



Analyse de la perception de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 par le personnel en milieu hospitalier : cas du Centre hospitalier universitaire de Tingandogo

Abdoulaye SO¹, Aliou GADIAGA²,
David HARO³, Maxime Koiné DRABO⁴

Résumé

Les pratiques Kaizen peuvent améliorer les processus de soins cliniques. Très peu d'études ont cependant été réalisées sur l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001. En vue de comprendre l'utilisabilité de cette approche à l'hôpital, une étude transversale évaluative des perceptions du personnel a été réalisée dans quatre unités (processus) de prise en charge ambulatoire du Centre hospitalier universitaire de Tingandogo. Un indice de perception très positif (82 %) a été retrouvé pour l'utilisabilité de cette approche dans la réalisation des consultations externes. Cette perception était plus faible chez les médecins (65 %) que chez les infirmiers (84,8 %) et personnel de soutien (100 %). Il en était de même pour la perception de l'utilisabilité de l'approche dans l'organisation des consultations, plus faible chez les médecins (60 %) que chez les infirmiers (76,1 %) et personnel de soutien (100 %). La perception de la facilité d'utilisation de cette approche était plus faible au niveau des membres de cellule qualité non pilotes/copilotes (50 %) que chez les pilotes/copilotes (80 %) et autres membres de l'équipe qualité (83,9 %). Certaines formes de motivations telles que la reconnaissance des mérites, l'habilitation et le renforcement des compétences pourraient accroître l'utilisabilité des 5S-Kaizen-ISO 9001 à l'hôpital.

Mots-clés : perception, utilisabilité, patient, hôpital, ambulatoire.

Analysis of the perception of usability of 5S-Kaizen-ISO 9001 approach by hospital staff : case of Tingandogo University Hospital Center

Abstract

Kaizen practices can improve clinical care processes. Very few studies have however been done on the 5S-Kaizen-ISO 9001 approach. In order to understand the usability of this approach to the hospital, a cross-sectional evaluative study of staff perceptions was conducted in four outpatient care units (processes) of CHU-T. A very positive perception index (82%) was found for the usability of this approach in ambulatory care. This perception was lower among physicians (65%) than nurses (84.8%) and support staff (100%). It was the same for the perception of the usability of the approach in the organization of consultations, which was lower for physicians (60%) than for nurses (76.1%) and support staff (100%). The perception of the ease of use of this approach was lower for members of quality cell who were not pilot /co-pilot (50%) than pilot / co-pilot (80%) and other members of the quality team (83.9%). Some forms of staff motivation such as recognition of merit, empowerment and skill building could increase the chances of usability of 5S-Kaizen-ISO 9001 at CHU-T.

Keywords: perception, usability, patient, hospital, ambulatory

¹ Service de Planification et de management de la qualité. Centre hospitalier universitaire de Tingandogo (CHU-T), 11 BP104 CMS Ouagadougou 01, Burkina Faso. Tél : 00226 72 64 64 89. Mail : soabdoulaye@yahoo.fr

² Institut supérieur des sciences de la population (ISSP), Ouagadougou, Burkina Faso.
Tél : 70 70 77 06 Mail : gadiagaaliou@yahoo.fr

³ Service de chirurgie. Centre hospitalier universitaire de Tingandogo (CHU-T).
11 BP104 CMS Ouagadougou 01, Burkina Faso. Tél : 00226 70 24 43 02. Mail: harodavid4@gmail.com

⁴ Centre national de recherche scientifique et technologique (CNRST), IRSS. Ouagadougou, Burkina Faso.
Tél : 70 12 01 33 Mail : m_drabok@yahoo.fr

Auteur correspondant : Mail : soabdoulaye@yahoo.fr ; Tél : 00226 72 64 64 89





Introduction

Les entreprises de tout type confrontées à diverses influences de leurs environnements s'engagent dans les démarches qualité pour améliorer leurs services et la satisfaction des clients. Certaines expériences de démarches qualité ont cependant rencontré des difficultés de mise en œuvre dans les structures de soins (1, 2). C'est pourquoi, des approches qualité de plus en plus innovantes sont expérimentées dans ces organisations complexes. Sont de ces approches, les « pratiques Kaizen combinées » basées sur la mise en place de petites améliorations progressives de la qualité appelées « Kaizen » en langue japonaise.

