



Santé au Travail

MANUEL QUALITE

**Les méthodes
et
les outils
de
l'amélioration continue**

Elément central du système de management de la qualité (SMQ), ce manuel qualité reprend l'ensemble de la politique de l'AIST 87 en matière d'amélioration continue. Il a vocation à devenir l'outil de référence des démarches d'amélioration, mais aussi un outil de communication externe pour décrire aux parties prenantes comment la qualité est gérée et surtout maîtrisée.

SOMMAIRE

<i>I/ ENGAGEMENT ET POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE</i>	3
<i>II/ LES MOYENS HUMAINS</i>	3
Le Comité de Pilotage (COFIL)	3
Des groupes de travail thématiques	4
Le responsable qualité (1 EQTP)	4
<i>III/ VOCABULAIRE QUALITE</i>	5
<i>IV/ LA GESTION DE PROJET ET LES METHODES ASSOCIEES</i>	7
A. Le cycle PDCA	8
B. PAQ : Plan d'Actions Qualité	9
C. L'audit	10
D. Méthode de résolution de problèmes	11
E. Le Benchmarking (Approche par comparaison)	12
<i>V/ LES OUTILS</i>	13
A. Brainstorming ou « remue-méninges »	13
B. QQQQCPC : Quoi, Qui, Où, Quand, Comment, Pourquoi, Combien	13
C. Vote pondéré	14
D. Matrice multicritères (souvent associée au vote pondéré)	14
E. Le logigramme (utilisé dans chacune de nos procédures)	15
F. Diagramme cause-effet ou diagramme d'Ishikawa	Erreur ! Signet non défini.

I/ ENGAGEMENT ET POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE

Conscient des enjeux liés aux fortes exigences de notre métier, répondant à une ambition que nous avons pour notre Association, son personnel et nos bénéficiaires, l'AIST 87 s'est engagée dans une démarche de progrès volontariste depuis 2009. Nous considérons que cet outil est stratégique pour notre service et garantit nos préoccupations dans l'atteinte de nos principaux objectifs :

- Satisfaction de nos adhérents. Pour cela nous devons tenir compte de leurs exigences et devancer leurs attentes
- Amélioration de notre fonctionnement et de notre organisation pour être encore plus efficace
- Evaluation régulière de la conformité de nos pratiques par rapport au référentiel établi

La politique de progression est la clé de la rentabilité de tout système de management et le retour sur les investissements engagés pour conduire cette stratégie d'entreprise ne peut s'obtenir que par l'amélioration programmée et constante des résultats, pour cela L'AIST 87 oriente son engagement sur un axe d'amélioration continue et s'engage aussi à mettre à disposition les moyens nécessaires pour animer et améliorer notre organisation suivant les exigences du référentiel.

Le niveau 1 a été obtenu en janvier 2011, le niveau 2 en septembre 2014 et la certification en 2017. Les constats de l'auditeur AFNOR sont les suivants :

- « L'AIST 87 est organisée dans le but de satisfaire les besoins de ses adhérents et des salariés de ses adhérents. Cette organisation repose sur l'engagement et l'implication de tous les acteurs dans une cohésion d'équipe, et plus largement le Président réaffirme et acte son engagement de service aux adhérents et salariés. »
- « La démarche de progrès est une composante à part entière du management du service, de ses objectifs et de la mise en œuvre de ses moyens. »

Sur la base de ces constats, le Conseil d'Administration a réaffirmé son engagement dans cette démarche d'amélioration continue et le service est engagé dans le renouvellement de sa certification qu'il souhaite obtenir en 2020.

II/ LES MOYENS HUMAINS

Le Comité de Pilotage (COFIL)

Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des axes de progrès et les décisions concernant la démarche de progrès en santé (DPS). Il est pluridisciplinaire.

Le COFIL a 3 missions principales :

- Une mission participative : le COFIL participe à la mise en place de la démarche de progrès dans le service, à sa dynamique, jusqu'au stade de mise en place d'actions d'amélioration et de leurs évaluations.
- Une mission de recueil d'informations : le COFIL fait remonter les informations éventuelles émanant du personnel du service en matière de progrès (difficultés, suggestions, ...).
- Une mission informative : le COFIL informe le personnel du travail accompli, des dysfonctionnements rencontrés et du résultat obtenu.

