitude à l'égard de travail devient positive, mais ils indiquent aussi la difficulté de faire changer la mentalité du personnel.

Les deux groupes reconnaissent que la formation reçue peut contribuer au renforcement des capacités personnelles et à l'amélioration du travail de leur équipe. Par contre, selon deux groupes, cette formation ne sert pas beaucoup à améliorer l'institution et l'équipement, ou à assurer le fonds nécessaire. Surtout, dans le deuxième groupe, plus de la moitié de participants répondent que la formation ne peut être exploitée pour assurer le fonds. A ce stade, les acquis de la formation ne sont utilisés pas au niveau de l'organisation, mais au niveau personnel ou pour les groupes de l'hôpital.

Les participants du premier groupe ont l'impression que la formation du Japon et celle du Sri Lanka sont utiles. Ceux du deuxième groupe pensent que la formation sri-lankaise est plus pratique que celle dispensée au Japon. Cette programme leur propose d'apprendre la théorie au Japon et ensuite de passer à la pratique au Sri Lanka. Les conditions du Sri Lanka sont plus proches de leur pays que celle du Japon, ce qui donne davantage l'occasion d'assimiler le contenu pratique. Les rapports entre deux formations pourront être mieux expliqué pour optimiser les acquis de participants.

Comme le contenu souhaité, le premier groupe demande la formation plus pratique et les échanges avec les autres pays. Le deuxième groupe demande de modifier la période de la formation. D'ailleurs certains exigent une meilleure visibilité globale sur le programme comme le schedule du programme et les rapports avec le gouvernement.

Les résultats de l'enquête sur les formations et dialogue dans le cadre de AAKCP : GQT organisées dans le passé sont indiqués dans le tableau 3-3-1.

Tableau 3-3-1- (1) Réponse au questionnaire relatif aux effets de la formation (1)

N°	Question	Réponse				
		Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	Pas répondu
Q1	Est-ce qu'il vous sera facile à exploiter ce que vous avez acquis ?	4	12	1		
Q2-1	Si oui, pourquoi ?	Tout a fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Pas répondu
A	Parce que je suis à la position de prendre la décision.	7	7		1	1
B	Parce que l'objectif et le contenu de ce programme correspondent aux orientations de mon organisation.	12	4			
C	Parce que je n'ai pas de difficulté à obtenir le budget nécessaire.	1	3	11	1	

N°	Question	Réponse				
D	Parce qu'il est facile à obtenir la compréhension et la coopération de mes collègues.	7	9			
E	Parce que la situation de mon pays est très similaire aux expériences du Japon.		5	10	1	
F-1	D'autres raisons (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - Le concept des 5S n'exige pas beaucoup de ressources (3 personnes). - Notre établissement a été sélectionné comme hôpital pilote (2 personnes). - Coïncidence avec notre approche de la gestion de la qualité en cours (2 personnes). - L'application de ce que j'ai appris à la formation de la JICA est très utile dans mon service. Et cela permet de faciliter le travail. - Je comprends le concept des 5S/GQT et on peut le partager. - En qualité de directeur de l'hôpital, j'ai l'occasion d'expliquer les 5S au personnel, et le personnel propose de différentes idées. 				
F-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'environnement de travail (2 personnes). - Enrichir les connaissances et la compréhension sur les 5S (2 personnes). - Pratiquer les 5S (2 personnes). - Elever la motivation du personnel. - Renforcer les capacités du personnel. - Améliorer la prestation des services médicaux. - Attendre l'aide des autres bailleurs de fonds, comme le projet a été suspendu. 				
Q2-2	Est-ce qu'il vous sera difficile à exploiter ce que vous avez acquis, pourquoi?	Tout a fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Pas répondu
A	Parce que je ne suis pas à la position de prendre la décision.	1				
B	Parce que l'objectif et le contenu de ce programme ne correspondent pas aux orientations de mon organisation.	1				
C	Parce que j'ai des difficultés à obtenir le budget nécessaire.	1				
D	Parce qu'il est difficile à obtenir la compréhension et la coopération de mes collègues.			1		
E	Parce que la situation de mon pays est très différente des expériences du Japon.				1	
F-1	D'autres raisons (à préciser).					
F-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).					

Tableau 3-3-1- (2) Réponse au questionnaire relatif aux effets de la formation (2)

N°	Question	Réponse				
		Bien exploité	Exploité	Pas exploité	Pas du tout exploité	Pas répondu
Q3	Comment exploitez-vous les acquis de la formation ?					
A	Amélioration de la politique/ Système	4	9	2		2
B	Obtention du budget	2	6	6	1	2
C	Amélioration des infrastructures	3	8	4	1	1
D	Amélioration du mécanisme et de la gestion de l'organisation	6	11			
E	Amélioration de la technologie et du savoir appliqués dans le fonctionnement des organisations	3	10	3		1
F	Amélioration des capacités et des attitudes des individus	7	8	2		
G-1	D'autres raisons (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités des cadres intermédiaires, leurs leadership et capacités de communication avec les personnels sur le terrain. - Développer les capacités de l'hôpital pour qu'il puisse devenir un modèle pour les autres établissements. - Elaborer le plan de formation du personnel et le plan d'amélioration de la qualité. - Pétition auprès des autorités (gouvernement). - Propager le concept au niveau supérieur ou pour la recherche du secteur de la santé. - Renforcer les ressources, telles que les ressources humaines, le temps et l'espace, etc. 				
G-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - La technique de gestion a été considérablement améliorée. - Le passage au KAIZEN vient d'être démarré, mais après la formation, le personnel comprend mieux les processus. - La communauté et les autorités (gouvernement) attendent nos actions pour la mise en œuvre dans d'autres districts. - Les 5S-Gestion de la qualité continue (CQI) sont bien introduits au Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga. La direction en est convaincue. - La théorie des 5S est pratiquée au Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga. (on a été hésité au début). - Renforcer davantage les capacités. - La systématisation dans les processus de standardisation et de pérennisation est très importante. - Gestion du temps, amélioration de l'attitude, utilisation efficace de l'espace. - La négociation du fonds a été faite facilement. - La différence est très claire. Aujourd'hui la gestion est plus facile. Le personnel a compris sans difficulté. Le seul problème, c'est des contraintes 				

N°	Question	Réponse
		budgétaires.

Tableau 3-3-1- (3) Réponse au questionnaire relatif aux effets de la formation (3)

N°	Question	Réponse
Q4	Parmi ceux que vous avez appris à la formation, quel élément est le plus utile dans votre travail actuel?	
(1)	Formation au Japon	<ul style="list-style-type: none"> - Cours donnés par Dr. Hasegawa et Dr. Karandagoda, Séminaire à l'hôpital Iizuka. - Le séminaire a permis de faire partages des expériences et de perfectionner la technique pour arriver au niveau GQT. - Analyse de la situation actuelle et méthode d'analyse des problèmes. - Documents utilisés à la formation. - Les cours théorique avec les documents et la présentation font valoir le niveau des cours. - Introduction du principe des 5S et de l'amélioration de la qualité. Possibilité de gérer avec les ressources limitées. - 5S/KAIZEN/GQT - Visite des établissements des autres secteurs (industrie, par exemple) qui exploitent le GQT. - 5S et la gestion de qualité - Principe des 5S
(2)	Formation au Sri Lanka	<ul style="list-style-type: none"> - A l'hôpital Castles Street, on a appris qu'il est possible d'améliorer les services médicaux grâce à la technique et aux capacités de gestion dans la situation défavorisée. - Théorie des 5S, théorie du KAIZEN, système de gestion d'hôpital, dimension de la qualité. - Méthode de pratiquer les 5S, attitude positive du personnel. - Visite des sites, documents, photos. - Documents utilisés à la formation, Présentation, visite des sites. - Leadership de chaque métier, esprit d'initiative. - Améliorer davantage l'attitude du personnel à travers les documents, la présentation et les photos prises lors de la visite des sites. - 5S - Améliorer l'environnement de travail, diminuer les gaspillages, réduire le temps d'attente. - Pratiquer les 5S-GQT dans un hôpital dont la situation est similaire à la mienne.

Tableau 3-3-1- (4) Réponse au questionnaire relatif aux effets de la formation (4)

N°	Question	Réponse
Q5	Parmi les documents que vous avez acquis à la formation, quel est le plus utilisé?	<ul style="list-style-type: none"> - Plan d'action stratégique. - Documents sur la CQI (Gestion continue de la qualité) et les 5S. - Tout (3 personnes). - Recueil de différentes présentations (3 personnes). - Documents sur les 5S - Documents utilisés à la formation « Attitude », « Principe des 5S » et « Planning des actions ». - On partage avec les collègues lors de la formation. - Documents distribués (2 personnes). - CD sur le matériel de formation (2 disques) et documents sur le concept et les activités du KAIZEN. - Les documents ne sont pas souvent utilisés car la formation a eu lieu il y a deux ans. - On s'est procuré seuls les notes. J'ai emprunté du manuel de formation à la Tanzanie. - La gestion de la qualité a été renforcée par l'approche 5S/GQT.

Tableau 3-3-1- (5) Réponse au questionnaire relatif aux effets de la formation (5)

N°	Question	Réponse
Q6	Qu'est-ce que vous pensez aujourd'hui sur les points à améliorer en matière de formation?	<ul style="list-style-type: none"> - La période de la formation est courte. Il faudra consacrer plus de temps aux travaux pratiques qu'aux cours (2 personnes). - Il faudra informer au personnel qui travaillent sur le terrain qu'il est possible de donner les services de qualité en utilisant bien l'organisation, tant dans les pays industrialisés que les pays en développement. - Il faut que le conférencier vienne à mon établissement pour donner des conseils. - Il ne faut pas se contenter de la formation initiale et continue. Il faut participer aux colloques et visites pour comprendre des expériences réussies des autres pays. - Développer des échanges pour partager des expériences (visiter d'autres pays participants) (3 personnes). - La formation de la JICA est très utile. - Il est formidable d'étudier les points à améliorer de la formation de la JICA. - Pour la dissémination, il faut former le personnel des autres hôpitaux que le nôtre. - Il faut former les plus nombreuses personnes possibles. - Formation du personnel du ministère de la santé. Formation pratique dans les établissements de santé. - Il faut un curricula structuré pour la formation, grâce à laquelle les participants peuvent suivre à la formation qui correspond à leur niveau (comme la base de la formation des formateurs). - Il faut améliorer le manuel de formation qui est distribués aux participants. - Le principe des 5S est facile à comprendre et aussi facile à pratiquer.

Les résultats de l'enquête sur les formations du AAKCP : GQT par Groupe 2 ont indiqués dans le tableau 3-3-2 ci-dessous.

Tableau 3-3-2-(1) Réponse au questionnaire relative aux effets de la formation (1)

N°	Question	Réponse				
		Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	Pas répondu
Q1	Est-ce qu'il vous sera facile à exploiter ce que vous avez acquis ?	3	11	4		1
Q2-1	Si oui, pourquoi ?	Tout a fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Pas répondu
A	Parce que je suis à la position de prendre la décision.	2	6	2		5
B	Parce que l'objectif et le contenu de ce programme correspondent aux orientations de mon organisation.	10	2		1	2
C	Parce que je n'ai pas de difficulté à obtenir le budget nécessaire.		5	3	2	5
D	Parce qu'il est facile à obtenir la compréhension et la coopération de mes collègues.	4	9			2
E	Parce que la situation de mon pays est très similaire aux expériences du Japon.		4	2	3	6
F-1	D'autres raisons (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - Complément aux activités existantes - Engagement du responsable - Engagement des employés (2 personnes) - Formation concrète et pratique - Effets visibles - Situation favorable à la mise en place des activités 5S (2 personnes) - Esprit d'ingéniosité - Bonne collaboration avec la JICA - Résultats positifs - La notion est facile à faire comprendre - Améliorer la qualité et la sécurité, c'est ma conviction 				
F-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - Changement quotidien (2 personnes) - Compréhension de la notion de l'amélioration de qualité au ministère de la santé - Facilité d'application des savoirs et des techniques appris dans la formation - Meilleure organisation de travail - Motivation bien élevée (2 personnes) - Mise en place des activités 5S - Prise de conscience des employés - Amélioration du cadre de travail - Reconnaissance de la part des employés - Attitude positive dans le travail - Application de la notion des activités 5S - Apprendre à être positif dans le travail - Effets positifs dans l'attitude des employés au travail. - Amélioration du cadre de travail apportant de bons impacts sur certains indicateurs de l'hôpital 				

N°	Question	Réponse				
		Tout a fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Pas répondu
Q2-2	Est-ce qu'il vous sera difficile à exploiter ce que vous avez acquis, pourquoi?					
A	Parce que je ne suis pas à la position de prendre la décision.	1	1		2	
B	Parce que l'objectif et le contenu de ce programme ne correspondent pas aux orientations de mon organisation.		1		3	
C	Parce que j'ai des difficultés à obtenir le budget nécessaire.	1		1	2	
D	Parce qu'il est difficile à obtenir la compréhension et la coopération de mes collègues.		2	2		
E	Parce que la situation de mon pays est très différente des expériences du Japon.			2	2	
F-1	D'autres raisons (à préciser).	- Beaucoup de employés donnent plus d'importance aux techniques qu'au management				
F-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).	- Évolution de la mentalité sur l'amélioration des conditions de l'hôpital - Évolution de l'esprit d'équipe - Difficulté de persuader et d'impliquer les sceptiques				

Tableau 3-3-2-(2) Réponse au questionnaire relative aux effets de la formation (2)

N°	Question	Réponse				
		Bien exploité	Exploité	Pas exploité	Pas du tout exploité	Pas répondu
Q3	Comment exploitez-vous les acquis de la formation ?					
A	Amélioration de la politique/ Système	10	3	1	2	3
B	Obtention du budget	3	4	2	5	5
C	Amélioration des infrastructures	3	8	3	1	4
D	Amélioration du mécanisme et de la gestion de l'organisation	8	5	3		3
E	Amélioration de la technologie et du savoir appliqués dans le fonctionnement des organisations	7	6	1	1	4
F	Amélioration des capacités et des attitudes des individus	15	3	1		
G-1	D'autres raisons (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - Ranger les médicaments et les documents en séparant ce qui est nécessaire et ce qui ne l'est pas à l'aide de l'étiquetage. Améliorer la gestion des panneaux d'information. - Nous évoluons lentement, mais la motivation des employés se fait sentir de plus en plus. - Exploiter des ressources disponibles 				

N°	Question	Réponse
G-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - Vivre moi-même un changement dans mon établissement - Amélioration importante du cadre de travail - Confirmer les besoins de l'équipe, apporter une amélioration visible dans le travail d'équipe - Esprit d'équipe de plus en plus rétabli - Priorité accordée aux efforts d'organiser les composantes humaines et matérielles pour qu'ils puissent rester au meilleur état possible. - Participation de tous les employés - Meilleure organisation qu'avant - Moins de demande de budget - Changement du comportement de chacun - Amélioration de l'attitude des employés de l'hôpital

Tableau 3-3-2-(3) Réponse au questionnaire relative aux effets de la formation (3)

N°	Question	Réponse
Q4	Parmi ceux que vous avez appris à la formation, quel élément est le plus utile dans votre travail actuel?	
(1)	Formation au Japon	<ul style="list-style-type: none"> - Pas beaucoup de choses très utiles - Shitsuke, aménagement du cadre de travail - Accouchement basé sur les évidences (2 personnes) - Cours donnés par les spécialistes des activités 5S à l'hôpital Iizuka - Cérémonie du thé - Tout est utile
(2)	Formation au Sri Lanka	<ul style="list-style-type: none"> - Critères servant à approfondir mes connaissances - Shitsuke, attitude positive (2 personnes) - Visite du terrain (2 personnes) - Exploitation des ressources disponibles - Restauration du modèle 5S dans le lieu de travail - Application des activités 5S à GQT - Mise en place des activités 5S (3 personnes) - Leadership renforcé et positif, méthodologie de 5S - Amélioration des capacités et de l'attitude des employés de l'hôpital - Propreté - Esprit positif, sourire des gens (2 personnes) - Visite des établissements médicaux - Propagation du concept 5S - Manuel des activités 5S - Notion de 5S - 5S - Tout est utile

Tableau 3-3-2-(4) Réponse au questionnaire relative aux effets de la formation (4)

N°	Question	Réponse
Q5	Parmi les documents que vous avez acquis à la formation, quel est le plus utilisé?	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les documents (5 personnes) - Documents relatifs aux activités 5S (4 personnes) - 5S et esprit positif (2 personnes) - Bonne capacité de réception (2 personnes) - GENBA-KAIZEN (2 personnes) - Productivité, qualité et sécurité - Actions en équipe pour l'amélioration - Leadership dans l'amélioration - Développement de KAIZEN - Méthodologie de 5S-KAIZEN-GQT pour l'amélioration de qualité et de sécurité médicales dans les pays disposant des ressources limitées. - Document sur l'hôpital Castle Street - Développer l'esprit positif pour KAIZEN (3 personnes) - Documents sur l'AAKCP : GQT traitant chaque étape du processus d'introduction du programme 5S-KAIZEN-GQT, documents sur l'évaluation des activités.

Tableau 3-3-2-(5) Réponse au questionnaire relative aux effets de la formation (5)

N°	Question	Réponse
Q6	Qu'est-ce que vous pensez aujourd'hui sur les points à améliorer en matière de formation?	<ul style="list-style-type: none"> - Durée de formation (trop courte) (10 personnes) - Organisation du tour d'étude, coordination avec l'agence de voyage - Documents distribués dans la formation (3 personnes) - Manque de souplesse dans la programmation de formation - Manque de documents servant à partager la connaissance - Faible soutien de la JICA au renforcement des activités 5S dans tous les hôpitaux du pays - Traduction en français - Augmentation des indemnités - La durée du projet est incertaine. On pourrait organiser une formation de 3 semaines à 1 mois dans un même pays, et multiplier l'occasion de visiter les pays faisant l'objet du programme. - Renforcer les liens avec les gouvernements nationaux et régionaux pour qu'ils puissent s'impliquer davantage dans ce programme - Plus de visites aux hôpitaux pilotes pendant la formation - Donner l'occasion d'aller au Japon aux participants de la formation sri-lankaise - Créer un centre de formation dans un pays pilote en Afrique (2 personnes) - Le contenu de la formation est bien programmé, mais il faudrait renforcer la communication.

3-3-2 Effets de la formation et dialogue

La formation de trois ans a pour but d'amener les activités de chaque pays au stade de KAIZEN et de GQT. A cette deuxième année, les responsables du ministère de la santé et les leaders des hôpitaux pilotes sont invités pour réaliser les objectifs suivants :

- 1) Dans chaque hôpital pilote, les activités KAIZEN sont mises en pratique suivant le plan stratégique élaborée

au cours de la formation pour améliorer la qualité des services.

- 2) Avec la collaboration du ministère de la santé, l'engagement d'État pour l'amélioration de qualité de la santé et le renforcement de la sécurité est explicité dans le plan stratégique, avec l'exemple de l'hôpital pilote servant de vitrine.

Le degré de réalisation de ces objectifs est situé dans les perspectives suivantes :

- 1) Sur la base de 5S-KAIZEN-GQT, le plan stratégique sur l'amélioration de l'hôpital est déterminé au cours de la formation.
- 2) Le plan stratégique sur la base de 5S-KAIZEN-GQT est partagé et mis en exécution par les services concernés. L'enquête ambulante prévue à la fin de cette année le confirmera.

