

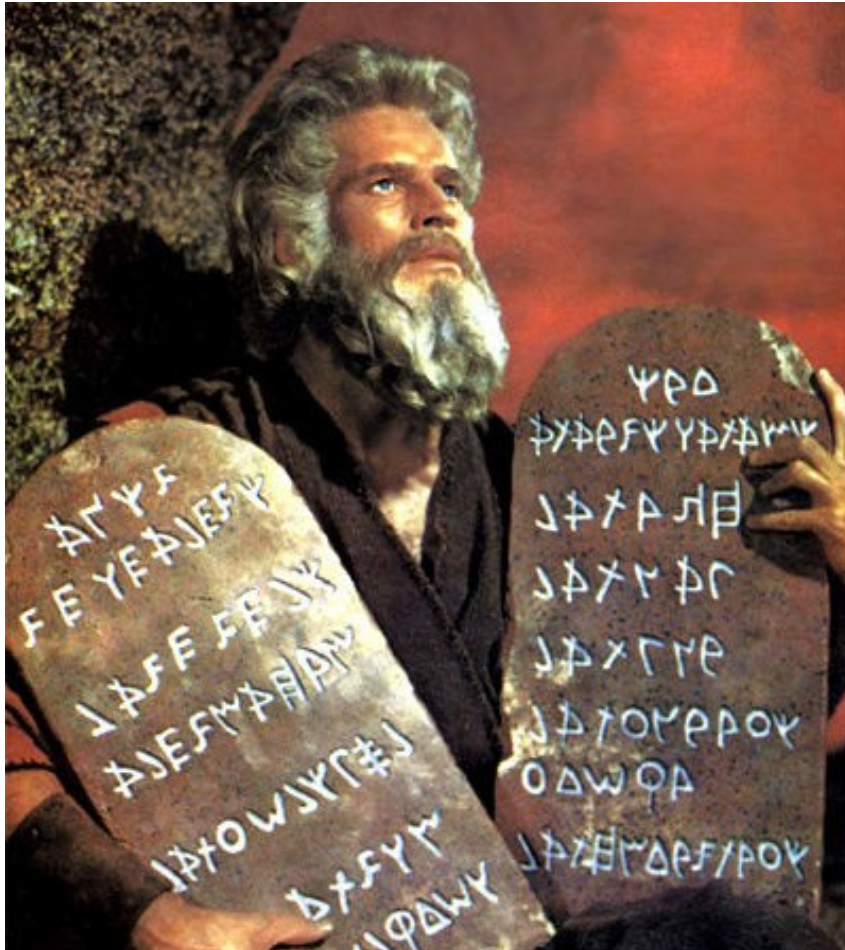
A3 Problem solving











André RIEUTORD

Aurélie GUERIN

Conflict of interest
Nothing to disclose

10 commandments to avoid



-  YAKA (Il n'y a qu'à....)
-  YAVEKA (Il n'y avait qu'à....)
-  YORAKA (Il n'y aurait qu'à....)
-  YANAPA (Il n'y en a pas)
-  YZONKA (Ils ont qu'à...)
-  YFOKON (Il faut qu'on...)
-  YFOLEFERFER (il faut le faire faire...)
-  YRESKA (il ne reste qu'à faire...)
-  YAPUKA (Il n'y a plus qu'à...)
-  YAKAPA (Il n'y a qu'à pas...)

DefiniSon

- A3 : named derived from A3 paper sheet dimensions
- It is an Aid
 - for any problem solving approach
 - (and/or) for process improvement
- A smart alternative to minutes meeting
 - far too long
 - seldomly read

The steps

1. Identify/define problem/need
2. Understand the situation
3. Proceed to root cause analysis
4. Brainstorm to find solutions
5. Implement the solution selected
6. Check the results/effects
7. Update SOP



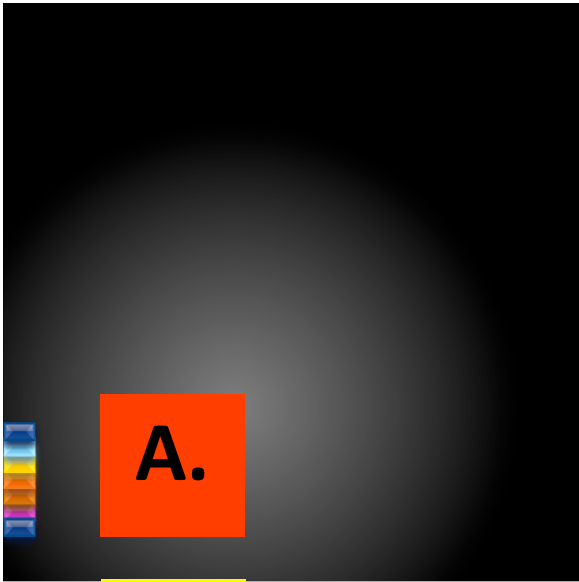
Hôpital Clamart

- **Wednesday 27th of september 2016**
- At 9 :30 am, Dr Belami calls you to complain about the pharmacy. « We can not get the drugs we need. It ogen happens and it creates criScal clinical situaSons »
- The Pharmacist (André) : what happened exactly ?
- Dr Belami : « last night, we needed insulin to lower blood glucose level of paSent Mr Zidane at 11 :15 pm. Ager the drug order was done, the nurse went to our drug cabinet. There was no insulin leg. We had to call the pharmacy to get some. It took us at least 45 minutes to call the pharmacist on duty, to send him the order and get it delivered. It is a lot of Sme wasted for my staff and could be hazardous for paSent. »
- « Today, talking to my head nurse, she told me that she had ordered insulin on the day before (Monday 26th of september 2016) to the pharmacy when she was informed that we were almost running out of stock around 5 p.m. She quickly reacted and asked the nurse assistant to go and directly place the insulin order at the pharmacy level. Could you tell me why it takes 48 hours to get insulin in our hospital ?
- André : « OK, I got it. It is normal, I must admit. Let me analyse what happened and I will get back to you asap
- ». André went and met his Senior technician officer Vanessa to ask her to describe what happened.
- Vanessa told André that the insulin order was found agerward on Wednesday 27th. In fact, It had been placed by the assistant nurse in the special « Night box deposit » which is where all the order must be put by the clinical ward from 5 p.m Sll 8 a.m the next day. The pharmacist resident who is on call must regularly check the « Drug Order Night box deposit ». Actually, asking them, they told us that most of clinical wards keep placing even at night, drug orders in their nominaSve « day cupboard deposit ». Therefore, not all the pharmacist on call are regularly check the « « Drug Order Night box deposit ». That is why we did not delivered on Monday 25th the insulin.

Problem solving using visual aids

André RIEUTORD

Aurélie GUERIN



A.

