

Article original

Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie « 5S-Kaizen-management total de la qualité » à l'hôpital de zone de Ouidah au Bénin

Implementation of the 5S quality control management scheme to the Ouidah hospital zone in Benin

W.F. Nana^{*}, M.K. Drabo, J. Capo Chichi, V. Agueh

Qualité des soins, santé publique, institut régional de santé publique (IRSP), Ouidah, Bénin

Reçu le 21 mai 2014 ; accepté le 14 octobre 2014

Disponible sur Internet le 20 janvier 2015

Abstract

Background. – Delivery of quality care remains a major challenge for all healthcare institutions. The 5S quality control scheme was applied in the Ouidah hospital zone in Benin starting in 2012. The objective of the present survey was to evaluate its impact in 2013.

Methods. – This was a descriptive and analytic survey of the Ouidah hospital zone. Three techniques – interview, observation, review – were used to collect data from the healthcare staff, hospital users, and documents describing the strategy of the implementation.

Results. – Implementation of the 5S strategy was considered, on average, to be “satisfactory” with scores of 56% for context, 61% for inputs, and 51% for processes. The internal and external users judged care delivery “very satisfactory” with a score of 79%.

Conclusion. – Although the results appear satisfactory, the future hospital policy must strengthen the quality insurance process, ensure the availability of management tools, and provide training and further motivation for the “5S” management teams.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: “5S”; Strategy; Evaluation; Hospital of Ouidah

Résumé

Position du problème. – Offrir des soins et services de qualité demeure une préoccupation majeure pour toute structure de santé. Pour y répondre, l'hôpital de zone de Ouidah site de notre recherche, s'est engagé dans la démarche qualité à travers la stratégie de « 5S » depuis 2012. L'objectif de la présente étude était d'évaluer la mise en œuvre de la stratégie des « 5S » à l'HZO au Bénin en 2013.

Méthodes. – Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, analytique et évaluative. Trois techniques à savoir l'entretien, l'observation et l'exploitation de documents ont été utilisées pour la collecte des données chez les cibles constitués de personnes ressources, le personnel, les clients externes, les services et les documents de base et de mise en œuvre de la stratégie.

Résultats. – Les principaux résultats montrent que la mise en œuvre de la stratégie est « assez satisfaisant » à travers les différentes composantes : par un score de 56 %, 61 % et 51 % respectivement pour le contexte, les intrants et le processus qui sont jugés « assez satisfaisant ». Les résultats, par la satisfaction des clients internes et externes sont jugés « bien » par un score de 79 %.

Conclusion. – Bien que les résultats de notre étude paraissent moyennement satisfaisants, la formalisation de l'engagement de la direction dans la démarche qualité, l'élaboration des documents de planification, l'amélioration de la disponibilité des outils de gestion et de mise en œuvre et la dynamisation des organes de gestion de l'approche « 5S » sont autant de stratégies indispensables à la réussite, voire la pérennisation de la stratégie « 5S » dans l'hôpital.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Cinq S ; Évaluation ; Hôpital ; Ouidah

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nanafiteother@yahoo.fr (W.F. Nana).

1. Introduction

Satisfaire les clients en leur offrant des soins et des services de qualité est un défi pour tous les systèmes de santé dans le monde et particulièrement en Afrique où la charge des problèmes de santé contraste avec l'incapacité du système de santé de répondre au besoin minimal des populations. Cette satisfaction autrefois limitée à la qualité médicale des soins est de plus en plus élargie à l'agrément environnemental dans lequel se déroulent les soins.

Le Bénin bien qu'étant en avance sur plusieurs indicateurs par rapport à d'autres pays de la sous-région, peine à atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) auxquels il s'est engagé et dont l'échéance est fixée pour 2015. La plupart des indicateurs sont peu satisfaisants. La mortalité infantile juvénile bien qu'étant passée de 143 ‰ naissances vivantes en 2000 à 115 en 2010, reste en deçà de l'objectif qui est de 62,8 ‰ en 2015. Quant au ratio de la mortalité maternelle, il est passé de 530 pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 350 en 2010 pour un objectif de 124,5 en 2015 [1].

