



PROJET ASSIST  
DE L'USAID  
*Application de la Science pour le  
Renforcement et l'Amélioration des Systèmes*

## GUIDE DE FORMATION DU PARTICIPANT

---

# Amélioration des Soins de Santé

**DÉCEMBRE 2016**

---

Ce guide a été préparé par University Research Co., LLC (URC) pour une revue par l'Agence des États-Unis pour le développement international (l'USAID). Ses auteurs sont : M. Rashad Massoud, Amanda Ottosson, Tamara Nsubuga-Nyombi, Esther Karamagi, Amy Stern, Anisa Ismail, Victor Boguslavsky et Nigel Livesley de URC et Taroub H. Faramand et Julia Holtemeyer de WI-HER, LLC. Le guide a été soutenu par le peuple américain à travers le Projet de l'Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST) de l'USAID.



# GUIDE DE FORMATION DU PARTICIPANT

## Amélioration des Soins de Santé

Décembre 2016

M. Rashad Massoud, University Research Co., LLC  
Amanda Ottosson, University Research Co., LLC  
Tamara Nsubuga-Nyombi, University Research Co., LLC  
Esther Karamagi, University Research Co., LLC  
Amy Stern, University Research Co., LLC  
Anisa Ismail, University Research Co., LLC  
Taroub H. Faramand, WI-HER, LLC  
Julia Holtemeyer, WI-HER, LLC

### AVERTISSEMENT

Le contenu de ce guide de formation est la seule responsabilité de University Research Co., LLC (URC) et ne reflète pas nécessairement les vues de l'Agence Américaine pour le Développement International ou du Gouvernement des États-Unis.

## Remerciements

La première version de ce guide du participant a été préparée par Liz Taylor, qui a assisté à un cours de formation de l'amélioration de deux jours de Rashad Massoud et traduit le cours en personne en un guide convivial pour les participants. Le personnel de l'University Research Co., LLC (URC) a mis à jour et finalisé le guide, avec l'aide de WI-HER, LLC à la demande du Projet de l'Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST) de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) pour la Santé Mondiale, Bureau des systèmes de santé.

Le Projet USAID ASSIST est rendu possible grâce au soutien généreux du peuple Américain par le biais du Bureau de l'USAID pour la Santé Mondiale, Bureau des systèmes de santé. Le projet est géré par URC selon les termes de l'accord de coopération Numéro AID-OAA-A-12-00101. Les partenaires mondiaux de URC de USAID ASSIST comprennent : EnCompass LLC ; FHI 360 ; Harvard T. H. Chan School of Public Health ; HEALTHQUAL International ; Initiatives Inc. ; Institute for Healthcare Improvement ; Johns Hopkins Center for Communication Programs ; et WI-HER, LLC.

Pour plus d'informations sur les travaux du projet de l'USAID ASSIST, veuillez visiter le site [www.usaidassist.org](http://www.usaidassist.org) ou écrire à [assist-info@urc-chs.com](mailto:assist-info@urc-chs.com).

### Citation recommandée

Massoud MR, Ottosson A, Nsubuga-Nyombi T, Karamagi E, Stern A, Ismail A, Faramand T, J. Holtemeyer. 2016. Amélioration des soins de santé. *Guide de Formation du Participant*. Publié par le Projet ASSIST de l'USAID. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).



# TABLE DES MATIERES

Acronymes .....	ii
INTRODUCTION.....	1
Les Objectifs d'Amélioration du Cours.....	1
MODULE 1 : LE PROJET USAID ASSIST ET SON EVOLUTION.....	2
A Propos du Projet USAID ASSIST .....	2
L'Histoire du Projet USAID ASSIST .....	2
LE TRAVAIL D'ASSIST en 2016 .....	3
Echelle des activités de USAID ASSIST (à la date de décembre 2016) .....	3
Les Contributions d'ASSIST à la Réalisation des OMD en 2015 .....	4
MODULE 2 : QU'EST-CE QUE LES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ? .....	7
Les Dimensions de Qualité de l'Organisation Mondiale de la Santé .....	8
MODULE 3 : LA QUESTION DE LA QUALITÉ EN MATIERE DE SOINS DE SANTÉ .....	11
La question des soins de santé de qualité : n'est pas seulement un Problème des pays en développement.....	11
Les Objectifs de Développement Durable .....	13
La Qualité et la Couverture Maladie Universelle.....	14
MODULE 4 : VUE D'ENSEMBLE DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ, 1ère PARTIE .....	18
Confusion de Terminologie .....	18
Accent mis sur les résultats .....	18
La Science de l'amélioration .....	20
MODULE 4 : VUE D'ENSEMBLE DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ, 2ème PARTIE .....	33
Exemples du Monde Réel .....	33
MODULE 4 : APERÇU DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ, 3ème PARTIE .....	39
Rampes Multiples du Changement vers un But Unique .....	39
L'importance de Considérer tous les Niveaux du Système de Santé.....	40
Stratégie, Culture et Technique d'Amélioration .....	41
MODULE 4 : APERÇU DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ, 4ème PARTIE.....	44
Amélioration Collaborative .....	44
MODULE 5 : ETUDE DE CAS – EVALUATION DE LA NUTRITION, COUNSELING, ET APPUIS .....	47
Aperçu .....	47
Section 1 : Définir l'Objectif/Objectifs de l'Amélioration .....	49
Section 2 : Formation de l'Equipe d'Amélioration .....	55
Section 3 : Comprendre le Processus Actuel .....	63
Section 4 : Elaborer des Indicateurs .....	73