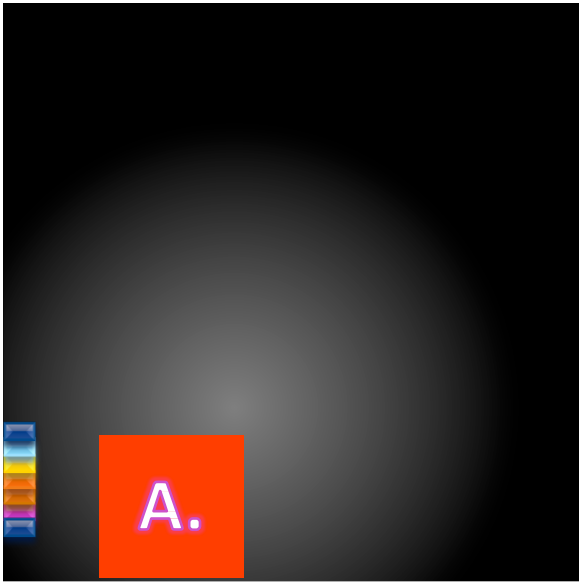
B.

C.

D.

E.





Which of the following communication tools are “simple, accessible for everyone and understandable to run improvement project”?

Minutes meeting

FALSE

Email

FALSE

Obeya board

FALSE

Written notes

FALSE

Visual flyers

FALSE

Visual communication: when did it start?



Visual communication: when did it start?



Visual communication: the Tradisone

Hôpitaux universitaires Paris-Sud
Antoine-Béclère Bidre Paul-Brousse

HÔPITAL-PAUL-BROUSSE
14 avenue P-V Couturier
BP-200
94804-Villejuif Cedex
Standard : 01.45.59.30.30

Pôle H.P.P. (Biologie, Pathologie et Pharmacie)
Chef de service : MCU-PH
Dr Laurence BONHOMME-FAIVRE
laurence.bonhomme-faivre@aphp.fr
Tél : 01.45.59.31.10
Secrétariat : 01.45.59.38.38
Télécopie : 01.45.59.37.28

Secteur médicament et pharmacie clinique
Praticien Hospitalier
Dr Eric REDANT
Tél : 01.45.59.37.47
Télécopie : 01.45.59.37.16

Pharmacie attachée
Dr Madjid FODIL
Tél : 01.45.59.40.86

UPCCA (Unité de Préparation Centralisée de Chimiothérapies Anticancéreuses)
Praticien Hospitalier
Dr Vincent CASTAGNE
Tél : 01.45.59.36.04
Télécopie : 01.45.59.30.11

Assistante spécialiste
Dr Vanessa THIBAUT* (Pharmacien)
Tél : 01.45.59.64.69
Télécopie : 01.45.59.30.11

Médicaments Dérivés du Sang
Dr Sabila SAOUDI* (Attachée)
Tél : 01.45.59.34.08

Cadre de santé
Farzia RABACHE*
Tél : 01.45.59.33.68 / 64.96
Télécopie : 01.45.59.37.16

Sérialisation centrale - DAMS
(Dispositifs Médicaux Stériles)
Praticien Hospitalier
Dr Christophe ROUCHON
Tél : 01.45.59.34.28
Télécopie : 01.45.59.37.16

Laboratoire de Contrôle Qualité
Dr Mahamadou YANHA* (Attaché)
Tél : 01.45.59.69.11
Télécopie : 01.45.59.37.28

Laboratoire de Pharmacologie
Tél : 01.45.59.36.94
Les personnes qu'on ne voit pas en e-mail
/ ferison.nous@aphp.apis.fr

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
Villejuif, le 08 Janvier 2016

Note à l'attention des cadres de santé d'unités de soins

Afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients, nous vous rappelons que la **réception des commandes hebdomadaires de médicaments** livrés par la pharmacie **doit être confirmée** par le cadre de santé ou un référent infirmier de l'unité de soins (procédure en vigueur depuis le 10 juin 2010 ci-jointe).

Un nouveau support prévu à cet effet (cf. ANNEXE) et présenté à chaque livraison par les agents assurant le transport des médicaments est mis en place à compter du 11/01/2016. Il est indispensable que ce **nouveau support soit signé à chaque livraison** par le cadre ou un membre du personnel de l'unité de soins (date, signature, nombre de cartons reçus) présent au moment de la livraison. **Aucune commande ne pourra être livrée sans visa accusant réception** par un membre de l'unité de soins. Le lieu régulier de livraison dans les services est à définir avec le cadre de santé de la pharmacie.

D'autre part, le **bon de livraison** comprenant la liste des médicaments préparés à la pharmacie et livrés dans le service :

- doit être signé (date, nom, signature) après contrôle de l'adéquation entre commande et médicaments reçus par le cadre de santé ou un référent infirmier de l'unité de soins,
- retourné à la pharmacie pour archivage dans les plus brefs délais, sous la responsabilité du cadre de service de l'unité de soins.

Nous vous remercions par avance pour votre implication dans cette démarche de sécurisation du circuit du médicament et restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

L. FAIVRE → → → → → E. RABACHE
Pharmacien - Chef de service → → → → → Cadre de santé Pharmacie → →
→ → → → → Saut de section (page suivante)

Visual communication: the TradiSons



DIRECTION GENERALE

78, rue du Général Leclerc
94275 LE KREMLIN-BICETRE Cedex
Téléphone : 01 45 21 21 21
Télécopie : 01 45 21 20 97

COMMISSION MEDICALE
D'ETABLISSEMENT
LOCALE

Le Président
Pr J. Duranteau

Le Vice-président
Dr R. Fiac



Type de document	Compte rendu	CR-2016-01
Version	1	Page 1 sur 6
Date de diffusion	02/03/2016	

Compte rendu de la réunion de la
Commission Médicale d'Établissement Locale
du mardi 20 janvier 2016

1 Elections aux présidences et vice-présidences des sous-commissions	3
2 Point qualité	4
3 Anticipation de clôture	5
4 Point antibiothérapie	5
5 Positions statutaires	5
6 Approbation du compte rendu de la CMEL du 15 décembre 2015	5

	Pétion NOM	FONCTION	DATE	SIGNATURE
REDACTION	P. PERES	AHH DAM	21/01/2016	✓
	M. LOPEZ	Disseme DAM	26/01/2016	✓
VALIDATION	E. GENESTIER	Disseme HôPS	15/02/2016	✓
	J. DURANTEAU	Président CMEL	29/02/2016	✓

Visual communication: the TradiSons

CR de la CMEI du 20 janvier 2016_KCS66M.doc
Page 38

E. Genestier souhaite évoquer le suicide du Pr Meguien à l'AP-HP. A la suite de ce suicide, un directeur exceptionnel a produit un plan d'actions qui porte des mesures de prévention, de détection et de traitement des conflits médicaux. Elle va transmettre ce plan d'action aux membres de la CMEI et indique qu'il sera décliné au niveau du GH. Cela implique la communauté médicale et la CMEI en particulier.