Cette faiblesse de la qualité des prestations des services de santé ressentie par les usagers est entre autres à la base, d'une part, de la perte de confiance progressive de la population dans le système de santé et, d'autre part, des recours à d'autres types de soins. Cette méfiance se lit particulièrement à travers le faible taux de fréquentation des services de santé du pays qui était seulement de 25,8 ‰ en 2011 contrastant avec l'augmentation de la couverture géographique en infrastructure de santé à 88 ‰ pour la même période [2]. Cette situation, quasiment similaire dans tous les pays en voie de développement, s'explique, d'une part, par la pauvreté et la rareté des ressources mais aussi par une faible capacité managériale des structures de santé. Afin de restaurer leur image et de redonner confiance à leurs clients, l'assurance qualité devient incontournable pour les établissements de santé en Afrique en général et au Bénin en particulier.

Depuis le milieu des années 1990, un nombre croissant de pays africains s'engagent dans la mise en œuvre de projets de « Management pour la qualité » dans les structures de santé [3]. Ces projets s'inscrivent dans la continuité d'initiatives de « Renforcement des systèmes de santé » [4] et de « Recherche sur les systèmes de santé » [5], qui ont dominé la décennie 1985–1995 sous l'influence de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Au cours des années 2000, une nouvelle approche d'origine japonaise décrite par le Dr Wimal Karandagada semble mieux s'adapter au contexte de faibles ressources que connaissent les hôpitaux africains. Cette approche « 5S-Kaizen-TMQ » combine trois stratégies d'amélioration de la qualité avec une mise en place des activités suivant une chronologie allant de l'amélioration de l'environnement et du cadre de travail (5S), à la culture d'amélioration continue de la qualité (KAIZEN), et enfin au management total de la qualité (TQM). À partir de 2007, avec l'aide de l'Agence internationale de la coopération japonaise (JICA), des hôpitaux de quinze pays Africains dont six pays de l'Afrique de l'Ouest y compris le Bénin, expérimentent cette approche par sa première étape

que représente les « 5S » [6]. En effet, cette première étape, objet de la présente étude, bien que constituant l'étape préparatoire de l'implantation de l'approche « 5S-Kaizen-TMQ », agit favorablement sur la motivation du personnel et l'agrément des soins. Son principe repose sur l'amélioration de l'environnement de travail par l'application de cinq règles de propreté et de discipline. Sans nécessiter une mobilisation importante de ressources, elle permet d'alléger l'espace de travail de ce qui y est inutile (S1), d'organiser cet espace de façon efficace (S2), d'améliorer l'état de propreté des lieux (S3), de prévenir l'apparition de la saleté et du désordre (S4) et d'encourager les efforts allant dans le sens de l'autodiscipline (S5) [6].

L'hôpital de zone de Ouidah, un des 34 hôpitaux du Bénin, applique cette stratégie depuis juin 2012. Même si la mise en œuvre de l'approche « 5S » a été largement documentée dans la littérature, dans la plupart des cas, l'analyse a concerné les systèmes de santé des pays industrialisés. La capacité de cette approche à améliorer effectivement et durablement la qualité des soins et des services dans les contextes organisationnels spécifiques rencontrés dans les pays en développement et en particulier au Bénin, reste jusqu'à présent très peu documentée.

Notre étude, bien que s'adaptant au contexte de l'hôpital de zone de Ouidah, a pour but d'évaluer le système de management de la qualité à travers la mise en œuvre de la stratégie « 5S » en vue d'identifier les dysfonctionnements et de proposer des recommandations pour une amélioration continue de la démarche.

2. Matériel et méthode

2.1. Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude transversale évaluative qui s'est déroulée du 31 janvier au 24 juillet 2013.

2.2. Site de l'étude

L'hôpital de zone de Ouidah (HZO), centre de référence de la zone sanitaire Ouidah-Kpomasse Tori-bossito, est situé dans le département de l'Atlantique et reçoit les références de 31 centres de santé publique. Avec une capacité de 81 lits et 133 agents, il offre des soins préventifs, curatifs, promotionnels et réadaptatifs à la population desservie qui était estimée à 238 814 habitants en 2011. Cet établissement constitue un terrain de recherche et d'apprentissage pour les stagiaires des écoles de santé. Dans le but d'améliorer la qualité des soins et des services pour une meilleure satisfaction des clients, l'HZO, à l'initiative de son directeur, s'est engagé depuis juin 2012 dans la démarche qualité à travers l'approche « 5S ».