Dans ces perspectives, le degré de réalisation des objectifs était le suivant :

- 1) Le plan stratégique a été élaboré en respectant les formules préalablement établies et s'appuyant sur le plan de l'année précédente. Il vise à l'ancrage de Standardiser (S4) et de Se discipliner (S5), à la mise en pratique des activités KAIZEN et à la propagation dans tout le pays. Le plan d'actions englobe les mesures politiques, le haut management de l'hôpital pilote, le moyen management, et l'équipe WIT.
- 2) Lors de l'enquête ambulante, l'avancement du plan stratégique a été évalué dans chaque pays. Beaucoup de pays réalisent leur plan. Sur le détail, voir 3-2-2, "État d'avancement du plan stratégique"

L'évaluation faite par les participants au programme sur la possibilité d'application du contenu de programme est reprise dans le tableau 3-3-3

Tableau 3-3-3-(1) Réponse au questionnaire relatif aux effets de la formation (1)

N°	Question	Réponse				
		Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	Pas répondu
Q1	Est-ce qu'il vous sera facile à exploiter ce que vous avez acquis ?	8	8			
Q2-1	Si oui, pourquoi ?	Tout a fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Pas répondu
A	Parce que je suis à la position de prendre la décision.	6	6	2		2
B	Parce que l'objectif et le contenu de ce programme correspondent aux orientations de mon organisation.	8	8			
C	Parce que je n'ai pas de difficulté à obtenir le budget nécessaire.		6	6	2	2
D	Parce qu'il est facile à obtenir la compréhension et la coopération de mes collègues.	4	8	2		2
E	Parce que la situation de mon pays est très similaire aux	1	3	7	2	3

N°	Question	Réponse				
	expériences du Japon.					
F-1	D'autres raisons (à préciser).					
F-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).					
Q2-2	Est-ce qu'il vous sera difficile à exploiter ce que vous avez acquis, pourquoi?	Tout a fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Pas répondu
A	Parce que je ne suis pas à la position de prendre la décision.					
B	Parce que l'objectif et le contenu de ce programme ne correspondent pas aux orientations de mon organisation.					
C	Parce que j'ai des difficultés à obtenir le budget nécessaire.					
D	Parce qu'il est difficile à obtenir la compréhension et la coopération de mes collègues.					
E	Parce que la situation de mon pays est très différente des expériences du Japon.					
F-1	D'autres raisons (à préciser).					
F-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).					

Tableau 3-3-3-(2) Réponse au questionnaire relatif aux effets de la formation (2)

N°	Question	Réponse				
Q3	Comment exploitez-vous les acquis de la formation ?	Bien exploité	Exploité	Pas exploité	Pas du tout exploité	Pas répondu
A	Amélioration de la politique/ Système	8	7			1
B	Obtention du budget	1	8	4	2	1
C	Amélioration des infrastructures	4	8	3		1
D	Amélioration du mécanisme et de la gestion de l'organisation	10	5		1	
E	Amélioration de la technologie et du savoir appliqués dans le fonctionnement des organisations	6	9		1	
F	Amélioration des capacités et des attitudes des individus	11	5			
G-1	D'autres raisons (à préciser).					

N°	Question	Réponse
G-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).	

Les résultats de l'évaluation ne sont pas sensiblement différents que ceux de la formation précédente repris dans la section "3-3-1 l'évaluation sur la formation réalisée avant 2010". Mais dans cette formation, est plus élevée la part des participants qui comptent "améliorer le mécanisme et la gestion de l'organisation" et "renforcer les capacités et changer l'attitude de l'individu dans l'organisation".

Les avis des personnes concernées et les opinions relevées à la réunion de révision sont les suivants :

- Du fait de l'incompréhension du système de santé japonais, certains participants prenaient l'hôpital Iizuka pour un établissement privé dans leur système, à savoir, à but lucratif. Il vaudrait mieux distribuer le matériel multimédia " Système de santé au Japon".
- Dans cette formation, l'interprétation n'a pas été assurée par la même personne. Certains participants s'en plaignaient. Il est souhaitable que l'interprète reste la même personne tout au long du programme pour maintenir les bonnes relations avec les participants.
- La présente formation a bénéficié de l'appui de la présente étude préparatoire. Or il s'agit d'une nouveauté pour ce genre d'appui mis en œuvre dans le cadre de la formation par région. Cette méthode permet de réaliser la formation en collaboration avec l'encadrement ambulatoire ou l'étude préparatoire inclus au présent Programme malgré quelques difficultés telles que la répartition des tâches du gestionnaire de la formation et du Consultant qu'on a rencontré.

3-3-3 Effets du Séminaire de conclusion

Les effets du séminaire ont été obtenus par la discussion entre les participants sont les suivants. Sur les bonnes pratiques extraites concernant Standardiser (S4) et Se discipliner (S5), voir 3-2-5.

1) Confirmer l'avancement de l'introduction de 5S dans l'hôpital pilote par les activités du projet

Sont constatées les activités suivantes : élaboration d'une stratégie de qualité des services médicaux à travers la pratique de 5S, rédaction des directives pour l'introduction de 5S, formation du personnel en vue de propager 5S, etc. Dans le deuxième groupe, l'avancement s'avère plus vite que le premier groupe, ce qui laisse apparaître l'engagement plus marqué à cette approche de la part des hôpitaux pilotes et du ministère de la santé de chaque pays.

2) Saisir la situation actuelle de la propagation menée par le ministère de la santé de chaque pays.

Chaque pays adopte le programme 5S-KAIZEN-GQT comme une stratégie nationale de qualité, et en détermine le plan de propagation, ce qui montre une bonne compréhension de l'importance des activités 5S dans l'approche de l'amélioration de qualité des services médicaux. Chaque pays reconnaît non seulement ce qu'il doit faire, mais la nécessité de concertation pour en déterminer la manière d'exécution.

3) Déterminer les défis à relever pour réaliser Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) dans la perspective d'une mise en pratique de KAIZEN l'année prochaine et reconfirmer la bonne compréhension de Super 5S.

Lors de la présentation de résultats et de la discussion du séminaire, les points suivants ont été évoqués comme défis à relever en vue de réaliser Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) :

- Importance de l'engagement des responsables pour une mise en exécution stratégique
- Continuité des activités et de la formation pour obtenir l'ancrage de l'approche 3S comme une culture
- Susciter de l'intérêt du personnel en organisant un concours sur les activités 5S
- Saisir la situation actuelle par l'évaluation et le suivi et exploiter l'information ainsi collectée pour une meilleure propagation vers d'autres hôpitaux
- Concrétiser le processus d'exécution par le plan d'État, etc. et renforcer le processus engagé

Après le séminaire, l'enquête a été menée auprès des participants dont 16 ont donné leur réponse. Les résultats sont montrés dans le tableau 3-3-4.

Pour le deuxième groupe, la tendance reste la même que l'évaluation sur la formation réalisé avant 2010. Il n'y avait que peu de participants de ce séminaire qui évoquent "l'amélioration de la technique et le savoir-faire appliqué dans la gestion de l'organisation" et "le renforcement des capacités et le changement d'attitude de l'individu" comme manière d'appliquer les acquis. Certains ont répondu qu'à AAKCP : GQT, ils ont appris la théorie à la formation japonaise et la pratique introductive à la formation sri-lankaise, ce qui montre une bonne compréhension du concept de la formation de la part des participants.

Tableau 3-3-4-(1) Réponse au questionnaire relatif aux effets du seminaire de conclusion (1)

N°	Question	Réponse				
		Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	Pas répondu
Q1	Est-ce qu'il vous sera facile à exploiter ce que vous avez acquis ?	3	9	3		1
Q2-1	Si oui, pourquoi ?	Tout a fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Pas répondu
A	Parce que je suis à la position de prendre la décision.	4	6	2		4
B	Parce que l'objectif et le contenu de ce programme correspondent aux orientations de mon organisation.	8	4	1		3
C	Parce que je n'ai pas de difficulté à obtenir le budget nécessaire.	1	5	4	2	4
D	Parce qu'il est facile à obtenir la compréhension et la coopération de mes collègues.	2	10			4
E	Parce que la situation de mon pays est très similaire aux	1	11	1	2	4

N°	Question	Réponse				
	expériences du Japon.					
F-1	D'autres raisons (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - Parce que je participe à l'exécution du plan national. - À l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune, je m'engage à la mise en pratique des activités de l'amélioration de qualité dans le cadre de la formation médicale. - Parce que c'est un outil facile à mettre en place 				
F-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration des conditions de travail dans les services pilotes. Cet effet se propage dans les autres services. - L'élaboration d'une stratégie nationale. - KAIZEN - Le changement positif dans les conditions de travail et l'attitude du personnel. - Le changement d'actions et de visions (esprit positif) 				

Tableau 3-3-4-(2) Réponse au questionnaire relatif aux effets du séminaire de conclusion (2)

N°	Question	Réponse				
Q2-2	Est-ce qu'il vous sera difficile à exploiter ce que vous avez acquis, pourquoi?	Tout a fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Pas répondu
A	Parce que je ne suis pas à la position de prendre la décision.			3		13
B	Parce que l'objectif et le contenu de ce programme ne correspondent pas aux orientations de mon organisation.	3	1			13
C	Parce que j'ai des difficultés à obtenir le budget nécessaire.	2			1	13
D	Parce qu'il est difficile à obtenir la compréhension et la coopération de mes collègues.	2	1	1		12
E	Parce que la situation de mon pays est très différente des expériences du Japon.	3			1	12
F-1	D'autres raisons (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - Il faudra impliquer dans l'approche de 5S les décideurs qui ont le pouvoir effectif dans le domaine de la santé et la détermination de la stratégie au niveau d'État. 				
F-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - L'intérêt suscité à l'égard du problème de qualité dans le secteur de la santé en RDC. - L'introduction de 5S dans les services de l'hôpital. 				

Tableau 3-3-4-(3) Réponse au questionnaire relatif aux effets du seminaire de conclusion (3)

N°	Question	Réponse				
		Bien exploité	Exploité	Pas exploité	Pas du tout exploité	Pas répondu
Q3	Comment exploitez-vous les acquis de la formation ?					
A	Amélioration de la politique/ Système	7	8			1
B	Obtention du budget	1	6	2	3	4
C	Amélioration des infrastructures	1	9	2	1	3
D	Amélioration du mécanisme et de la gestion de l'organisation	8	6	1		1
E	Amélioration de la technologie et du savoir appliqués dans le fonctionnement des organisations	5	7	2	1	1
F	Amélioration des capacités et des attitudes des individus	7	7	1		1
G-1	D'autres raisons (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités du personnel - Echange d'avis avec les autres services du ministère de la santé en vue de passer à l'étape KAIZEN - Mise en pratique avec d'autres hôpitaux de Kinshasa. Formation effectuée pour les responsables de qualité et les hauts cadres de chaque hôpital. 				
G-2	Ce que vous sentez sur le terrain (à préciser).	<ul style="list-style-type: none"> - A l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune, KAIZEN pour la mise en pratique de GQT - Le concept de 5S-KAIZEN-GQT et ses outils sont bien utilisés. 				

Tableau 3-3-4-(4) Réponse au questionnaire relatif aux effets du seminaire de conclusion (4)

N°	Question	Réponse
Q4	Quel élément est le plus utile à vos activités « actuelles » parmi ceux que vous avez acquis dans tout le stage de formation sur le 5S-KAIZEN-GQT de la JICA?	
(1)	Concernant le stage de formation au Japon.	<ul style="list-style-type: none"> - Positive attitude - KAIZEN-GQT - Théorie de 5S-KAIZEN-GQT - Processus de 5S - Changement d'attitude des leader et personnel - Approche de 5S-KAIZEN-GQT - Pratique des S1~S3

N°	Question	Réponse
(2)	Concernant le stage de formation au Sri Lanka	<ul style="list-style-type: none"> - Positive attitude - KAIZEN-GQT - Le fait que la théorie née au Japon peut être mise en pratique dans les pays en voie de développement. - Aménagement des conditions de travail - Visite de l'hôpital Castle Street - Application du projet - Moyens simples pour montrer l'amélioration de qualité (photos, etc.) - Concept de 5S-KAIZEN-GQT (2 personnes) - Application des bons exemples sri-lankais au contexte du Maroc - Pratique de S1, S2 et S3 - Expériences du Sri Lanka sur l'introduction de 5S

Tableau 3-3-4-(5) Réponse au questionnaire relatif aux effets du séminaire de conclusion (5)

N°	Question	Réponse
Q5	Quel document est le plus utile à vos activités « actuelles » parmi ceux vous avez acquis dans le stage de formation de la JICA?	<ul style="list-style-type: none"> - Guide de GQT - Pédagogie - Réforme de management de l'hôpital - Diffusion de 5S-KAIZEN-GQT - Pratique de 5S-KAIZEN-GQT - KAIZEN-GQT de Dr Hasegawa et Dr Karandagoda - Présentation de Dr Ando - Tous les documents - Processus de 5S - Plan d'action - Partage d'expérience avec les participants des autres pays

Les avis des conférenciers du séminaire et le degré de réalisation des objectifs permettent d'identifier les défis à relever suivants :

- Identifier les services chargés de coordination pour la promotion 5S et soutenir ces services
- Établir les moyens objectifs d'évaluation (standardisation)
- Analyser les données sur 5S-KAIZEN-GQT, gérer correctement les dossiers, expliciter le mécanisme de travail
- Redéfinir les objectifs de cette approche (amélioration des services avec les ressources limitées : réduction de Muri, Mura, Muda)
- Soutien non pas uniformisé mais adapté au besoin de chaque pays

Ces défis étant identifiés, ils demandent d'inclure dans la formation de 2011 les composantes suivantes :

- Des cours sur le renforcement et la concrétisation du processus du plan d'État
- Volume de temps plus important alloué à la discussion sur les moyens de suivi et d'évaluation
- Extraction de bonnes pratiques peu coûteuses
- Des cours sur le savoir-faire et le coaching nécessaires dont les participants auront besoin pour propager cette

approche

- En citant un pays pilote parmi certains pays africains comme l'endroit de la formation, faciliter pour lier la compréhension du problème et les mesures à leur propre cas.

3-3-4 Effets de la réunion de solution pour la meilleure opération (Groupe 1 et Groupe 2) dans le cadre du Forum mondial des ressources humaines pour la santé (GHWA)

(1) Objectif

Concernant la pénurie des ressources humaines de la santé, souvent le manque d'effectif est évoqué. Le sens de cet atelier est de donner une approche de ce problème par le biais de "l'amélioration de qualité". Concrètement, on a procédé d'abord à identifier les obstacles de la propagation de cette approche, ensuite à extraire les moyens de les surmonter et les cas de réussite, et enfin à partager ces moyens en s'échangeant les avis. L'objectif de cet atelier est de reconfirmer l'efficacité de cette coopération, et de collecter les informations pour mieux faire connaître cette approche.

(2) Structure du programme

D'abord les problématiques principales sont évoquées par le représentant de l'hôpital pilote et celui du ministère de la santé. Chacun fait sa communication orale respectivement sur la propagation des activités 5S et sur les obstacles de l'institutionnalisation. Ensuite, l'agent de la JICA évoque les bonnes pratiques recueillies au séminaire de conclusion qui s'est tenu en octobre 2010 en vue d'introduire Standardiser (S4) et Se discipliner (S5) pour les faire partager aux pays participants. Et puis, la discussion en groupe est menée en divisant les pays participants en deux groupes. Enfin, le résultat de la discussion de chaque groupe est présenté et les membres de comité technique en donne quelques remarques. Du fait que les anglophones et les francophones se mélangent, l'interprétation simultanée assure la traduction des communications orales. Mais pour la discussion en groupe, la prise de parole est suivie de l'interprétation consécutive.

(3) Résultats de l'atelier

- 1) Identifier les obstacles à la propagation de cette approche et extraire les moyens de les surmonter et les cas de réussite.

La discussion en groupe permet de discuter activement sur les obstacles à la propagation de cette approche et les moyens de les surmonter et les cas de réussite. Les résultats de la discussion sont présentés oralement. Certains disent que la communication est mal assurée du fait de la différence de langue (anglais et français), un des objectifs de cet atelier, "identifier les obstacles et extraire les moyens de les surmonter" est réalisé.

Tableau 3-3-5 Principales faiblesses et stratégies/bonne pratique

Faiblesses	Stratégies/Bonne pratique
Résistance	Information et formation Diffusion de guide 5S
Manque de motivation	Introduire des systèmes de la récompense pour motiver la compétition de la santé

Faiblesses	Stratégies/Bonne pratique
	Introduire des concours entre services
Mauvais planning	La propriété des membres nécessite d'être transmis suivant le stade de planning
Aucun propre discipline	Planification des activités par service
Chef non coopératif	Leadership et sensibilisation
Manque de financement	Organiser en détail à partir du commencement
Difficulté de généralisation géographique 5S	Suivi, Evaluation Introduire des systèmes de la recompense de qualité au niveau national
Absence de plaidoyer envers le Ministère de la santé	Présenter les résultats de l'hôpital pilote Formation pour les niveaux politique Inclure 5S dans la politique nationale
Insuffisance des preuves sur 5S	Suivi, Evaluation
Insuffisance de coordination entre parties prenantes	Coordination: Unité de coordination
Absence de formation des formateurs	Formation des formateurs, formation en cascade
Problème d'harmonisation des appuis de partenaire international	Mettre en place une unité de la qualité au sein du Ministère de la santé
Pas d'unité de la qualité au Ministère de la santé	Impliquer la coopération positive du MSP Mettre en place une unité de la qualité au sein du MSP
Manque d'appui financier et technique de la JICA	Demander l'appui financier et technique à la JICA Demander la jauge pour l'estimation à la JICA afin que l'hôpital soit préparé mieux Demander à la JICA de partager et présenter des rapport et proposition pour le MSP

2) Partage des informations et création du réseau humain

Le Forum global sur les ressources humaines de la santé donne pour la première fois l'occasion aux pays participants au programme 5S-KAIZEN-GQT de se réunir ensemble. Il permet le partage des informations et la création du réseau humain. Certains parmi les participants disent : "la discussion avec les autres pays sert de brainstorming" ; "les problèmes des autres pays et les tentatives de les résoudre s'avèrent très proches des nôtres". Cela montre le fait que les pays participants s'intéressent beaucoup aux échanges avec les autres pays.

3-4 Activités relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services médicaux menées par les organisations internationales et d'autres bailleurs de fonds

La Mission a confirmé les activités relatives à l'amélioration de la qualité des services médicaux, menées par les organisations internationales et d'autres bailleurs de fonds dans les pays participant au programme 5S-KAIZEN-GQT, et a échangé d'opinions avec eux pour une meilleure compréhension de l'approche de 5S-KAIZEN-GQT. Les résultats en sont indiqués dans le tableau 3-4-1.