Basées sur les principes universels de management, les pratiques Kaizen présentent un « caractère générique » qui facilite leur application dans les entreprises. Leur mise en œuvre à l'hôpital entre dans le cadre de la conduite du changement dans les organisations hospitalières par les démarches qualité. Ce type de changement décrit par BAYAD *et al.* (3), s'inscrit dans une vision dynamique des organisations hospitalières en s'articulant autour de trois composantes : l'environnement, l'organisation et les perceptions des acteurs. Le recours à ces pratiques combinées est nécessaire pour réussir le management de la qualité dans les hôpitaux. En effet, pour MAZZOCATO *et al.* (4), il est nécessaire de combiner les pratiques Kaizen avec d'autres pratiques d'amélioration et d'innovation pour aider le personnel et les gestionnaires à résoudre des problèmes complexes, tels que l'amélioration des processus de soins cliniques.

Les approches 5S-Kaizen-TQM et 5S-Kaizen-ISO 9001 sont des pratiques Kaizen combinées avec d'autres pratiques d'amélioration de la qualité. Elles sont caractérisées par l'introduction graduelle dans une organisation, de démarches de management de la qualité dans le but d'atteindre le TQM (Total quality management). Les 5S qui représentent le socle de ces approches constituent un sigle japonais de cinq termes : seiri (trier), seiton (ranger), seiso (nettoyer), seiketsu (standardiser), shitsuke (s'auto-discipliner). Pour KANAMORI *et al.* (5), cette méthode permet d'optimiser en permanence les conditions de travail et le temps de travail en assurant l'organisation, la propreté et la sécurité d'un plan de travail. L'utilisation des 5S apporte également les améliorations propices à la mise en place du Kaizen, des normes ISO et du TQM. Les pratiques Kaizen combinées conviennent avec les réalités des hôpitaux dans les pays à ressources limitées (5, 6). Cependant, au Burkina Faso, la plupart des exemples d'utilisation de ces pratiques sont limités à l'étape 5S.

Une littérature abondante s'est développée autour de l'introduction des programmes d'amélioration de la qualité utilisant les approches Kaizen en milieu hospitalier (6-12). C'est ainsi que de nombreuses études traitent des avantages de ces pratiques (7, 8). Certains auteurs ont également abordé les difficultés à obtenir les améliorations attendues par les pratiques Kaizen (9-11). D'autres présentent le TQM (finalité de ces pratiques) comme un concept flou et ambigu (12-14). Les références qui concernent l'utilisation de ISO 9001 dans les pratiques Kaizen dans un environnement de soins sont cependant rares. Cette combinaison présente pourtant de nombreux avantages (13, 14). Parmi les domaines abordés par la littérature sur les pratiques Kaizen, il y a peu de données sur l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 auprès du personnel de soins dans un hôpital. A notre connaissance à ce jour, aucune étude n'a été réalisée dans ce domaine.

L'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 comme d'autres pratiques Kaizen combinées pourrait rencontrer des difficultés de mise en place à l'hôpital du fait de la lourdeur de la norme ISO 9001 (la norme





possède 311 exigences) et de la complexité de l'environnement hospitalier, cette approche pourrait être difficilement utilisable par les différents types d'acteurs de prise en charge à l'hôpital. DILLON et GABBARD ont en effet relevé que de très bons outils, très bien promus par leurs concepteurs peuvent être inutilisables (15). C'est pourquoi, partant des connaissances que le personnel du centre hospitalier universitaire de Tingandogo (CHU-T) a bénéficié en vue de la mise en place de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans un périmètre de prise en charge, il a paru opportun de mener une étude sur les perceptions du personnel concernant l'utilisabilité de cette approche au CHU-T. Le but de cette étude est d'apporter une meilleure compréhension des perceptions du personnel sur l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la prise en charge ambulatoire des patients au CHU-T.

Matériel et méthodes

Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale évaluative des perceptions du personnel du CHU-T concernant l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001. Les données ont été collectées du 26 janvier au 16 février 2017 auprès du personnel dans quatre unités (processus) de prise en charge ambulatoire qui sont : la médecine et spécialités médicales, la pédiatrie/néonatalogie, la chirurgie générale, l'ophtalmologie/ORL/chirurgie maxillo-faciale.

Site de l'étude

Le CHU-T a constitué le site de l'étude. C'est une structure hospitalière de référence de troisième niveau dans la pyramide sanitaire du Burkina Faso. Dans le cadre de sa démarche qualité, le CHU-T a été réorganisé en 21 processus. Chaque processus est un ensemble d'activités qui produit de la valeur ajoutée et dispose d'un personnel appelé « équipe qualité ». Chaque équipe qualité possède une « cellule qualité » composée d'un pilote assisté de copilotes et de deux autres agents. Cinq processus concernent la prise en charge ambulatoire du patient au CHU-T. Il s'agit de :

- deux processus médicaux (médecine et spécialités médicales, pédiatrie/néonatalogie),
- deux processus chirurgicaux (chirurgie générale, ophtalmologie/ORL/chirurgie maxillo-faciale),
- un processus médico-chirurgical (gynéco-obstétrique).

