

## SI3 Connaissance Entreprise 1

## LES OUTILS QUALITE

NIRINA MUNIR

## Description du cours

OBJECTIF

Connaitre les outils qualité.

#### SOMMAIRE

- 1. Introduction
- 2. Les outils de recherche d'idées ou de causes
- 3. Les outils d'analyse
- 4. Les outils de pilotage
- 5. Les outils d'amélioration continue
- 6. Cas pratique

1

# INTRODUCTION

#### Introduction

#### LES OUTILS QUALITE

Des outils méthodologiques peuvent être utilisés dans la démarche qualité, afin de

- Planifier et suivre le projet qualité
- Rechercher les causes de dysfonctionnements
- Analyser les données
- Evaluer les risques
- Dynamiser les groupes de travail dans l'amélioration continue

# Outil de recherche d'idées ou de causes

# 2.Outil de recherche d'idées ou de causes

#### LE BRAINSTORMING ou remue-méninges (Méthode basée sur la créativité et spontanéité )

Constituer un groupe et désigner un animateur.

Disposer d'un paperboard et de post-it pour les participants.

Identifier et énoncer clairement la problématique.

#### Règles:

Chaque participant doit lever la main pour dire et donner une idée écrite sur un post-il à la fois

Il n'y a pas de filtre ni de commentaire, ni de discussion sur l'idée annoncée

#### 2. Outil de recherche d'idées ou de cause

#### LE BRAINSTORMING ou remue-méninges:

- 1 Récolte des idées (Produire en quantité, limiter le temps).
- 2 Elimination des propositions inadaptées.
- 3 Regroupement, hiérarchisation des idées selon les thématiques et leur probabilité de mise en œuvre.
- 4 Synthèse: reformuler la synthèse des groupes d'idées.

#### 2. Outil de recherche d'idées ou de cause

#### LE 5 POURQUOI: identifier les « causes racines d'un problème »

Après le constat d'un problème:

- 1 Poser la première question pour rechercher les causes: la première réponse correspond en général à la partie visible du problème.
- 2 Poser plusieurs fois des questions avec 5 niveaux de questionnements: la réponse finale peut-être la cause racine.
- 3 Traiter les causes identifiées, en particulier les causes racines.

#### DIAGRAMME DES AFFINITES: analyse de données complexes

ELABORATION DE LA QUESTION: inscrire le thème et en discuter.

Règle: lors de la discussion, le participant s'exprime librement une ou plusieurs fois, il répond à la question posée, sans interruption, et sans jugement (Maitriser le temps).

REDACTION DES PROPOSITIONS: rédiger les post-il, 4 à 5 post-it par personne – 1 phrase par post-it : sujet+ verbe+ complément. Chaque phrase répond à la question

GROUPEMENT DES REPONSES: effectuer en silence le regroupement des post-it par affinités

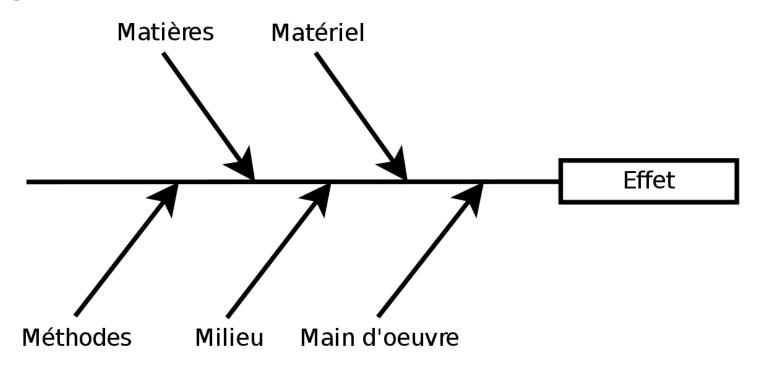
#### DIAGRAMME DES AFFINITES: analyse de données complexes

SYNTHESE: titrer en silence le groupement des post-il par affinités, écrire les idées sous-jacentes.

LIEN: établir les relations de causes à effets entre les titres avec des flèches, Réarranger les groupes de post-it en fonction des relations de causes à effet établies afin d'avoir un diagramme plus lisible (de gauche à droite, des causes vers les effets).

PONDERATION: chaque participant a la possibilité d'attribuer 3 points au groupe de post-it qui lui semble le mieux répondre à la question posée, puis 2, puis 1.

## LE DIAGRAMME D'ISHIKAWA: identifier l'ensemble des causes d'un « effet »



## LE DIAGRAMME D'ISHIKAWA: identifier l'ensemble des causes d'un « effet »

- -Constituer un groupe avec un animateur.
- -Identifier l'effet (Problème, constat).
- -Répondre à la recherche des causes: chaque participant répond, l'animateur inscrit sur le paperboard la réponse dans le groupe M concerné.
- -Prioriser le plan d'action sur les causes racines.