2.3. Le modèle retenu pour l'évaluation

Le schéma conceptuel est inspiré du modèle d'évaluation d'une intervention de santé décrit par Donanbedian et adapté dans le contexte de l'étude. Ainsi, la mise en œuvre de la

stratégie « 5S » dépend t-elle intimement des intrants, du processus et des résultats qui interagissent mutuellement.

En effet, les intrants constitués de ressources humaine, organisationnelle, informationnelle et financière vont influencer la réalisation effective du processus. De même, ces intrants devront s'adapter aux exigences de mise en œuvre. En outre, la réalisation du processus passe par la fonctionnalité des cadres de gestion et de mise en œuvre, l'application dans les services des étapes « 5S » et la réalisation d'évaluations périodiques pour permettre l'amélioration continue afin d'obtenir les résultats escomptés. Enfin, la finalité de l'approche est de satisfaire les clients internes et externes de l'hôpital grâce à l'amélioration des conditions de travail et de l'environnement de l'hôpital par l'aménagement de l'espace, l'amélioration du stockage et de la salubrité contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des soins et des prestations. Toutefois, la mise en œuvre de l'approche « 5S » dépend fortement du contexte environnemental de l'hôpital à savoir l'engagement de la direction et des acteurs ainsi que la planification de la stratégie.

2.4. Sources d'information et échantillonnage

Les sources d'information sont constituées par des personnes ressources, le personnel de santé ou client interne, les clients externes de l'HZO, les documents administratifs et de gestion de la stratégie, le fonctionnement des services.

Les sources d'information ont été choisies selon le mode d'échantillonnage non probabiliste. Il s'agit d'un choix exhaustif pour les personnes ressources, d'un choix par commodité pour les clients internes et externes et d'un choix raisonné pour les services impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie.

Au total, 15 personnes ressources, 20 clients internes et 49 clients externes ont été impliqués dans l'étude ; sept services ont été observés et les documents exploités étaient constitués du plan annuel de travail de l'hôpital, des supports de gestion de la qualité, des rapports d'activité, des documents statistiques et des notes de services.

2.5. Techniques et outils de collecte des données

Les données ont été recueillies par les techniques d'entretiens individuels, d'observation et de dépouillement documentaire à l'aide respectivement, de guides d'entretien, d'une grille d'observation et d'une fiche de dépouillement documentaire. Le guide d'entretien à l'attention des personnes ressources comportait 25 questions réparties en quatre rubriques, celui destiné aux prestataires comportait 23 questions réparties en cinq rubriques et celui à l'attention des clients externes comportait 11 questions réparties en trois rubriques.

La grille d'observation comportait 48 items répartis en six rubriques.

Les outils ont été pré-testés et les entretiens ont été réalisés par deux enquêteurs, indépendants de l'HZO, manipulant à la fois le français et la langue locale « fon » et formés sur les techniques et le remplissage des outils.

2.6. Méthode de cotation et de calcul des scores de performance

L'appréciation des composantes, variables et sous-variables a été faite à l'aide de la grille de cotation « 5S » utilisée comme référence par le service de la norme, de l'assurance qualité des soins et de l'écoute du patient (SNAQSEP) au Bénin. Cette grille a été adaptée au contexte de l'HZO par ajout ou retrait de certaines variables et sous-variables. En effet, les scores des sous-variables variaient de 1 à 4 suivant les modalités « peu satisfaisant (1) » ; « assez satisfaisant (2) » ; « satisfaisant (3) » et « très satisfaisant (4) ». Chaque variable/composante a été appréciée sur la base du rapport entre le total des scores obtenus à partir de ses sous-variables (pour les variables) ou des variables (pour les composantes) et le score maximum attendu pour cette variable/composante. Les modalités d'appréciation sont alors « peu satisfaisant (0–25 %) » ; « assez satisfaisant (25–50 %) » ; « satisfaisant (50–75 %) » et « très satisfaisant (> 75 %) ». L'appréciation globale de la mise en œuvre de la stratégie « 5S » a été faite en considérant le score moyen du cumul des quatre composantes. Les différentes modalités du jugement sont les mêmes que celles des composantes.