Le personnel des cinq processus ambulatoires a reçu une formation sur l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001. La direction du CHU-T a décidé de mettre en place cette approche dans un périmètre constitué de deux processus de prise en charge en ambulatoire, un médical (pédiatrie/néonatalogie) et l'autre chirurgical (ophtalmologie/ORL/chirurgie maxillo-faciale).

Population d'étude

Cette étude a concerné les processus de prise en charge ambulatoire. Sur les cinq processus, quatre ont été inclus pour la collecte des données :

- dans le périmètre de mise en place de l'approche, il s'agissait des deux processus de prise en charge qui le composent (pédiatrie/néonatalogie, ophtalmologie/ORL/chirurgie maxillo-faciale) ;



- en dehors du périmètre de mise en place de l'approche, il s'agissait de deux autres processus de prise en charge ambulatoires (médecine et spécialités médicales, chirurgie générale).

Les quatre processus inclus dans cette étude sont soit médicaux (pédiatrie/néonatalogie, médecine et spécialités médicales), soit chirurgicaux (chirurgie générale, ophtalmologie/ORL/chirurgie maxillo-faciale). Le processus de prise en charge ambulatoire qui n'a pas été inclus dans cette étude est à la fois médical et chirurgical : il s'agit de la gynéco-obstétrique. Les données ont été collectées auprès du personnel des quatre processus inclus dans l'étude.

Critères de sélection et de non sélection

- Etaient inclus dans cette étude les agents régulièrement affectés dans les quatre processus depuis au moins trois mois et ayant reçu une formation sur l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001.
- N'étaient pas inclus dans cette étude le personnel non formé, le personnel stagiaire et le personnel non consentant.

Echantillonnage

Le choix des enquêtés a concerné le personnel des quatre processus inclus dans l'étude. Il a été fait par la méthode non probabiliste (échantillonnage par quota) et par recensement. Pour le choix des enquêtés dans les deux processus appartenant au périmètre, il s'agissait d'un recensement exhaustif (39 agents dont 10 médecins, 23 infirmiers et 6 agents de soutien).

Pour le choix des enquêtés dans les deux processus hors périmètre, il s'agissait d'un échantillonnage par quota. Les processus hors périmètre avaient un effectif en personnel deux fois plus important que les processus contenus dans le périmètre, 50 % de leur personnel (39 agents) a été inclus dans l'étude. En vue d'assurer une représentativité de l'échantillon du point de vue des profils et effectifs des enquêtés sélectionnés hors du périmètre, le quota de 50 % a été appliqué au niveau des effectifs de chaque profil du personnel hors du périmètre, ce qui a permis de sélectionner 10 médecins, 23 infirmiers et 6 agents de soutien soit 39 agents. La taille totale de l'échantillon de personnel enquêté dans le périmètre et en dehors était de 78 agents.

Technique et outils de collecte des données

La technique utilisée pour collecter des données était un entretien auprès du personnel. Les données ont été collectées à l'aide d'un guide d'entretien. Ces outils ont été élaborés puis validés après un pré-test.

Le guide d'entretien était composé de questionnaires semi-structurés. Il comportait 14 questions regroupées en trois rubriques dont les données d'ordre général, les données sur les perceptions de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 et les données sur les perceptions de l'utilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001. La collecte des données a été assurée par quatre (04) enquêteurs expérimentés (un dans chaque processus). Les enquêteurs avaient le profil d'étudiant de niveau licence minimum. Ils avaient été formés sur la technique de remplissage des outils de collecte.



Dimensions de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001

L'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 combine l'amélioration de l'environnement de travail (5S) à l'amélioration continue de la qualité (Kaizen) et aux exigences de ISO 9001. Les dimensions de cette approche retenues dans le cadre de notre étude sont :

- la planification et l'assurance de la qualité en consultation (organisation des consultations, mise à disposition des ressources, acquisition de compétences) ;
- la maîtrise et l'amélioration de la qualité en consultation (maîtrise de la réalisation des consultations, efficacité dans les activités, efficience dans la gestion des ressources).

Variables de l'étude

Le cadre conceptuel de « l'utilité, utilisabilité et acceptabilité » des systèmes et technologies de DILLON ET MORRIS (16) a permis de définir des variables à partir des dimensions de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001. Il s'agit des variables en rapport avec l'utilisabilité perçue et l'utilité perçue de cette approche.

