

Lettre Trimestrielle



Date: 10/12/2012

Message de l'auteur

Dans ce numéro

- 1 Message de l'auteur
- 1 Comment éviter les 10 plus grandes erreurs en qualité.
- 4 Les outils de l'amélioration continue : les 5S.
- 6 News sur la documentation

Prochaine parution : 10/03/2013

Cette lettre trimestrielle a pour but de donner des informations spécifiques à un public ciblé.

Elle est réservée à celles ou à ceux qui se sont inscrit volontairement sur le site www.demarcheiso17025.com afin de mieux s'informer sur l'accréditation et de développer une connaissance plus riche de la norme et des référentiels associés.

Les vacances de Noël approchent à grand pas, avez-vous déjà réfléchi à vos « bonnes » résolutions pour l'année 2013, formalisez-les sur une feuille de papier avec un timing précis (restez pragmatique et ne présumez pas de vos forces ni de votre motivation).

Pour les miennes sur le plan professionnel, ce sera le maintien de l'accréditation de mon labo (suivi prévu en avril 2013), la mise en application de ma nouvelle qualification en tant que responsable d'évaluation « ETRE » (Qualité et Technique) pour le COFRAC, l'accompagnement de deux laboratoires jusqu'à l'accréditation et l'enrichissement de mon site internet.

Vous souhaitant bonne lecture de ce troisième numéro.

Eric Laffineur

Comment éviter les 10 plus grandes erreurs en qualité.

Apprendre des erreurs des autres est l'un des moyens les plus efficaces pour s'améliorer et l'astuce est de les reconnaître et de comprendre ce qu'il faut faire à la place.

Examinons les 10 erreurs les plus communes en qualité et voyons comment elles peuvent être corrigées.

1. Limiter les objectifs qualité aux sujets traditionnels de la qualité.

La qualité se reflète dans tout ce que fait votre laboratoire et un objectif de qualité doit être quelque chose de mesurable qui se rapporte à la réussite de votre laboratoire. Un objectif de qualité peut porter sur les finances, les réclamations des clients, la sécurité, l'efficacité ou l'innovation. Tous ces attributs se rapportent à la qualité d'une manière ou d'une autre. Lors de la sélection des objectifs qualité, il est important que votre laboratoire examine ce qui importe le plus à son succès. Evitez de vous cantonner à des objectifs récurrents et qui ne sont peut-être pas pertinents.



Le laboratoire doit examiner ce qui importe le plus à son succès



*Un retour d'expérience
est plus facile à
comprendre pour agir*

2. Revue de direction trop rare.

L'examen lors de la revue de direction est le processus par lequel la direction analyse les données, prend des décisions et décide des actions. Idéalement, il s'agit d'un processus de prévention, car les données doivent indiquer les « menaces » en développement avant qu'elles ne s'épanouissent en de véritables problèmes. Les cadres devraient être en mesure d'analyser les données de manière proactive pour prévenir les problèmes. La tenue de revues fréquentes vous permet de consulter en temps réel les données de sorte que les actions puissent être préventives. Si ces réunions ont rarement lieu ou en absence de la direction (cela s'est déjà vu !!), vous ne pourrez pas obtenir l'information nécessaire pour prendre les décisions importantes pour le succès de votre laboratoire.

3. L'envoi d'enquêtes de satisfaction longues et complexes aux clients

Au lieu d'une enquête, pourquoi ne pas simplement demander à vos clients ce qu'ils aiment et n'aiment pas?

Ne pas limiter leurs réponses aux sujets de l'enquête. Permettez à vos clients de dicter le contenu de leurs commentaires en réponse à des questions ouvertes. Peu de questions sont plus pertinentes que les suivantes: Qu'est-ce que vous aimez? Qu'est-ce que vous n'aimez pas? Que voudriez-vous voir différemment à l'avenir? Un retour d'expérience est aussi beaucoup plus facile à comprendre pour agir. Un indice de satisfaction de la clientèle de 3,8 est difficile à interpréter. D'autre part, 7 des 10 clients qui vous disent que votre site Web est source de confusion et qu'ils identifient ce qui le rend confus vous fournit un axe de progrès plus clair pour son amélioration.