2.7. Traitement et analyse des données

Un dépouillement manuel a été fait pour les données issues des entretiens. Pour les données issues de la grille d'observation et de la fiche de dépouillement, une interprétation à partir des scores a été faite. Les graphiques et les tableaux ont été réalisés à partir du logiciel Excel. Les résultats ont été présentés sous forme de fréquence simple, de tableaux descriptifs, de figures et de rédaction des informations qualitatives.

2.8. Considérations éthiques

Les aspects réglementaires et éthiques concernant l'étude ont été scrupuleusement respectés. Les enquêtés ont été assurés du respect de la confidentialité et de l'anonymat, de leur liberté éclairé de participer à l'étude et de la possibilité de s'en retirer à tout moment s'ils le souhaitent.

3. Résultats

La mise en œuvre globale de la stratégie a été jugé « assez-satisfaisante » à travers les différentes composantes suivantes.

3.1. Le contexte de la mise en œuvre de la stratégie

Le contexte de la mise en œuvre de la stratégie « 5S » à l'HZO est estimé « assez satisfaisant » par un score de 56 % (Fig. 1). On note un engagement net de la direction et du personnel ainsi qu'une adhésion de la majorité des usagers. Cependant, l'engagement de la direction est non formel et la communauté n'a pas été impliquée dans le processus de prise de décision. Plusieurs activités relatives à la mise en œuvre de la stratégie ont été planifiées dans le plan de travail annuel (PTA) 2013 de l'hôpital. Toutefois, il n'existe ni de politique qualité ni

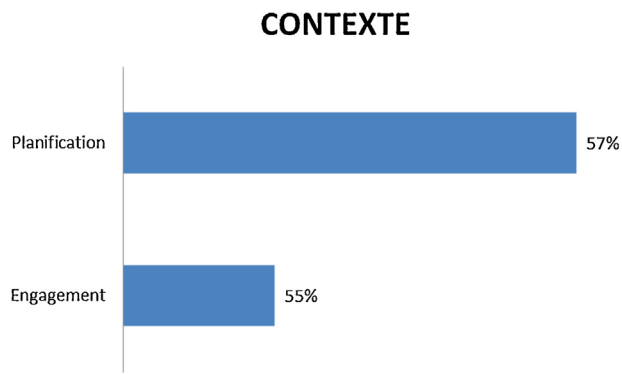


Fig. 1. Appréciation de la composante « contexte » de la mise en œuvre de la stratégie « 5S » à l'HZO.

un plan d'action spécifique à la mise en œuvre de la stratégie « 5S ». Aussi, le PTA élaboré par le bureau n'a pas été pris en compte dans le celui de l'hôpital.

3.2. L'état des intrants

Les intrants nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie sont jugés « assez satisfaisants » avec un score de 61 %. Ce score a été obtenu en faisant la moyenne des scores des variables « ressources humaines, matérielles, organisationnelles, informationnelles et financières » (Fig. 2). La majeure partie du personnel a une bonne connaissance de la stratégie mais on note une insuffisance de personnel au niveau du bureau de promotion de la stratégie et des agents de soutien. On remarque également une démotivation générale des agents qui s'expliquerait par un climat conflictuel avec l'administration depuis près de six mois.

L'organisation des cadres de gestion de la stratégie est effective. Les outils de gestion et de mise en œuvre de la stratégie sont peu disponibles. La communication est jugée insuffisante à la fois avec le personnel et avec les usagers. Les activités des « 5S » sont supportées par les fonds propres de l'hôpital qui connaissent souvent des lenteurs de décaissement.