Tableau 3-4-1 Situation de la coopération par les organisations internationales, les bailleurs de fonds et des ONG dans chaque pays

Pays	Organisation et service	Activités relatives à la qualité des services	Intérêt à ce programme	Possibilité de la collaboration
Siège de le WHO (Suisse)	Direction du système de santé	La définition du fonctionnement des hôpitaux est à l'étude.	Le partage d'information de manière active est souhaité.	La participation à la conférence « Global Meeting on Hospital Forecast » qui aura lieu en juillet 2010 ainsi que la présentation des activités de la JICA sont souhaitées.
	Division de la sécurité des patients	Vulgarisation de l'éducation sur la sécurité en Afrique.	Le partage d'information de façon continue est souhaité.	De point de vue de la lutte contre l'infection nosocomiale, le WHO s'intéresse aux 5S, le développement du Seiketsu.
Erythrée	WHO Conseiller MPN	Appui à l'élargissement des activités de la santé publique par la formation et l'amélioration du document de stratégie.	Le programme ne s'oppose pas à d'autres activités de l'amélioration de la qualité des services.	Appui à la gestion logistique. Ceci est très proche des 5S de point de vue technique.
Kenya	WHO Conseiller en économie et système de la santé	Financement du suivi des hôpitaux dans le cadre de la « Réforme des hôpitaux ». Appui à l'aménagement relatif à l'assurance de la qualité des services médicaux et à la standardisation. Appui à l'élaboration des directives du traitement des déchets médicaux.	Nous saisissons l'amélioration de la qualité dans l'hôpital pilote avec l'introduction des 5S. La mobilisation des ressources financières minimum est un point appréciable.	Intégrer ce programme dans la formation des ressources humaines. Partage de la feuille de contrôle relative à la qualité des services.
	GTZ	Appui technique relatif à l'élaboration du cadre du modèle de la qualité dans les hôpitaux (Kenya Quality Model : KQM).	La coopération japonaise et la coopération allemande ne s'opposent pas.	Coopération pour la formation efficace exécutée par la JICA, recommandation des programmes de la JICA dans la réunion des bailleurs de fonds, etc.
Madagascar	Agence Française de Développement (AFD)	Appui à la réforme des services hospitaliers, notamment à la gestion des ressources humaines.	Déjà entendu parler du programme car la France a appuyé le Centre Hospitalier Universitaire Mahajanga. Mais compris son contenu cette fois-ci.	

Pays	Organisation et service	Activités relatives à la qualité des services	Intérêt à ce programme	Possibilité de la collaboration
	WHO	Appui dans le domaine dont les besoins sont exprimés par le ministère de la santé : gestion du personnel et médecine traditionnelle, gestion des médicaments, etc.	Nous avons entendu parler du nom du programme mais ne connaissions pas le contenu.	
	Banque Africaine de Développement Division des projets de la santé.	Appui technique pour les programmes (Lutte contre les maladies infectieuses, système de surveillance des épidémies, prise en charge et prévention VIH/SIDA).	Nous avons entendu parler du programme mais ne connaissions pas les détails. Nous avons pris l'intérêt cette fois.	
Malawi	Coopération Internationale Allemande (GIZ)	Assistance financière et technique pour le Groupe de travail technique d'assurance de la qualité	Familier avec les 5S-KAIZEN	Grâce intégrée Groupe de travail technique d'assurance de la qualité (harmonisation)
Nigeria	WHO Chargé de la promotion de la santé.	Appui technique au programme. (Amenagement de la formation et de l'amélioration du document de stratégie)	Très intéressé à ce programme relatif au renforcement de la gestion.	Il souhaite vivement la collaboration avec la JICA.
	Département de Développement International (DFID): Office du sud-ouest du Nigeria (Lagos)	La «gouvernance», «croissance», «développement humain» encourage les partenariats dans le domaine de trois	5S amélioration de l'environnement de travail, pas besoin de séparer, et a décidé de changer les esprits du peuple	"CHEMIN2" des données pour chaque programme des centres de santé ont été recueillies dans les systèmes de santé qui fonctionnent changer l'avenir, 5S précieux renseignements de base se propage lorsque les activités du centre de santé de niveau, la part de
Sénégal	Santé de la famille international (FHI) Ingénieur supérieur	Exécution de l'étude de la qualité des services relatifs à la tuberculose depuis 2007.	Intéressé par cette mission d'étude.	Il faut coordonner avec d'autres programmes sur la qualité et d'autres bailleurs de fonds.
	Coopération Technique Allemande (GTZ) Directeur du projet en Afrique de l'ouest	Pas d'appui, parce que la santé n'est pas un secteur prioritaire au Sénégal.	Une personne chargée de l'appui en Afrique de l'ouest de GTZ au Ministère de la santé et de la prévention, a participé à la réunion des 5S.	

Pays	Organisation et service	Activités relatives à la qualité des services	Intérêt à ce programme	Possibilité de la collaboration
Tanzanie	USAID	En cours de la réalisation d'un projet de QIP axé sur le SIDA	Au courant du projet, mais peu de connaissance sur 5S	
	GTZ	En cours de la réalisation d'un projet de l'amélioration de qualité portant sur 20 hôpitaux	5S est bien compris	L'objectif est le même : amélioration de qualité des hôpitaux
Ouganda	Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) Equipe de la santé	Projet d'amélioration des soins de santé (Health Care Improvement) Etude : Evaluation de l'amélioration de l'initiative des soins de santé	Très intéressé aux résultats dans l'hôpital pilote.	Possible, si les activités de l'hôpital pilote sera reflétées dans le rapport de l'étude susmentionnée.
	WHO Conseiller en système de santé	Appui à la révision des directives relatives aux maladies infectieuses. Suivi Appui à l'élaboration des directives	Intéressé aux résultats dans l'hôpital pilote. La publication des résultats est souhaitée.	Si les directives sont élaborées pour la généralisation au niveau national, il faudra une collaboration par l'intermédiaire du ministère de la santé.
	Agence suédoise d'aide au développement international (ASDI) Gestionnaire senior de programmes	Appui financier	La publication des résultats dans l'hôpital pilote est souhaitée. Il faut informer au ministère de la santé mais aussi aux partenaires financiers et techniques.	Coordination au ministère de la santé, coordination entre les partenaires techniques et financiers.
	Centre régional pour la Qualité des soins médicaux (RCQHC)	Amélioration de qualité à travers les programmes verticaux sur la tuberculose, SIDA, santé productive, etc. Soutien apporté aux pays de l'Afrique est et centre-sud.	Vif intérêt suscité par le partage des informations données par l'enquête ambulante, ancien enquêteur et conseiller du ministère de la santé.	Possibilité de coopération. Envoie de facilitateurs pour la formation continue, etc.
	Compagnie de recherche universitaire (URC)	Soutien à la grantie de qualité dans le domaine de SIDA avec le service de qualité du ministère de la santé. Renforcement de capacité managériale au niveau du département	Vif intérêt au renforcement du système de santé et du management : intérêt à cette approche	Partage des informations de base collectés par Amélioration des soins médicaux et organisation commune de formation

Pays	Organisation et service	Activités relatives à la qualité des services	Intérêt à ce programme	Possibilité de la collaboration
Bénin	IFACQES (Institut International de Formation et d'Accompagnement à la Certification en Qualité, Environnement et Sécurité) Bénin	Soutien à l'amélioration de la qualité non pas seulement de la santé mais aussi du management (obtention de ISO9001)	Le président est ancien directeur générale de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune et ancien chef du département des hôpitaux du ministère de la santé. Il se montre très intéressé.	Dans le futur, la création d'une organisation de reconnaissance des normes ISO est envisagée. Les activités 5S sont considérées comme servant de base à ce projet.
Burkina Faso	WHO (Organisation mondiale de la santé)	Soutien technique aux programmes mis en place par le ministère de la santé, notamment à celui portant sur la sécurité des patients et le personnel soignant	Intérêt porté sur la façon d'assurer et augmenter l'estime de soi et la motivation chez le personnel soignant	Le symposium sur la sécurité des patients et du personnel soignant est prévu en 2010. Au niveau régional ou subrégional, il est possible de collaborer pour la propagation de 5S-KAIZEN-GQT.
	Association Burkinabé pour le Management de la Qualité	Fondée en 1991. Soutenue par l'association japonaise de la technologie, cette association organise le soutien technique et la formation pour le contrôle de qualité à la japonaise.	Un vif intérêt pour les activités 5S, celle du cercle de Contrôle de la qualité (QC), et la mise en application dans le secteur d'enseignement.	Possibilité des ressources de formation
Burundi	Commission européenne (EC)	PBF	Le ministère de la santé se prête à s'impliquer politiquement dans ce programme.	Si le ministère de la santé s'y prête, il faudrait en parler davantage avec les responsables.
	Belgique	Soutien à l'amélioration des capacités de gestion et d'évaluation au niveau du ministère de la santé : PBF	Complémentarité efficace avec d'autres projets. Ce programme peut s'étendre dans d'autres domaines.	Possibilité de collaboration dans le cadre de PBF
R.D. Congo	Pas de discussion			
Mali	WHO	Amélioration de la qualité et autres soutiens élémentaires	La notion de l'AAKCP : GQT correspond au principe de la WHO	Possibilité de partage du plan d'action à l'hôpital pilote
Maroc	WHO	Soutien à l'amélioration de la qualité des services dans les établissements	La notion de l'AAKCP : GQT (amélioration de la qualité par l'utilisation des	Possibilité de synergie en incluant les activités 5S dans la formation du personnel soignant

Pays	Organisation et service	Activités relatives à la qualité des services	Intérêt à ce programme	Possibilité de la collaboration
		médicaux (élaboration des directives, formation du personnel soignant)	ressources disponibles) correspond au principe de le WHO	
Niger	Pas de discussion			

Dans chaque pays, le bureau de le WHO est, en principe, chargé de l'aide à l'élaboration de la politique du pays. Concernant l'amélioration des services médicaux, le WHO n'intervient pas comme un projet en général, mais dans le cadre de l'élaboration de la politique globale de la santé, ou comme une composante dans un programme/projet. Le budget alloué n'est pas très important, à l'exception du Maroc où le montant du budget s'élève à 200 000 dollars. En deux ans, le nombre de projets réalisés se situe entre 20 et 30.

La GTZ développe depuis 2002 les activités relatives à l'amélioration systématique de la qualité, outil de la gestion des services de santé et de l'amélioration de l'organisation, en Guinée, au Maroc, au Cameroun, au Yémen et en Congo. L'amélioration systématique de la qualité et le 5S-KAIZEN-GQT, ayant le même concept et la même cible, sont complémentaires.

USAID et DFI exécutent leur programme en concluant le contrat avec les ONG internationales et locales. RCQHC, URC de l'Ouganda, et ONG locale du Nigéria porte un intérêt vif sur cette approche.

Au Madagascar, le gouvernement provisoire n'arrive pas encore à stabiliser la situation politique, ce qui oblige un certain nombre d'ONG à interrompre leurs activités. La possibilité de coopération avec les autres organismes reste opaque. En Erythrée, en raison de sa situation politique, le soutien apporté au domaine de la santé est très limité, sauf avec le JAPON et le WHO. D'où ressort que dans ces deux pays, la coopération avec les autres organismes ou les bailleurs de fonds s'avère difficile pour le moment.

Au Bénin, une ONG française soutien l'obtention de ISO 9000. Au Burkina Faso, Les activités d'un autre domaine influent sur le domaine de la santé, comme le montre le projet d'un organisme qui mène les activités de la gestion de qualité industrielle.

Au Burundi et en RDC, l'EU et la Belgique développent les actions de PBF. Si l'approche 5S-KAIZEN-GQT peut montrer objectivement les résultats obtenus, la future coopération avec ces actions sera possible.

En Tanzanie, la formation de l'amélioration de qualité est dispensée dans 33 hôpitaux entre 2006 et 2009, dont les composantes sont les suivantes : 1) soutien apporté par GTZ aux 14 hôpitaux départementaux et 4 hôpitaux régionaux pour la gestion de qualité ; 2) programme de l'amélioration de qualité axé sur le SIDA, mené par USAID ; 3) soutien à l'élaboration d'un cadre de l'amélioration de qualité dans les services de la santé (Tanzania Quality Improvement Framework 2005) ; 4) programme de la réforme hospitalière (Hospital Reform Program) mené par Assistance du Développement International Danoise (DANIDA). L'approche 5S fait partie de ce "cadre de l'amélioration de qualité", déterminé et soutenu par WHO.

3-5 Autre programme de la JICA relative la qualité des services médicaux et la sécurité

Parmi les pays participant à ce programme autres que les entreprises 5S-KAIZEN-GQT connexes, et les entreprises ont été élargies ci-dessous.

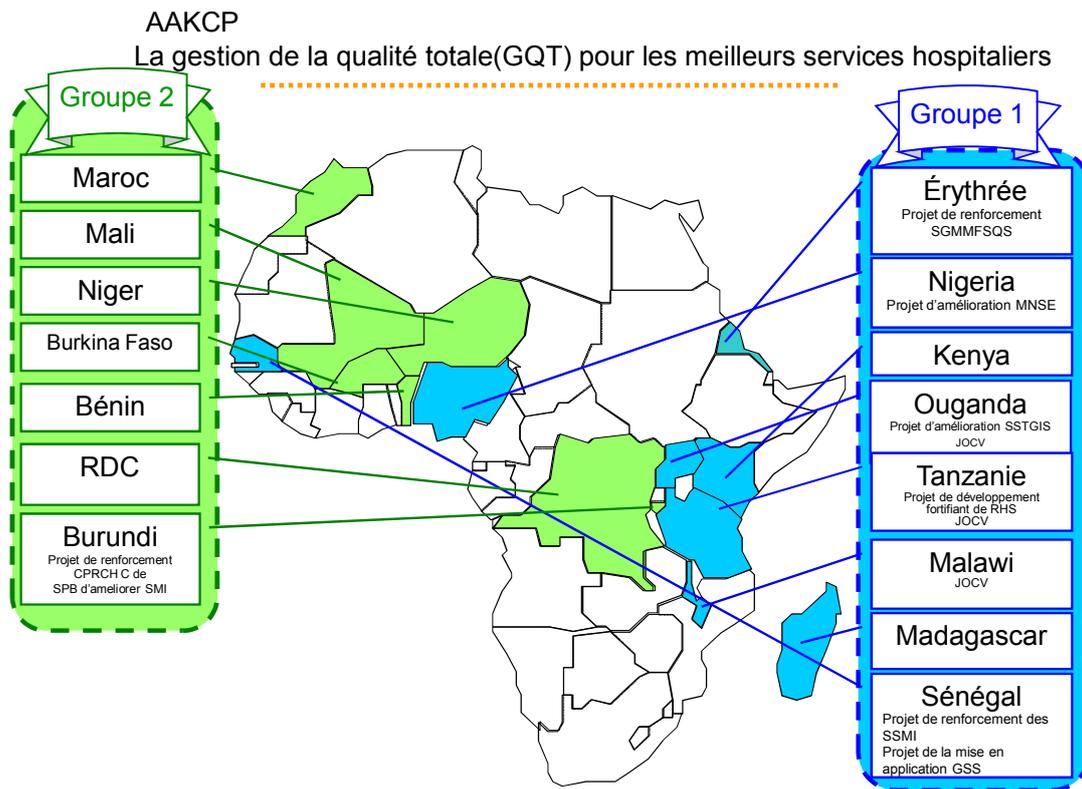


Figure 3-5-1 D'autres activités de la JICA en rapport avec le programme AAKCP : GQT

1) Tanzanie

Projet de développement fortifiant de Ressource Humaine pour la Santé (à partir de Novembre 2010, 4 ans)

Ce projet a pour but d'optimiser le système informatique sur la gestion des ressources humaines et la formation du personnel de la santé, et par là, de renforcer les capacités des établissements d'enseignement dans le domaine de la santé. Il soutient ainsi la réalisation de deux de sept projets stratégiques pour le renforcement des capacités du personnel de la santé ; 1) amélioration des capacités à déterminer des projets concernant le renforcement des capacités du personnel de la santé ; 2) amélioration de l'enseignement, de la formation et du stage pour le personnel de la santé. La formation du personnel de la santé consiste essentiellement à propager cette approche. Ce projet soutiendra non pas seulement la mise en place de la formation concernant cette approche, mais aussi la propagation de 5S-KAIZEN-GQT dans les pays voisins.

2) Ouganda

Projet d'amélioration de service de la santé à travers la gestion d'infrastructure de la santé (à partir de Mars 2011, 4 ans)

Ce projet a réalisé, comme un des moyens d'améliorer "la gestion des infrastructures de la santé", l'introduction de l'approche 5S-KAIZEN-GQT, ainsi que l'entretien et l'utilisation efficaces du matériel médical. A travers les activités du projet, le modèle de propagation de cette approche a été déterminé dans les hôpitaux préfectoraux et les centres de santé. Au niveau d'État, l'établissement des directives pour cette approche sera envisagé.

3) Érithrée

Projet de renforcement de système de la gestion des matériels médicaux en faveur des services de la qualité et de la santé (à partir de Mai 2008, 3 ans)

Ce projet a pour but de transformer l'unité de technologie biomédical qui ne faisait que réparer le matériel en un autre organisme qui puisse diriger l'entretien et la gestion du matériel médical. Cela comportera aussi le transfert des compétences. En suscitant la conscience des usagers du matériel dans les hôpitaux, ce projet vise aussi à généraliser le système de l'entretien préventif sur le matériel médical. Il adopte les activités 5S comme une des mesures pour le renforcement des capacités organisationnelles. L'hôpital pilote de cette approche 5S-KAIZEN-GQT fait l'objet de ce projet.

4) Burundi

Projet de renforcement des capacités du Prince Regent Charles Hospital et des Centres de sante publics de la ville de Bujumbura en vue d'améliorer la sante maternelle et infantile (à partir de Janvier 2009, 4 ans)

Ce projet a pour but d'améliorer la qualité des services de la santé et l'accès aux soins médicaux dans 9 hôpitaux de la zone urbaine de Bujumbura, en particulier à l'hôpital Prince Régent Charles, un des hôpitaux de la meilleure référence. Il consiste à réaliser les soins adaptés aux femmes enceintes et aux nouveaux-nés en mettant en place l'amélioration répondant à leurs besoins. Cette approche y est intégrée comme un moyen peu coûteux mais facile à mettre en place pour que les conditions de travail clinique soient améliorées.

5) Sénégal

Au Sénégal, le " Projet de renforcement des soins de sante maternelle et infantile dans les régions de Tambacounda et de Kédougou (2007-2011)" est mis en place avec la collaboration du ministère de la santé depuis 2007. Cette approche est mise en exécution dans le cadre de ce programme avec les projets suivants :

Projet de renforcement des soins de sante maternelle et infantile dans les régions de Tambacounda et de Kédougou (à partir de Janvier 2009 au Novembre 2011)

Ce projet a pour but d'améliorer l'état de santé de la population dans la région de Tambacounda surtout celui des mères enfants. Cette approche de 5S-KAIZEN-GQT est incluse dans la réalisation du modèle : "apporter les soins aux femmes enceintes et aux nouveaux-nés en s'appuyant sur l'évidence clinique.

Envoi d'expert individuel en vue de renforcer la capacité d'administration médicale de la régional de Tambacounda (à partir de 2009)

La JICA et le ministère de la santé envoient les experts pour qu'ils aident à la région de renforcer les capacités administratives de la santé, qui constitueront le noyau "programme de renforcement du système de la santé dans la région de Tambacounda"

Projet de la mise en application de la gestion de système de la santé dans les régions Tambacounda et de Kédougou (à partir de Mars 2011, 3 ans)

A la suite du "programme de renforcement du système de la santé dans la région de Tambacounda", la JICA et le ministère de la santé envoient les experts dans ces deux régions.

6) Nigeria

Projet d'amélioration de la maternité, du nouveau né et de la santé de l'enfant dans la région Lagos (à partir de Janvier 2010, 4 ans)

Ce projet a pou but d'offrir les soins mieux adaptés aux mères enfants en renforçant les capacités de PHC et en réglant le problème de concentration des patients aux établissements médicaux de deuxième ordre par les mesures suivantes : détecter préventivement les anomalies chez les femmes enceintes par les examens médicaux et construire un système référence bien géré depuis PHC aux hôpitaux spécialisés en obstétriques. Un des résultats de ce programme est la reconnaissance d'une amélioration dans "les services fournis aux mères enfants dans l'hôpital de l'île de Lagos". Ce programme soutient la mise en place des activités 5S dans l'hôpital pilote et les PHC.