#### LE QQOQCP: ordonner les idées (Source Lean management, Edition Eyrolles 2012)

Question	Exemple	Combien ?
De Quoi s'agit-il?	Quels sont les éléments (opérations, produits, matériels, dysfonctionnements) qui caractérisent la situation ?	
Qui m'informe?	Quelles sont toutes les personnes concernées par la situation ?	
Où cela s'est-il produit?	Quels sont les endroits où l'événement se déroule ? Où cela se produit-il, s'applique-t-il ?	
Quand cela s'est-il produit?	Quand (heure, jour, date, fréquence, durée) cela apparaît-il, s'applique-t-il?	
Comment cela s'est-il produit?	Comment se manifeste cet événement ? Comment procède-t-on?	
Pourquoi cela s'est-il produit?	Pourquoi cela se passe-t-il ainsi ?	

# LE DIAGRAMME DE PARETO: graphique d'analyse permettant de prioriser, basé sur la théorie 20-80:« 20% des causes produisent 80% des effets »

Lister les causes et leur recurrence, ensuite par ordre décroissant

4	А	В		
1	Causes de retards de livraison	Nb d'événements		
2	Retard transporteur	175		
3	Retard fournisseur	36		
4	Problème qualité	9		
5	Erreur d'étiquetage	16		
6	Erreur de stock	8		
7	Erreur de saisie	11		
8	Compte client bloqué	5		
9	Colis perdu	132		
10	Client absent	12		
11	Total	404		

A	А	В
1	Causes de retards de livraison	Nb d'événements
2	Retard transporteur	175
3	Colis perdu	132
4	Retard fournisseur	36
5	Erreur d'étiquetage	16
6	Client absent	12
7	Erreur de saisie	11
8	Problème qualité	9
9	Erreur de stock	8
10	Compte client bloqué	5
11	Total	404

#### LE DIAGRAMME DE PARETO:

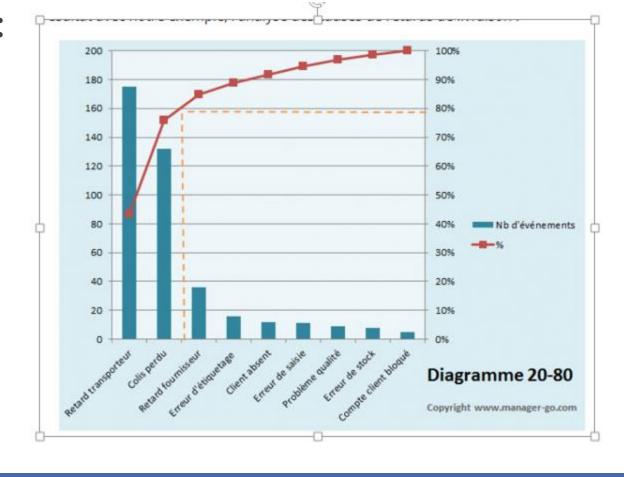
Calculer le nombre et pourcentages cumulés d'évènements

M	A	В	С	D
1	Causes de retards de livraison	Nb d'événements	Cumul	%
2	Retard transporteur	175	175	43%
3	Colis perdu	132	307	76%
4	Retard fournisseur	36	343	85%
5	Erreur d'étiquetage	16	359	89%
6	Client absent	12	371	92%
7	Erreur de saisie	11	382	95%
8	Problème qualité	9	391	97%
9	Erreur de stock	8	399	99%
10	Compte client bloqué	5	404	100%
11	Total	404		

#### LE DIAGRAMME DE PARETO:

Tracer le graphique

Travailler prioritairement sur les 20% des causes



4

# Outils de pilotage

Le plan d'actions: consiste à planifier les actions décidées.

ACTIONS	RESPONSABLE	Ressources nécessaires	Délai réalisation	Méthode vérification efficacité	Date vérification efficacité	Efficacité OUI/ NON

Le tableau de bord: est un outil de surveillance des processus de l'organisme. On visualise la totalité des résultats des indicateurs choisis

_	

Processus	Objectif	Indicateur	Responsable (Pilote du processus)	Période de mesure	Période de traitement	Résultat

**AMDEC:** Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité.

Identifier les risques liés aux activités.

Evaluer les risques selon une échelle de criticité.

Définir et réaliser les actions préventives.

Suivre les actions décidées, évaluer leur efficacité.