3.3. Le processus

L'appréciation de la composante « processus » est « assez satisfaisante » avec un score de 51 % (Fig. 3). Le bureau, le

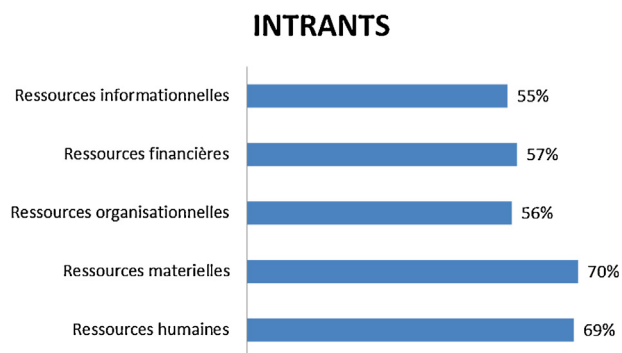


Fig. 2. Appréciation de la composante « intrants » de la mise en œuvre de la stratégie « 5S » à l'HZO.

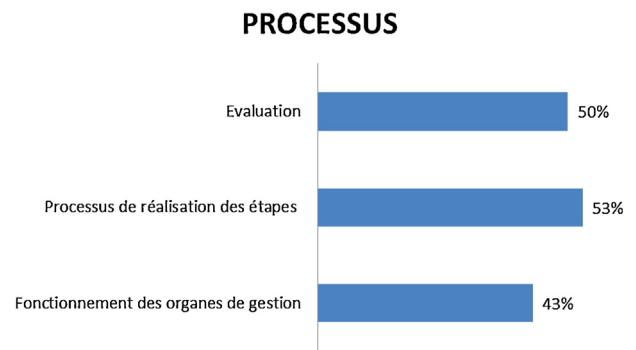


Fig. 3. Appréciation de la composante « processus » de la mise en œuvre de la stratégie « 5S » à l'HZO.

comité et les cercles de travail de base de la cellule de promotion des « 5S » sont peu fonctionnels. Les étapes « élimination », « rangement » et « nettoyage » sont assez bien pratiquées mais des efforts restent à faire pour la standardisation et la pérennisation. La pratique des étapes du « 5S » n'est pas uniforme dans tous les services visités. Aucune évaluation interne n'a été réalisée au profit de la stratégie.

3.4. Les résultats obtenus

La satisfaction des clients a été évaluée en faisant la moyenne de la satisfaction du personnel et des usagers de l'hôpital (Fig. 4). Elle est estimée « très satisfaisante » avec un score à 79 %. Le personnel apprécie positivement l'amélioration du cadre et des conditions de travail grâce à la mise en œuvre de la stratégie « 5S ». Les usagers sont satisfaits de la propreté de l'hôpital et de la qualité des soins cependant ils estiment que l'accueil et la propreté des toilettes sont à revoir.

3.5. La mise en œuvre de la stratégie « 5S »

À travers la synthèse de toutes les composantes (Fig. 5), la mise en œuvre de la stratégie « 5S » est jugée « assez satisfaisante » pour un score de 61,75 %.

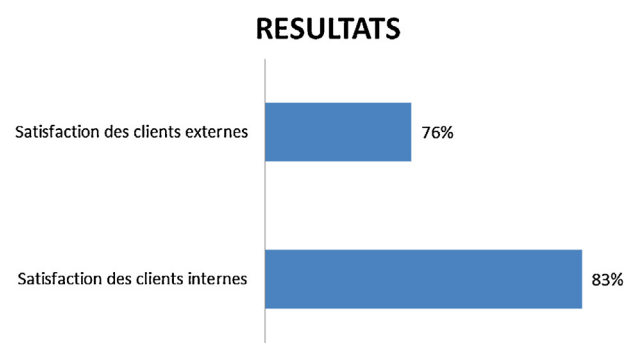


Fig. 4. Appréciation de la composante « résultats » de la mise en œuvre de la stratégie « 5S » à l'HZO.

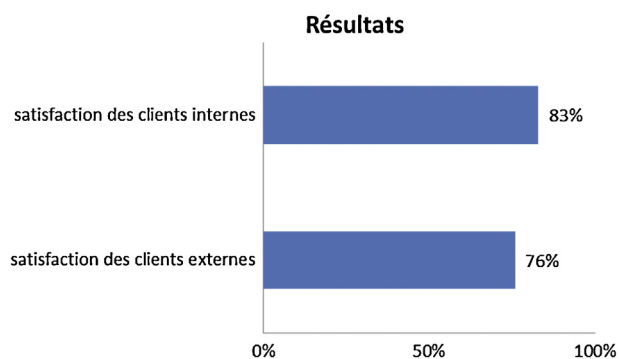


Fig. 5. Appréciation de la composante « Résultats » de la mise en œuvre de la stratégie « 5S » à l'HZO.