E. Genestier ajoute que la réforme de l'organisation du temps de travail est actuellement à un stade d'expertise demandée au CHSCT central. Les deux expertises sont un préalable avant la mise en œuvre de la réforme au sein des GH. La mobilisation de l'intersyndicale reste forte, avec un mouvement de grève national le 26 janvier.

E. Genestier informe de l'état d'avancement de la réalisation des contrats de pôle. 8 sur 9 ont été transmis pour signature par le président de la CME centrale.

E. Genestier souligne que le groupe hospitalier a obtenu 600 000 € sur le programme IFAQ. C'est la somme la plus importante de tous les GH de l'AP-HP. Les modalités de redistribution ne sont pas complètement finalisées, elle souhaiterait que les 600 000 € servent à financer des actions portant sur la qualité de vie au travail des agents et sur la qualité du parcours patient. Il faudra faire une large part aux projets qui remontent des services par l'intermédiaire des pôles.

J. Durantem estime que le soutien aux équipements est indispensable pour donner des soins de qualité et améliorer les conditions de travail. Cette aide serait largement méritée. Il ajoute sur la situation de l'HEGF, que plusieurs enquêtes sont en cours. Il y a un questionnement sur la prévention et la résolution des différents problèmes au sein de la communauté médicale. La CME va réfléchir spécifiquement dessus et il y aura des recommandations au niveau local.

S. Martel Jacob s'interroge sur l'existence de projets globaux de rénovation des locaux dans le cadre de l'amélioration de la qualité et le bien-être au travail, ou si ces actions seront toujours à la main des pôles.

E. Genestier répond que les pôles doivent aussi pouvoir se saisir de ces sujets et les intégrer dans les choix de priorité. De gros travaux ont été engagés par la DIST sur les parties communes de Broca, en produisant également des opérations de désaffectage pour restructurer les parties communes. Dans le cadre de l'enveloppe spécifique demandée au siège, l'accent a plutôt été mis sur les équipements médicaux afin qu'on puisse se remettre à niveau. En revanche, dans la répartition de l'IFAQ, il y a une partie de l'enveloppe que le groupe hospitalier souhaiterait écher sur le parcours patient, ce qui permettrait d'améliorer nos conditions d'accueil. Actuellement, on fait réaliser les opérations de restructuration de grandes ampleurs, mais on a moins de possibilité de répondre aux petites opérations de maintenance.

J. Durantem appuie ce constat. Ces petits éléments font perdre en crédibilité. Il considère qu'il n'existe pas de petits sujets.

E. Genestier rappelle que les effectifs des services techniques ont été particulièrement touchés par les efforts d'efficience et ne sont plus dimensionnés pour répondre à une multiplicité de petites demandes de réparation ou de petits travaux d'entretien. C'est une difficulté réelle.

1 Elections aux présidences et vice-présidences des sous-commissions

J. Duranteu présente les différentes candidatures pour les personnes s'étant porté candidat mais qui n'ont pu être présents, et invite les candidats présents à se déclarer.

E. Karoubi regrette qu'il y ait peu de candidats Praticiens Hospitaliers. Il souhaite se porter candidat à la vice-présidence de la commission activité ressources.

Résultats : Elections aux présidences et vice-présidences des sous-commissions

TradiSons

Info GH

À : [HUPS] Diffusion générale HU Paris Sud (BCT, ABC, PBR)
Arrêt orbis mercredi 6 juillet 2016 | Le point de vue métier

6 juillet 2016 14:08
Boîte de réception - Mail APHP

GI

> Arrêt ORBIS mercredi 6 juillet 2016 | Le point de vue métier

Préconisations à l'attention les utilisateurs d'Orbis dans le cadre de l'arrêt d'Orbis du 6/7/2016

Comme indiqué précédemment, **ORBIS sera arrêté le 6 juillet à 16h00** pour le changement de serveurs de la base de données. **L'accès à ORBIS ne sera donc pas possible entre 16h00 et 18h00.**

Il est indispensable que les utilisateurs se déconnectent avant 16h00 cet après-midi. Après 16h00, ils seront déconnectés automatiquement, avec risque de perte des informations. Un message de rappel sera envoyé 30min avant, à l'ensemble des utilisateurs Orbis.

Durant cette période d'arrêt, il ne sera pas possible de créer dans ORBIS

- des identités
- des accueils d'urgences
- des dossiers d'hospitalisation
- des accueils en consultation (validation des RDV)
- des RDV
- de sortir des documents (étiquettes, ...)

Les impacts opérationnels attendus seront les suivants pour :

- **Les urgences** : URQUAL sera en mode autonome
 - o Après le redémarrage de ORBIS, l'équipe projet URQUAL fera le redressement des dossiers dégradés créés dans la période d'interruption.
- **Les admissions** :
Vous devrez utiliser le mode dégradé ORBIS si des dossiers d'hospitalisation doivent être créés :
 - o pour les pré-admissions prévues le 6 juillet après 15h, vous devez en faire la validation dans ORBIS avant la coupure
 - o pour les hospitalisations non prévues, rapprochez-vous de votre responsable
 - o après le redémarrage de ORBIS, vous transmettez les documents papier au responsable des admissions qui se chargera de régulariser les dossiers dans ORBIS
- **L'accueil des consultations** :
 - o Vous devez sortir les plannings papier de la journée du 6 juillet au plus tard le 6 juillet à 15h00
 - o Notez sur les plannings papier la venue des patients pendant l'interruption
 - o Après le redémarrage d'ORBIS, effectuez la saisie des venues dans ORBIS
- **La prise de RDV dans TVER** :
 - o Pas de prise de RDV possible pendant cette période, si nécessaire notez les coordonnées des patients pour lesquels des RDV doivent être pris pour pouvoir rappeler ces patients dès le lendemain
- **L'accès à l'ensemble des autres applications** (AGENDA, GILDA, SAG, SIMPA, ...) :
sera toujours possible mais elles ne seront plus alimentées par ORBIS le temps de la coupure
- **Le dossier médical ORBIS** :
 - o Vous n'avez plus d'accès tant en lecture qu'en création/modification aux documents. Médiweb est le mode secours et permet l'accès aux documents (CRH, CRO, CRC ...). Vous pourrez saisir des informations dans ORBIS après le redémarrage.
- **Le circuit du médicament** :
 - o PHEDRA, PHARMA et CHIMIO restent opérationnels pour les patients admis avant 16h00.
- **Le dossier de soins** :
 - o Pensez à imprimer les feuilles de surveillance avant 16h00, et également les onglets Infos, Diagramme de soins, Drainages, Bilan E/S et Prescriptions de soins avant la coupure de 16h00
 - o Ceci permettra d'avoir une visibilité des soins planifiés pendant la coupure.
- **Radiologie** :
 - o Vous travaillez à partir des listes de travail éditées, renseignez l'identité manuellement sur les modalités. Lors de la reprise des interfaces, vous reprenez l'activité dans QDOC. Des fusions seront effectuées dans le PACS.
- **La pancarte de réanimation** :
 - o Passez en mode dégradé, une procédure existe.