Section 5 : Représentation d'une Série de Diagrammes Chronologiques .....	81
Section 6 : Elaborer, Tester, et Mettre en œuvre le Changement .....	87
APPENDICE A .....	97
Exercice d'Etude de Cas, 1 <sup>ère</sup> Partie : Définition de l'Objectif d'Amélioration .....	97
Exercice d'étude de Cas, 2 <sup>ème</sup> Partie: Former l'Equipe d'Amélioration.....	98
Exercice d'Etude de Cas, 3 <sup>ème</sup> Partie : Comprendre le Processus Actuel .....	99
Exercice d'Etude de Cas, 4 <sup>ème</sup> Partie : Elaboration des Indicateurs.....	100
Exercice d'Etude de Cas, 5 <sup>è</sup> Partie : Collecte et Tracé des Données .....	101

## Acronymes

AQ	Amélioration de la qualité
ASSIST	Projet de l'Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes de l'USAID
CDC	Centre de Contrôle et Prévention des Maladies
GATPA	Gestion active de la troisième phase de l'accouchement
HCI	Projet d'Amélioration des Soins de Santé de l'USAID
HPP	Hémorragie post-partum
MOH	Ministère de la santé
MUAC	Circonférence moyenne du milieu du bras
NACS	Évaluation, conseil et soutien nutritionnels
NCD	Maladie non transmissible
ODD	Objectif du Développement Durable
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PEPFAR	Plan d'urgence du Président Américain pour la lutte contre le SIDA
PIEA	Planifier-Introduire-Etudier-Agir
PRICOR	Projet de Recherches Opérationnelles en Soins de Santé Primaires
QAP	Projet d'Assurance de Qualité
TAR	Traitement antirétroviral
URC	University Research Co., LLC
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

# INTRODUCTION

Ce cours est une introduction à la mise en œuvre des améliorations. Ce cours est destiné à toute personne ayant des connaissances limitées préalables sur la science de l'amélioration. Le cours est structuré de manière à donner un large aperçu de la science de l'amélioration, en passant par les principes clés et les méthodes nécessaires pour comprendre et mettre en œuvre le projet et le projet d'amélioration dans tous les milieux.

Le cours commence par une introduction au Projet phare de l'Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST) de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), qui fournit le contexte de l'historique de l'amélioration des soins de santé dans les pays à revenu faible et moyen.

Le cours définit ensuite la qualité des soins, les différentes perspectives sur le problème de la réalisation de la qualité des soins de santé, et la façon dont la qualité est essentielle à la réalisation des priorités des soins globaux. Après quoi, des résultats illustratifs sont décrits pour donner une idée de ce qui peut être accompli dans la mise en œuvre de l'amélioration au sein d'un système de soins de santé. Le modèle d'amélioration sera couvert, ainsi que les principes clés pour améliorer les soins.

Finalement, le cours conduit l'utilisateur à travers une étude de cas détaillée de la mise en œuvre de l'évaluation de la nutrition, le counseling et les services de soutien (NACS) dans un établissement de soins de santé en Ouganda. Bien que le cours utilise l'exemple d'un pays en développement, la théorie, les méthodes et les principes discutés ici peuvent être appliqués dans n'importe quel contexte. L'exemple discute de ce que les décisions et les étapes de l'équipe d'amélioration ont pris pour obtenir des résultats. Les exercices commencent par la construction d'une déclaration d'objectif et comprennent la production d'un organigramme, l'élaboration d'indicateurs, et les résultats graphiques sur une série de tableaux chronologiques.