Les variables de l'utilisabilité sont :

- utilisabilité dans l'organisation des consultations externes
- utilisabilité dans la réalisation des consultations externes
- facilité d'utilisation dans les consultations externes

Les variables de l'utilité sont :

- utilité dans l'organisation des consultations externes
- utilité dans la réalisation des consultations externes
- utilité dans l'acquisition de compétences
- utilité dans la rationalisation des ressources

Responsabilités des acteurs dans la démarche qualité au CHU-T

Au niveau de chaque processus, les membres de l'équipe qualité mettent en œuvre le management de la qualité. En fonction de leur niveau de responsabilité, on distingue les pilotes/copilotes, les membres de cellule qualité et les autres membres de l'équipe qualité.

- Les pilotes/copilotes ont la charge du pilotage des processus. Chaque processus dispose d'une cellule qualité dirigée par les pilotes/copilotes.
- Les membres de cellule qualité (non pilotes/copilotes). Ils participent à l'organisation des rencontres et à la promotion de la démarche qualité dans leur cellule qualité.
- Les autres membres de l'équipe qualité (non membres de cellule qualité). Ils n'ont pas de responsabilités spécifiques. Ils sont impliqués dans le management de la qualité à travers leurs activités quotidiennes de prise en charge.

Détermination de l'indice de perception

Deux types de réponses ont été retenues : positive (perception positive) ; négative (perception négative). Les pourcentages de réponses positives ont été répartis en trois indices de perception :



- l'indice était positif si le pourcentage de réponses positives $\geq 80\%$;
- l'indice était moyen si le pourcentage de réponses positives $\geq 60\%$ et $< 80\%$;
- l'indice était faible si le pourcentage de réponses positives $< 60\%$.

Analyse des données

Les données issues du questionnaire semi-structuré ont été traitées et analysées avec le logiciel Sphinx 2+. Une analyse bivariée a été utilisée pour interpréter les résultats. Elle a permis de faire une répartition des individus selon deux de ses caractéristiques (variables). L'analyse bivariée a été accompagnée d'un test d'association qui a permis d'obtenir le P-value. Si le P-value est inférieur à 0,05, il existe une dépendance entre les deux variables.

Les analyses ont concerné :

- l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la réalisation des consultations externes en fonction de la qualification des acteurs ;
- la facilité d'utilisation de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 en fonction des niveaux de responsabilités des acteurs;
- l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans l'organisation des consultations externes en fonction du niveau de qualification des acteurs.

Considération éthique

Le protocole a eu l'approbation du comité national d'éthique pour la recherche en santé en sa délibération No 2016-11-131.

Résultats

Informations d'ordre général

Au total 78 sujets ont été enquêtés dont 20 personnels médicaux, 58 personnels non médicaux (personnels infirmier et de soutien).

L'âge moyen des enquêtés était de 35,7 ans. Les femmes représentaient 57,7 % soit un sex-ratio de 0,73.

Le personnel infirmier représentait 46 (59 %) était suivi des médecins au nombre de 20 (25,6 %) et du personnel de soutien au nombre de 12 (15,4 %).

Perception de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans les consultations externes au CHU-T

Le tableau I présente les indices de perception de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la consultation externe au CHU-T.

Tableau I : Indices de perception de l'utilisabilité de l'approche 5S- Kaizen-ISO 9001 dans la consultation externe au CHU-T

Utilisabilité de l'approche	Perception positive		Indice de perception
	n	%	
Utilisabilité dans l'organisation des consultations externes	60	76,9%	Moyen
Utilisabilité dans la réalisation des consultations externes	64	82,1%	Positif
Facilité d'utilisation dans les consultations externes	62	79,5%	Moyen

L'indice de perception de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 était positif concernant la réalisation des consultations externes.

Le tableau II présente la répartition des sujets selon leur perception de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la réalisation des consultations externes en fonction de leur qualification.

Tableau II : répartition des sujets selon leur perception de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la réalisation des consultations externes en fonction de leur qualification

Qualification	Perception de l'utilisabilité		
	Positive	Négative	Total
Médecin	13 (65%)	7 (35%)	20(100%)
Infirmier	39 (84,8%)	7 (15,2%)	46(100%)
Personnel de soutien	12 (100%)	0 (0%)	12(100%)
Total	64 (82,1%)	14(17,9%)	78(100%)

Chi2 = 6,81 ; P-value = 0,033

L'analyse du tableau montre que le P-value = 0,033 est inférieur à 0,05 ce qui signifie que la perception de l'utilisabilité de l'approche dans la réalisation des consultations externes dépend de la qualification du personnel. Cette perception était plus faible chez les médecins (65 %), contre 84,8 % chez les infirmiers et 100 % chez le personnel de soutien (100 %).

Le tableau III présente la répartition des sujets selon leur perception de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans l'organisation des consultations externes en fonction de leur qualification.