What do we need?

- ?
- ?
- ?
- ?

What do we need?

- local
- front line
- responsive
- communication based on
 - listening
 - dialogue

Encouraging communication



Which type?

- simple
 - accessible for everyone
 - understandable
- Make your staff more efficient

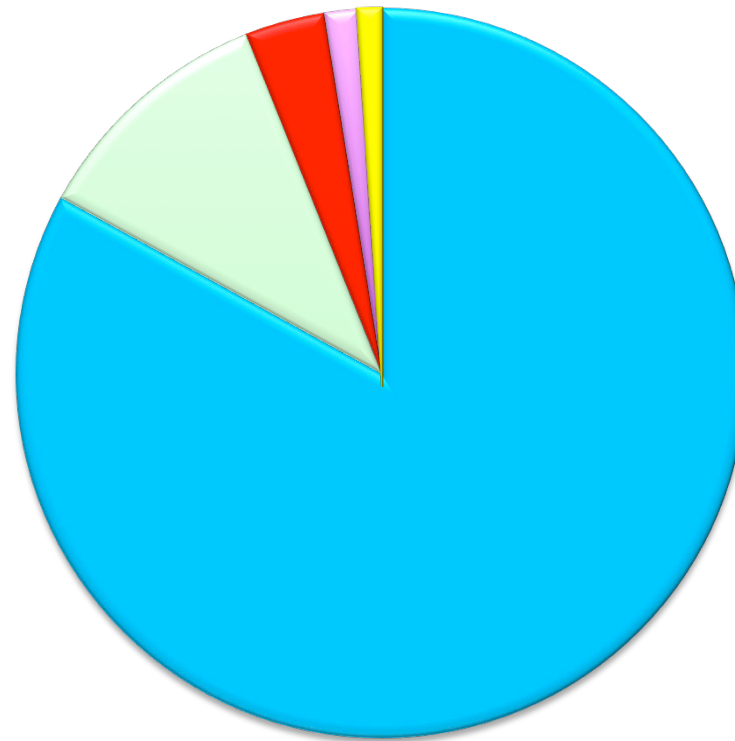
Characteristics of information

- Not only picture or photos
- Organize access to information
 - visible
 - objective
 - real
 - shared

Address it to a group

- The group is wide opened
 - those who works there
 - those who just pass through

Why using visual aids?



- Sight
- Hearing
- Smell
- Touch
- Taste

Obeya

- Def : « large room » or « war room »
- To speed communication and decisionmaking
- A team spirit improvement tool

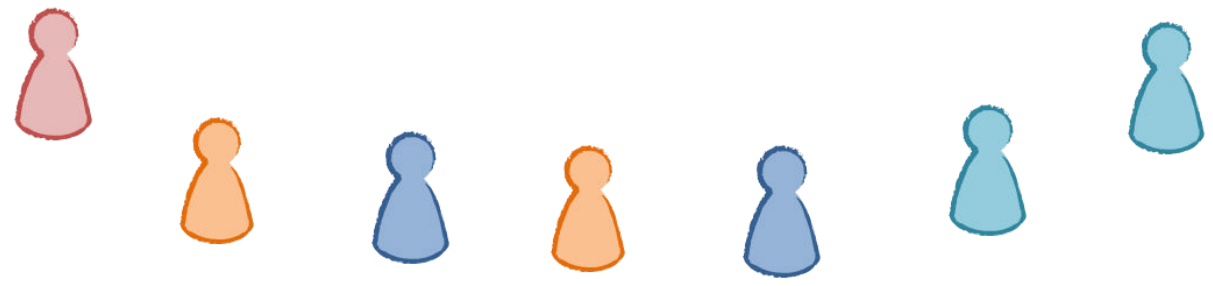
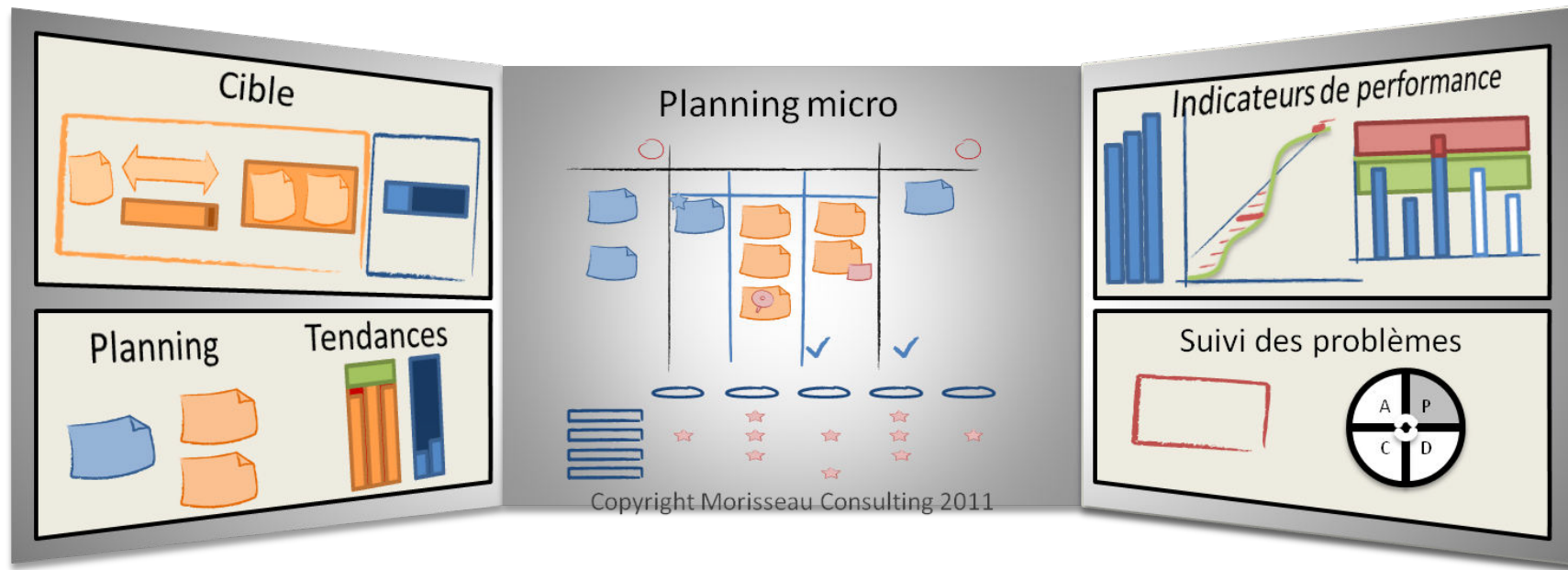
Obeya: in practice