Le cours est organisé par module, avec le contenu de chaque module suivi de ses diapositives correspondantes.

## Les Objectifs d'Amélioration du Cours

Ce cours présente la science de l'amélioration et la façon dont elle peut être appliquée pour améliorer les soins de santé. Le cours est conçu autour d'une étude de cas de NACS. Il conduit l'utilisateur dans un exercice de simulation basé sur un véritable voyage d'amélioration de NACS. Les fondamentaux de l'amélioration des soins de santé, ainsi que les méthodes, sont illustrés par une série de modules d'amélioration.

Après ce cours, les participants seront en mesure :

1. d'exprimer clairement la question clé de la qualité des soins de santé
2. d'expliquer les principes fondamentaux qui soulignent la science de l'amélioration
3. de donner des exemples d'améliorations réussies dans différents domaines techniques et contextes géographiques
4. de s'exercer à développer les compétences suivantes :
  - a. définir l'objectif/les objectifs d'amélioration
  - b. former des équipes d'amélioration
  - c. établir les séries de tableaux chronologiques
  - d. analyser les processus des soins
  - e. tester et mettre en œuvre des changements pour améliorer les processus de soins de santé
  - f. faire le suivi et l'évaluation des résultats des changements énumérés

# MODULE 1 : LE PROJET USAID ASSIST ET SON EVOLUTION

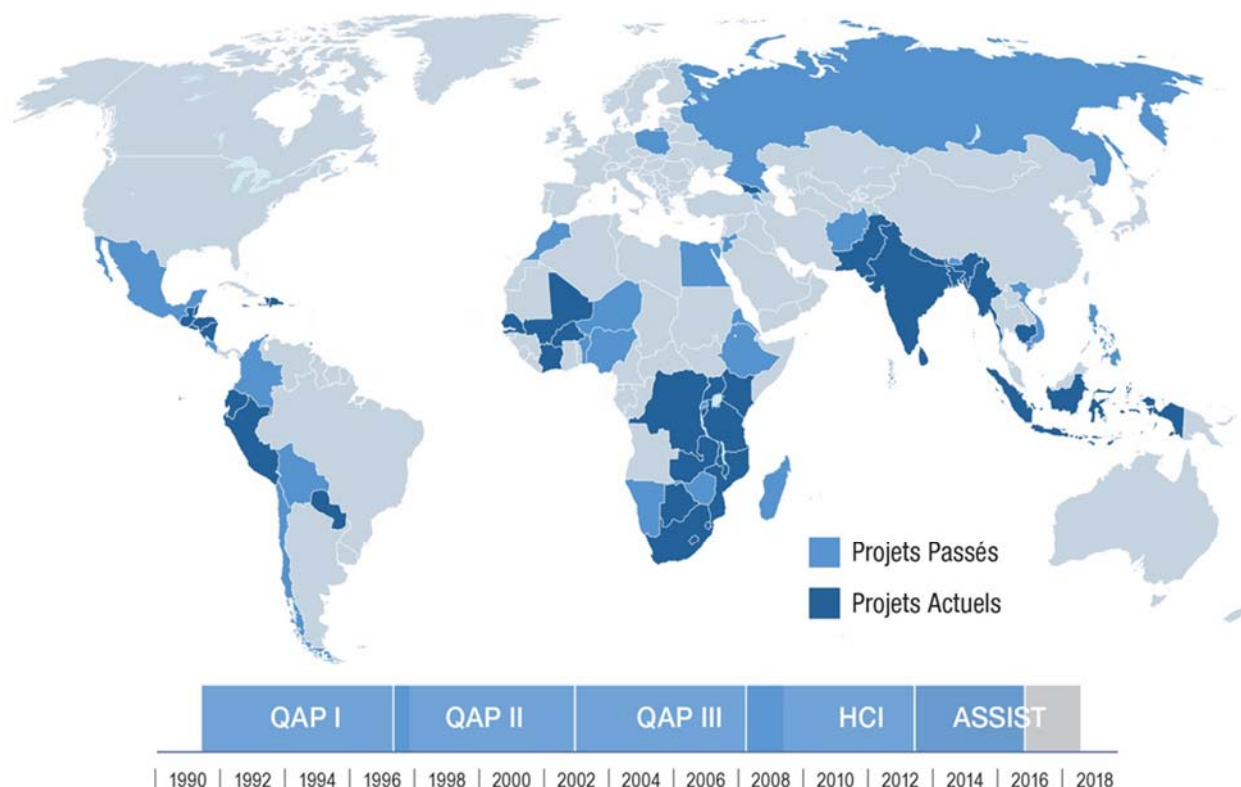