Tableau III : Répartition des sujets selon leur perception de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans l'organisation des consultations externes par niveau de qualification

Qualification	Perception de l'utilisabilité		
	Positive	Négative	Total
Médecin	12 (60%)	8 (40%)	20(100%)
Infirmier	35 (76,1%)	11 (23,9%)	46(100%)
Personnel de soutien	12 (100%)	0 (0%)	12(100%)
Total	59 (75,6%)	19(24,4%)	78(100%)

Chi2 = 6,52 ; P-value = 0,038

L'analyse du tableau montre que le P-value = 0,038 est inférieur à 0,05 ce qui signifie que la perception de l'utilisabilité de l'approche dans l'organisation des consultations externes dépend de la qualification du personnel. Cette perception était plus faible chez les médecins (60 %) contre 76,1 % chez les infirmiers et 100 % chez le personnel de soutien (p = 0,038).

Perception de la facilité d'utilisation

Le tableau IV présente la répartition des sujets selon leur perception de la facilité d'utilisation de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la consultation externe en fonction de leur niveau de responsabilité.

Tableau IV : Répartition des sujets selon leur perception de la facilité d'utilisation de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la consultation externe en fonction de leur niveau de responsabilité

Niveau de responsabilité	Perception de la facilité d'utilisation		
	Positive	Négative	Total
Pilote/copilote	8 (80%)	2 (20%)	10(100%)
Membre de cellule qualité non pilote/copilote	6 (50%)	6 (50%)	12(100%)
Autre membre de l'équipe qualité	47 (83,9%)	9 (16,1%)	56(100%)
Total	61 (78,2%)	17(21,8)	78(100%)

Chi2 = 6,70 ; P-value = 0,035

L'analyse du tableau montre que le P-value = 0,035 est inférieur à 0,05 ce qui signifie que la perception de la facilité d'utilisation de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la consultation externe dépend du niveau de responsabilité des acteurs. Cette perception est plus faible au niveau des membres de cellule qualité non pilotes/copilotes (50 %) que chez les pilotes/copilotes (80 %) et autres membres de l'équipe qualité (83,9 %).



Perceptions de l'utilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la consultation externe

Le tableau V présente les indices de perception de l'utilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la consultation externe.

Tableau V : Indices de perception de l'utilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la consultation externe au CHU-T

Utilité de l'approche	Perception positive		Indice de perception
	n	%	
Utilité dans l'organisation des consultations	69	88,5%	Positif
Utilité dans la réalisation des consultations	70	89,7%	Positif
Utilité dans l'acquisition de compétences	70	89,7%	Positif
Utilité dans la rationalisation des ressources	65	83,3%	Positif

La perception de l'utilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 est positive pour l'organisation des consultations, la réalisation des consultations, l'acquisition de compétences et la rationalisation de l'utilisation des ressources dans la consultation externe.

Discussions

Les résultats de cette étude ont permis de faire plusieurs constats sur l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 au CHU-T. D'une part, il s'agissait d'un indice de perception moyen de l'utilisabilité de cette approche dans l'organisation des consultations et d'un indice de perception positif de son utilisabilité dans leur réalisation. D'autre part, il s'agissait d'une perception relativement plus faible de cette utilisabilité chez les médecins et membres de cellules qualité non pilote/copilote. Néanmoins, l'absence de recours à des récits et du verbatim pour étoffer certains résultats de cette étude constitue une limite.

Une perception positive de l'utilisabilité et de l'utilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001

L'utilisabilité d'un système est définie comme « sa capacité, en termes fonctionnels humains, à permettre une utilisation facile et effective par une catégorie donnée d'utilisateurs, avec une formation et un support adapté, pour accomplir une catégorie donnée de tâches, à l'intérieur d'une catégorie spécifique de contextes » (17). Dans notre étude, un indice de perception positif (82,1 %) de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 avait été retrouvé dans la réalisation des consultations. La formation des acteurs sur la mise en place de cette approche et sur les dispositions qui facilitent son utilisation dans les consultations aurait amélioré leurs perceptions de son utilisabilité. En effet, la mise en place de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 formalise la prise en charge ambulatoire dans ses différentes étapes (accueillir le patient, prendre les constantes, assurer la consultation, donner les informations complémentaires à l'issue de la consultation). Cette formalisation est complétée par l'élaboration de procédures et protocoles aux étapes difficiles du processus. De plus, selon DEAN *et al.* (18) les pratiques Kaizen ne sont pas des compétences difficiles à acquérir.