7) Volontaires Japonais pour la Coopération à l'Etranger

En Ouganda, Tanzanie, et au Malawi, les volontaires de la JICA sont envoyés aux hôpitaux pilotes pour que les activités liées à 5S soient mises en place. La formation couvrant ces pays et le voyage d'étude en Tanzanie sont organisés en utilisant les frais de fonctionnement et le cadre du volontariat de la JICA.

3-6 Publication de l'approche

3-6-1 Organisation des seminaires publics

Les aperçus des représentations de seminaire public sont mentionnés ci-dessous.

(1) Quel est l'approche de 5S-KAIZEN-GQT? : Yujiro Handa (Membres du comité de soutien technique)

Les particularités de cette approche sont présentées par ces éléments :

- La technologie médicale sauve la vie humaine. Le management en constitue un des éléments indispensables.
- L'amélioration du management, c'est de transformer un hôpital désorganisé en hôpital organisé. Pour cela, toutes conditions de travail doivent être améliorées, y compris les services non médicaux, la logistique et la ligne de front.
- Cette approche se compose de 3 étapes (5S-KAIZEN-GQT) et de 2 lignes (hôpitaux pilotes et administration de la santé).
- Pour arriver à offrir les services de qualité, les activités positives et le leadership sont importants.

(2) Résultat de coopération en Afrique

1) Support au niveau central pour la politique médicale : Hirohisa Ishijima (Conseiller auprès du Ministère de la Santé et du Bien-être social, Tanzanie)

Pourquoi cette approche a-t-elle été acceptée par le gouvernement de Tanzanie? Comment est-elle intégrée à la politique de la santé pour être propagée dans tout le pays? L'explication s'appuie sur ces points :

- Il fait que l'hôpital pilote produise des résultats positifs pour que 5S soit intégré à la politique de la santé
- L'approche 5S-KAIZEN-GQT est considérée comme un des éléments constitutifs de "Tanzania Quality Improvement Framework" ce qui assure la cohérence avec les autres mesures politiques relatifs à la qualité.
- Actuellement, en Tanzanie, 37 hôpitaux s'engagent dans cette approche (28 hôpitaux nationaux, spécialisés et départementaux, ainsi que 9 hôpitaux cantonaux)

2) Activités de formation au sein de l'hôpital : Ms. Mvula Adella Nganyagwa (Chef adjoint de Division d'infirmier, H ôpital de référence Mbeya, Tanzania)

Sur la formation organisée pour propager cette approche dans l'hôpital, ces points sont évoqués :

- Après la formation de 5S, les participants sont priés de signer l'accord de principe, ce qui renforce l'engagement de chacun.
- Déterminer concrètement le rôle et la mission de QIT sous forme d'écrit, comme direction de WIT
- De même, déterminer le rôle et la mission de WIT sous forme d'écrit.

3) Activités de Volontaires Japonais pour la Coopération à l'Etranger et 5S : Mayumi Mizutani (Ancienne Volontaire Japonais pour la Coopération à Ouganda, Infirmier)

Comment apporter le soutien aux activités de cette approche en tant que volontaire de la JICA?

- Au début, dans l'hôpital pilote, les activités 5S stagnaient du fait de la mutation des participants de la formation japonaise et sri-lankaise.
- Les activités de 5S ont été introduites pour assurer la sécurité du personnel (contre les infections nosocomiales)
- Si les activités de 5S obtiennent des résultats concrets, c'est grâce au leadership du président et du ministère de la santé, au soutien de la JICA et à l'engagement du personnel.

(3) Conception de coopération : Toshihiko Hasegawa (Membres du comité de soutien technique)

La toile du fond, l'importance et la nécessité de cette approche sont expliquées sur ces points :

- Cette approche vise à améliorer la qualité des soins médicaux, mais l'essentiel est de réformer le management médical.
- La réforme passe par trois étapes : "Fondre", "Changer" et "Recongeler"
- L'origine de 5S se trouve dans l'art de la cérémonie de thé du Japon. L'esprit de cet art a quelque chose de commun avec l'esprit d'accueil de 5S. Celui-ci se pratique dans les pays arabes ou africains comme cérémonie de café.

(4) Commentaire (Intervention désigné) : Shogo Kanamori (Conseiller auprès du Ministère de santé Sri Lanka)

L'avancement de cette approche au Sri Lanka est présenté comme suit :

- Au Sri Lanka, depuis le début de cette approche à l'hôpital Castle Street, les activités de 5S se répandent dans tout le pays à l'aide du soutien apporté par la JICA, l'OMC, la Banque mondiale, etc.
- Les directives d'État sur la qualité, la sécurité et 5S sont en cours de rédaction. Elles seront validées sous peu.
- Dans les hôpitaux modèles, il est important de renforcer les capacités institutionnelles.
- Les compétitions et les récompenses permettent de maintenir et de susciter davantage les motivations du personnel.

(5) Question et réponses

- Question 1 : quelles sont les clés pour changer la mentalité du personnel (en bas de l'hierarchie)
- Réponse 1 : Engagement du leader, reconnaissance de bons actions, partage des cas de réussite, etc.
- Question 1 : Cette approche donne-t-elle des impacts qui se traduisent, de façon évidente, en indicateurs cliniques?
 - Réponse 2 : Pour le moment non. Les causes en sont : 1) il faut encore du temps pour que les indicateurs cliniques changent et que le système de la collecte de données soit construit ; 2) Cette approche ne s'engage pas directement à l'amélioration de qualité des services ou de la sécurité, mais elle s'attaque avant tout à améliorer les conditions de travail du personnel ; 3) Actuellement, les moyens de mesurer qualitativement les effets de cette approche (degrés de satisfaction de la clientèle et du personnel) sont en cours d'élaboration.

À ce séminaire, environ 70 personnes ont participé sauf les personnes concernées à la formation japonaise du premier groupe. 34 personnes ont répondu au questionnaire de l'enquête.

Question	Réponse : Oui	Réponse : plus ou moins oui
Le séminaire est-il facile à comprendre?	16 personnes	16 personnes
Peut-il contribuer à votre travail	19 personnes	13 personnes

Dans les réponses de l'enquête, les effets de cette approche sont décrits comme suit : 1) exploiter les ressources

déjà disponibles ; 2) pouvoir commencer sans avoir besoin de lourdes préparations ; 3) améliorer les conditions de travail ; 4) motiver davantage le personnel. Par contre, les défis à relever de cette approche sont : 1) systématiser cette approche ; 2) mesurer quantitativement les effets ; 3) continuité des activités ; 4) maintenir la forme participative ; 5) créer des réseaux, etc.

Ce séminaire public était le premier essai à être réalisé dans le cadre des relations publiques de cette approche. Il a permis de constater le fait que beaucoup s'intéressent à cette approche. Il a apporté, semble-t-il, certains résultats perceptibles. Les participants demandent que les relations publiques soient continuellement assurées, et que les documents soient plus amplement distribués.

3-6-2 Préparation des documents techniques relatifs 5S-KAIZEN-GQT (Leaflet, Documents de référence etc)

La brochure a été distribuée au deuxième Forum global des ressources humaines de la santé de GHWA sous forme de CD-ROM.

La brochure et le livre de photos présentent cette approche en utilisant des photos et des tableaux pour que le contenu soit compris par les gens qui ne s'intéressent pas forcément aux problèmes internationaux de la santé ou à l'aide au développement. Ces documents sont exploités pour les relations publiques. Ils pourront l'être dans le futur.

3-6-3 Envoi de courrier électronique des actualité

Ce newsletter permet de partager diverses informations sur les activités de ce programme, les activités de chaque pays, et le calendrier etc. Les résultats escomptés sont ainsi obtenus. Mais il reste ces points à améliorer :

- Choix de destinataires : individu ou responsable d'une section qui se chargera de diffuser à ceux qui sont concernés?
- Choix de contenu : se limiter à l'avancement du projet ou inclure toutes les informations de chaque pays ?
- Fréquence : une fois par mois, est-ce convenable?

3-6-4 Organisation de l'ateliers pour le renforcement de capacité (SBW) dans le cadre de Forum mondial des ressources humaines pour la santé (GHWA)

Cet atelier (SBW) de travail a pour but de faire connaître cette approche sur la scène internationale et de faire reconnaître son efficacité.

Dans Ce SBW, la définition de l'approche 5S-KAIZEN-GQT est donnée. Ce séminaire permet aussi d'insister sur le fait que le leadership fort et l'amélioration des conditions de travail présuppose l'amélioration de la qualité des soins et celle du degré de satisfaction de la clientèle, et par là, sur l'efficacité des activités 5S dans le processus de cette amélioration. Les exemples de réussite y sont présenté, ce qui motive davantage les pays participants. D'ailleurs, le nombre de participants est presque de 100, ce malgré le fait que diverses sessions se tenaient dans dix endroits différents. Cela montre l'intérêt vif porté sur cette approche. L'objectif de ce SBW est atteint.

De plus, après le SBW, les posters, la brochure et les textes (anglais et français) et les documents liés aux conférences ont été distribués au comptoir de la JICA. Le fait que tout a été épuisé montre que l'on a fait bien connaître cette approche aux participants du Forum.

(1) Défis

La réussite de ce SBW ne cache pas ces points à améliorer

- Il aurait fallu plus de temps consacré à la discussion.
- On aurait pu citer les données du Sri Lanka comme facteurs de succès.
- On aurait dû présenter davantage les personnes concernées de cette approche au SBW
- La répétition préalable aurait dû être menée plus soigneusement.

3-6-5 Effectif du nombre de participant des formations de AAKCP : GQT organisées dans le passé

L'effectif du nombre de participant des formations organisés en rapport avec le programme AAKCP : GQT sont comme mentionnés dans le tableau 3-6-1.

Tableau 3-6-1 Effectif du nombre de participant aux formations du programme 5S-KAIZEN-GQT organisées dans le passé (entre avril 2009 et mars 2010)

Groupe 1		Groupe 2 (Référence)	
Pays	Effectif du nombre de participant	Pays	Effectif du nombre de participant
Érythrée	820	Bénin	255
Kenya	372	Burkina Faso	318
Madagascar	186	Burundi	604
Malawi	267	R.D.Congo	210
Nigeria	370	Mali	146
Sénégal	260	Maroc	31
Tanzanie	5012	Niger	313
Ouganda	719		
Total (Groupe 1)	8066	Total (Groupe 2)	1877
		Total	9883

Dans le cadre de la formation relative au présent programme, près de 10 000 personnels de santé ont été formés. Surtout, en Tanzanie où la généralisation de cette approche se développe à l'échelle nationale, le nombre des participants sont 5 000 équivalentes à la moitié de nombre total des personnels formés. De ce fait, le présent programme a contribué à réaliser la déclaration « Formation des 100 000 personnels de santé » préconisée par le gouvernement japonais dans le plan d'action Yokohama lors de TICAD IV. Les effectifs de 2010 et de 2011 n'ont pas encore été calculés. Grace à la propagation des activités 5S qui s'avance bien, il serait considérés que les nombreux personnels de santé autant que l'an dernier seront formés dans le cadre de cette approche.

3-7 Mise en place de système d'assistance

3-7-1 Formation pour le renforcement des compétences (Entraînement pour expert)

Les résultats correspondants à chaque objectif sont les suivants :

1) Apprendre les tendances internationales, régionales et nationales du domaine de la santé, comprendre l'état actuel de ce domaine, et réfléchir à ce que devra être la politique de la santé de chaque pays.

Les participants ont bien compris, semble-t-il, les tendances et le sens de l'évolution dans la politique internationale de la santé, ainsi que la position du Japon et sa politique de soutien dans ces tendances. Surtout, l'évolution mondiale veut que l'aide se pratique non plus entre deux pays, mais dans le cadre de la coopération entre les bailleurs de fonds. Pour les futurs experts en politique internationale de la santé et de la médecine, l'expérience doit être utile d'aborder les questions de la stratégie internationale de la santé du Japon.

2) Former, à l'aide de 5S-KAIZEN-GQT, les experts en management de la santé et en amélioration de qualité des soins qui soient prêts à se mobiliser dans les hôpitaux

Dans cette formation, beaucoup de participants ont déjà l'expérience de travailler en tant que collaborateur spécialisé de la JICA. Le fait d'apprendre la notion de 5S-KAIZEN-GQT les aidera à concevoir d'autres projets dans ce domaine. D'autre part, au point de vue de la conception de projets, certains disent qu'il n'y avait pas suffisamment de cours sur la conception de projet sur 5S et sur le processus d'évaluation et de suivi. Certains aspects faisaient défaut du point de vue du management de projet.

3) Apprendre les moyens pratiques de 5S-KAIZEN-GQT sur le lieu de travail

Dans cette formation, définie comme celle d'introduction, l'accent est mis sur la pratique de 5S. Si les participants ont bien compris les moyens pratiques de 5S, KAIZEN et GQT ne sont pas encore traités. L'enquête menée auprès des participants montre que beaucoup veulent pratiquer cette approche. Cela prouve que cette formation en leur fournit assez d'information et de confiance pour qu'ils expliquent cette approche dans leur pays respectif. Mais on ne sait pas s'ils s'y engagent effectivement, le suivi sur la situation professionnelle de chaque participant n'étant pas encore assuré.

3-7-2 Élaboration de manuel

Le texte a été rédigé en anglais. La première épreuve a été achevée en juin 2010, et distribué au séminaire public cité plus haut. Et puis, la version française est terminée en octobre 2010, et distribué à l'occasion du séminaire de conclusion destiné au deuxième groupe du programme AAKCP : GQT.

La première version anglaise est achevée en janvier 2011, distribué au Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé de GHWA avec la version française. Ces deux versions étaient mises à disposition des participants au Forum à la cabine de la JICA, pour être tout de suite épuisée (150 exemplaires et 300 CDM) La version japonaise sera publiée au mois de mars.

La rédaction et la distribution de ce texte permettent de rendre publics la notion standardisée et le processus pratique de cette approche, ce qui ouvre la voie aux gestionnaires hospitaliers des pays en voie de développement et

aux personnes travaillant dans l'aide au développement de pratiquer indépendamment cette approche. Ceci est un des résultats concrets.

Désormais, le contenu du texte sera examiné pour être mieux exploité de façon pratique en y incluant de nouveaux concepts et exemples. La révision continue sera nécessaire.

Tableau 3-7-1 Matières de manuel

Matières de manuel	
Comité de rédaction et contributeurs	
Abréviations	
I.	Introduction
1-1.	Objectif et contenu du manuel
1-2.	Historique de la nouvelle approche de promotion par étapes
1-3.	”Le changement” : objectif de l’approche par étape
II.	Le concept de base
II-1.	Pourquoi une “approche en trois étapes” pour 5S-KAIZEN-GQT ?
II-2.	La procédure pour atteindre le GQT (gestion de la qualité totale)
II-3.	Parcourir la méthode à trois étapes (5S-KAIZEN-GQT) par la gestion du changement : KAIZEN et Formation de équipes
II-4.	La conception du système de santé du WHO
II-5.	La qualité
II-6.	La productivité
II-7.	Gestion de la sécurité dans l’approche 5S-KAIZEN-GQT
III.	Méthodologies
III-1.	Les principes et activités des 5S
III-2.	Conduire le processus des 5S du lancement à la stabilisation
III-3.	KAIZEN
III-4.	GQT
IV.	Termes et méthodes relatifs à « 5S-KAIZEN-GQT »
IV-1.	Terminologie
IV-2.	Autres méthodes
V.	Cas et Histoire
VI.	Référence

ANNEXE

1 FICHE DE CONTRÔLE ET D'EVALUATION D'AVANCEMENT DES ACTIVITES DU 5S

2 QUESTIONNAIRE

- (1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulant**
- (2) Questionnaire pour la deuxième étude de l'encadrement ambulant**
- (3) Questionnaire sur le stage de formation**
- (4) Manuel d'exploitation pour l'étude sur les temps**

ANNEXE-1 FICHE DE CONTRÔLE ET D'EVALUATION D'AVANCEMENT DES ACTIVITES DU 5S

Date: / /
(jour / mois / an)

	HOPITAL	DÉPARTMENT					remarques
		très mal	mal	moyen	bien	très bien	
1	DIRECTION DU CEO ET DE GESTION DU 5S						
	Role et engagement de le cellule dirigeante au haut niveau,soutien aux activités du 5S,programme de formation de la cellule moyenne de gestion,mise en place des comités du 5S,campagnes du 5S						
1.1	Connaissance/comprehension/prise de conscience du 5S par la cellule exécutive et la cellule de supervision	1	2	3	4	5	
1.2	Implication et engagement des cellules exécutives et de supervision	1	2	3	4	5	
1.3	Réunion mensuelle et mise au point par les équipes de suivi et contrôle	1	2	3	4	5	
1.4	Manuel du 5S conçu avec des détails pertinents	1	2	3	4	5	
1.5	Signe evident de formation dispensée à l'équipe de gestion/l'administration	1	2	3	4	5	
	TOTAL	Maximum points 25					0
						points acquis/ 25 x 100 =	0

2	SEIRI (Séparer)						
	²Dégager les endroits à l'interieur comme à l'exterieur dans les lieux de travail. Evidence de deplacement de toute chose inutile tout aux alentours						
2.1	Interieur et exterieur des locaux bien ordonnes	1	2	3	4	5	
2.2	Objets indesires debarrasses des locaux,bureaux,et places de travail	1	2	3	4	5	
2.3	Dessus et interieurs des armoires debarrasses d objets indesires	1	2	3	4	5	
2.4	ILes murs sont debarrasses de vieux posters et autres images indesires	1	2	3	4	5	
2.5	Les tableaux affichent des notes courantes avec instruction de debarras	1	2	3	4	5	
2.6	Les regles de debarras avec des étiquettes rouges	1	2	3	4	5	
2.7	Entretien/prévision du plan de groupage est conçu pour reduire le desordre ambiant	1	2	3	4	5	
	TOTAL	Maximum points 35					0
						Points acquis / 35 x 100 =	0

3 SEITON (situer/systématiser)							
possibilité é de retrouver toute chose tout de suite, rationalisation du temps de travail dans les institutions/organisations							
3.1	Evidences (imagés) des periodes pré et post 5S	1	2	3	4	5	
3.2	Systeme de control visuel (codage par couleur) pour éviter les amalgames	1	2	3	4	5	
3.3	Poser des tableaux d'indication aux entrées de tous les services	1	2	3	4	5	
3.4	Les allées et couloirs sont clairement marques dans les hopitaux et magasins	1	2	3	4	5	
3.5	Une indication est affichée sur toutes les machines,les chambres,les toilettes	1	2	3	4	5	
3.6	le materiel de travail,les outils,les dossiers,sont rangés selon la methode de "peut voir" "prêt à utiliser" "peut ranger"	1	2	3	4	5	
3.7	utiliser la methode X-axe etY-axe dans tout le secteur	1	2	3	4	5	
3.8	methode de contrôle visuelle de defauts,de reprise,de dossier,équipement pour éviter les mixages	1	2	3	4	5	
3.9	passages et allées clairement marqués,marquage de sens d'ouverture des portes	1	2	3	4	5	
3.10	indiquer clairement les interrupteurs et regulateurs	1	2	3	4	5	
3.11	etablir les methodes d'entretien de par classification	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum points 55					0
Points acquis / 55 x 100 =							0

4 SEISO (salubrité)							
la salubrité tout autour de l'institution doit etre conçue selon les principes du 5S							
4.1	les murs,les sols,les fenetres,les toilettes,les vestuaires, sur les lieux de travail sont propres et en ordre	1	2	3	4	5	
4.2	pratiquer le nettoyage quotidien(3-5 minutes)	1	2	3	4	5	
4.3	les plans de nettoyages et les responsabilités sont bien affichés	1	2	3	4	5	
4.4	exécution de la strategie des poubelles	1	2	3	4	5	
4.5	usage evident de materiel adequat de nettoyage	1	2	3	4	5	
4.6	stockage methodique du materiel de nettoyage(balais et autre equipement)	1	2	3	4	5	
4.7	le plan d'accès aux machines/outils/equipements de nettoyage et d'entretien est affiché	1	2	3	4	5	
4.8	aspect general de salubrité tout autour	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum points 40					0
Points acquis / 40 x 100 =							0