## A Propos du Projet USAID ASSIST

Le Projet de l'Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST) de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) est l'un des programmes phares de l'USAID. Le projet est un accord de coopération. C'est un mécanisme obtenu centralement, de Washington DC. Le programme a une portée mondiale et tout pays éligible à l'aide des États-Unis peut y accéder. Il aborde n'importe lequel et toutes les priorités sanitaires mondiales. Le programme a un plafond de 185 millions \$ sur cinq ans. Il représente la continuation du Projet d'USAID pour l'Amélioration des soins de santé (HCI), les Projets d'Assurance Qualité (PAQ) I, II et III, et le Projet de recherches opérationnelles en soins de santé primaires (PRICOR).

ASSIST essaye d'accomplir ce qui suit :

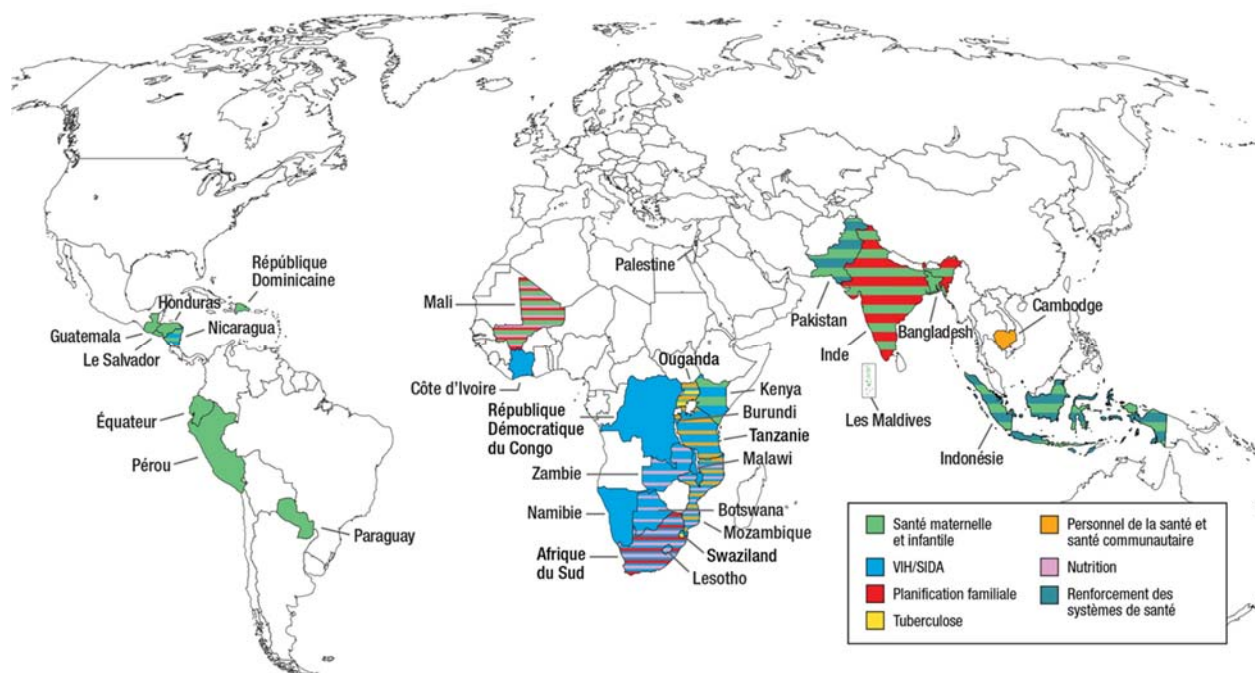
1. **Améliorer les soins de santé à l'échelle.** C'est l'objectif principal du projet. Les projets pilotes qui ont réussi à leur propre compte ne suffisent plus.
2. **L'Institutionnalisation.** Permettre aux gouvernements des pays d'accueil de continuer à produire des résultats similaires à ceux qu'ASSIST a aidé à produire dans le pays. Il est très important pour le projet d'institutionnaliser l'amélioration.
3. **L'Apprentissage.** Produire l'apprentissage sur le terrain, faire avancer la science de l'amélioration dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et générer des connaissances qui peuvent être partagées avec d'autres programmes, pays et organisations grâce à la gestion et à la recherche des connaissances.