4. Discussion

4.1. De la qualité et la validité des résultats

L'étude a utilisé une grille de référence internationale qui est appliquée par le service de la norme, de l'assurance qualité des soins et de l'écoute du patient (SNAQSEP) du Bénin. Également, le choix de techniques de collecte de données appropriées à la méthodologie de l'étude. L'élaboration pour chaque technique d'outils adaptés pré-testés avant l'application nous garantit la précision et la fiabilité des informations recueillies. Toutefois, la persistance de certains biais est probable notamment les biais de déclaration lors des interviews.

4.2. Du contexte de mise en œuvre de la stratégie 5S

L'engagement de la direction et l'adhésion du personnel et des usagers sont les bases de la réussite de la stratégie. Bien que le leadership du directeur soit remarquable, l'absence d'engagement écrit et surtout la non implication du personnel et des usagers dans le choix de la stratégie freine son appropriation.

L'absence des textes fondamentaux à savoir la politique qualité et un plan d'action de la stratégie, constitue un obstacle pour sa pérennisation. La plupart des expériences réussies de la démarche qualité note un engagement formel de l'organe dirigeant et une planification adéquate. En témoigne l'expérience réussie de l'hôpital de la mère et de l'enfant (HOMEL) dans la même stratégie certifiée par l'Organisation internationale de la normalisation (ISO). En effet, une évaluation de l'institutionnalisation de l'assurance qualité (AQ) dans cet hôpital en 2011 a permis de noter l'existence d'un engagement écrit et d'une politique qualité disponible dans tous les processus du dispositif d'AQ [7]. Également, une analyse de la situation de la gestion des hôpitaux du Bénin en 2006, avait permis de noter que 78 % des 18 hôpitaux étudiés avaient un engagement formel de la direction pour attester leur adhésion à la démarche qualité [8].

4.3. Des intrants utilisés dans la mise en œuvre des 5S

L'insuffisance du personnel et surtout leur faible niveau de motivation menacent la réussite de la stratégie surtout au niveau des organes de gestion. En effet, le bureau ne se résume qu'à une seule personne et une partie des membres du comité et du personnel ne participe plus aux activités de mise en œuvre. Il est ressenti un désintérêt général et progressif des acteurs à tous les niveaux. Ceci s'expliquerait par le climat conflictuel entre le personnel et l'administration et a entraîné plusieurs mouvements de grève depuis un semestre. Blaise [9], dans son analyse sur le management stratégique des systèmes de santé, affirme que la grève a créé une situation d'extrême déficit en personnel, bien plus important que le déficit chronique auquel l'hôpital faisait face depuis des années sans véritable solution. Cette situation constitue donc une menace à la survie de la stratégie dont le principe de base est la culture d'une attitude positive des acteurs [6]. Une analyse des approches d'assurance qualité dans dix hôpitaux aux États-Unis faite en 2010, atteste qu'un des éléments fondamentaux de la réussite des approches d'assurance qualité est l'implication du personnel notamment des médecins [10].

En outre, l'insuffisance de communication notamment l'absence de mécanisme d'écoute des clients, constitue une entrave à la bonne marche de la stratégie. Les mêmes constats ont été faits au centre hospitalier départemental (CHD) Borgou–Alibori en 2007 [11]. Il est pourtant reconnu que la communication permet d'identifier les domaines prioritaires pour les efforts d'amélioration de la qualité, le renforcement des valeurs fondamentales, la reconnaissance des efforts, le « benchmarking » et la gestion du changement [12]. Aussi, sur l'importance du système d'information et de communication sur les actions de l'AQ, Staccini [13] affirme que la qualité et l'information sont complémentaires, la qualité est structurante sur le plan stratégique et organisationnel, le système d'information est le support de la preuve et l'outil de pérennisation des démarches entreprises.