5. Ne pas utiliser le processus d'action corrective

Les mesures correctives sont le moyen systématique pour étudier les problèmes, identifier leurs causes et éviter que les ceux-ci ne se reproduisent. Personne ne veut des problèmes, mais il est essentiel de disposer d'un moyen de les traiter quand ils surviennent. Plus le processus d'action corrective est utilisé, meilleure est l'organisation pour répondre aux risques liés à ces problèmes. Un processus d'action corrective efficace est généralement transparent, simple et intuitif. Des actions développées correctement, ajouter un peu de résolution de problèmes et cela ne créera pas de bureaucratie supplémentaire.

6. L'application du contrôle des documents uniquement à des documents officiels.

La plupart des laboratoires font un travail de contrôle de documents « officiels »: les procédures et instructions de travail qui forment le cœur du système de management de la qualité (SMQ). Ceux-ci sont souvent écrits, approuvés et publiés selon des directives très spécifiques. Ce que les laboratoires font moins bien, c'est le contrôle des documents non officiels, qui peuvent être plus importants en nombre que ceux qui sont officiels. Il peut s'agir de notes qui comprennent des étapes de la procédure, des post-it avec des besoins spéciaux, des courriels avec les spécifications du client, et bien d'autres. Ces ressources informelles deviennent des documents quand ils sont partagés avec d'autres personnes. Appliquer le contrôle des documents à tous les documents pour garder un processus de contrôle des documents simple et efficace.



*Plus le processus
d'action corrective est
utilisée, meilleure est
l'organisation.*

7. Mettre l'accent lors des audits de petits détails, non stratégiques.

L'audit est le processus de comparaison des opérations réelles par rapport aux engagements du laboratoire. C'est un simple processus direct et factuel et qui peut générer d'énormes améliorations. Toutefois, ces améliorations ne se produisent que si les auditeurs se concentrent sur les bonnes choses (pertinentes). Trop souvent, les auditeurs internes se préoccupent de détails mesquins et négligent les grandes questions. Ils sont mal à l'aise pour examiner les grandes questions stratégiques. Il est important pour votre laboratoire lors des formations de renforcer les compétences de vos auditeurs internes pour éviter ces écueils les plus courants.

8. La formation du personnel, mais pas pour tout le monde.

La plupart des laboratoires offre une formation importante pour le personnel dit de production. L'encadrement est trop souvent négligé. Pourquoi? Parce qu'il y'a une perception que ces salariés n'ont aucune incidence sur la conformité du produit. C'est une grave erreur. Tout le personnel doit être inclus dans le processus de formation. L'encadrement n'a pas besoin de plus, ou moins de formation sachant que leurs décisions et leurs actions ont de plus en plus des effets durables. Quand un employé de production fait une erreur, il pourrait coûter de l'argent. Quand un cadre commet une erreur, il pourrait vous mettre en faillite. Formez tous vos employés.

9. Faire quelque chose juste parce qu'un auditeur externe vous l'a dit.

Lors de mes évaluations dans les laboratoires, je demande souvent aux personnels pourquoi ils réalisent ce processus et la manière dont ils le font. J'ai toujours posé cette question lorsque le processus semble compliqué ou illogique. Dans un certain nombre surprenant de cas, la réponse sera: «Parce que l'auditeur externe a dit que nous devrions le faire de cette façon." Avant de vous lancer dans une recommandation, procéder à une vérification de la réalité pour vous assurer que cette façon d'agir est logique pour votre laboratoire.