## L'Histoire du Projet USAID ASSIST



## LE TRAVAIL D'ASSIST en 2016

Les projets mentionnés précédemment mis en scène au début de la zone d'amélioration de la qualité et le reste de l'agenda. Les pays dans lesquels ASSIST œuvre fluctuent ; cependant, voici les endroits actuels à la date de 2016. Regardez la clé de la légende en couleur pour déterminer quels sont les domaines d'amélioration de la santé en cours d'élaboration dans chaque pays.



## Echelle des activités de USAID ASSIST (à la date de décembre 2016)



**143** Gouvernements et Partenaires d'implémentation (96 PEPFAR)



**2,781** FOSA (2,375 PEPFAR)



**1,562** Communautés (1,327 PEPFAR)



**3,145** Equipes d'amélioration de la qualité – EAQ (2,697 PEPFAR)



**104** millions de population couverte (95 millions PEPFAR)


## Les Contributions d'ASSIST à la Réalisation des OMD en 2015

En 2000, les Nations Unies (les NU) se sont réunies pour fixer des objectifs à travers une variété de secteurs pour stimuler le développement international, y compris les objectifs de santé. Ces objectifs sont appelés les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). L'année cible pour atteindre les objectifs fixés était 2015. Un exemple de l'OMD consiste à réduire le taux de mortalité infantile des enfants de moins de cinq ans de deux tiers, entre 1990 et 2015.

Le Projet USAID ASSIST a toujours fait le suivi auquel les OMD contribuent. Voici un tableau qui répertorie les projets de pays auxquels les OMD ont contribué dans le passé.

Pays	OMD 1 : Eradiquer la pauvreté extrême et la faim	OMD 2 : Atteindre l'éducation primaire universelle	OMD 3 : Promouvoir l'égalité des genres et les autonomiser	OMD 4 : Réduire la mortalité infantile	OMD 5 : Améliorer la santé maternelle et infantile	OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme, et autres maladies
Botswana					✖	✖
Burundi				✖	✖	✖
Cote d'Ivoire				✖	✖	✖
République Démocratique du Congo						✖
Haïti	✖	✖		✖		✖
Kenya	✖	✖	✖	✖	✖	✖
Inde				✖	✖	
Indonésie					✖	
Lesotho				✖	✖	✖
Malawi	✖	✖	✖	✖		
Mali			✖	✖	✖	
Nicaragua						✖
Niger				✖	✖	
Afrique du Sud				✖	✖	✖
Swaziland				✖		✖
Tanzanie	✖	✖	✖	✖	✖	✖
Ouganda	✖	✖	✖	✖	✖	✖
Ukraine					✖	
Zambie						✖

Un nouvel agenda de développement global a été fixé maintenant que les OMD ont pris fin. De nouveaux objectifs ont été déterminés par la communauté internationale appelés les objectifs de développement durable (ODD). Ces objectifs seront discutés plus en détail plus tard dans le cours.



**USAID**  
 DU PEUPLE AMÉRICAIN

PROJET ASSIST  
 DE L'USAID  
Initiative de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

Module 1:  
  
**LE PROJET USAID  
 ASSIST ET SON  
 EVOLUTION**

3

---

---

---

---

---

---

---

LE TRAVAIL D'ASSIST en 2016



4

4

---

---

---


---

---

---

---

Echelle des activités du Projet USAID ASSIST (Déc 2016)



5

5

---

---

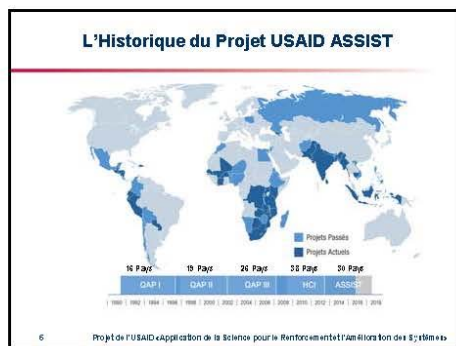
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---



## MODULE 2 : QU'EST-CE QUE LES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ?

La définition de l'Institut de la Médecine est probablement l'une des définitions les plus utilisées des soins de santé de qualité aujourd'hui. Voir la définition dans l'encadré ci-dessous.

Comment interprétez-vous cette définition ?