5	SEIKETSU (standardiser) maximiser la standardisation des activités de mise en ordre, d'organisation, et de salubrité avec une évidence d'application tout autour						
5.1	procédures de standardisation adoptées sur les checklists et étiquettes selon 5S	1	2	3	4	5	
5.2	adoption et standardisation des méthodes 5S dans les couloirs et allées	1	2	3	4	5	
5.3	ordre dans l'usage des couloirs et issues de passage par les piétons	1	2	3	4	5	
5.4	indications visibles des dangers relatifs aux sens d'ouverture ou fermeture des portes, fenêtres, soupapes	1	2	3	4	5	
5.5	indication standardisés visibles sur les conteneurs d'huile ou extincteurs et bouteilles de gaz	1	2	3	4	5	
5.6	exécution des méthodes de contrôle visuel innovantes	1	2	3	4	5	
5.7	entretien/stockage des dossiers/enregistrement dans les bureaux, les lieux de travail	1	2	3	4	5	
5.8	standardisation, mise en ordre dans le classement des équipements/meubles	1	2	3	4	5	
5.9	standardisation des checklists pour les procédures communes	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum points 40					0
		Points acquis / 40 x 100 =					0

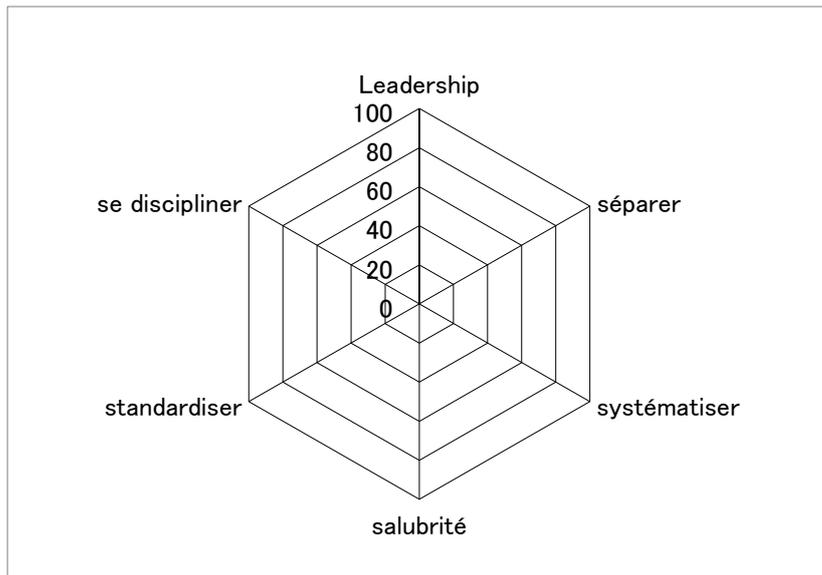
6	SHITSUKE (se discipliner/sincérité) évidence d'une approche disciplinée des activités des 5S à travers une formation et développement décents qui montre la durabilité à long terme						
6.1	évidence de formation continue des employés toutes catégories confondues	1	2	3	4	5	
6.2	évidence d'activités de groupe du 5S et promotion du concept du KAIZEN	1	2	3	4	5	
6.3	évidence de suivi permanent par l'équipe de contrôle	1	2	3	4	5	
6.4	auto discipline entre les membres, bien noter les forces et faiblesses	1	2	3	4	5	
6.5	évidence de concours pour des slogans et posters du 5S entre les employés	1	2	3	4	5	
6.6	évidence d'auto discipline parmi les visiteurs	1	2	3	4	5	
6.7	évidence d'auto discipline tout autour dans les institutions	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum points 35					0
		Points acquis / 35 x 100 =					0
GRAND TOTAL		Maximum points 230					0

NAME :

DATE : / /

SIGNATURE:

<i>Total</i>	0%
<i>Leadership</i>	0
<i>séparer</i>	0
<i>systematiser</i>	0
<i>salubrité</i>	0
<i>standardiser</i>	0
<i>se discipliner</i>	0



7	Productivité/Services montre l'efficacité du rendement avec une très bonne methode de travail et de bonnes techniques de gestion						
7.1	evidence de systeme et methode adopté pour ameliorer la productivité	1	2	3	4	5	
7.2	productivité soutenue et augmentation de la productivité	1	2	3	4	5	
7.3	usage de methode innovante pour promouvoir la productivité	1	2	3	4	5	
7.4	efficacité (faire les bien choses,et faire les choses justes)	1	2	3	4	5	
7.5	evidence d'usage de l'approche 5S pour promouvoir la productivité	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum Points25					0
Points acquis / 25 x 100 =							0

8	QUALITE l'objectif est de satisfaire le client en offrant les bonnes prestations,repodant ainsi aux exigences,pour avoir plus de confiance						
8.1	des plans de communications sont evidents dans la mise en oeuvre de l'amélioration de la qualité	1	2	3	4	5	
8.2	evidence de réduction de dechets, recyclage, ré utilisation (3R) à travers le 5S	1	2	3	4	5	

8.3	evidence de direction et coordination pour améliorer la qualité par le 5S	1	2	3	4	5	
8.4	evidence de qualité soutenue des produits et prestations avec 5S	1	2	3	4	5	
8.5	la qualité selon le concept de fabrication/prestation par application de 5S	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum Points25					0
Points acquis / 25 x 100 =							0

9	COUT le cout juste des produits/prestations rendus par rapport au standard maintenu par un processus spécifique dès le départ						
9.1	signes de reduction des couts de materiel de production, de travail, d'energie	1	2	3	4	5	
9.2	avantages tangibles des couts à travers la methode de 5S par la maitrise de la gestion des déchets	1	2	3	4	5	
9.3	signes de reduction de defectuosités en introduisant le concept de 5S	1	2	3	4	5	
9.4	signe de reduction des couts d'inventaire par l'usage de 5S	1	2	3	4	5	
9.5	réduction du temps d'attente des travailleurs/machines avec le 5S	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum Points25					0
Points acquis / 25 x 100 =							0

10	SECURITE la sécurité générale des employés, des visiteurs, et biens, se faire sentir avec le 5S						
10.1	evidence des effets de la sécurité par un plus bas taux d'accidents survenus dans l'année	1	2	3	4	5	
10.2	methode d'usage des mesures de sécurité sur les machines et équipements	1	2	3	4	5	
10.3	methode d'usage des mesures de sécurité pour protéger les employés et les visiteurs	1	2	3	4	5	
10.4	evidence d'adoption de mesures de sécurité dans la production de produits/services d'excellence	1	2	3	4	5	
10.5	evidence d'une culture de la sécurité à l'hôpital	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum Points25					0
Points acquis / 25 x 100 =							0

11	LIVRAISON evidence d'une réduction du temps de livraison des produits/services en adoptant le 5S						
11.1	evidence de livraison à temps des produits/prestation des services	1	2	3	4	5	
11.2	usage de methodes efficaces pour reduire le temps de livraison à travers les 5S	1	2	3	4	5	
11.3	effet ressenti de façon générale dans l'institution/l'organisme en reduisant le temps de livraison	1	2	3	4	5	
11.4	evidence de contribution des employés dans la reduction du temps de livraison	1	2	3	4	5	
11.5	evidence du concept "juste à temps" à l'hôpital	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum Points25					0
Points acquis / 25 x 100 =							0

12	Morale evidence d'amélioration du niveau du moral dans les institutions/organismes,de façon générale						
12.1	niveau du moral affiché par l'exécutif/le staff/et les employés	1	2	3	4	5	
12.2	adoption de methodes innovantes pour stimuler le moral des employés/staff	1	2	3	4	5	
12.3	evidence de plans conçus par les employés pour afficher un bon niveau du moral	1	2	3	4	5	
12.4	methode de stimulation conçue parla direction pour rehausser le moral des employés	1	2	3	4	5	
12.5	evidence d'esprit du 5S,d'esprit du KAIZEN,et d'esprit de culture de TQM	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum Points25					0
Points acquis / 25 x 100 =							0

13	ORGANISATION,TRAVAUX D'AMELIORATION DU TRAVAIL(WIT) role et activités du wit						
13.1	nombres de membres actifs du WIT	1	2	3	4	5	
13.2	fréquence des activités du WIT	1	2	3	4	5	
13.3	collaboration entre les différents WIT	1	2	3	4	5	
13.4	fréquence de séances de supervision par la cellule de gestion de la qualité	1	2	3	4	5	
13.5	conduite des activités des WIT	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum Points 25					0
Points acquis / 25 x 100 =							0

14	RENFORCEMENT DU PERSONNEL HOSPITALIER A TRAVERS 5S KAIZEN TQM conditions et opportunités de renforcement des capacités du personnel par lui-même						
14.1	opportunités d'acquisition pour le 5S KAIZEN TQM	1	2	3	4	5	
14.2	frequence de tenue de séminaires pour 5S KAIZEN	1	2	3	4	5	
14.3	frequence des séances de formation pour les leaders/managers du WIT	1	2	3	4	5	
TOTAL		Maximum Points 15					0
Points acquis / 15 x 100 =							0

1	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	bien exécuté	très bien exécuté
1.1	Les leaders/managers n'ont aucune connaissance du 5S	les leaders/managers connaissent peu du 5S	il y a une bonne connaissance/comprehension /et prise de conscience du 5S	les leaders/managers ont une solide connaissance/comprehension/conscience du 5S	les leaders/managers ont de bonnes connaissances/comprehension/conscience du 5S et le partage avec d'autres travailleurs
1.2	pas d'implication/engagement des leaders/managers (administration)	peu d'implication/engagement des leaders/managers	les leaders/managers ont peu de connaissance du 5S avec et l'exécution est limitée	les leaders/managers prennent l'initiative d'exécution du programme avec un succès visible	implication/engagements des cellules exécutives et de supervision bien visibles
1.3	pas de réunion/suivi contrôle	réunion/suivi contrôles prévus mais pas tenus	réunion/suivi contrôle planifié mais pas tenus régulièrement	réunion/suivi planifiés et tenus mais une faiblesse dans l'enregistrement d'activités	réunion/suivi contrôle planifiés, tenus et enregistrés correctement
1.4	pas de manuel du 5S	reconnaissance de la nécessité du manuel, sauf qu'il n'existe pas	références et documents nécessaires pour la élaboration du manuel sont réunis	le manuel est en cours de développement	manuel du 5S conçu avec des détails utiles
1.5	pas de signe de formation	le concept du 5S est bien partagé	la formation est faite à travers OJT	tous les leaders/managers sont formés mais sans enregistrement ni rapport	tous les leaders/managers formés sur le système d'enregistrement et de rapport

2	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez exécuté	bien exécuté	très bien exécuté
2.1	beaucoup de désordre en vue à l'intérieure comme à l'extérieur des locaux	le désordre est souvent visible à l'intérieur et à l'extérieur des locaux	désordre en vue à l'intérieur et extérieur des locaux occasionnellement	désordre en vue à l'intérieur et extérieur des locaux par exception	intérieurs et extérieurs des locaux totalement débarrassés
2.2	trop de choses inutiles sur les lieux de travail	des objets non désirés sont souvent abandonnés sur les lieux de travail sans instructions	des choses inutiles sont trouvées occasionnellement çà et là	les choses inutiles sont complètement dégagees des locaux, bureaux, ou lieux de travail	toute chose inutile est dégagee des locaux, bureaux, lieux de travail... et rangées dans un endroit prévu à cet effet
2.3	trop de choses inutiles sur et dans les armoires, tables, étagères...	des choses inutiles sont souvent entreposées au dessus ou dans les armoires, les tiroirs, les étagères	des choses inutiles se retrouvent au dessus ou à l'intérieur des armoires, étagères, tables...	les choses inutiles sont dégagees des dessus et intérieurs des armoires, étagères, tables, tiroirs...	les dessus des armoires, étagères, tables... sont complètement débarrassés de choses inutiles qui seront rangées aux endroits prévus à cela
2.4	trop de vieux photos, calendriers, posters, ou autocollants affichés aux murs	de vieux posters, calendriers, images ou autocollants s'affichent encore sur les murs	on y trouve par occasion de vieux posters, calendriers, autocollants... fixés aux murs	tous les vieux posters, calendriers, autocollants, sont dégagees des murs	les murs sont exempts de vieux posters, calendriers, images, et les instructions sont courantes
2.5	trop de notices affichées aux murs et la superposition des papiers	de vieux notices sont souvent accrochées et les papiers se superposent	le vieux notice se trouve et par occasion des affiches se superposent	seules les notices courantes sont affichées, mais pas d'instruction de débarras	seules les notices courantes sont affichées sur les tableaux, les instructions de débarras sont claires
2.6	pas de règles de débarras de choses inutiles	des règles de débarras d'objets indésirés sont établies mais pas suivies	règles de débarras de choses inutiles conçues avec utilisation limitée	règle de débarras au signe rouge adoptée et pratiquée à tous les objets	règles de débarras au signe rouge est développée et pratiquée correctement
2.7	aucune évidence d'établissement d'un plan d'entretien et de séparer	plan d'entretien et de séparer établi mais pas mis en œuvre	entretien/prévision d'action de séparer établis avec un mécanisme de réduction de désordre restreint	entretien/prévision de méthode de séparer établis et réduisent le désordre dans certains endroits	entretien/prévision d'action de séparer sont méthodiquement établis pour réduire le désordre dans toutes les surfaces

3	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	bien exécuté	très bien exécuté
3.1	pas d'images avant les 5S	les images pré et post 5S ne sont comparables pour mauvais entretien	photos des périodes pré et post 5S pas mises à jour	les photos pré et post 5S sont mises à jour mais pas bien conservées	photos des périodes pré et post 5S mises à jour et bien conservées
3.2	pas de connaissance des méthodes de contrôle visuel	peu de connaissance des méthodes de contrôle visuel et application limitée	bonne connaissance des méthodes de contrôle visuel mais application limitée	les méthodes de contrôle visuel adoptées et appliquées en majorité	usage évident de la méthode de contrôle visuel avec une réduction des amalgames
3.3	pas de tableaux indicateurs	les tableaux d'indications sont très limités par endroit	les tableaux d'indication sont majoritairement adoptés	les tableaux d'indication sont majoritairement plantés	les tableaux d'indication conduisent à toutes les unités
3.4	pas de marquage	les signes de direction sont très limités par endroit	en majorité les lieux sont indiqués	les directions sont clairement indiquées mais pas évidemment comprises de tous les usagers	directives claires conduisant à toutes les unités, bien comprises par le staff et visiteurs
3.5	pas d'insigne sur les machines/les outils/les toilettes	un nombre limité de machines/salles/outils/toilettes portent une insigne	la majorité des équipements/salles/toilettes sont étiquetés mais sans standard	machines/outils/salles/dossiers sont étiquetés avec un standard	les machines/outils/salles/sont bien identifiés au moyen d'étiquettes standards
3.6	les équipements/outils/dossiers ne sont pas rangés	méthode de contrôle visuel conçue mais pas appliquée	outils/équipements/dossiers rangés sans égard à la charge de travail	équipements/machines/outils/sont rangés méthodiquement selon la charge de travail	toutes les machines/outils/dossiers sont rangés suivant la méthode de "peut voir""peut utiliser""peut ranger"
3.7	l'alignement X-Y n'est pas appliqué	l'alignement par méthode axes XY est conçu par endroit	méthode d'alignement X-Y évidente en majorité	méthode d'alignement X-Y évidente tout autour	la méthode d'alignement X-Y est mise en évidence partout
3.8	pas de système de contrôle visuel	méthode de contrôle visuel développée mais pas appliquée	méthode de contrôle visuel appliquée en majorité dans les endroits et sur les objets	méthodes de contrôle visuel conçues et appliquées en majorité	les méthodes de contrôle visuel sont appliquées pour identifier les défauts/dossiers/outils
3.9	allées pas marquées	les allées ne sont pas marquées	les allées sont marquées en majorité	allées marquées dans tous les endroits nécessaires	allées bien marquées avec indication bien comprises des usagers
3.10	les interrupteurs, régulateurs pas étiquetés	quelques interrupteurs, régulateurs sont étiquetés	la majorité des régulateurs/interrupteurs sont étiquetés	régulateurs et interrupteurs sont étiquetés	étiquetage de régulateurs interrupteurs avec pour conséquence de réduire l'inefficacité
3.11	aucune mesure pour pour les activités d'entretien	méthodes d'entretien de systématiser établies mais pas utilisées	méthode d'entretien établie et appliquée en majorité	méthodes d'entretien établies et majoritairement appliquées	méthodes d'entretien établies et bien appliquées partout par tous le staff

4	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	bien exécuté	très bien exécuté
4.1	sols, murs, portes et fenêtres, toilettes, malpropres et désordonnés	sols, murs, fenêtres, portes, vestiaires partiellement nettoyés mais sans ordre	majoritairement les sols, les murs, les salles, les vestiaires sont nettoyés mais pas bien ordonnés	les murs, sols, les salles, les toilettes, les vestiaires sont ordonnés et propres	les sols, murs, salles, toilettes, vestiaires sont bien ordonnés et bien propres
4.2	pas de nettoyage quotidien	l'auto-nettoyage est bien défini mais pas appliqué	l'auto-nettoyage appliqué (3-5mm) mais pas quotidiennement	l'auto-nettoyage (3-5mm) est adopté et appliqué par certains	l'auto-nettoyage (3-5mm) est adopté et appliqué de tous
4.3	pas de plan de nettoyage en vue	les plans de nettoyages élaborés mais pas respectés par les employés	les plans de nettoyage sont conçus mais suivis à plein régime	les plans de nettoyages sont clairs et respectés par certains	les plans de nettoyages sont très clairs et respectés de tous
4.4	pas de poubelle	adoption de la stratégie de poubelle sans application	les poubelles sont utilisées çà et là	les poubelles sont utilisées dans la plupart d'endroits	les poubelles sont utilisées partout
4.5	pas d'outils de nettoyage adaptés en vue	seuls quelques matériels de nettoyages sont disponibles et même une partie étant hors usage	peu d'outils de nettoyage sont bien rangés et en bonne condition	un matériel adéquat de nettoyage est utilisé dans les principaux endroits	un matériel adéquat de nettoyage est utilisé à toute fin utile

4.6	mauvais stockage d'outils de nettoyage	matériel de nettoyage rangés au même endroit mais sans un ordre	les outils de nettoyage rangés au même endroit	les outils/equipements/ de nettoyage sont étiquetés et rangés par catégorie	les outils/equipements/ de nettoyage sont étiquetés et bien rangés par catégorie dans un endroit
4.7	les machines/equipements/outils ne sont pas propres et désordonnés ou endommagés	seuls quelques machines/equipements/outils sont correctement nettoyés	quelques machines /equipements/outils décemment nettoyés	les machines/equipements/outils sont nettoyés en majorité	les machines/equipements/outils sont parfaitement nettoyés
4.8	l'aspect général des lieux est impropre et malodorant	aspect général propre mais désordonné	l'aspect général est propre et organisé par endroit	l'aspect général est très propre en majorité	l'aspect général est très propre tout autour