4.4. Du processus de mise en œuvre de la stratégie 5S

Le bon fonctionnement des organes de gestion exige une définition claire des rôles, des attributions et des responsabilités en rapport avec la mise en œuvre des activités de la stratégie.

Aucun membre du bureau n'a une description de poste ; le seul document de planification élaboré par le bureau est un chronogramme d'activité annuel qui du reste n'a pas été intégré dans le PTA de l'hôpital. Toutefois, plusieurs activités de mise en œuvre de la stratégie ont été planifiées dans le PTA de l'hôpital indépendamment des organes de gestion. Cette pénurie de documents essentiels, d'une part, et l'insuffisance de coordination, d'autre part, sont des obstacles à l'institutionnalisation de la stratégie.

En outre, l'absence de mécanisme de suivi et d'évaluation ne permet pas une amélioration continue de la stratégie qui est pourtant fondamentale dans la démarche qualité. Une étude publiée en 2012 sur les facteurs liés à la réussite de l'assurance qualité dans dix programmes nationaux de santé au Pays-Bas a

souligné l'intérêt de la compréhension de la démarche, le leadership, les supports techniques de management et l'application de l'amélioration continue [14].

Enfin, l'application des étapes d'élimination, de rangement et de nettoyage est moyennement réalisée par rapport à la standardisation et à la pérennisation qui sont quasi inexistantes. Une analyse sur 139 hôpitaux et centres de santé expérimentant 18 approches de qualité en 2009 à Taiwan, montre que malgré une moyenne de huit ans de mise en œuvre des « 5S » seulement 68 % des hôpitaux ont atteint une pérennisation de la stratégie [15].

4.5. Des résultats obtenus

La quasi-totalité des clients internes est satisfaite de la mise en œuvre de la stratégie « 5S ». Il s'agit de l'amélioration du cadre et des conditions de travail ainsi que de la qualité technique des soins. Ce résultat à court terme est corroboré par Marc Thibeault en 2009 qui partageait également les expériences réussies à court terme de l'approche Kaizen dans un institut de santé mentale au Québec [16]. De même, une évaluation de la mise en œuvre de la démarche qualité dans 14 hôpitaux en Éthiopie de 2006–2007 a mis en exergue l'amélioration des prestations des soins et l'utilisation des services [17].

Aussi, la majorité des usagers de l'hôpital apprécie la propreté des locaux, la qualité des prestations et les relations avec personnel soignant. Cependant ils décrivent la qualité de l'accueil et l'hygiène des toilettes. Ces résultats sont similaires à plusieurs études dont celle de NOUNOU Maman au CHD Mono au Bénin en 2011, par rapport aux conditions de séjours et aux soins reçus où la proportion de clients satisfaits était respectivement de 55 % et 95 % [18]. Tandis qu'à l'hôpital de zone de Suru-Léré de Cotonou en 2010, moins d'un quart des utilisatrices de la consultation prénatale recentrée (CPNR) appréciait favorablement l'accueil à la maternité [19]. Également, une enquête de satisfaction des utilisateurs des services d'offres de soins de la région du plateau central au Burkina Faso réalisé en 2010 et dont plus de la moitié des enquêtés était satisfaite des prestations de services. Les points d'insatisfaction concernaient surtout l'hygiène et l'assainissement des structures [20].

5. Conclusion

L'amélioration continue, élément fondamental de la démarche qualité, repose principalement sur l'évaluation dont les résultats permettent de mettre en place de façon régulière des mesures correctrices. La présente étude évaluative de la mise en œuvre de la stratégie « 5S » à l'hôpital de zone de Ouidah nous a permis d'affirmer de façon globale que la mise en œuvre de cette stratégie est « assez satisfaisante » à travers le contexte, les intrants, le processus et les résultats. Des points d'insuffisances ont été notés au niveau de toutes les composantes de la mise en œuvre de la stratégie « 5S » à l'hôpital de zone de Ouidah. Les actions correctives telles que : élaborer une politique qualité et les documents d'application, renforcer en personnel et rendre dynamique les organes de gestion de la stratégie, rendre disponible le matériel de gestion et de mise en œuvre de la stratégie, mettre en place un