*La mesure dans laquelle les services de santé des individus et des populations augmentent la probabilité des résultats de santé souhaités et sont compatibles avec les connaissances professionnelles actuelles*

— Institute of Medicine, États-Unis

Bien qu'une bonne définition, elle est de haut niveau et ne définit pas clairement la qualité au niveau du travail de l'établissement ou du terrain. Cette distinction est importante à comprendre. La qualité de soins de santé est complexe et il y a de nombreux aspects qui doivent être adressés. Le Projet USAID ASSIST a utilisé une définition plus simple, ce qui le rend plus facile à comprendre.

Le cas suivant est basé sur un vrai récit. Environ 15% des accouchements nécessitent des interventions médicales.

Une accoucheuse traditionnelle (AT) faisait partie d'une équipe d'amélioration travaillant sur la réduction de la mortalité maternelle. L'AT savait comment reconnaître les signes de danger chez une femme ou chez un nouveau-né. Dans le cadre des travaux d'amélioration, l'équipe a développé une procédure standard d'exploitation (PSO) qui a défini ce que l'AT devait faire en cas de survenue des signes de danger : la mère doit être évacuée au centre de santé.

Chez une mère accouchée par l'AT, l'AT a remarqué que le placenta n'a pas été évacué dans les 30 minutes de vie du nouveau-né. Ceci est considéré comme un signe de danger pour la mère.

Les membres de l'équipe d'amélioration avaient déjà organisé la procédure de ce qu'il faut faire et quand le faire. L'AT a parlé à la famille et a expliqué que la femme doit aller au centre de santé sinon il y aurait des complications. Le frère de la femme est allé héler une voiture pour l'emmener au centre de santé. Il a dit au personnel de santé là-bas qu'il a été envoyé par l'AT. Le personnel du centre de santé lui a demandé d'aller dans leur ambulance et de conduire sa sœur. Entretemps, ils ont préparé l'équipe d'urgence et de salle d'opération. A l'arrivée au centre de santé, ils ont donné à la femme une perfusion IV, et l'obstétricien a effectué une évacuation manuelle du placenta.

Deux heures plus tard, la nouvelle mère se reposait dans son lit et allaitait son nouveau-né. Elle a reçu les soins dont elle avait besoin, parce que les professionnels de la santé étaient une partie d'une équipe soudée avec des procédures claires. Ils ont immédiatement pris des mesures, ils savaient ce qu'il faut faire, et l'ont fait correctement de façon opportune et bien.

Ceci est le résultat souhaité pour un patient - lorsque les professionnels médicaux agissent en utilisant toutes les ressources appropriées et les connaissances professionnelles actuelles. Le contexte est tout dans ces situations. Il est tout aussi important que la science actuelle derrière le médicament.

*Le soin de qualité est ce qui se passe à tous les points de service le long du continuum des soins et les soins de qualité sont fonction de la capacité du système à produire des soins qui répondront aux besoins du client de façon efficace, sensible et respectueuse*