5	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	bien exécuté	très bien exécuté
5.1	non adoption du système 5S et standardisation sur les étiquettes et check lists	5S adopté mais pas standardisé sur les étiquettes et check lists	5S adopté, standardisé, et appliqué avec limitation selon les check lists et étiquettes	5S adopté standardisé et appliqué sur les check lists et étiquettes majoritairement	5S adopté, standardisé, et appliqué sur les check lists et étiquettes à tout endroit
5.2	non adoption du système 5S ou standardisation dans les couloirs et passages	5S adopté mais pas standardisé dans les couloirs et passages	5S adopté, standardisé, dans les couloirs les passages avec usage limité	5S adopté, standardisé, et appliqué majoritairement dans les couloirs et passages	5S adopté, standardisé, et appliqué partout dans les couloirs et passages
5.3	aucun règlement dans l'utilisation des allées et passages pour piétons	existence d'un règlement d'utilisation des couloirs et passages mais pas respectée	définition de règlement d'utilisation des couloirs et passages respectée de façon limitée	définition et application des règlements d'utilisation des couloirs et passages sur la majeure partie pour garder l'ordre	définition et application des règlements d'utilisation des couloirs et passages en vue de garder un ordre relatif est appliqué à tout endroit
5.4	pas d'indication visibles pour les dangers ambiants (soupapes, sens de coulissage)	définition des signes et indication de danger ambiant, mais pas encore respectés	signes et indications de danger ambiant conçus et appliqués de façon limitée	signes et indications de danger ambiant (ouverture et fermeture des portes) bien défini et appliqué en majorité	signes et indications de danger ambiant défini et respecté à tout endroit
5.5	pas de signes visibles pour les matières dangereuses (huile, extincteur, ..)	définition des signes et indication de danger par des produits, mais pas appliquée	signes et indications de danger par des produits définis et utilisés dans des zones limitées	signes et indications de danger définis et appliqués en majorité	signes et indications de danger développés et respectés à tout endroit
5.6					
5.7	aucun règlement pour la classification/enregistrement	règlements de classification et enregistrement définies, mais pas appliqués	règlement de classification et enregistrement défini et appliqué de façon limitée	règlement de classification et enregistrement défini et pratiqué majoritairement	règlement de classification et enregistrement défini et appliqué à tout endroit
5.8	aucune réglementation pour garder les outils/meubles	règlement de maintien meubles et équipements défini mais pas appliqué	standardisation/mise en ordre dans la garde des meubles/equipements avec lotissement de zones limité	standardisation/mise en ordre des meubles /equipements avec zonage plus ouvert	standardisation/mise en ordre des meubles/equipements avec zonage affectée à tout endroit
5.9	aucun check list développé	check lists standardisées établies mais pas utilisées	des check lists standardisées sont établies mais limitées à usage	standardisation des check lists avec usage administratif plus ouvert	standardisation des check lists bien développée avec usage administratif effectif

6	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	bien exécuté	très bien exécuté
6.1	aucune évidence de formation continue	le programme de formation est établi, appliqué une ou deux fois, mais sans trace	les programmes de formation des cadres sont établis, occasionnellement appliqués mais sans trace	les programmes de formation des cadres établis et appliqués régulièrement avec trace	les programmes de formation des cadres établis, appliqués, avec des traces
6.2	aucune évidence d'existence de groupe d'activités 5S	les équipes de renforcement de travail (WIT) sont conçues mais pas actives	les équipes de renforcement de travail (WIT) sont conçues et se réunissent occasionnellement	l'équipe de renforcement du travail se réunit régulièrement	l'équipe de renforcement de travail se réunit régulièrement et pour la promotion du KAIZEN
6.3	aucune évidence dans la conduite des contrôles internes	l'équipe d'évaluation de qualité ne suit son plan d'action	l'équipe d'évaluation de qualité exécute son plan de temps en temps	évaluation périodique faite par les équipes de supervision	évaluation périodique tenue et enregistrement des données

6.4	aucun mesure d'auto discipline	checklist d'auto discipline, reconnaissance des forces et faiblesses developés mais pas appliqué	auto discipline, le reconnaissance des forces et faiblesses appliqués par occasion	l'auto discipline ,le reconnaissance des forces et faiblesses appliqués en majorité	checklist d'auto discipline et reconnaissance de forces et faiblesses très developés et appliqués dans tous les endroits
6.5	aucune evidence d'existence de slogan ou poster 5S	slogan et poster du 5S en vue sans grand effet ou meme meconnaisable	les slogans et posters du 5S envue dans les lieux d'application de 5S	slogans et posters du 5S en vue majoritairement et reconnaissables	slogans et posters du 5S présents pour la dissemination des idées
6.6	aucune evidence d'auto discipline parmi les visiteurs	guides et instructions donnés aux visiteurs mais pas suivis	guides et instructions destinés aux visiteurs sont respectés par occasion	guides et instructions respectés majoritairement	evidence de l'auto discipline parmi les visiteurs de l'Hôpital
6.7	dependant des points çï-dessus	dependant des points çï-dessus	dependant des point çï-haut	dependant des point çï-haut	evidence d'auto discipline tout autour

7	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	bien exécuté	très bien exécuté
7.1	aucune evidence	method conçue mais pas appliquée	methode essayée et systeme etabli	methode et le systeme convenablement appliqués	methode et systeme pleinement appliqués
7.2	aucune evidence	une seule augmentation	augmentation non soutenue	augmentation statique	augmentation continue
7.3	aucune evidence	planification seulement	plan et essai	introduit	déjà appliqué
7.4	aucune evidence	planification seulement	plan et essai	introduit	déjà appliqué
7.5	aucune evidence	planification seulement	plan et essai	introduit	déjà appliqué

8	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	bien exécuté	très bien exécuté
8.1	aucune evidence	planification seulement	planification et essai	introduit	déjà appliqué
8.2	aucune evidence	planification seulement	planification et essai	introduit	déjà appliqué
8.3	aucune evidence	planification seulement	planification et essai	introduit	déjà appliqué
8.4	aucune evidence	planification seulement	planification et essai	introduit	déjà appliqué
8.5	aucune evidence	planification seulement	planification et essai	introduit	déjà appliqué

9	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	bien exécuté	très bien exécuté
9.1	aucune evidence	planification seulement	quelques reductions enregistrees	beaucoup de reduction de couts	importante reduction des couts
9.2	aucune evidence	planification seulement	quelques reductions de couts en reduisant les dechets	beaucoup de reduction de couts en diminuant les déchets	importantes reductions des couts en reduisant les pertes
9.3	aucune evidence	planification seulement	reduction de quelques defections	reduction de beaucoup de cas de defectuosité	reduction de grandes defectuosités
9.4	aucune evidence	planification seulement	planification et essai	cout d'inventaire reduit un peu	reduction importante des couts d'inventaire
9.5	aucune evidence	planification seulement	planification et essai	temps d'attente partiellement écourté	temps d'attente écourté

10	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	très bien exécuté	très bien exécuté:
10.1	aucune evidence	planification seulement	plan et essai	introduit	déjà appliqué
10.2	aucune evidence	planification seulement	plan et essai	introduit	déjà appliqué
10.3	aucune evidence	planification seulement	plan et essai	introduit	déjà appliqué
10.4	aucune evidence	planification seulement	plan et essai	introduit	déjà appliqué
10.5	aucune evidence	quelques staffs considerent l'importance de la sécurité	le staff connaît l'importance de la sécurité	le staff connaît l'importance de la sécurité et en fait la promotion	le staff s'implique à créer un environnement sûr

11	mauvaisement exécuté	passablement	assez bien exécuté	bien exécuté	Very well implemented:
11.1	aucune evidence	plan seulement	plan et essai	introduit	déjà livré à temps
11.2	aucune evidence	plan seulement	plan et essai	réduction partielle du temps de livraison	temps de livraison sérieusement réduit
11.3	aucune evidence	plan seulement	institution et organisme établis	institution ou organisme actif	institution et organisme travaillent correctement
11.4	aucune evidence	plan seulement	plan et essai	quelque staff impliqué	beaucoup de staff impliqués
11.5	aucune evidence	plan seulement	plan et essai	introduit	déjà appliqué

12	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	bien exécuté	très bien exécuté
12.1	aucune evidence	planifier les lignes d'action seulement	établir une ligne d'action	quelque personnel respecte la ligne	le personnel suit bien la ligne d'action
12.2	aucune evidence	plan seulement	plan et essai	introduit	déjà appliqué
12.3	aucune evidence	plan seulement	plan et essai	introduit	déjà appliqué
12.4	aucune evidence	plan seulement	plan et essai	introduit	déjà appliqué
12.5	aucune evidence	quelques idées du 5S	esprit du 5S	esprit du KAIZEN	esprit du TQM

13	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	bien exécuté	Very well implemented:
13.1	personne ne travaille activement dans le WIT	seuls quelques membres sont actifs	plus de la moitié des membres sont actifs	la plupart des membres sont actifs	tous les membres sont actifs et meme incluant des personnes non membres
13.2	aucune activité	seulement une fois après l'établissement du WIT	mensuellement	plus que deux fois par mois	par semaine
13.3	aucune activité	seulement une fois après l'établissement du WIT	mensuellement	plus que deux fois par mois	par semaine
13.4	aucune supervision	seulement une fois après l'établissement du WIT	mensuellement	mensuellement	plus que deux fois par mois
13.5	aucune organisation	il y a quelques difficultés	organisé mais avec mal géré	organisé et bien géré	bien organisé et avec une bonne

14	mauvaisement exécuté	passablement exécuté	assez bien exécuté	bien exécuté	très bien exécuté
14.1	aucune evidence	une fois après le début du 5S	annuellement	bimensuellement	mensuellement
14.2	aucune evidence	une fois après le début du 5S	annuellement	bimensuellement	mensuellement
14.3	aucune evidence	une fois après le début du 5S	annuellement	bimensuellement	mensuellement

A l'attention du Directeur de l'hôpital

**QUESTIONNAIRE DESTINE AUX HOPITAUX PILOTES DE L'AAKCP
(le Programme de Co-Création de Savoirs Asie Afrique)**

**Etude préparatoire sur le Programme d'Amélioration
de la Qualité des Services de Santé par 5S-KAIZEN-TQM
(la Gestion de la Qualité Totale)**

Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)

Le présent document est le questionnaire destiné aux hôpitaux pilotes du programme d'amélioration des établissements médicaux par la 5S-KAIZEN-TQM.

Ce questionnaire a été préparé en vue d'analyser les données de base relatives à l'hôpital qui exécute les activités des 5S.

Afin de confirmer l'efficacité des activités de 5S-KAIZEN-TQM ainsi que la coopération de la JICA, les résultats de l'approche seront évalués à travers la comparaison de la situation entre l'avant et l'après les activités de 5S-KAIZEN-TQM.

Pour améliorer davantage les services de santé, le système d'évaluation relatif à la collection des données pour les indicateurs cliniques et d'autres indicateurs nécessaires doivent être introduits dans l'hôpital et dans le pays bénéficiaire.

Le présent questionnaire est également utilisé comme la fiche pour le suivi périodique dans l'hôpital pilote.

- ✧ Prière de vérifier et répondre à toutes les questions dans la mesure du possible, sans faire des efforts spéciaux.
- ✧ Si vous avez des données sous une autre forme, veuillez joindre une copie des données à ce questionnaire.
- ✧ Nous établissons des tableaux afin de fournir des données en unité d'année. Si vous avez des données en unité en mois, nous vous prions de nous les fournir aussi.
- ✧ Si vous ne possédez pas de données, prière d'examiner d'enregistrer les données pour le suivi d'efficacité des activités de la 5S-KAIZEN-TQM.
- ✧ Veuillez vous assurer des sources de données des toutes les réponses.

PAYS

HOPITAL

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention du Directeur de l'hôpital / Service statistique**1. INFORMATIONS DE BASE DE L'HOPITAL**

Titre: _____ Nom: _____

Ces informations sont importantes pour comprendre le caractère de l'hôpital.

Veuillez remplir toutes les informations.

Questions	Réponses
<p>Services médicaux</p> <p>1. Nom de représentant:</p> <p>2. Adresse / Téléphone / Télécopie</p> <p>3. Organigramme: <u>Prière de nous fournir le tableau de disposition des personnels et l'organigramme si vous en avez.</u></p> <p>4. Nombre de population couverte par votre établissement <u>S'il n'y a pas de données sur la population, veuillez décrire la zone de couverture ainsi que le nom de commune, district et province.</u></p> <p>5. Nombre de lits d'hospitalisation <u>Veuillez classier le nombre actuel, le nombre enregistré et/ou le nombre planifié.</u> <u>(Il y a des questions similaires sur la page 9, si vous pouvez remplir cette page, vous n'avez pas besoin de répondre les questions de la pages 9).</u></p>	

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulatoire

A l'attention du Service des finances

INFORMATIONS DE BASE DE L'HOPITAL - FINANCEMENT

L'information sur les finances est importante pour confirmer la durabilité des activités des 5S.

Veuillez décrire l'année fiscale comme « de janvier à décembre ».

Veuillez marquer l'unité monétaire comme « \$US ».

Titre: _____ Nom: _____

1. Prière de remplir le tableau suivant relatif aux recettes.

- Si certains services sont gratuits, veuillez le mentionner dans le tableau.

(Sources de données _____)

Année fiscale	2006	2007	2008	2009
Services médicaux				
Médecine				
Examen de laboratoire				
Accouchement				
Opération				
Frais d'admission				
Autres services				
Par le Ministère de la Santé / le Gouvernement				
Don				
Autres				
TOTAL				

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention du Service des finances

INFORMATIONS DE BASE DE L'HOPITAL - FINANCEMENT

Titre: _____ Nom: _____

2. Prière de remplir le tableau suivant relatif aux dépenses.

- Si le salaire du personnel est payé par le Ministère, veuillez le mentionner dans le tableau.
- Si l'hôpital n'achète pas l'équipement avec votre propre budget, veuillez le mentionner dans le tableau.

(Sources de données _____)

Année fiscale	2006	2007	2008	2009
Personnel				
Pharmaceutique				
Administration				
Frais d'entretien d'installations				
Frais d'entretien des équipements				
Réparation				
Equipements nouveaux				
Consommables pour équipements				
Autres				
TOTAL				

3. Prière de nous fournir le tableau des frais d'utilisateurs de votre établissement si vous en avez.

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulatoire

A l'attention du Service statistique

INFORMATIONS CLINIQUES

L'information clinique est importante pour comprendre les types de maladie dominants à l'hôpital et les types de soins offerts.

Titre: _____ Nom: _____

Veillez remplir les données sur la base de l'année grégorienne, sauf les instructions spécifiques.

1. Causes majeures des décès

Veillez remplir le tableau ci-dessous relatif aux causes majeures des décès dans votre hôpital. Au cas où les causes de décès ne sont pas enregistrées, veuillez le mentionner sur le tableau et inscrire seulement le nombre total de décès.

Pour la rubrique « Nombre total de décès » veuillez remplir le nombre total actuel, non pas l'accumulation de n°1 et n°10.

(Sources de données _____)

Plus de 5 ans (\leq 5 ans)					
	Causes majeures de décès	2006	2007	2008	2009
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
	Nombre total de décès				

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention du Service statistique

Titre: _____ Nom: _____

(Sources de données, si elles sont différentes que celles de « Plus de 5 ans » :

)

Moins de 5 ans (< 5 ans)					
	Causes majeures de décès	2006	2007	2008	2009
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
	Nombre total de décès				

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulatoire

A l'attention du Service statistique

INFORMATIONS CLINIQUES

Titre: _____ Nom: _____

Prière de remplir le tableau suivant et de préciser les sources de données.

1. No. de patients externes généraux (Sources de données _____)

Patients externes (Consultation générale)		2006	2007	2008	2009
Homme	Plus de 5 ans ($5 \leq$)				
	Moin de 5 ans ($5 >$)				
Femme	Plus de 5 ans ($5 \leq$)				
	Moin de 5 ans ($5 >$)				
Total					

2. No. de patients externes d'urgence (Sources de données _____)

Patients externes (Urgence)		2006	2007	2008	2009
Homme	Plus de 5 ans ($5 \leq$)				
	Moin de 5 ans ($5 >$)				
Femme	Plus de 5 ans ($5 \leq$)				
	Moin de 5 ans ($5 >$)				
Total					

3. No. d'inscription des patients hospitalisés (Sources de données _____)

Patients hospitalisés		2006	2007	2008	2009
Homme	Plus de 5 ans ($5 \leq$)				
	Moin de 5 ans ($5 >$)				
Femme	Plus de 5 ans ($5 \leq$)				
	Moin de 5 ans ($5 >$)				
Total					

4. No. de transfert d'urgence (Sources de données _____)

Transfert d'urgence		2006	2007	2008	2009
Homme	Plus de 5 ans ($5 \leq$)				
	Moin de 5 ans ($5 >$)				
Femme	Plus de 5 ans ($5 \leq$)				
	Moin de 5 ans ($5 >$)				
Total					

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulatoire

A l'attention du Service statistique

L'information sur les opérations démontre la performance actuelle de l'hôpital.

INFORMATIONS SUR OPERATIONS

Titre: _____ Nom: _____

Prière de remplir le tableau suivant et de préciser les sources de données.

1. Capacité en lit (Sources de données _____)

	2006	2007	2008	2009
No. de lits (autorisé/existant) No. de lit autorisé (No. de lit existant si différent) - Veuillez inscrire le nom de pavillon selon la définition de votre hôpital.				
Médecine interne	()	()	()	()
Chirurgie	()	()	()	()
Obstétrique	()	()	()	()
Gynécologie	()	()	()	()
Pédiatrie	()	()	()	()
Nouveau-né	()	()	()	()
Soins intensifs	()	()	()	()
(Autres, prière de spécifier)	()	()	()	()
Total	()	()	()	()
Durée moyenne de séjour : Veuillez spécifier la formule du calcul				
Exemple de formule de calcul au Japon :				
Durée moyenne de séjour = Accumulation de nombre de jour de tous les hospitalisés / ((nombre de nouveaux hospitalisés de l'année + nombre de nouveau patients externes de l'année) / 2)				
Médecine interne				
Chirurgie				
Obstétrique				
Gynécologie				
Pédiatrie				
Nouveau-né				
Soins intensifs				
(Autres, prière de spécifier)				
Total				

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulatoire

A l'attention du Service statistique

INFORMATIONS SUR OPERATIONS

Titre: _____ Nom: _____

(suite)

	2006	2007	2008	2009
Taux d'occupation de lit: Veuillez spécifier la formule du calcul				
Exemple de formule de calcul au Japon :				
Taux d'occupation de lit = Accumulation de nombre de jour de séjour de tous les hospitalisés / (nombre de lits*nombre de jour) par année (par mois si vous n'avez pas les données annuelles)				
Médecine interne				
Chirurgie				
Obstétrique				
Gynécologie				
Pédiatrie				
Nouveau-né				
Soins intensifs				
(Autres, prière de spécifier)				
Total				

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulatoire

A l'attention de la Salle d'accouchement ou Service statistique

INFORMATIONS SUR OPERATIONS

Titre: _____ Nom: _____

2. Accouchement:

- Veuillez remplir le questionnaire sur la base des instructions suivantes.
- Veuillez inscrire les données sur la base de l'année grégorienne, sauf les instructions spécifiques.

Titre: _____ Nom: _____

Nombre total des salles d'accouchement : _____

(Sources de données _____)

	2006	2007	2008	2009
Accouchement normal				
Opération césarienne				
Extraction à vide				
Mort fœtale tardive				
Poids faibles à la naissance				
Avortement				
Autres				
Total				

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention de la Salle d'opération ou Service statistique

INFORMATIONS SUR OPERATIONS

3. Opération:

- Veuillez remplir le questionnaire sur la base des instructions suivantes.
- Veuillez inscrire les données sur la base de l'année grégorienne, sauf les instructions spécifiques.