EFFICIENT MEETING

















Obeya: objecSves

- Share informaSon
- Improve/develop collaboraSve pracSce
- Solve problems and make decisions
- Simplify « reports/minutes » producSon
- Plan future acSons item
- Know current acSons



Obeya content

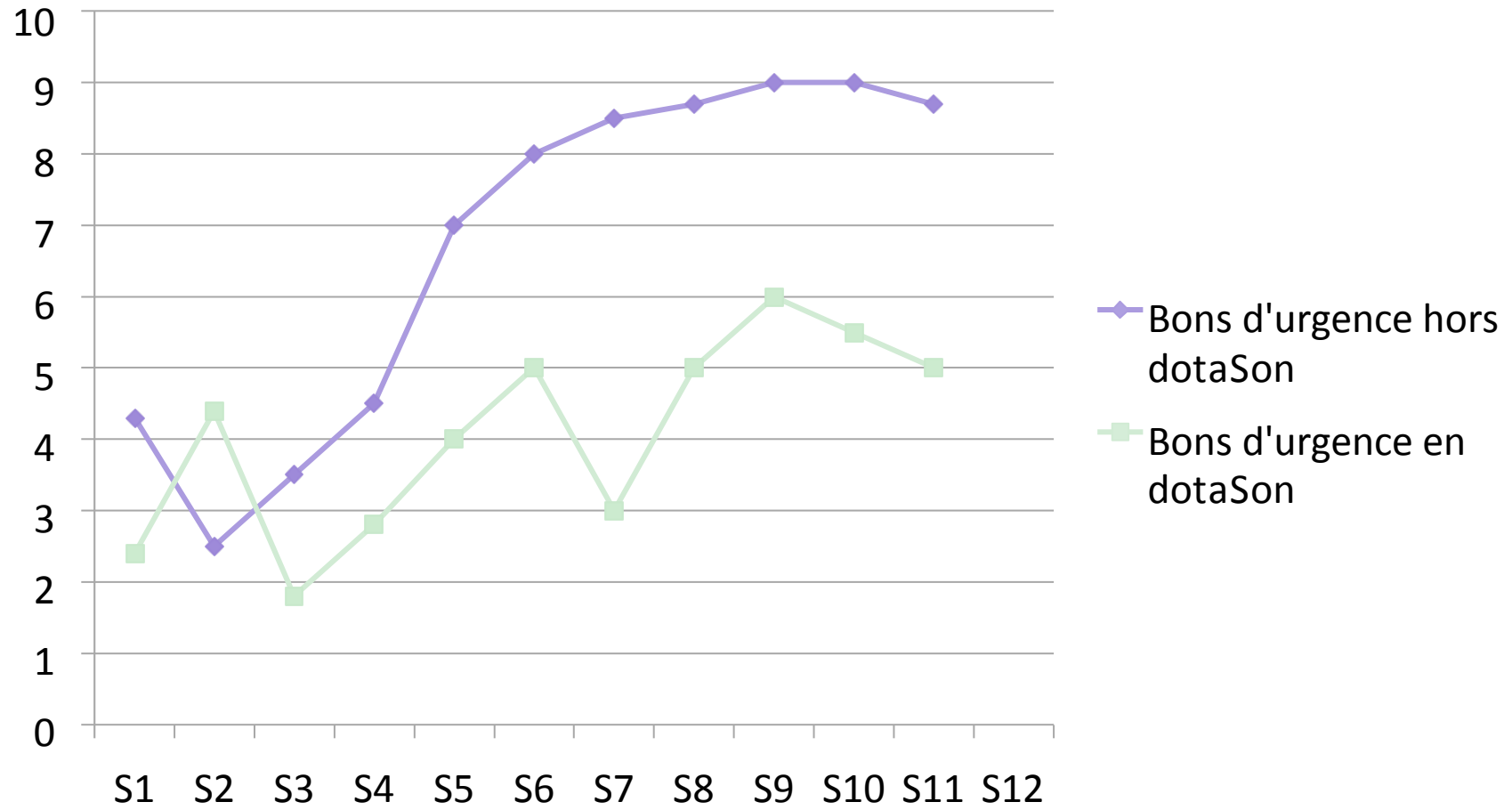
Completed ac. ons	Coming ac. ons				
Sp1	S31	S+1	S+2	S+3	S≥4
					
					
					
					