Un indice de perception positif a également été retrouvé au niveau de l'utilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans l'organisation des consultations (88,5%) et dans la réalisation des consultations (89,7%). La formation reçue par les acteurs aurait favorisée ces perceptions. En effet, selon FAYOLLE ET GAILLY (19), la formation joue un rôle très important sur les perceptions des participants vis-à-vis de l'intention d'entreprendre. Elle constitue une importante activité lors de l'implantation d'une démarche de management de la qualité.

Les perceptions positives de l'utilisabilité et de l'utilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans cette étude seraient en rapport avec un sentiment d'efficacité acquis par le personnel à l'issue de la formation sur l'approche. En effet, les personnes seraient disposées à agir s'ils pensent que leurs actions sont capables de produire les résultats attendus. CARRE (20), en se basant sur les travaux concernant la théorie sociocognitive de BANDURA a montré le rôle important du renforcement des compétences sur le changement de comportement des personnes en situation d'apprentissage. Il conclut que « la personne est un sujet qui traite activement l'information qui lui parvient et produit des attentes à l'égard des autres et des choses ». La formation est par conséquent un moyen permettant d'assurer l'implication du personnel dans les démarches qualité (21).

Une perception moyenne de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans l'organisation des consultations et de sa facilité d'utilisation

Pour ce qui concerne l'organisation des consultations, l'indice de perception de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 était moyen (76,92 %). Contrairement à la réalisation de la consultation (indice de perception positif), l'utilisation de l'approche dans l'organisation des consultations est basée sur la conception d'outils qualité, ce qui nécessite de l'expérience et du temps. Pour le personnel nouvellement formé, une telle expertise ne peut être acquise immédiatement et ceci pourrait réduire leur perception positive de l'utilisabilité de l'approche. De même, pour ce qui concerne la facilité d'utilisation de l'approche, un indice de perception moyen avait été retrouvé (79,49 %). Cette perception plus faible serait le résultat d'une certaine réserve quant à la facilité d'utilisation de cette approche. En effet, la bonne compréhension d'une approche ne garantit pas sa facilité d'utilisation. Certaines difficultés pourraient se révéler en situation réelle d'utilisation. Ces difficultés d'ordre pratique ne peuvent pas être appréhendées en totalité à l'issue d'une formation théorique. La formation, à elle seule, ne permet donc pas de cerner tous les aspects de mise en place de cette approche. En effet, il est reconnu que la formation, à elle seule, n'est pas suffisante pour garantir l'efficacité d'une démarche qualité (21).

Une faible perception de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 chez les médecins et chez les membres de cellule qualité

Bien que les perceptions des acteurs concernant l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 soient positives, les médecins semblaient les moins convaincus de cette utilisabilité. Leurs perceptions de l'utilisabilité de l'approche dans l'organisation des consultations (60 %) étaient plus faibles que celles des infirmiers (76,1 %) et du personnel de soutien (100 %) avec une différence statistiquement significative ($p = 0,038$). Il en était de même pour leurs perceptions de l'utilisabilité dans la réalisation des consultations (65 %), plus faibles que celles des infirmiers (84,8 %) et du personnel de soutien (100 %) avec une différence de perception statistiquement significative ($p = 0,033$). En milieu hospitalier, le personnel médical, infirmier et de soutien appartiennent à des systèmes d'affiliation différents. Selon BAYAD (3), les perceptions de l'acteur sont liées en



grande partie à son système d'affiliation qui fait partie des « cadres » grâce auxquels il pense et donne du sens aux choses et aux événements qu'il vit. C'est pourquoi une différence de perception a été constatée entre personnels médical, infirmier et de soutien. Ces catégories professionnelles ne perçoivent donc pas les choses et les événements de la même manière. Pour FRAISE *et al.* (22), la formalisation des processus de soins est une culture moins développée chez les médecins que chez les infirmiers.

Le personnel infirmier, de par la nature de leurs tâches, semble habitué à l'application des protocoles et procédures. Leurs pratiques quotidiennes sont basées sur une série d'exécution de consignes. En effet, selon DUMAS *et al.* (23), les infirmiers organisent leur travail à partir d'instructions données par les médecins. En général, pour chaque patient, les infirmiers regroupent les instructions et consignes laissées par les médecins en protocoles nominatifs de soins dont ils en assurent l'exécution. De plus, la mise en place des 5S basée sur l'amélioration de l'environnement de travail et sur l'hygiène rentre dans le cadre des tâches habituellement confiées aux infirmiers et aux agents de soutien. Ces derniers plus motivés que les médecins, acceptent facilement ces mesures car ils y voient les opportunités qui facilitent leur travail. En effet, la motivation est un état dynamique qui trouve « ses origines dans les perceptions que la personne a d'elle-même et de son environnement » (24).