Dans le cadre de la démarche de progrès, le COFIL a le rôle de :

- Entretien la dynamique de la démarche jusqu'au stade de mise en place des actions d'améliorations et se porter garant de la méthodologie employée.

- Coordonner la préparation de l'auto-évaluation, organiser sa conduite, respecter des échéances et valider la méthodologie des résultats.
- Recueillir et analyser les besoins internes et externes.
- Fixer les priorités en termes d'organisation.
- Initier les groupes de travail thématiques.
- Participer au transfert de la méthodologie au sein des équipes.
- Favoriser l'expression et la diffusion de l'information.
- Suivre les réalisations, analyser les solutions proposées et rendre compte...

Ses modalités de fonctionnement sont décrites dans son règlement intérieur.

Des groupes de travail thématiques

Ils sont mis en place par le COPIL.

Leurs objectifs sont :

- Evaluation de la situation par rapport à l'attendu
- La définition d'un plan d'action d'amélioration pour réduire les écarts
- La mise en œuvre et le suivi du plan d'actions.

Chaque groupe rend compte de son activité au COPIL. Dans la mesure du possible, un membre du COPIL s'intègre à chaque groupe de travail, afin de faciliter l'échange et la remontée des informations en matière de qualité (difficultés, suggestions, ...) au COPIL (en relation avec le responsable qualité).

Le responsable qualité (1 EQTP)

Il met en place et anime les démarches d'amélioration continue au sein du service. Le responsable qualité :

- Assure le déploiement des démarches d'amélioration continue (DPS, certification environnementale : approche par processus, gestion documentation associée etc...).
- Organise la mise en place des composantes des démarches d'amélioration continue (logiciel, groupes de travail, COPIL...).
- Propose l'ordre du jour du COPIL et des groupes de travail à la direction, rédige et envoie les convocations.
- Anime les diverses réunions.
- Diffuse les comptes rendus.
- Réceptionne les FEI, et les traite.
- Etablit les plannings de déploiement en fonction des objectifs communiqués par la direction.
- Contribue à entretenir la motivation et l'implication des salariés de l'AIST 87 dans les démarches d'amélioration continue.
- Participe aux réunions d'information et de coordination organisées par le CISME à la demande de la direction.
- Assure la gestion du système qualité.
- Organise, supervise et réalise les audits internes réalisés suite aux orientations données par le COPIL.
- Participe aux réunions des référents qualité STL.

III/ VOCABULAIRE QUALITE

Action corrective : Action entreprise pour éliminer les causes d'une non-conformité (ou d'un défaut) existante ou de tout autre événement indésirable afin d'en prévenir la répétition. Les actions peuvent nécessiter par exemple des changements dans les procédures et les systèmes afin d'obtenir l'amélioration de la qualité.

AFNOR : *Association Française de Normalisation*

Organisme coordonnant le système français de normalisation. Elle définit l'ensemble des normes qui couvrent l'activité économique française.

Agrément : Acte administratif pris par la DIRECCTE pour permettre la mise en œuvre ou le renouvellement de l'activité du SSTI.

Amélioration continue de la qualité : Elle repose sur l'existence d'un système reconnu de gestion de la qualité. Elle est obtenue grâce à l'amélioration systématique des processus, la réduction des dysfonctionnements et l'implication des personnes.

Certification : Procédure qui sert à faire valider la conformité du système qualité par un organisme compétent et indépendant et permettant de donner une assurance écrite qu'un produit, un processus ou un service est conforme aux exigences spécifiées.

Critère : Énoncé d'un moyen ou d'un élément permettant de satisfaire à une référence.

Démarche qualité : Mise en œuvre de moyens de prévision, de prévention et de contrôle de manière progressive afin d'atteindre les objectifs fixés de qualité.

Enquête de satisfaction : Outil permettant l'évaluation régulière de la satisfaction des patients, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour.

Enregistrement : Document qui fournit des preuves tangibles des activités effectuées ou des résultats obtenus.

Evaluation : Processus au moyen duquel on vérifie le niveau d'atteinte de l'objectif par rapport à une référence.

Indicateur : Donnée objective quantifiée reflétant un ou plusieurs champs de la qualité des soins dont l'exploitation permet de faire le point par rapport à un objectif qualité prédéterminé.

Un indicateur s'appuie sur des résultats reposant sur des mesures.