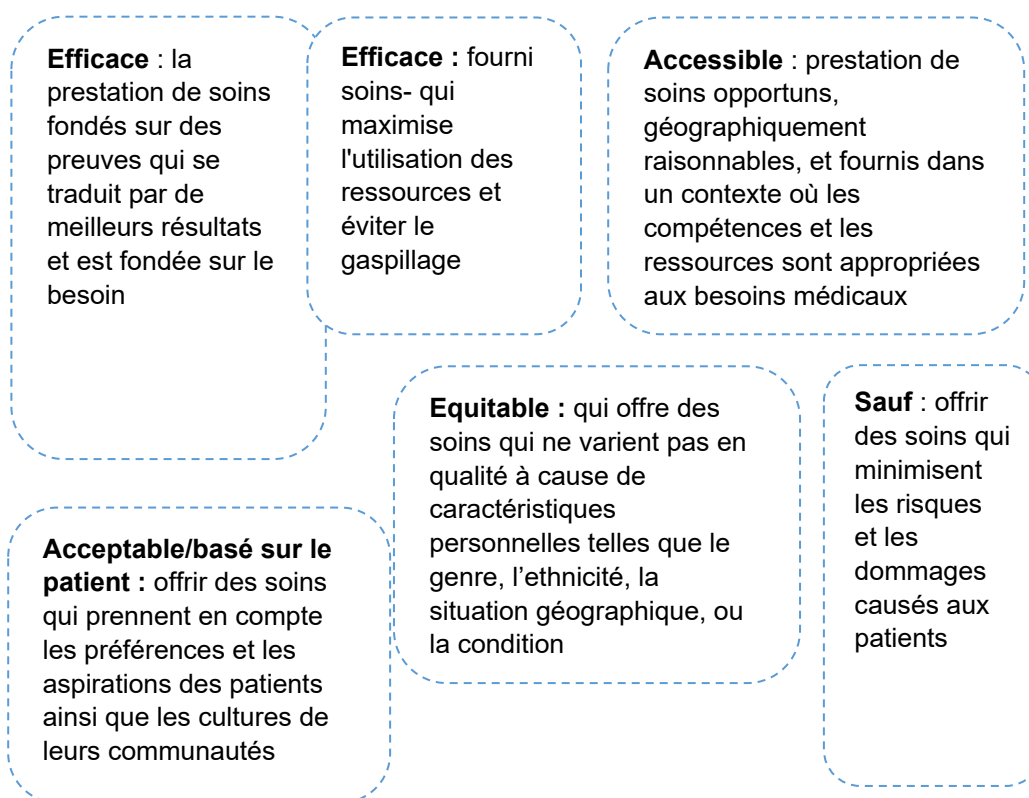
— David Nicholas

L'alternative à cette histoire est que les accoucheuses traditionnelles ne savent pas quoi faire, l'équipe d'urgence n'a pas été mis en place, les procédures d'utilisation standard ne sont pas développés, et les résultats peuvent être dévastantes pour la mère et le nouveau-né.

En pensant à l'exemple décrit ci-dessus, la définition de David Nicholas rend les soins de qualité plus faciles à comprendre. Il est essentiel de considérer que les soins de santé de qualité doivent également être adaptés au contexte. Par exemple, ce qui constitue des soins de santé de qualité aux États-Unis diffèrent grandement en Suède et en Ouganda, en raison du contexte, de la culture et des ressources.


## Les Dimensions de Qualité de l'Organisation Mondiale de la Santé

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a porté la définition de la qualité des soins de santé encore plus loin, en la décomposant en six dimensions différentes. Les systèmes de santé devraient chercher à apporter des améliorations dans les six dimensions définies de qualité :



OMS, Département de la prestation de services et de sécurité (2013)

Il est important de reconnaître que la sécurité est une propriété d'un système ; le fait de ne pas reconnaître les défauts dans un système empêchera l'amélioration de la qualité. Les travaux d'amélioration devraient considérer toutes les dimensions mentionnées ci-dessus.



**USAID**  
DU PEUPLE AMÉRICAIN

PROJET ASSISTÉ DE L'USAID  
Initiative de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

**Module 2:**

**QU'EST-CE QUE LES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ?**

7

---

---

---

---

---

---

---

**Définition de la qualité des soins de santé**

*Le niveau auquel les services de santé des individus et des populations augmentent la probabilité des résultats de santé souhaités et sont compatibles avec les connaissances professionnelles actuelles*

— *Institute of Medicine, USA*

8
Institute of Medicine, USA

8

---

---

---

---

---

---

---

**C'est Quoi "Soins de Qualité" ?**

*Le soin de qualité est ce qui se passe à tous les points de service le long du continuum des soins et les soins de qualité sont fonction de la capacité du système à produire des soins qui répondront aux besoins du client de façon efficace, sensible et respectueuse.*

— *David Nicholas*

9
Projet de l'USAID « Application de la science pour le renforcement et l'amélioration des systèmes »

9

---

---

---

---

---


---

---

### Dimensions de la qualité

Selon l'OMS, les systèmes de santé devraient chercher à apporter des améliorations dans six dimensions définies de qualité (Définition de l'OMS):

- Efficace : la prestation de soins fondée sur des preuves qui se traduit par de meilleurs résultats et est fondée sur le besoin;
- Efficient: fournit soins- qui maximise l'utilisation des ressources et évite le gaspillage;
- Accessible: prestation de soins opportuns, géographique et raisonnables, et fournis dans un contexte où les compétences et les ressources sont appropriées aux besoins médicaux;
- Acceptable/ centré sur le patient: offrir des soins qui prennent en compte les préférences et les aspirations des patients ainsi que les cultures de leurs communautés;
- Equitable: qui offre des soins qui ne varient pas en qualité à cause de caractéristiques personnelles telles que le genre, l'ethnicité, la situation géographique, ou la condition socioéconomique ;
- Sûr: offrir des soins qui minimisent les risques et les dommages causés aux patients.