Titre: _____ Nom: _____

Nombre total de salles d'opération : _____ Nombre de chirurgiens: _____

(Data sources _____)

Type d'opération	2006	2007	2008	2009
Normale				
Urgence				
Nombre total d'opération				

4. Nombre d'opération (Sources de données _____)

		2006	2007	2008	2009
Homme	Plus de 5 ans ($5 \leq$)				
	Moins de 5 ans ($5 >$)				
Femme	Plus de 5 ans ($5 \leq$)				
	Moins de 5 ans ($5 >$)				
Total					

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention du Laboratoire

INFORMATIONS SUR OPERATION – EXAMEN LABORATOIRE

Titre: _____ Nom: _____

- Veuillez remplir le questionnaire sur la base des instructions suivantes.
- Veuillez inscrire les données sur la base de l'année grégorienne, sauf les instructions spécifiques.

1. Examen laboratoire (Sources de données _____)

Section	Examen	No. d'examen			
		2006	2007	2008	2009
Biochimique					
Hématologie					
Parasitaire					
Examen varié					
Micro bactérie					
VIH					
Autres (à préciser)					

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulatoire

A l'attention du Service de radiographie

INFORMATIONS SUR OPERATION – EXAMEN AUX RAYONS X

Titre: _____ Nom: _____

2. Examen aux rayons X

Prière de spécifier le nombre total d'examen aux rayons X par an des patients externes/hospitalisés.

(Sources de données _____)

Catégorie		2006	2007	2008	2009
Patients externes	Nombre de patients ayant été examinés				
	Nombre d'examen				
	Nombre de films utilisés pour examen				
hospitalisés	Nombre de patients ayant été examinés				
	Nombre d'examen				
	Nombre de films utilisés pour examen				

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulatoire

A l'attention du Service chargé de la référence ou Service statistique

INFORMATIONS SUR OPERATION – REFERENCE

Titre: _____ Nom: _____

- Si le rapport sur la référence est collecté à l'hôpital, veuillez remplir le tableau.
- S'il n'y a pas de données sur la référence, veuillez le décrire dans le tableau.

(1) Référence d'un établissement du niveau plus bas (centres de santé ou postes de santé) à

l'hôpital pilote

(Sources de données _____)

	Nombre de cas			
	2006	2007	2008	2009
<u>Transfert d'établissement du niveau plus bas</u>				

(2) Référence de l'hôpital pilote à un établissement médical du niveau plus élevé

(Sources de données _____)

	Nombre de cas			
	2006	2007	2008	2009
<u>Référence à établissement au niveau plus élevé</u>				

A l'attention de l'Equipe de 5S-Kaizen-TQM

4. GESTION DES ACTIVITES DE 5S-KAIZEN-TQM

Titre: _____ Nom: _____

(1) Est-ce que la QIT (**l'équipe d'amélioration de la qualité**) est formée ? OUI / NON

Si oui, quand elle a été formée ?

(2) Quelle est la composition de la QIT ?

Combien de membres sont dans l'équipe la QIT ?

Composition de la QIT est :

Médecin	Infirmier	Labo	Pharmacie	Radiographie	Administration				

(3) Quelle est la fréquence des réunions QIT ?

.....par semaine / par mois

(4) La QIT a déjà élaboré les termes de référence, les rôles et les responsabilités ?

(5) Veuillez décrire la structure de la QIT.

(6) Existe-t-il la WIT (**l'équipe d'amélioration de travail**) au niveau de service ?

Si oui, combien de WIT ont été formées ?

Quel est le statut de ces WIT ?

Quelle est la fréquence des réunions WIT ?

(7) Quelle est la fréquence de rapport à la direction de l'hôpital ?

..... par semaine / par mois

(8) Quelles sont les activités régulières de QIT et quelle est la fréquence de ces activités menées ?

Activités	Période	Personnes cibles des activités	Comment ces activités sont enregistrées ?

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'Equipe de 5S-Kaizen-TQM

(9) Quels types de difficulté rencontrez-vous dans l'exécution de 5S-CQI-TQM ?

(10) Nombre de personnels ayant été formés par 5S-CQI-TQM.

Veillez remplir le nombre, combien de personnels de l'hôpital ont été formés en matière de 5S-CQI-TQM ?

Dirigent	
Agent technique	
Agent auxiliaire / administratif	

(11) Stages de formation sur 5S-CQI organisés au cours de six derniers mois.

Veillez mentionner les activités relatives à 5S-CQI-TQM ainsi que les informations sur les personnes cibles et le nombre de personnels participés.

Type de formation	Date	Groupe ciblé	Nombre de participants

(12) Y a-t-il d'autres programmes QI introduits ? Si oui, veuillez préciser le nom de(s) programme(s) ainsi que son(leur) financement(s).

A l'attention du Service du personnel**INDICATEURS POUR 5S-KAIZEN-TQM**

Titre: _____ Nom: _____

(1) Horaires de travail de l'hôpital

Veillez mentionner les horaires de travail ordinaires pour la consultation externe comme « 9h00-14h00 ».

		Horaire de travail
Consultation externe	En semaine	
	Samedi	
	Vendredi	
Urgence	En semaine	
	Samedi	
	Vendredi	

Information sur les personnels de l'hôpital

- Un des résultats attendus des activités de 5S, c'est que les personnels de l'hôpital souhaitent continuer à travailler dans leur hôpital et que le nombre de prestataires médicaux qui souhaitent y travailler augmente.
- Sur la base de cette perspective, il est nécessaire de collecter les données sur les personnels de l'hôpital comme des informations importantes.
- Veuillez remplir les données selon l'année grégorienne.

Définition de différents types de personnel.

- Infirmière : infirmier enregistré, infirmier diplômé ou infirmier ayant eu une éducation supérieure
- Infirmier auxiliaire : Infirmier non diplômé ou infirmier gradué
- A plein temps : enregistré à l'hôpital, le salaire principal est payé par l'hôpital et être en fonction (pas en permission à long terme, etc.).
- A mi-temps : non enregistré à l'hôpital, le salaire principal est payé par d'autres établissements et être en fonction.
- Autres : être en permission à long terme, résident, stagiaire, etc.

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention du Service du personnel

INDICATEURS POUR 5S-KAIZEN-TQM

Titre: _____ Nom: _____

(2) Nombre total de personnel de votre établissement

(Sources de données _____)

	Type de personnel	Nombre de travailleurs à plein temps (Nombre de travailleurs à temps partiel si existe)			
		2006	2007	2008	2009
<u>1</u>	Médecins	()	()	()	()
<u>2</u>	Pharmacien	()	()	()	()
<u>3</u>	Infirmière (infirmier)	()	()	()	()
<u>4</u>	Infirmière (infirmier) auxiliaire	()	()	()	()
<u>5</u>	Dentiste	()	()	()	()
<u>6</u>	Sage-femme	()	()	()	()
<u>7</u>	Technicien de laboratoire	()	()	()	()
<u>8</u>	Radiologue	()	()	()	()
<u>9</u>	Autres (à spécifier)	()	()	()	()
		()	()	()	()
		()	()	()	()
	Agent d'entretien des installations	()	()	()	()
	Cuisine	()	()	()	()
	Nettoyage	()	()	()	()
	Agent d'entretien des équipements	()	()	()	()
	Personnel administratif	()	()	()	()
	Autre (à spécifier)	()	()	()	()
		()	()	()	()
		()	()	()	()
	<u>Total</u>	()	()	()	()

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention du Service du personnel

INDICATEURS POUR 5S-KAIZEN-TQM

Titre: _____ Nom: _____

(3) Nombre de personnels ayant quitté votre établissement

(Data sources)

	Type de personnel	Nombre de travailleurs à plein temps (Nombre de travailleurs à temps partiel si existe)			
		2006	2007	2008	2009
<u>1</u>	Médecins	()	()	()	()
<u>2</u>	Pharmacien	()	()	()	()
<u>3</u>	Infirmière (infirmier)	()	()	()	()
<u>4</u>	Infirmière (infirmier) auxiliaire	()	()	()	()
<u>5</u>	Dentiste	()	()	()	()
<u>6</u>	Sage-femme	()	()	()	()
<u>7</u>	Technicien de laboratoire	()	()	()	()
<u>8</u>	Radiologue	()	()	()	()
<u>9</u>	Autres (à spécifier)	()	()	()	()
		()	()	()	()
		()	()	()	()
	Agent d'entretien des installations	()	()	()	()
	Cuisine	()	()	()	()
	Nettoyage	()	()	()	()
	Agent d'entretien des équipements	()	()	()	()
	Personnel administratif	()	()	()	()
	Autre (à spécifier)	()	()	()	()
		()	()	()	()
		()	()	()	()
	<u>Total</u>	()	()	()	()

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention du Service du personnel

INDICATEURS POUR 5S-KAIZEN-TQM

Titre: _____ Nom: _____

Nombre de personnels nouvellement recrutés

(Sources de données _____)

	Type de personnel	No. de travailleurs à plein temps (No. de travailleurs à temps partiel si existe)			
		2006	2007	2008	2009
<u>1</u>	Médecins	()	()	()	()
<u>2</u>	Pharmacien	()	()	()	()
<u>3</u>	Infirmière (infirmier)	()	()	()	()
<u>4</u>	Infirmière (infirmier) auxiliaire	()	()	()	()
<u>5</u>	Dentiste	()	()	()	()
<u>6</u>	Sage-femme	()	()	()	()
<u>7</u>	Technicien de laboratoire	()	()	()	()
<u>8</u>	Radiologue	()	()	()	()
<u>9</u>	Autres (à spécifier)	()	()	()	()
		()	()	()	()
		()	()	()	()
	Agent d'entretien des installations	()	()	()	()
	Cuisine	()	()	()	()
	Nettoyage	()	()	()	()
	Agent d'entretien des équipements	()	()	()	()
	Personnel administratif	()	()	()	()
	Autre (à spécifier)	()	()	()	()
		()	()	()	()
		()	()	()	()
	<u>Total</u>	()	()	()	()

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention du Service du personnel

Titre: _____ Nom: _____

(4) Durée moyenne d'ancienneté des personnels de l'hôpital

- Veuillez remplir le tableau ci-dessous avec les vos données.
- Exemple de durée moyenne d'ancienneté = accumulation de durées d'ancienneté de chaque personnel / Nombre de personnels de l'hôpital.

(Sources de données)

Type de personnel	No. de travailleurs à plein temps (No. de travailleurs à temps partiel si existe)			
	2006	2007	2008	2009
Médecins	()	()	()	()
Pharmacien	()	()	()	()
Infirmière (infirmier)	()	()	()	()
Infirmière (infirmier) auxiliaire	()	()	()	()
Dentiste	()	()	()	()
Sage-femme	()	()	()	()
Technicien de laboratoire	()	()	()	()
Radiologue	()	()	()	()
Autres (à spécifier)	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()
Agent d'entretien des installations	()	()	()	()
Cuisine	()	()	()	()
Nettoyage	()	()	()	()
Agent d'entretien des équipements	()	()	()	()
Personnel administratif	()	()	()	()
Autre (à spécifier)	()	()	()	()
	()	()	()	()
	()	()	()	()
<u>Total</u>	()	()	()	()

A l'attention de la Pharmacie

INDICATEURS POUR 5S-KAIZEN-TQM

Titre: _____ Nom: _____

(5) Nombre de variétés de médicaments stockés à la pharmacie

Le questionnaire sert à suivre la gestion des stocks à la pharmacie pour les médicaments indiqués ci-dessous.

- Après les activités de 5S, la pharmacie peut gérer adéquatement les médicaments en stock sans duplication ni surplus de produits.
- Veuillez indiquer combien de types (variétés) de médicaments sont stockés à la pharmacie.
- Si vous avez la liste de tous les médicaments que vous avez sélectionnés comme les stocks principaux de l'hôpital, veuillez nous la fournir.

(Sources de données)

Types de médicament	Nombre de type de médicaments			
	2006	2007	2008	2009
Comprimés/capsules				
Injection				
Pommade/crème				
Autres (prière de spécifier)				
Total				

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulatoire

A l'attention de la Pharmacie

INDICATEURS POUR 5S-KAIZEN-TQM

Titre: _____ Nom: _____

(6) Combien de jours durent la rupture de stock de médicaments à la pharmacie

- Cet indicateur contribuera à mesurer l'amélioration de la gestion de stocks et de la logistique à la pharmacie.
- Veuillez compter le nombre de jours de la balance zéro par an sur le registre du magasin.
- Si vous avez votre propre document sur la rupture de médicaments, veuillez nous la fournir aussi.

(Sources de données)

Types de médicament	Nombre de jours de la rupture de stocks			
	2006	2007	2008	2009
Comprimés/capsules				
Injection				
Pommade/crème				
Autres (prière de spécifier)				
Total				

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention du Laboratoire

5. INDICATEURS POUR 5S-KAIZEN-TQM

Titre: _____ Nom: _____

- Veuillez remplir ce questionnaire sur la base des instructions suivante.
- Veuillez inscrire les données sur la base de l'année grégorienne, sauf les instructions spécifiques.

(7) Nombre de variétés de réactifs stockés au laboratoire

Ce questionnaire sert à suivre la gestion des stocks au laboratoire pour les réactifs indiqués ci-dessous.

- Après les activités de 5S, le laboratoire peut gérer adéquatement les réactifs en stock sans duplication ni surplus de produits.
- Veuillez indiquer combien de types (variétés) de réactifs sont stockés au laboratoire.
- Si vous avez la liste de tous les réactifs que vous avez sélectionnés comme les stocks principaux de l'hôpital, veuillez nous la fournir.

(Sources de données

)

Laboratoire	Nombre de types de réactifs			
	2006	2007	2008	2009
Laboratoire biochimique				
Laboratoire chimique				
Hématologie				
Autres (prière de spécifier)				
<u>Total</u>				

A l'attention du Laboratoire**5. INDICATEURS POUR 5S-KAIZEN-TQM****(8) Combien de jours dure la rupture de stock de réactifs au laboratoire**

Titre: _____ Nom: _____

- Cet indicateur contribuera à mesurer l'amélioration de la gestion de stocks et de la logistique au laboratoire.
- Veuillez compter le nombre de jours de la balance zéro par an sur le registre du magasin.
- Si vous avez votre propre document sur la rupture de réactifs, veuillez nous la fournir aussi.

(Sources de données)

Laboratoire	Nombre de jours de la rupture de stocks			
	2006	2007	2008	2009
Laboratoire biochimique				
Laboratoire chimique				
Hématologie				
Autres (prière de spécifier)				
<u>Total</u>				

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention de l'Equipe de 5S-Kaizen-TQM ou Service statistique

INDICATEURS POUR 5S-KAIZEN-TQM

Titre: _____ Nom: _____

(9) Sécurité

A l'hôpital, l'amélioration de la qualité des services médicaux et l'assurance de la sécurité de patients sont les objectifs les plus importants. La sécurité de patients doit être établie à l'hôpital comme l'un des buts de la 5S-KAIZEN-TQM. **S'il n'y a pas de données sur la sécurité, veuillez commencer par la collecte des informations à travers les activités de 5S-KAIZEN-TQM.** Commencer à collecter ces informations est l'un des meilleurs indicateurs afin de mener les meilleures activités de Kaizen.

Veuillez remplir le tableau ci-dessous si vous avez des données.

Indicateurs		2006	2007	2008	2009
Infection à l'hôpital (Infection nosocomiale)	Nombre de cas d'infection aux services				
	Nombre de cas d'infection chirurgicale				
	Nombre de cas d'infection néonatale				
	Nombre de cas d'infection post-césarienne				
	Sources de données				
	Définition de cas				
Incident / Accident	Nombre total des cas de chute par lit				
	Nombre de cas de décès				
	Nombre de cas de blessure				
	Nombre de cas d'aiguille planté				
	Sources de données				
Données sur mortalité	Nombre total de décès à l'hôpital				
	Nombre de décès maternel à l'hôpital				
	Nombre de décès néonatal à l'hôpital				
	Nombre de décès d'enfant de moins de 5 ans à l'hôpital				
	Sources de données				
	Définition de cas				

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

A l'attention de l'Equipe de 5S-Kaizen-TQM ou Service statistique

INDICATEURS POUR 5S-KAIZEN-TQM

Titre: _____ Nom: _____

Veuillez remplir les données pour l'année 2010, si possible.

Indicateurs (2010)		Jan.	Fév.	Mar	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sep.	Oct.	Nov.	Déc.
Infection à l'hôpital (Infection nosocomiale)	Nombre de cas d'infection aux services												
	Nombre de cas d'infection chirurgicale												
	Nombre de cas d'infection néonatale												
	Nombre de cas d'infection post-césarienne												
	Sources de données												
Incident / Accidents	Nombre total des cas de chute par lit												
	Nombre de cas de décès												
	Nombre de cas de blessure												
	Nombre de cas d'aiguille planté												
	Sources de données												

ANNEXE-2(1) Questionnaire pour la première étude de l'encadrement ambulancier

Indicateurs (2010)		Jan.	Fév.	Mar	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sep.	Oct.	Nov.	Déc.
Données sur mortalité	Nombre total de décès à l'hôpital												
	Nombre de décès maternel à l'hôpital												
	Nombre de décès néonatal à l'hôpital												
	Nombre de décès d'enfant de moins de 5 ans à l'hôpital												
	Sources de données												

Avez-vous d'autre système d'information d'incident/accident Oui Non

Si, oui, veuillez décrire le système en détail/si non, avez-vous un plan (projet) d'en créer ?

**QUESTIONNAIRE DESTINE AUX HOPITAUX PILOTES DE L'AAKCP
(le Programme de Co-Création de Savoirs Asie Afrique)**

**Etude préparatoire sur le Programme d'Amélioration
de la Qualité des Services de Santé par 5S-KAIZEN-TQM
(la Gestion de la Qualité Totale)
Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)**

Le présent document est le questionnaire destiné aux hôpitaux pilotes du programme d'amélioration des établissements médicaux par la 5S-KAIZEN-TQM.

GESTION DES ACTIVITES DE 5S-KAIZEN-TQM

Titre: _____ Nom: _____

(1) Est-ce que la QIT (**l'équipe d'amélioration de la qualité**) est formée ?

OUI / NON

Si oui, quand elle a été formée ?

(2) Quelle est la composition de la QIT ?

Combien de membres sont dans l'équipe la QIT ?

Composition de la QIT est :

Médecin	Infirmier	Labo	Pharmacie	Radiographie	Administration				

(3) Quelle est la fréquence des réunions QIT ?

.....par semaine / par mois

(4) La QIT a déjà élaboré les termes de référence, les rôles et les responsabilités ?

OUI / NON

(5) Veuillez décrire la structure de la QIT.

ANNEXE-2 (2) Questionnaire pour la deuxième étude de l'encadrement ambulant

(6) Existe-t-il la WIT (**l'équipe d'amélioration de travail**) au niveau de service ?

OUI / NON

Si oui, combien de WIT ont été formées ?

Quel est le statut de ces WIT ?

Quelle est la fréquence des réunions WIT ?

(7) Quelle est la fréquence de rapport à la direction de l'hôpital ?

..... par semaine / par mois

(8) Quelles sont les activités régulières de QIT et quelle est la fréquence de ces activités menées ?

Activités	Période	Personnes cibles des activités	Comment ces activités sont enregistrées ?

(9) Combien de fois ne QIT déroulement de la réunion avec les dirigeants WIT d'ouvrir KAIZEN la philosophie?

..... par semaine / par mois

(10) Quels types de difficulté rencontrez-vous dans l'exécution de 5S-KAIZEN-TQM ?