Un bon objectif et un bon indicateur doivent être SMART (ER) :

- Spécifique ou Simple : La spécification de l'action doit être clairement établie ;
- Mesurable : Il doit être mesurable, les indicateurs chiffrés devant être incontestables et reconnus comme tels par le collaborateur ;
- Acceptable : Il doit pouvoir être atteint, Il doit être réalisable et ne reposer que sur la motivation du collaborateur ou être réajusté si le contexte change ; Le responsable doit pouvoir pleinement agir sur l'indicateur ;
- Réaliste ou Pertinent : Il doit être directement lié à l'activité du responsable ;
- Temporellement défini : Il doit être inscrit dans le temps, avec une date de fin et éventuellement des points intermédiaires ;
- Évaluable ;
- Révisable

ISO : *International Organization for Standardization*.

Fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation de quelques cent pays membres.

L'ISO est à l'origine de la publication d'un ensemble de normes qui font référence, au plan international, pour l'assurance qualité : la série des normes ISO 9000.

Manuel qualité : C'est "l'image écrite de la politique Qualité de l'entreprise". En effet, en matière de politique Qualité, il décrit l'organisation mise en place pour respecter cette politique. En interne, c'est le document de référence pour le management de la Qualité. Il atteste du niveau d'assurance de la qualité atteint et sert à gagner la confiance du client.

Méthode : Ensemble plus ou moins structuré de principes qui orientent les démarches et les techniques employées pour parvenir à un résultat.

Non-conformité : Non satisfaction d'une exigence spécifiée.

Norme : Spécification technique établie en coopération et avec l'approbation générale de toutes les parties intéressées. Elle est fondée sur les résultats conjugués de la science, de la technologie et de l'expérience.

Outil qualité : Moyen conçu pour réaliser de façon efficace un certain type d'action. Il s'inscrit généralement dans le cadre d'une méthode.

Politique qualité : Orientations et objectifs généraux d'une structure concernant la qualité tels qu'ils sont formellement exprimés par la Direction au plus haut niveau.

Problème : Différence entre la situation existante et la situation attendue.

Procédure / Protocole : Manière spécifiée d'accomplir une activité par une description logique d'une suite d'actions. Doit répondre aux questions : QUOI, QUI, OU, QUAND, COMMENT, POURQUOI

Processus : Ensemble des moyens et des activités liés qui transforment les éléments entrants en éléments sortants. Toute activité qui génère un produit ou un service est un processus ou un enchaînement de processus. Ces moyens peuvent inclure le personnel, les finances, les installations, les équipements, les techniques et les méthodes.

QQOQPCP : Outil qualité qui amène à répondre aux questions : Quoi, Qui, Où, Quand, Comment, Pourquoi, Combien

Qualité : Ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites de manière durable.

L'entité peut être un produit ou un service ; ainsi l'exacte réponse aux besoins exprimés et implicites du demandeur de soins constitue la qualité de l'entité « soin ».

Référence : Énoncé d'une attente ou d'une exigence technique ou comportementale permettant de satisfaire la délivrance de soins ou de prestations de qualité.

Référentiel : Ensemble de références couvrant un domaine d'activité d'une structure.

Système Management de la qualité : Ensemble de l'organisation des procédures, des processus et des moyens nécessaires pour mettre en œuvre le management de la qualité.

Tracabilité : Aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'une entité au moyen d'identifications enregistrées.

IV/ LA GESTION DE PROJET ET LES METHODES ASSOCIEES

Le service gère une partie de son activité en mode projet et a formé les collaborateurs concernés à la conduite de projet.

Pour qu'une action mérite une approche projet, elle doit :

- Etre validée par une instance (CA, CMT, COPIL,..)
- Faire participer plusieurs personnes du Service constituant une équipe (médicale et/ou technique et/ou administrative)
- Faire appel à des spécialistes
- Avoir une organisation claire (but défini, objectif prioritaire et objectifs secondaires)
- Se décomposer en tâches multiples et coordonnées
- Etre gérée dans le temps (à moyen ou long terme, date de début et date de fin)
- Disposer d'une analyse financière, le cas échéant
- Prévoir une évaluation

Exemples d'activités du Service gérées en mode projet :