mécanisme de motivation du personnel et mettre en place un système de suivi et d'évaluation de la stratégie sont autant d'actions indispensables à la réussite et à la pérennisation de la stratégie « 5S » dans l'hôpital.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Organisation mondiale de la santé. Statistiques sanitaires mondiales. OMS; 2012: 52–9.
- [2] Ministère de la santé/Bénin. Annuaire des statistiques sanitaires années 2011. MS; 2012: 21–56.
- [3] Massoud R, Askov K, Reinke J, Franco LM, Bornstein T, Knebel E, et al. A modern paradigm for improving healthcare quality. 1 edn, Bethesda: Quality Assurance Project; 2001.
- [4] Organisation mondiale de la santé. Declaration on Strengthening District Health systems Based on Primary health care. Harare Zimbabwe: International meeting on strengthening district health systems; 1987: 26–7.
- [5] Varkevisser CM, Mwaluko GM, Le Grand A. Research in action: the training approach of the Joint Health Systems Research Project for the Southern African Region. Health Policy Plan 2001;16:281–91.
- [6] Hasegawa T, Karandagoda W. Changement de management pour l'hôpital; 2011, http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN/TQM/pdf/text_f01.pdf [consulté le 01 mai 2013].
- [7] Bokossa A. Évaluation de l'institutionnalisation de l'assurance qualité des soins et services de santé de l'Hôpital Mère Enfant la Lagune de Cotonou. Ouidah: Mémoire de Santé Publique – IRSP; 2011: 80.
- [8] Ministère de la santé/Bénin. Analyse de la situation actuelle de la gestion des hôpitaux au Bénin. Rapport final; 2006: 84.
- [9] Blaise P. Management stratégique des systèmes de santé : management de la qualité. Anvers: ITM : DSP; 2010.
- [10] Carman JM, Shortell SM, Foster RW, Hughes EFX. Keys for successful implementation of total quality management in hospitals. J Health Care Manag Rev 2010;35(4):283–93.
- [11] Doussouvi JB, Attolou GA, Sophie A. Audit diagnostic du Système de Management de la Qualité du CHD Borgou-Alibori; 2007;8–45.
- [12] Agence Américaine pour le Développement International Pérenniser la qualité des soins de santé. L'institutionnalisation de l'assurance de qualité 2002 le projet d'assurance qualité. USAID; 2002.
- [13] Staccini P, Quaranta JF, Testa J. Rôles du système d'information hospitalier dans la démarche qualité d'un établissement de santé. Cotonou: 7^e Rencontres Hospitalières du RESHAOC; 2005 [Consulté le 03/05/2011]. URL reshaoc.unice.fr/JC.20%20Testa.Eva%20Qualite%20des%20soins.ppt.
- [14] Vretveit J, Klazinga N. Learning from large-scale quality improvement through comparisons. Int J Qual Health Care 2012;24(5):463–9.
- [15] Chung K-P, Yu T-H. Are quality improvement methods a fashion for hospitals in Taiwan? Int J Qual Health Care 2012;24(4):371–9.
- [16] Thibeault M. Une implantation Kaizen réussie. J Inst Univ Sante Ment Que 2009;1(6):2.
- [17] Elizabeth B, Kari A, Laura A. Hospital quality improvement in Ethiopia: a partnership–mentoring model. Int J Qual Health Care 2008;20(6):392–9.
- [18] Nounou M. Évaluation de la qualité des soins obstétricaux d'urgence au Centre Hospitalier Départemental du Mono au Bénin en 2011. Ouidah: Mémoire de Santé Publique – IRSP; 2011.
- [19] Assavedo SF. Évaluation de la qualité de la consultation prénatale recentrée dans le service de gynécologies et d'obstétrique de l'hôpital de zone de Suru-Léré au Bénin. Ouidah: Mémoire de Santé Publique – IRSP; 2010.
- [20] Kafando B, Drabo M, Tarnagda Z, Konfe S. Évaluation de la satisfaction des utilisateurs des services d'offres de soins de la région du plateau central au Burkina Faso. Med Afr Noire 2010;57:12.