D'autre part, les médecins se montrent méfiants vis-à-vis des démarches qualité en général. Selon eux, les démarches qualité en mettant l'accent sur la composante organisationnelle de la prise en charge qu'elle a tendance à standardiser, réduiraient l'autonomie de la profession médicale (25, 26). De plus, elles porteraient atteinte au pouvoir de définition de la qualité des soins des médecins (26, 27). En outre, selon BAYAD (3), un point parfois souligné par les médecins eux-mêmes est « le peu de volonté d'engagement de la plupart des médecins dans la démarche d'amélioration de la qualité, les deux raisons principales évoquées étant la peur d'être évalué et le manque de temps ».

Outre les différences de perception en rapport la catégorie professionnelle, une plus faible perception de l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 concernait les membres de cellules qualité qui n'étaient pas pilotes/copilotes. Ces derniers avaient un indice de perception négatif (50 %) concernant la facilité d'utilisation de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001. Leur perception de la facilité d'utilisation de l'approche (50 %) était plus faible que chez les pilotes/copilotes (80 %) et les autres membres de l'équipe qualité (83,9 %) avec une différence de perception statistiquement significative ($p = 0,035$). Les activités réservées aux membres des cellules qualité non pilotes/copilotes requièrent un surplus de travail car l'organisation de ces activités et la promotion de l'approche 5S-Kaizen-ISO-9001 nécessitent un surplus de temps et une plus grande rigueur de traçabilité. « Il paraît important, voire nécessaire, de valoriser ces personnes volontaires » (28). La mise en place de pilotes/copilotes parmi les membres de la cellule qualité est une forme de motivation de personnes volontaires par la responsabilisation. Elle ne peut cependant concerner tous les membres de cellules qualité. De plus, selon LAUFER et BURLAUD (28) le statut public de l'hôpital limite fortement la possibilité d'une valorisation financière par des primes. Or, « faire trop de travail sans avoir d'avantages tangibles est la plus importante raison de l'apathie des employés » (14). Les membres de cellules qualité non pilotes/copilotes pourraient se voir attribuer des tâches pour lesquelles il n'a pas été prévu des mécanismes de compensation en terme de motivation. Si les personnes ne sont pas convaincues qu'elles obtiendraient les résultats attendus en améliorant



par cette occasion leurs propres conditions, elles auront peu de volonté pour s'impliquer dans les démarches qualité et persévérer face aux difficultés avant d'atteindre les objectifs d'amélioration de la qualité.

En vue d'accroître les chances de réussite de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001, il serait nécessaire de mettre en place des mécanismes de motivation particulièrement à l'endroit des médecins et des membres de cellules qualité non pilotes/copilotes. En effet, selon BAYAD, la motivation du personnel à s'engager dans une démarche qualité doit être d'autant plus sollicitée que la difficulté de la mise en place de cette démarche est grande (3).

Conclusion

Cette étude a permis de comprendre l'utilisabilité de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 dans la consultation externe au CHU-T. Nos résultats montrent que les perceptions du personnel sont moyennes concernant l'utilisabilité de cette approche dans l'organisation des consultations et positives dans leur réalisation. Des perceptions relativement plus faibles ont été observées du côté des médecins et des membres de cellule qualité non pilotes/copilotes. En vue d'accroître les chances d'utilisation de l'approche 5S-Kaizen-ISO 9001 par le personnel au CHU-T, il serait nécessaire de recourir à des mécanismes de motivation du personnel tels que la reconnaissance des mérites, l'habilitation pour certaines activités motivantes et l'amélioration des compétences. Des motivations plus spécifiques seraient nécessaires pour les médecins, plus hésitants à s'engager dans la démarche et pour les membres de cellule qualité non pilotes/copilotes.