- Le projet de Service et le CPOM :
 - o Action Addictions
 - o Action TMS CPOM
 - o Action RPS
- La DPS Amexist III
- Mise en place de la nouvelle infrastructure informatique
- Construction des locaux à Saint Junien

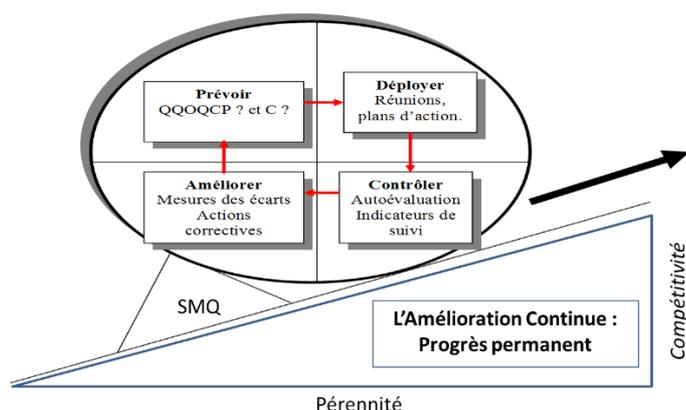
Une formation à la conduite de projet a été organisée pour le personnel du Service.

Le but des méthodologies suivantes est de résoudre un problème !

Quelques rappels et conseils pratiques :

- Affichez l'énoncé du problème
- Affichez la méthode utilisée
- Chiffrez chaque fois que vous le pouvez
- Ne sautez aucune étape
- Demandez son avis au groupe ; c'est le groupe et non l'animateur qui doit résoudre le problème.

A. Le cycle PDCA (roue de Deming)



Objectif : Le cycle PDCA est une méthode qui permet d'exécuter un travail de manière efficace et rationnelle. Il peut être utilisé à un niveau très global comme la conception du projet d'établissement ou de façon très ciblée comme la conduite d'une action d'amélioration.

Méthodologie en 4 étapes :

PLAN : établir un plan, prévoir, choisir le sujet

Fixer des objectifs mesurables et choisir les méthodes pour les atteindre.

DO : exécuter le plan, faire

Informers les personnels et les former si nécessaire

Mettre en œuvre la méthode retenue.

CHECK : vérifier les résultats

Evaluer les résultats obtenus en vérifiant :

- que le travail a été exécuté selon les méthodes définies à l'étape 1
- si les processus mis en œuvre sont conformes aux résultats attendus
- que les caractéristiques de qualité concordent avec les valeurs cibles attendues.

ACT : engager une action corrective ou pérenniser les résultats obtenus. Si le travail n'est pas conforme aux règles, prendre les mesures correctives. En cas d'anomalies, chercher la cause et prendre des mesures pour en éviter la réapparition. Améliorer les systèmes et les méthodes de travail.

Un nouveau cycle PDCA fera suite au précédent pour poursuivre l'amélioration du processus ou pour s'intéresser à un autre processus.

B. PAQ : Plan d'Actions Qualité

Objectif : Amélioration de la qualité basée sur l'étude des processus. Le PAQ est mis à jour et présenté régulièrement au COPIL par le responsable qualité. Il permet également de suivre les avancées du projet de service et du CPOM (notamment en CMT).

Méthodologie en 5 étapes :

1. Identification du processus :

- Choix du processus en fonction des priorités de l'établissement.
- Constitution d'un groupe de travail représentant les différentes instances.
- Définitions d'objectifs, et d'un indicateur global du projet et identification d'acteurs (QQOQCP)

2. Description du processus :

- Analyse critique du processus ciblé (QQOQCP, logigramme)
- Recherche et hiérarchisation des dysfonctionnements.

3. Construction du nouveau processus :

- Hiérarchisation des points à améliorer (diagramme cause-effet)
- Recherche de solutions (Brainstorming)
- Choix d'axes d'amélioration à faire valider par la Direction.
- Construction du plan d'actions (QQOQCP)

4. Suivi du processus :

- Mise en place d'indicateurs de suivi et suivi régulier de ces indicateurs.
- Suivi de l'indicateur global

5. Amélioration du processus

C. L'audit

Définition : « Examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et résultats relatifs à la qualité satisfont aux dispositions préétablies, si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et si elles sont aptes à atteindre les objectifs »

Objectif : Déterminer la conformité du système : Il permet de mesurer d'éventuels écarts et de déterminer son efficacité. Il peut donner à l'audité l'occasion d'améliorer le système, de déterminer les progrès accomplis et le chemin qu'il reste à parcourir. Il permet de satisfaire à des exigences réglementaires.