Pour 5S Activités

Pour KAIZEN Activités

ANNEXE-2 (2) Questionnaire pour la deuxième étude de l'encadrement ambulancier

(11) Nombre de personnels ayant été formés par 5S- KAIZEN -TQM.

Veillez remplir le nombre, combien de personnels de l'hôpital ont été formés en matière de 5S ?

Dirigent	
Agent technique	
Agent auxiliaire / administratif	

Veillez remplir le nombre, combien de personnels de l'hôpital ont été formés en matière de KAIZEN ?

Dirigent	
Agent technique	
Agent auxiliaire / administratif	

(12) Stages de formation sur 5S- KAIZEN organisés au cours de six derniers mois.

Veillez mentionner les activités relatives à 5S-KAIZEN-TQM ainsi que les informations sur les personnes cibles et le nombre de personnels participés.

Type de formation	Date	Groupe ciblé	Nombre de participants

(13) Y a-t-il d'autres programmes QI introduits ? Si oui, veuillez préciser le nom de(s) programme(s) ainsi que son(leur) financement(s).

Instructions de la préparation pour l'étude d'encadrement ambulancier de l'approche 5S-KAIZEN-GQT

L'étude d'encadrement ambulancier de 5S-KAIZEN-GQT de Japon est prévue de visiter votre hôpital entre le 1 Novembre 2010 et le 9 Novembre 2010. Les personnes de ressource de 5S-KAIZEN-GQT et le consultant ont l'intention de mener une visite de contrôle avec les départements de gestion de 5S (Comités 5S, QIT, QMT etc) dans votre hôpital, d'évaluer la situation des 5S et les activités de Kaizen et discuter des actions et des réflexions avec vos membres de gestion des 5S.

L'équipe a demandé au directeur et aux comités 5S à l'hôpital pilote de préparer l'information et des données pour effectuer une tournée de surveillance efficace et une discussion fructueuse.

Il est très apprécié si vous comprenez l'importance de cette visite et soutenir leur visite pour préparer l'information en suivant cette instruction.

Information de l'équipe demandée est comme suivante;

1. Rapport d'avancement des recommandations à la dernière étude d'encadrement ambulancier
2. Fiche de remplissage des bonnes pratiques 5S
3. Fiche de contrôle du processus de KAIZEN
- 4*. Rapport d'activité de KAIZEN (En cas de l'activité de KAIZEN progressé)

*En ce qui concerne "4. Rapport d'activité de KAIZEN ", veuillez remplir si WIT a déjà mis en œuvre des activités de KAIZEN.

ANNEXE-2 (2) Questionnaire pour la deuxième étude de l'encadrement ambulancier

Information 2 Fiche de remplissage des bonnes pratiques 5S	
But	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour collecter les bonnes pratiques de 5S ➤ Pour partager les bonnes pratiques dans l'hôpital et avec d'autres hôpitaux ➤ Pour garder des records de 5S
Unité responsable / équipe	Leader de WIT et QIT

Procédure: Veuillez utiliser cela pour recueillir les bonnes pratiques de 5S

Pour QIT

Veuillez distribuer à tous les leaders de WIT et leur demander de remplir cette fiche et de soumettre avant notre visite.

Pour WIT

- 1) Si vous avez des améliorations résultant des activités 5S, veuillez remplir chaque cellule de cette feuille sur le tableau ci-dessous et le soumettre à QIT. Si vous avez des photos avant et après des activités, veuillez attacher sur la colonne de l'image et décrire la situation sur la colonne correspondante.
- 2) Envoyer ces instructions à QIT avant le jour désigné.

Exemple: Votre formulaire est en annexe 2

Good Practice Registration Sheet			
Date	Name of WIT	Team Leader	
Content of Activity		Team Member	
Target Process			
Target Products			
Picture of Previous condition		Picture of current condition improved by 5S	
Description of Previous condition		Description of current condition improved by 5S	
Impact of 5S		Learning by implementing this idea	

Remplissez la date que vous le remplissez.

Remplissez le chef d'équipe et les membres

Remplissez les activités, les processus et les produits s'il en existe

Mettez image avant et après des activités 5S

Décrire tout changement par 5S activité

Décrire l'état avant et après 5S

Qu'est-ce que vous avez appris de cette activité

ANNEXE-2 (2) Questionnaire pour la deuxième étude de l'encadrement ambulant

Information 3 Fiche de contrôle du processus de KAIZEN	
But	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour comprendre comment surveiller le processus de Kaizen ➤ Pour surveiller les activités en cours de WIT concernant KAIZEN ➤ Pour partager les plans et progrès des activités KAIZEN entre les membres du département
Unité responsable / équipe	Leader de WIT et QIT

Procédure: Veuillez utiliser cela pour le suivi du processus de KAIZEN.

Pour QIT

Veuillez distribuer à tous les leaders de WIT, leur demander de remplir et les soumettre à QIT avant l'arrivée de l'équipe d'encadrement.

Pour WIT

- 1) Vérifiez quelles activités de KAIZEN mentionnées sur la feuille ont été faits par chaque WIT et remplissez la date et les outils à la mise en œuvre
- 2) Vérifiez quel type de soutien mentionné sur la feuille a été fait pour WIT par QIT et remplissez la date de chaque support
- 3) Faites deux copies et d'en conserver un pour chaque WIT et de soumettre l'autre à QIT avant la date désignée.
- 4) Conserver cette feuille dans chaque WIT, la partagez avec tous les membres du personnel en affichant sur le mur. Sera remplis la feuille de plus lorsque d'autres activités sera effectué.

Exemple: Votre formulaire est en annexe 3

KAIZEN Process Check Sheet

Remplissez le nom du membre WIT

Name of QIT member: _____

Name of WIT: _____

PDCA	KAIZEN Process	WIT Activities		QIT Support		
		Date	Used Tools	Fill date of Implementation	Training	Coaching
Plan	Theme selection					
	target setting					
	Situation analysis					
	Problem / Cause analysis					
Do	Solution analysis					
	Designing measures					
	Implementation					
	Progress Monitoring					
Check	Adjustment					
	Data collection					
	Evaluation					
Act	Reporting					
	Feedback					
	Dissemination					
	Standardization					

Member of WIT

Leader: _____

Leader: _____

Remplissez le nom de QIT membre

Remplissez la date si QIT fournit des soutiens par les membres de WIT

Remplissez les noms de membres de WIT

ANNEXE-2 (2) Questionnaire pour la deuxième étude de l'encadrement ambulant

Information 4 Rapport d'activité de KAIZEN	
But	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour comprendre le processus de Kaizen ➤ Pour surveiller et enregistrer les processus de KAIZEN ➤ Pour signaler la situation périodiquement des activités de KAIZEN à QIT
Unité responsable / équipe	Leader de WIT et les membres

Procédure

Pour QIT: Veuillez le donner à tous les chefs de WIT, expliquer comment remplir ce formulaire et leur demander de le soumettre avant la visite de l'équipe.

Pour WIT:

- 1) Remplissez une activité de KAIZEN sur une feuille.
- 2) Remplissez les numéro, département, nom de chef de WIT, membres de WIT et la date de départ pour mettre en œuvre de l'activité de KAIZEN
- 3) Mener des activités de KAIZEN à la suite de chaque processus et de remplir des résultats sur la colonne désignée.
- 4) Partager le processus actuel avec les membres non-WIT constamment.
- 5) Périodiquement rappez le progresse aux QIT et d'autres WITs

Exemple: Votre formulaire est en annexe 4

1. Remplissez cette partie

2. Conduite en suivant ce processus

3. Remplissez les résultats sur cette colonne.

4. Décrire la situation avant et après de KAIZEN

5. Suivez comme les 2 & 3

ANNEXE-2 (2) Questionnaire pour la deuxième étude de l'encadrement ambulant

Fiche de remplissage de bonne pratique					
Date		Nom de WIT		Chef d'équipe	
Contenu de l'activité				Membre de l'équipe	
Processus faisant l'objet					
Produits faisant l'objet					
Image de la condition précédente			Image de l'état actuel améliorée par 5S		
Description de la condition précédente			Description de la situation actuelle améliorée par 5S		
Impact des 5S			L'apprentissage par la mise en œuvre de cette idée		

Fiche de contrôle sur le processus de KAIZEN

Nom du membre de QIT: _____

Nom de WIT: _____

Thème de KAIZEN	
------------------------	--

		Activités de WIT		Support de QIT		
		Date	Outils utilisés	Remplissez la date d'introduction		
PDCA	Processus de KAIZEN			Formation	Entraînement	Supervision
Plan	Sélection du thème					
	Fixation d'objectifs					
	Analyse de la situation					
	Problème / L'analyse des causes					
	Solution d'analyse					
	Concevoir des mesures					
Faire	Mise en œuvre					
	Suivi des progrès					
	Ajustement					
Contrôle	Collecte des données					
	Evaluation					
	Rapport					
Acte	Commentaires					
	Diffusion					
	Standardisation					

Membre de WIT

Leader:

ANNEXE-2 (2) Questionnaire pour la deuxième étude de l'encadrement ambulat

5. Solution d'analyse	Sélection des actions pour résoudre le problème	6. Concevoir des mesures	Rôle de membre et calendrier
Date: _____		Date: _____	
			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Allez à "2. NE"</div>		

Situation AVANT		Condition APRÈS	
Photos	Date: _____	Photos	Date: _____
Description	Date: _____	Description	Date: _____
3 CHECK		4 ACTE	
Processus	Résultat	Processus	Résultat
1. Collecte des données	Et remplir "Condition d' après"	1. Commentaires	Pour les membres WIT
Date: _____		Date: _____	
			

ANNEXE-2 (2) Questionnaire pour la deuxième étude de l'encadrement ambulancier

<p>2. Evaluation</p> <p>Date: _____</p> 	<p>Comparaison avant et après</p>	<p>2. Diffusion</p> <p>Date: _____</p>	<p>Pour tout le personnel hospitalier</p>
<p>3. Rappporter</p> <p>Date: _____</p> 	<p>Pour QIT et Directeur</p> <p>Impact de KAIZEN</p>	<p>3. Standardisation</p> <p>Date: _____</p>  <div data-bbox="740 571 967 627" style="border: 2px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> <p>Allez à "1.PLAN "</p> </div>	<p>Citer la bonne pratique</p>

~ Questionnaire sur le stage de formation ~

Questions sur vos activités « actuelles »
(par rapport au moment de juste après le retour du stage de la JICA)

Q1. Pensez-vous qu'il sera facile à appliquer ce que vous avez acquis à votre organisation ou pays?

← ← Oui, très facile		Non, très difficile → →	
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

Si votre réponse est 3 ou 4, passez à la Q2-1. Et si votre réponse est 1 ou 2, passez à la Q2-2.

Q2-1. Si vous cochez « 4 » ou « 3 » dans la Q1, pourriez-vous clarifier la raison en évaluant les éléments suivants.

	Raisons	← D'accord Pas d'accord →			
		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
A	Parce que je suis à la position de prendre la décision.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
B	Parce que l'objectif et le contenu de ce programme correspondent aux orientations de mon organisation.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C	Parce que je n'ai pas de difficulté à assurer les ressources financières nécessaires.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
D	Parce qu'il est facile à obtenir la compréhension et la coopération de mes collègues.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
E	Parce que la situation de mon pays est très similaire aux expériences du Japon.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
F	D'autres raisons → Veuillez décrire brièvement. Différence entre le moment de juste après le retour du stage de la JICA et « le présent ».				

Q2-2. Si vous cochez « 2 » ou « 1 », pourriez-vous clarifier la raison en évaluant les éléments suivants ?

	Raisons	← D'accord Pas d'accord →			
		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
A	Parce que je ne suis pas à la position de prendre la décision.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
B	Parce que l'objectif et le contenu de ce programme ne correspondent pas aux orientations de mon organisation.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C	Parce que j'ai des difficultés à assurer les ressources financières nécessaires.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

Annexe-2(3) Questionnaire sur le stage de formation

D	Parce qu'il est difficile à obtenir la compréhension et la coopération de mes collègues.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
E	Parce que la situation de mon pays est très différente des expériences du Japon.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
F	D'autres raisons → Veuillez décrire brièvement. Différence entre le moment de juste après le retour du stage de la JICA et « le présent ».				

Q3. Comment appliquez-vous « à présent » ce que vous avez acquis à votre organisation et pays ?
Veuillez cochez votre degré de priorité pour les éléments suivants.

		Degré de priorité			
		← Haut		Bas →	
	<i>Elément</i>	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
A	Amélioration de la politique/Institution/Système	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
B	Assurance des ressources financières	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C	Amélioration des infrastructures ou équipements.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
D	Amélioration du mécanisme et de la gestion des organisations.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
E	Amélioration de la technologie et du savoir appliqués dans le fonctionnement des organisations.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
F	Amélioration des capacités et des attitudes des individus dans les organisations.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
G	D'autres raisons → Veuillez décrire brièvement. Différence entre le moment de juste après le retour du stage de la JICA et « le présent ».				

Q4. Quel élément est le plus utile à vos activités « actuelles » parmi ceux que vous avez acquis dans le stage de formation de la JICA?

(1) Concernant le stage de formation au Japon.

(2) Concernant le stage de formation au Sri Lanka.

Q5. Quel document est le plus utile à vos activités « actuelles » parmi ceux vous avez acquis dans le stage de formation de la JICA ?

Q6. Veuillez nous informer de votre avis « actuel » concernant les points à améliorer en matière de stage de formation de la JICA ?

✂Votre rapport pourrait être cité et/ou utilisé par la JICA. Nous vous remercions d'avance de votre coopération.

Attachment-2 (4) Operational Manuals of the Time Survey

Operational Manuals of the time survey for
5S-KAIZEN-TQM

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. WAITING TIME OF PATIENTS | -REGISTRATION TO CONSULTATION- |
| 2. WAITING TIME OF PATIENTS | -OBTAINING LAB RESULTS- |
| 3. WAITING TIME OF PATIENTS | -PAYMENT- |
| 4. WORKING TIME | -FINDING PATIENT'S RECORD- |
| 5. WORKING TIME | -PROVIDING PROPER DRUGS- |
| 6. WORKING TIME | -COMPLETING PACK OF OPERATIONAL TOOLS- |

Purpose of Time Survey

Through 5S –KAIZEN- TQM activities, there is a lot of improvements in the hospital. However, some improvements are invisible and hard to confirm the achievement in the routine works in the hospital.

The time survey is good tool to describe the process improvement easily and simple tool to measure the working process by the hospital staff. The hospital staff also is able to identify whether her / his work is efficient or not.

We hope the hospital to implement the time survey periodically to make sure the level of improvement of your hospital and to benchmark the performance of the improvement to the other hospitals.

**2. WAITING TIME OF THE PATIENT
-OBTAINING LAB RESULTS-**

**At Consultation room and
Laboratory**

Aim:

To measure time from orders to complete examination at laboratory.

Participants:

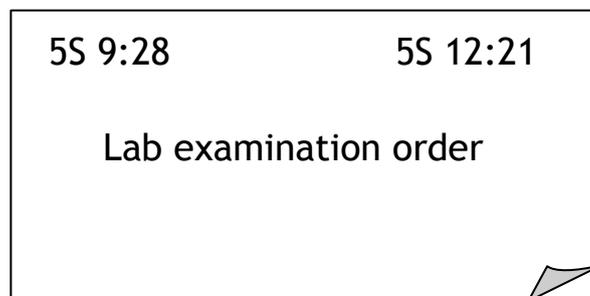
- Doctors/Nurses/Supporting staff members of a consultation room randomly selected by QIT/WIT. (Please choose a counseling room which has not been participated yet.)
- Laboratory Technologists/Workers
- Patients

Items to be prepared

- None

Procedures

1. Choose a consultation room and a laboratory for the survey
2. Discuss with the nurses/doctors of the consultation room and the laboratory to obtain their understanding of this survey and ask them to collaborate with it.
3. Fill current time on the upper left of laboratory order with 5S when doctors order laboratory examination.



Sample of the paper

4. After finishing examination, laboratory technicians in charge fill the current time on the upper right of the laboratory order immediately.
5. Compile the pieces of paper at the laboratories. After collecting all the orders, record and calculate average time to be spent.

**3. WAITING TIME OF THE PATIENT
-PAYMENT-**

At Payment counter

Aim:

To measure waiting time of patients to complete payment.

Participants:

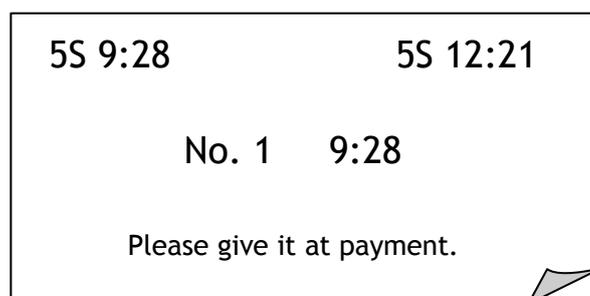
- Staff members of the payment counter
- Patients (20~30 patients or more)

Items to be prepared

- Pieces of small paper (Size of the paper should be enough to write patients' number and present time)

Procedures

1. Discuss with the staff members of the payment counter to obtain their understanding of this survey and ask them to collaborate with it.
2. Prepare for the memos to write time and patients order with the indication to submit the paper to the staff at the payment
3. Fill patients' order and current time on the upper left of the memo and give a patient visiting payment counter the paper. And tell him/her to give it to the staff when he/she finishes payment. It is better to write some mark such as '5S' for identification.



Sample of the paper

4. The workers who receive money collect the paper from the patients and fill current time on the upper right immediately.
5. Compile the pieces of paper. After collecting all the pieces of paper, record and calculate average time to be spent.

4. WORKING TIME	At Reception
-FINDING PATIENT'S RECORD-	

Aim:

To measure time from patient's visit to finding a patient record .

Participants:

- Receptionist
- Person to measure time

Items to be prepared

- Stopwatch or clock to measure on the second time scale

Procedures

1. Prepare for the stopwatch or clock for measurement
2. Start to measure the time when patient arrives at the reception.
3. Stop and record the time how long it takes to find patient's record.
4. Record this result.
5. Measure several times (20 – 30 patients)
6. Compile the results and calculate average time to be spent.

5. WORKING TIME	
-PROVIDING PROPER DRUGS-	At Pharmacy

Aim:

To measure time from patient's visit to provide proper medicines at Pharmacy.

Participants:

- Pharmacist
- Receptionist at the pharmacy (if exists)
- Person to measure time

Items to be prepared

- Stopwatch or clock to measure on the second time scale

Procedures

1. Prepare for the stopwatch or clock for measurement
2. Start to measure the time when a patient arrives at the pharmacy.
3. Stop and record the time how long it takes to provide proper drugs to the patient.
4. Record this result.
5. Measure several times (20 – 30 patients)
6. Compile the results and calculate average time to be spent.

6. WORKING TIME**-COMPLETING PACK OF OPERATIONAL TOOLS-****At CSSD****Aim:**

To measure time to complete packing of operational tools after the sterilization at CSSD.

Participants:

- Staff members in CSSD
- A Person to measure time

Items to be prepared

- Stopwatch or clock to measure on the second time scale

Procedures

1. Prepare for the stopwatch or clock for measurement
2. After sterilization of the tools, start to measure time to complete packing
3. Stop and record the time how long it takes to finish packing tools.
4. Record this result.
5. Measure several times (20 – 30 times)
6. Compile the results and calculate average time to be spent.

Record Sheet of the Time Survey

- Registration to Consultation
 Lab Results
 Payment
 Patients Record
 Pharmacy
 Operational Tools

Date of survey: / /

Person in charge of the survey

Survey Unit (Consultation Room/ Laboratory):

Sample Number	Time - Start	Time - End	Duration
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