Obeya content



Obeya content

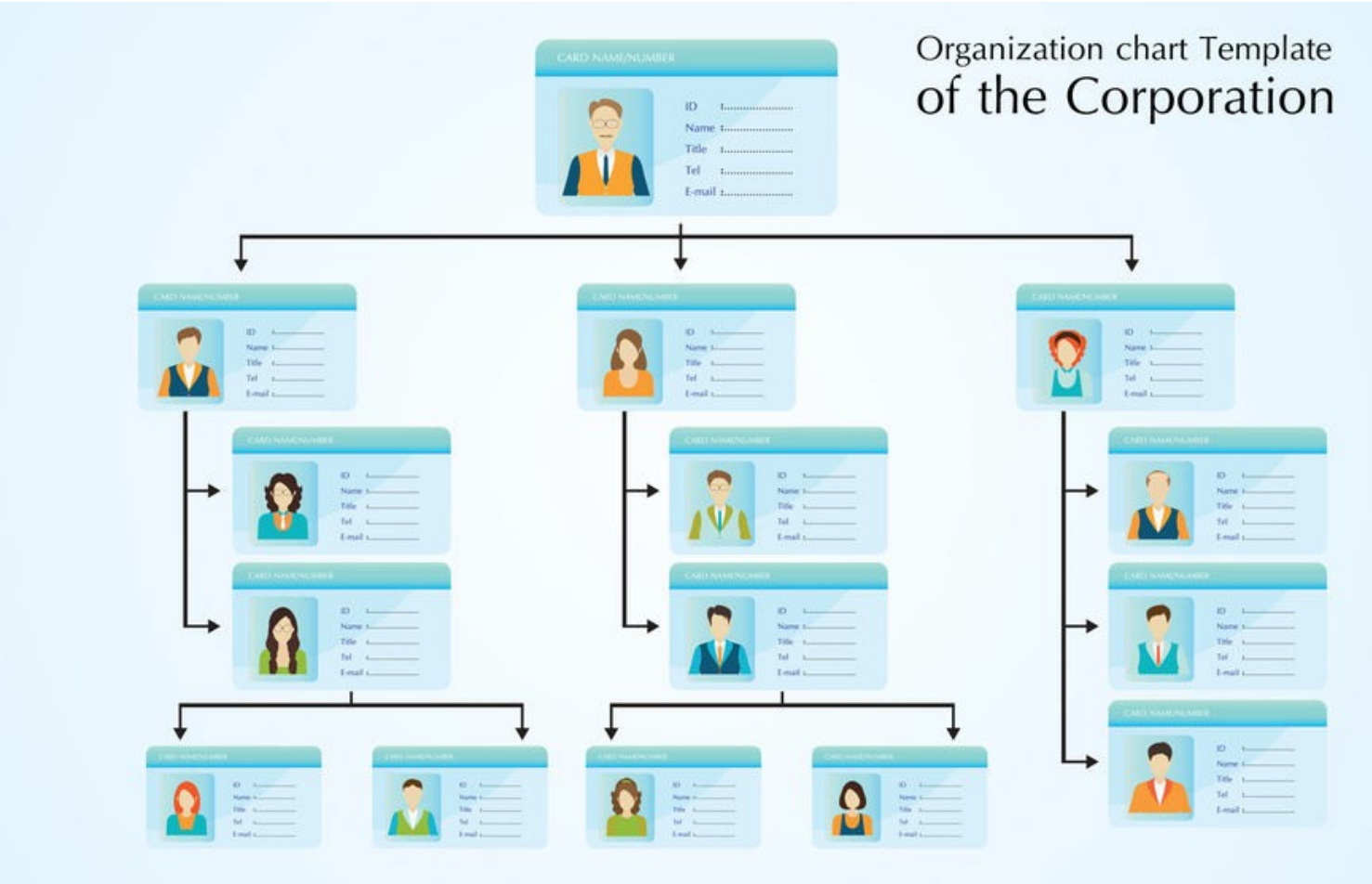


Obeya



IllustraSon

Organization chart Template of the Corporation



IllustraSon



MINUTES

Academy CAMP: 30 september 2016

08.00 – 18.00 (both days)

Bucaresti

Attendees : Aurélie Guérin, Parisa Mirbod, Niccolo Curatolo, André Rieutord, Anthony Sinclair, EAHP delegates

1. → Welcome and apologies (VH)

2. → Action items

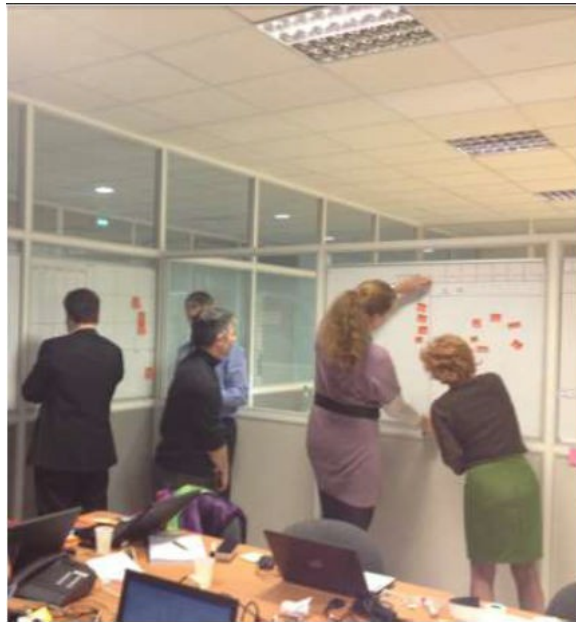
All discussed the action point regarding the communication within the pharmacy and the relationship with the clinical wards. Parisa reported that the pharmacy staff is not identified by the pharmacy customers (nurses, nurses assistant...) and that often slow the processes.

Action: New organization chart with photo gallery to be done.

Let's do it:




Let's do it!