Méthodologie en 5 étapes :

1. Déclenchement de l'audit selon le programme établi par le COPIL
2. Préparation par le responsable qualité et les auditeurs internes
 - Recueil de documents
 - Elaboration du guide d'audit : points à vérifier, questions à poser
 - Elaboration du plan d'audit : planification, date, heure, lieu, personnes à rencontrer
3. Réalisation
 - Entretien d'ouverture
 - Visite sur le terrain - Audit
 - Entretien de clôture
4. Rapport
 - Envoyé de 8 à 15 jours après la réunion de clôture
 - Envoyé au responsable du secteur audité
 - Présentation au COPIL
 - Liste les actions à entreprendre
 - Assure la trace écrite de ce qui a été fait et reste à faire
5. Suivi
 - Présentation du rapport aux audités et aux professionnels concernés par l'audit
 - Mise en œuvre d'actions correctives
 - Audit ciblé suivant la même méthodologie
 - Enregistrement : rapport d'audit sur le commun

D. Méthode de résolution de problèmes

Objectifs : Méthode basée sur l'approche par les problèmes permettant la transformation des dysfonctionnements en sources de progrès.

Méthodologie en 8 étapes :

1. Lister les problèmes : Le groupe exprime les sujets préoccupants (*Brainstorming*)
2. Choisir un problème : Retenir un problème prioritaire (*Vote pondéré*)
3. Identifier les causes possibles : Le groupe propose des causes et se base sur des documents qui traduisent la situation en données chiffrées (*Brainstorming, diagramme cause-effet*)
4. Hiérarchiser les causes : Déterminer le poids de chaque cause par ordre décroissant d'importance (*vote pondéré*)
5. Rechercher les solutions possibles : Le groupe propose des solutions (*Brainstorming*)
6. Choix d'une solution : (*matrice multicritères*)
7. Mettre en œuvre la solution :
 - La définir : ce qu'il faut faire (QOOQCP, logigramme)
 - Diffuser l'information auprès des autres professionnels (réunion de service, note de service, réunion par métier/fonction)
8. Mesurer les résultats :
 - Suivi de l'application des procédures (audit, EPP)
 - Suivi des résultats (PAQ)

E. Le Benchmarking (Approche par comparaison)

Objectif : Mesurer des produits, des services et des pratiques par comparaison avec des structures reconnues comme faisant référence en la matière, appartenant ou non au même secteur d'activité. C'est apprendre des autres en se comparant à eux et en améliorant ainsi son propre fonctionnement.

Méthodologie en 8 étapes :

1. Former une équipe de travail : Réunir un groupe de travail thématique.
2. Identifier l'objectif et bien définir ce que l'on cherche à comparer
 - Lister les points à améliorer issus d'une auto-évaluation préalable
 - Prioriser les mesures à effectuer
 - Décrire le processus, déterminer les critères utiles à comparer au sein de ce processus, collecter les informations sur son propre processus puis sur des processus analogues en interne.
3. Identifier les établissements ou structures avec lesquels on réalisera la comparaison
4. Choisir les indicateurs de performance et la méthode de recueil des données
 - Lister les critères à analyser auprès des structures qui seront visitées
 - Planifier les visites
5. Etablir l'écart de performance
 - Réaliser les visites sur le(s) site(s) de la référence externe, faire une présentation de son propre établissement
 - Recueillir les données afin d'établir l'écart de performance
 - Chercher à identifier les facteurs explicatifs potentiels
 - Communiquer en interne les résultats obtenus
6. Déterminer des objectifs de performance souhaitable
 - Construire une matrice de comparaison et identifier les points les plus performants et ceux qui sont à améliorer
 - Décliner les recommandations en objectifs et plans d'actions opérationnels
7. Développer des plans d'actions
 - Conduire les actions
 - Suivre le déroulement et les résultats
8. Evaluer et ajuster

A. Brainstorming ou « remue-méninges »

Objectif : Séance de travail permettant de produire, en groupe, un maximum d'idées, dans un minimum de temps sur un thème donné. Cette technique est utilisée dans la plupart des étapes de la résolution de problèmes pour :

- Identifier le problème,
- Rechercher ses causes,
- Proposer des solutions à ce problème.