Références bibliographiques

1. **Jacqueyrie A.** Les obstacles à la qualité : barrières visibles et invisibles. ADSP (AP-HP). 2001; 35 : 42-3.
2. **Lozeau D.** Les paradoxes des démarches qualité dans les hôpitaux publics : modélisation de formes d'ancrage rivales. Revue de l'innovation dans le secteur public. 2009 ; 14(3) : 1-35.
3. **Bayad M, Delobel B, Ribau N.** Les projets qualité dans les hôpitaux publics en France: les perceptions des acteurs. Gestion. 2002 ; 27(3) : 100-112.
4. **Mazzocato P, Stenfors-Hayes T, Von Thiele Schwarz U, Hasson H, Nyström ME.** Kaizen practice in health-care: a qualitative analysis of hospital employees' suggestions for improvement. BMJ open. 2016; 6(7): 1-8.
5. **Kanamori S, Shibamura A, Jimba M.** Applicability of the 5S management method for quality improvement in health-care facilities : a review. Tropical medicine and health. 2016; 44:21.
6. **Ishijima H, Eliakimu E, Takahashi S, Miyamoto N.** Factors influencing national rollout of quality improvement approaches to public hospitals in Tanzania. Clinical Governance: An International Journal. 2014; 19(2): 137-152.
7. **Campbell H, Duke T, Weber M, English M, Carai S, Tamburlini G.** Global initiatives for improving hospital care for children : state of the art and future prospects. Pediatrics. 2008 ; 121(4) : 982-984.
8. **Titu MA, Oprean C, Grecu D.** Applying the Kaizen method and the 5S technique in the activity of post-sale services in the knowledge-based organization. Proceedings of the International MultiConference of Engineers and Computer Scientists. 2010; 3(1): 1-5.
9. **Asaad MN, Saad R, Yusoff RZ.** 5s, Kaizen and Organization Performance : Examining the Relationship and Level of Implementation Using Rasch Model in Malaysian Automotive Company. International Academic Research Journal of Business and Technology. 2015; 1(2): 214-226.
10. **Oki K.** A Japanese Factory in Thailand: Seeking Acceptance of Kaizen Activities. Annals of Business Administrative Science. 2012 ; 11: 55-63.





11. **Olivier R, Paul RB.** Le Kaizen : ses principes et ses conséquences pour les ouvriers et les syndicats : études théoriques. Cahiers du CRISES. 2003 ; 1(0306) : 43p
12. **Boiral O.** ISO 9000 : Outside the iron cage. Organization science. 2003; 14(6): 720-737.
13. **Samarasinghe J.** ISO 9000 application in Sri Lankan public sector: a success story of a district secretariat. Sri Lanka Journal of Development Administration. 2014; 4 : 129-146.
14. **Mohammad Mosadeghrad A.** Why TQM does not work in Iranian healthcare organisations. International journal of health care quality assurance. 2014; 27(4): 320-335.
15. **Dillon A, Gabbard R.** Hypermedia as an educational technology : A review of the quantitative research literature on learner comprehension, control, and style. Review of educational research. 1998; 68(3): 322-349.
16. **Tricot A, Plécat-Soutjis F, Camps JF, Amiel A, Lutz G, Morcillo A.** Utilité, utilisabilité, acceptabilité: interpréter les relations entre trois dimensions de l'évaluation des EIAH. Environnements Informatiques pour l'Apprentissage Humain. 2003 : 391-402.
17. **Barcenilla J, Bastien JMC.** L'acceptabilité des nouvelles technologies : quelles relations avec l'ergonomie, l'utilisabilité et l'expérience utilisateur ? Le travail humain. 2009 ; 72(4), 311-331.
18. **Dean JR, James W, David EB.** Management theory and total quality: improving research and practice through theory development. Academy of management review. 1994; 19(3) : 392-418.
19. **Fayolle A, Gailly B.** Évaluation d'une formation en entrepreneuriat : prédispositions et impact sur l'intention d'entreprendre. M@n@gement. 2009 ; 12(3) : 176-203.
20. **Carré P.** La double dimension de l'apprentissage autodirigé : contribution à une théorie du sujet social apprenant. Canadian Journal for the Study of Adult Education. 2003 ; 17(1) : 66-91.
21. **Agence japonaise de coopération internationale (JICA).** Etude préparatoire relative au programme d'amélioration de la qualité des services de santé par 5S-KAIZEN-GQT. Rapport final. 2013 ; p182
22. **Fraisse S, Robelet M, Vinot D.** La qualité à l'hôpital: entre incantations managériales et traductions professionnelles. Revue française de gestion. 2003 ; 5 (146) : 155-166.
23. **Dumas M, Douguet F, Fahmi Y.** Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? Revue Interdisciplinaire Management, Homme et Entreprise. 2016 ; (1) : 45-67.
24. **Jézégou A.** Apprentissage autodirigé et formation à distance. Distances et savoirs. 2008 ; 6(3) : 343-364.
25. **Nobre T.** Performance et pouvoirs dans l'hôpital. Politiques et management public. 1999 ; 17(3) : 71-91.
26. **Robelet M.** La profession médicale face au défi de la qualité: une comparaison de quatre manuels qualité. Sciences sociales et santé. 2001 ; 19(2) : 73-98.
27. **Hassenteufel P.** Vers le déclin du « pouvoir médical ? » Un éclairage européen : France, Allemagne, Grande-Bretagne. Pouvoirs: Revue française d'études constitutionnelles et politiques. 1999 ; (89) : 51-64.
28. **Lauffer R, Burlaud A.** Management public. Gestion et légitimité, Dalloz, 1980 ; p 356.