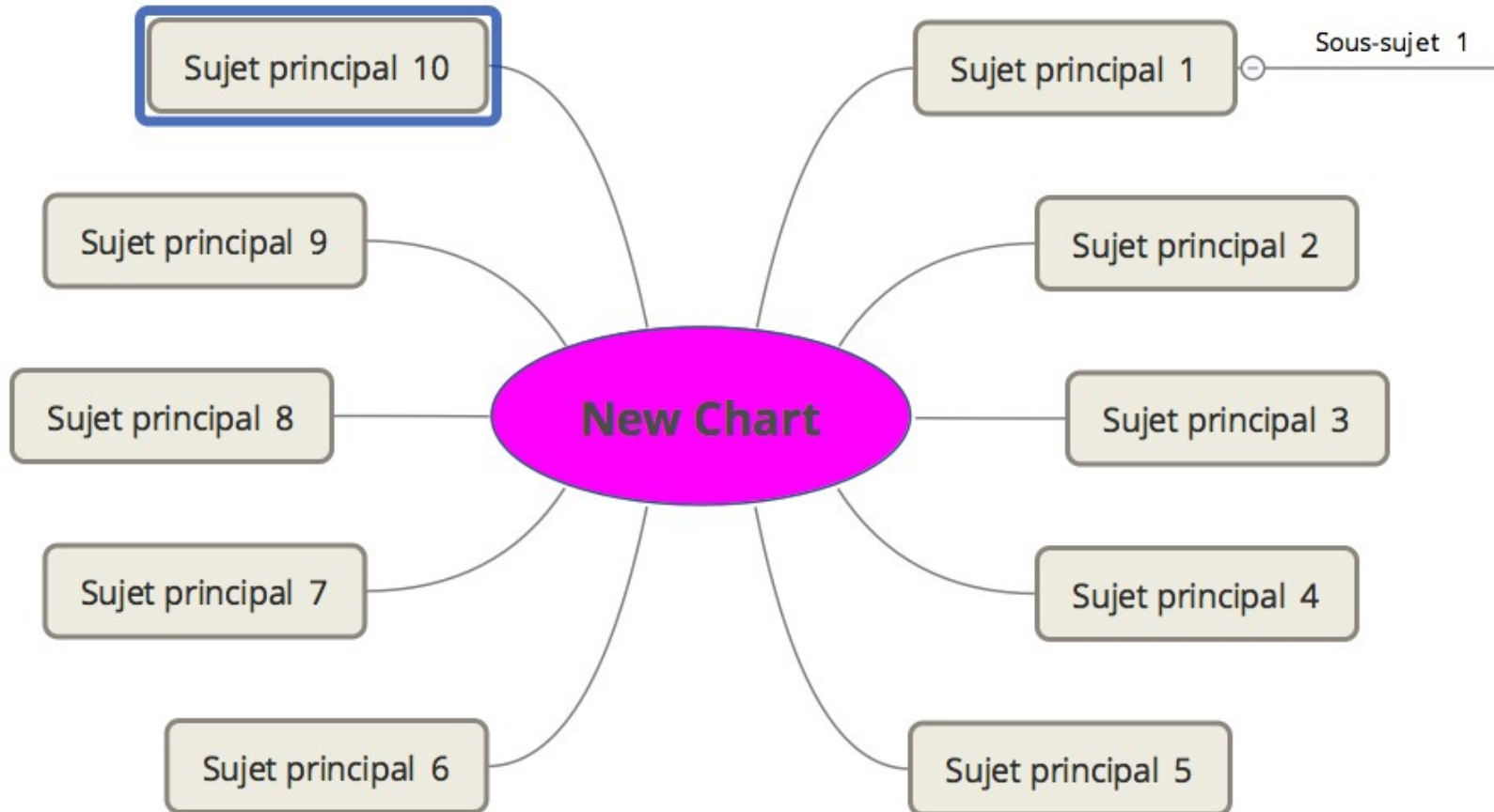
AnimaSon

Septembre			Octobre			Novembre			Décembre		
1	D		1	M		1	V		1	D	
2	L		2	M		2	S		2	L	Flash 5
3	M		3	J	Flash 30	3	D		3	M	
4	M		4	V		4	L	Flash 5	4	M	
5	J		5	S		5	M		5	J	OBEYA MEETING
6	V		6	D		6	M		6	V	
7	S		7	L	Flash 5	7	J	Flash 30 special	7	S	
8	D		8	M		8	V		8	D	
9	L	Flash 5	9	M		9	S		9	L	Flash 5
10	M		10	J	OBEYA MEETING	10	D		10	M	
11	M		11	V		11	L		11	M	Projet OBS1
12	J		12	S		12	M	Flash 5	12	J	
13	V		13	D		13	M		13	V	
14	S		14	L	Flash 5	14	J	Flash 30	14	S	
15	D		15	M		15	V		15	D	
16	L	Flash 5	16	M		16	S		16	L	Flash 5
17	M		17	J	Flash 30	17	D		17	M	
18	M		18	V		18	L	Flash 5	18	M	
19	J	Flash 30	19	S		19	M	Flash 5	19	J	Flash 30
20	V		20	D		20	M		20	V	
21	S		21	L	Flash 5	21	J		21	S	
22	D		22	M		22	V	Projet OBS2	22	D	
23	L	Flash 5	23	M		23	S		23	L	Flash 5
24	M		24	J		24	D		24	M	
25	M		25	V		25	L	Flash 5	25	M	
26	J		26	S		26	M		26	J	
27	V		27	D		27	M		27	V	
28	S		28	L	Flash 5	28	J	Flash 30	28	S	
29	D		29	M		29	V		29	D	
30	L	Flash 5	30	M		30	S		30	L	
			31	J					31	M	






ObjecSves

	OBJECTIVES	STAKEHOLDER	DEAD LINE
OB1	<u>Organizational chart with photo gallery</u>		
OB2			
OB3			
OB4			
OB5			

Define project's steps



OBJECTIVES

	OBJECTIVES	STAKEHOLDER	DEAD LINE
OB1	OrganizaSonal chart with photo gallery	 	
OB2			
OB3		 	
OB4			
OB5			

MACRO PLANNING







Septembre			Octobre			Novembre			Décembre		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31											

Flash 5, Flash 30, Flash 30 special, Projet OBS1, Projet OBS2, Flash 5, Flash 30

Afficher un trombinoscope HD/MP Pharmacie

Sophie 29/10/13

MICRO PLANNING

	W 40 (3 to 7/10)	W 41 (10 to 15/10)	W 42 (10 to 14/10)	W 43R44 (17 to 28/10)	W 45R46 (7 to 14/11)
	To be done	To be done	To be done	To be done	To be done
OB1	why do we need an organizaSonal chart  Aurélie	establish staff list and funcSon  Niccolo	get/take photo  Aurélie  niccolo	design the chart  Parisa	print the chart  Gaelle
OB2					
OB3					
OB4					
OB5					



PHYSICIANS



INFIRMIERES / AIDESP0IGNANTES








PHARMACY



EXTRApMEDICAL / ASSISTANTE MEDICOpADMINISTRATIVE

OBJECTIVES

	OBJECTIVES	STAKEHOLDER	DEAD LINE
OB1	OrganizaSonal chart with photo gallery	 	
OB2			
OB3		 	
OB4			
OB5			

MACRO PLANNING







Septembre			Octobre			Novembre			Décembre		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31											

Flash 5, Flash 30, Flash 30 special, Projet OBS1, Projet OBS2, Flash 5, Flash 30

Afficher un trombinoscope HD/MP Pharmacie

Sophie 29/10/13

MICRO PLANNING

	W 40 (3 to 7/10)	W 41 (10 to 15/10)	W 42 (10 to 14/10)	W 43R44 (17 to 28/10)	W 45R46 (7 to 14/11)
	To be done	To be done	To be done	To be done	To be done
OB1	why do we need an organizaSonal chart  Aurélie	establish staff list and funcSon  Niccolo	get/take photo  Aurélie 	design the chart  Parisa	print the chart  Gaelle
OB2					
OB3					
OB4					
OB5					



PHYSICIANS



INFIRMIERES / AIDESP0IGNANTES



PHARMACY



EXTRApMEDICAL / ASSISTANTE MEDICOpADMINISTRATIVE

OBJECTIVES

	OBJECTIVES	STAKEHOLDER	DEAD LINE
OB1	Organizational chart with photo gallery	Karima Léa	
OB2		Philippe	
OB3		Paola Nicolas	
OB4			
OB5			

MACRO PLANNING

Septembre		Octobre		Novembre		Décembre	
1		1		1		1	
2		2		2		2	Flash 5
3		3	Flash 30	3		3	
4		4		4	Flash 5	4	
5		5		5		5	
6		6		6		6	
7		7	Flash 5	7	Flash 30 special	7	
8	Flash 5	8	Flash 5	8		8	Flash 5
9		9		9		9	
10		10		10		10	
11		11		11		11	Projet OBS1
12		12		12	Flash 5	12	
13		13		13		13	
14		14	Flash 5	14	Flash 30	14	
15		15		15		15	
16	Flash 5	16		16		16	Flash 5
17		17	Flash 30	17	Flash 5	17	
18		18		18		18	
19	Flash 30	19		19		19	Flash 30
20		20		20		20	
21		21	Flash 5	21	Projet OBS2	21	
22		22		22		22	
23	Flash 5	23		23		23	Flash 5
24		24		24		24	
25		25		25	Flash 5	25	
26		26		26		26	
27		27	Flash 5	27		27	
28		28		28	Flash 30	28	
29		29		29		29	
30	Flash 5	30		30		30	
31		31		31		31	