Le BRAINSTORMING doit être organisé par un animateur qui doit :

- Annoncer le but recherché, disposer d'un support pour noter les suggestions qui resteront visibles au groupe de réflexion, animer le groupe en favorisant la production d'idées.
- Limiter le groupe à 10 personnes.
- Ne pas évincer une idée par un a priori.

Déroulement :

Ecrire, afficher et expliquer le thème à développer. Le problème est posé sous forme d'une question.

1. La production d'idées : Ecrire les différentes idées exprimées par le groupe sur le sujet, les numéroter, en souligner les mots clés.
2. L'exploitation des idées produites : Regrouper les idées de même nature, les classer par thème, reformuler les idées peu claires et rejeter les idées hors sujet.
3. S'ensuit l'utilisation d'autres outils qualité pour résoudre le problème.

B. QQOQCPC : Quoi, Qui, Où, Quand, Comment, Pourquoi, Combien

Objectif : Cerner le plus complètement possible un problème, une cause, une solution, une situation.

Déroulement :

L'exercice consiste à se demander :

- De QUOI s'agit-il, de quelle action, phase, opération ... ?
- QUI est concerné, quels en sont les acteurs, quel en est le responsable ? avec quelle qualification, niveau de formation ?
- OU se déroule l'action ? notion de lieu (x), distances, étapes, ...
- QUAND se déroule-t-elle ? à quel moment ? planning, durée, fréquence...
- COMMENT est-elle réalisée ? matériel, équipement, moyens nécessaires, manière, modalité, procédure, ...
- POURQUOI réaliser telle action, respecter telle procédure... ?
- Et pour chaque question se demander COMBIEN ? investissement, coût.

C. Vote pondéré

Objectif : Technique de sélection finale de propositions en leur donnant un ordre de priorité.

Le vote pondéré peut permettre de choisir en groupe la meilleure option possible pour laquelle on n'a pu obtenir de consensus immédiat. Cet outil est souvent utilisé quand le sujet n'est pas complexe. Il est d'utilisation rapide et facile.

Déroulement :

1. Chaque membre du groupe choisit les 3 options les plus importantes à ses yeux. L'animateur pose la question : « Quels sont les 3 problèmes les plus importants ? »
2. Les membres du groupe les classent par ordre d'importance décroissante en attribuant une cotation 3 à la plus importante, 2 à la suivante...
3. On additionne le total de tous les membres et on retient l'option qui cumule le total le plus élevé. Le classement doit être validé par les participants du groupe.

Exemple de vote pondéré : Un groupe de travail de 4 personnes se penche sur les idées citées dans le Brainstorming.

Personnes / Idées	A	B	C	D	TOTAL
Idée n°1		1	3	1	5
Idée n°2	1		2		3
Idée n°3	2				2
Idée n°4	3	3		3	9
Idée n°5		2	1	2	5

Résultat du vote : C'est la proposition n° 4 qui obtient le plus de points. Suivront les propositions 1, 5 et 2. Le groupe valide ce choix !

D. Matrice multicritères (souvent associée au vote pondéré)

Objectif : Choisir parmi différentes propositions celle à traiter en priorité en fonction de différents critères et de leur importance.

Déroulement :

1. Choisir différents critères tels le coût, la gravité, le délai, la rapidité d'exécution...
2. Expliquer le système de notation des critères
1=faiblement important, 2=moyennement important, 3=fortement important
3. Sous forme de tableau, attribuer une note à chaque proposition et selon chaque critère
4. Les propositions sont hiérarchisées selon un total décroissant.

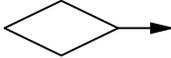
E. Le logigramme (utilisé dans chacune de nos procédures)

Objectif : Permettre de visualiser les étapes clés d'un processus pour accomplir une activité. Il peut être utilisé pour rédiger une procédure.

Déroulement :

- 1 - Définir le début et la fin du processus
- 2 - Définir une trame générale du logigramme pour une vision globale
- 3 - Se demander lors de chaque action quelles sont les options possibles

Chaque étape est représentée par un symbole :

- Début et fin 
- Action du processus 
- Test / question oui, non 
- Document produit ou qui sert à l'action 