•

**AMDEC:** Echelle de criticité en fonction de la gravité, fréquence, et détectabilité

FREQUENCE	GRAVITE	DETECTABILITE	NOTE
Rare	Mineure	Très bonne	1
Occasionnelle	Majeure	Bonne	2
Fréquente	Critique	Faible	3
Très fréquente	Ultime	Absente	4

•

#### **MODE DE CALCUL AMDEC:**

Calculer l'indice de criticité C: fréquence x gravité x détectabilité Prioriser les risques, selon l'indice C

Exemples d'échelle de criticité

1 < C < 8 risque négligeable

8 < C < 14 risque moyen mais maitrisé

14 < C < 27 Risque élevé, vérifier la pertinence des procédures

27 < C < 64 Risque probable, effectuer des actions préventives

En cas de gravité 4, même si l'indice C n'est pas élevé, effectuer des actions préventives.

# 5

# Les outils d'amélioration continue

#### 5.Les outils d'amélioration continue

#### Voir cours précédents

L'approche processus.

Le PDCA.

# 6

## Cas pratique:

Trois missions essentielles sont confiées au service informatique d'un hôpital par sa direction; Elles concernent:

- L'identification de tout le matériel informatique et applications.
- La garantie de la sécurité du matériel informatique utilisé.
- La sauvegarde des données médicales informatisées.

Afin de maitriser au mieux ses processus informatiques en maitrisant les risques liés, le responsable informatique en collaboration avec le responsable qualité a choisi la méthode AMDEC.

#### METHODOLOGIE:

- Identifier les processus, et activités informatiques
- Identifier les risques liés aux activités
- Evaluer la criticité des risques identifiés
- Selon le barème de cotation et les résultats de l'étude, effectuer des actions préventives pour les risques élevés

ANALYSE DES RISQUES								
Activités	Défaillance potentielle	F	G	D	Criticité	Moyen de maîtrise ( <i>métho</i>		
	Absence de liste du matériel informatique	1	3	1	3	Procédure de la gestion informati		
	Absence de mise à jour de la de liste du matériel informatique	2	2	1	4	Procédure de la gestion informati		
Identification	Absence de dispositif pour assurer l'identification du matériel informatique	1	2	1	2	Procédure de la gestion informati		
des outils informatiques	Absence de charte d'utilisation du système informatique	1	2	1	2	Charte d'utilisation du système informatique		
	Absence de schéma descriptif du réseau informatique	1	2	1	2	Procédure de la gestion informati		

ANALYSE DES RISQUES								
Activités	Défaillance potentielle	F	G	D	Criticité	Moyen de maîtrise (métho		
	Absence de définition des droits d'utilisation des logiciels	2	2	1	4	Procédure de la gestion informati		
	Absence de définition des mots de passe, login ou identifiant	1	2	1	2	Procédure de la gestion informati		
Garantir la confidentialité des données	Absence de dispositif pour assurer la traçabilité des intervenants sur l'informatique	2	4	2	16	Procédure de la gestion informati		
	Absence de confidentialité dans la transmission	2	3	1	6	Procédure de la gestion informati		
	Absence d'authenticité de l'émetteur dans la transmission	2	3	1	6	Procédure de la gestion informati		

ANALYSE DES RISQUES								
Défaillance potentielle	F	G	D	Criticité	Moyen de maîtrise (métho			
Absence d'antivirus	4	2	1		Procédure de la gestion informat			
Absence de responsabilités dans la gestion des sauvegardes	2	2	1	4	Procédure de la gestion informat Matrice des responsabilités			
Absence de dispositifs pour assurer la sauvegarde des données informatiques	2	3	1	6	Procédure sur la gestion des sauvegardes et restaurations des données			
	Défaillance potentielle Absence d'antivirus  Absence de responsabilités dans la gestion des sauvegardes Absence de dispositifs pour assurer la sauvegarde des	Défaillance potentielle  Absence d'antivirus  4  Absence de responsabilités dans la gestion des sauvegardes  Absence de dispositifs pour assurer la sauvegarde des	Défaillance potentielle  Absence d'antivirus  4 2  Absence de responsabilités dans la gestion des sauvegardes  Absence de dispositifs pour assurer la sauvegarde des	Défaillance potentielle  Absence d'antivirus  4 2 1  Absence de responsabilités dans la gestion des sauvegardes  Absence de dispositifs pour assurer la sauvegarde des	Défaillance potentielle  Absence d'antivirus  Absence de responsabilités dans la gestion des sauvegardes  Absence de dispositifs pour assurer la sauvegarde des  F G D Criticité  2 1  4 2 1			

RISQUE ELEVE IDENTIFIE: il n'y a pas de dispositif pour assurer la traçabilité des intervenants informatiques.

Faire une action corrective.

Surveiller l'efficacité de l'action avec un indicateur.

Indicateur: pourcentage de NC constatées sur un audit programmé à temps t+1.