SUGGESTION BOX

ACTIVITY LOG

Ecart à la cible

R1%

MICRO PLANNING

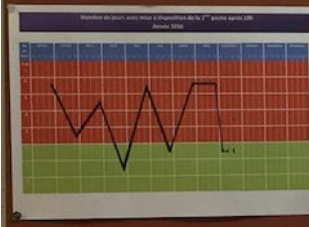
	W 40 (3 to 7/10)	W 41 (10 to 15/10)	W 42 (10 to 14/10)	W 43R44 (17 to 28/10)	W 45R46 (7 to 14/11)
	A faire	A faire	A faire	A faire	A faire
OB1	Définir le sens /intérêt du questionnaire et valider le contenu 	Réaliser le contenu de la formation à desSnasOn infirmières et médecins 	Planifier et réaliser les formations Infirmières Léa Médecins 	Organiser la mise à disposition du questionnaire pour les opérateurs (reprographie, intranet) 	Communiquer sur la date de mise en place Gaelle
OB2	Valider les appellations de chaque pièce lors avec un Flash 30 special 	Adresser la commandes des plaquesz plasSifiées avec les noms au service reprographie Gaelle 	Apposer les plaquesz plasSifiées avec les noms sur les pièces ad hoc Gaelle 		
OB3			Organiser réunion pour lister étapes préalables à la mise en place Paola Nicolas 		
OB4					
OB5					

Obeya: Chemos



OBEYA

Indicateurs



Problèmes à traiter

Statut	2018	2019	2020
Problème 1	Noté	Noté	Noté
Problème 2	Noté	Noté	Noté
Problème 3	Noté	Noté	Noté

Boîte à problèmes

Problème 1	Noté
Problème 2	Noté
Problème 3	Noté
Problème 4	Noté
Problème 5	Noté

Archives des problèmes résolus

Problème 1	Noté
------------	------

Projets

OBJECTIFS EN COURS

ÉTAPE	DATE	STATUT
1. Validation des objectifs PPI, y compris la phase de...	15/01/2020	En cours
2. Révision organisationnelle de l'équipe et mise à jour...	15/02/2020	En cours
3. Rédiger les livrables clés suivants...	15/03/2020	En cours
4. Rédiger les livrables suivants...	15/04/2020	En cours
5. Mise à jour...	15/05/2020	En cours
6. ...	15/06/2020	En cours

Noté
Noté
Noté

SUIVI DES PROJETS EN COURS

PROJET	DATE	STATUT
1. ...	15/01/2020	En cours
2. ...	15/02/2020	En cours
3. ...	15/03/2020	En cours
4. ...	15/04/2020	En cours
5. ...	15/05/2020	En cours
6. ...	15/06/2020	En cours

OBJECTIFS TERMINES

1. ...	Noté
2. ...	Noté
3. ...	Noté
4. ...	Noté
5. ...	Noté
6. ...	Noté

Ideas / Problems / Archives

Boîte à problèmes / IDÉES

une de poche
/ 1000 poche
réutilisable
résistant

ou 1000 poche
réutilisable
résistant

de poche en aluminium
- 1000

de poche papier
avec 1000
sans 1000

Où est
l'ancienne boîte
à idées.

Pro alarme isolateur.
si ↑ isolateur suite
à coupure courant.
pour garder
pour les jeux

Pb récurrents (Pb et P2)
excursion et P2
suite à coupure
alimentation

Osiris (AN/150/150)
Dotational ad de 13/11/16
Pb relatif
non osiris
répartition

Carboglycoline (sausage)
- préimpression fiche de
contrôle → non indiquée

NAJ Fiches FAB
sans DEHP

Archivages des problèmes résolus

Pb en ...
→ Desandre
chassis
POS

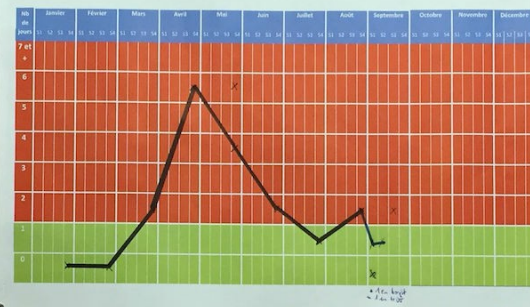
OBEYA

Indicateurs

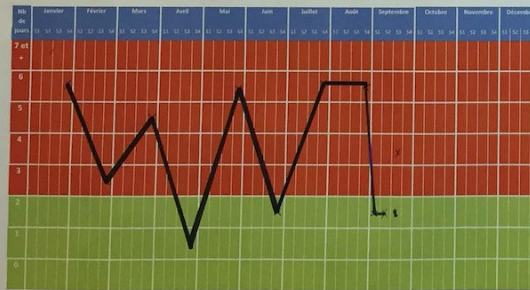
Nombre de jours avec OK CHIMIO anticipés inférieurs à 60%
Année 2016



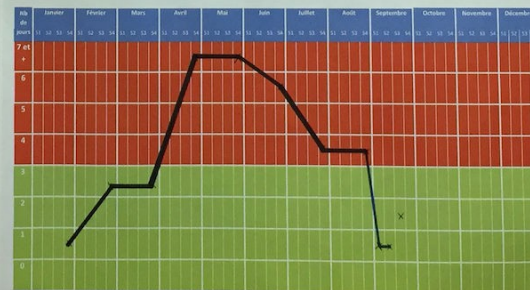
Nombre de jours avec dernier OK chimio après 13h
Année 2016



Nombre de jours avec mise à disposition de la 1^{ère} poche après 10h
Année 2016



Nombre de jours avec sortie des PPH après 13h15
Année 2016



Current objec.ves

OBJECTIFS EN COURS

	ETAPES	DATE EFFECTIVE	RESPON-SABLE
OB3	Validation des opérateurs PPH + Pharmaciens	oct-16	SP/SF/ NC
OB12	Revoir organisation de travail en mode dégradé sous flux	oct-16	NC / LH
OB18	Rédiger MO contrôle final poches	oct-16	AiDi / NC / FG
OB 20	Rédiger MO Désinfection matériel (MAJ)	sept-17	FG
OB 21	Maintenance CTA	sept-16	FG/SP/TG
OB 22	AO DM CHIMIO		FG/SP/LH

Microplanning

	12 au 16 sept À faire	19 au 23 sept À faire	26 au 30 sept À faire	03 au 07 oct À faire	10 au 14 oct À faire	17 au 21 oct À faire
OB3		<p>Commande Media fill Test Lx 10 (SP)</p> <p>□ Vector en point FL/EG/LR (SP)</p> <p>A programmer 11 mois oct Nov etc</p>		<p>Programme Révisé Vt (B) = de opérations 2 pairs 2 ou 3 PPH 12P</p>		
OB12						
OB18		<p>Relecture par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 PPH Kéline L (LH) - 1 PPH Sophie M (EK) - 1 PPH W (S) 				
OB20						
OB21						
OB22						