10. Employer une personne qui supervise uniquement le SMQ

Avoir une personne qui ne fait que superviser le SMQ n'est pas une bonne chose car elle garantit deux choses:

- Tout d'abord, le coordinateur SMQ sera isolé du reste du laboratoire, la personne ne fait que servir le SMQ et il ou elle perd la notion de pourquoi le laboratoire existe et quels sont les objectifs du laboratoire? Alors que le système est primordial sur les préoccupations opérationnelles du laboratoire.
- Deuxièmement, le SMQ peut devenir pléthorique et bureaucratique car il est développé pour assurer le plein temps de quelqu'un. Les procédures sont plus complexes, les méthodes plus lourdes et les avantages plus ambiguë. Un système de management de la qualité doit être un moteur rationnel et simple pour son succès au lieu d'être un complément à la façon dont un laboratoire exerce ses activités, il doit être la voie à une ligne directrice dans son organisation, une vision du flux de ses activités au jour le jour et répondre à la production de résultats.

Les auditeurs doivent se concentrer sur les choses pertinentes



•Shitsuke : Rigueur

Rien ne fonctionne sans la surveillance et la rigueur ; l'application des quatre précédentes règles doit être contrôlée. En instituant un système de suivi avec affichage d'indicateurs, en réalisant des auto-évaluations et en promouvant l'implication du personnel, les 5S pourront vivre !

Avantages

- Les résultats sont incontestables : habitudes de travail plus adaptées, réduction du travail, amélioration de la productivité et de la qualité, parce que les gens qui aiment leur travail travaillent mieux.
- Les résultats sont aussi spectaculaires : les 5S transforment physiquement l'environnement du poste de travail (des photos avant/après servent de preuve) et agissent profondément sur l'état d'esprit de tout le personnel.

Les difficultés de mise en place

- Préférer des actions rapides et concrètes à la formulation d'idées générales (un S par mois).
- Les 5S s'adressent à tout le personnel de l'entreprise (hiérarchie comprise et qui doit montrer l'exemple).
- Ne pas se limiter à un chantier 5S, une fois installés, il faut les faire vivre !
- Une seule entorse tolérée aux 5S est déjà de trop. Cela décrédibilise la volonté de les maintenir.

Remarque

Les 5S sont une initiation à la qualité : en effet, le cycle des 5S est évolutif, il suit le principe PDCA (Plan Do Check Act) cher aux processus d'amélioration.

Le premier grand nettoyage sert à établir l'état des lieux. Cette phase peut être exploitée pour planifier les actions et fixer les objectifs (Plan) avec les acteurs.

Les actions sont menées (Do) et le résultat est vérifié (Check).

On évalue alors les écarts entre ce que l'on constate et les objectifs (Act). On redéfinit (Plan) de nouvelles actions ... et c'est reparti ! plus qu'un simple processus cyclique, l'utilisation du PDCA produit une spirale d'amélioration.

L'évolution ne permet pas de se retrouver au même point.

Pour l'avoir mis en œuvre, cet outil est fortement recommandé, attention, il peut se révéler onéreux en fonction des choix (une caisse en plastique n'est forcément pas équivalente à des étagères qui peuvent supporter 400 kg).



News sur la documentation

Vocabulary for Nominal Properties and Nominal Examinations — Basic and General Concepts and Associated Terms

Sortie prévue en 2013 par l'IUPAC (The International Union of Pure and Applied Chemistry).

Les scientifiques des disciplines en sciences cliniques de laboratoire ont longtemps reconnu la nécessité d'un langage commun pour que les demandes d'enquête, l'uniformité dans les rapports des résultats et la communication des expériences et des réalisations scientifiques soient sûres et efficaces.

Élargissement du champ d'investigation de la plupart des disciplines scientifiques, pas seulement en sciences cliniques de laboratoire, qui dépendent dans une certaine mesure des différents examens nominaux en plus des mesures.

Le vocabulaire "international de métrologie - de base et concept général et termes associés (VIM ») est conçu pour la métrologie et la science de la mesure.

Le but du vocabulaire proposé est de suggérer des définitions et des explications des concepts et des termes liés aux propriétés nominales, à savoir les propriétés qui peuvent être comparées à l'identité des autres propriétés, mais qui n'ont pas de grandeur.

Exemple : La couleur d'un échantillon de liquide céphalo-rachidien du patient XY prise à 2006-06-18T22: 15, comme observé visuellement par le professionnel de laboratoire.