 World Health Organization

Service Delivery and Safety

© World Health Organization, 2013

11

---

---

---

---

---

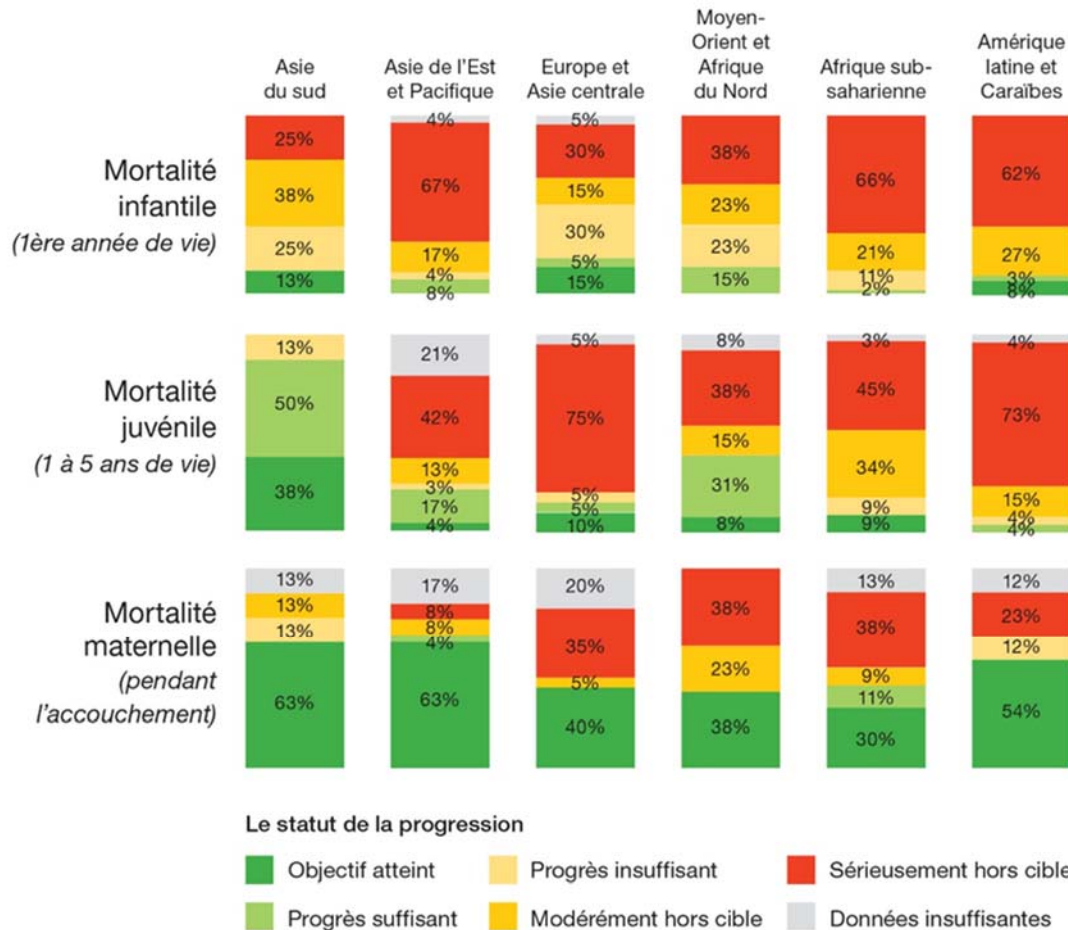
---

---

---

## MODULE 3 : LA QUESTION DE LA QUALITÉ EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ

Jetez un coup d'œil aux données nationales suivantes et la légende. Pensez aux questions ci-dessous.



Source: Banque Mondiale 2015

### Questions

- Comment interprétez-vous les progrès de ces objectifs ?
- Que pensez-vous qui se passe ?

### La question des soins de santé de qualité : n'est pas seulement un Problème des pays en développement

Il est important de reconnaître que la réalisation des soins de santé de qualité n'est pas seulement un problème des pays en développement. Les systèmes de soins ne sont tout simplement pas en place dans de nombreux pays (développés et en développement). Les pays développés peuvent avoir plus de technologie et de ressources. Cependant, l'amélioration concerne non seulement les apports dans les soins de santé, elle concerne aussi la façon dont les apports sont utilisés.

« La qualité des soins de santé dispensés aux adultes aux États-Unis » par McGlynn et al. (*New England Journal of Medicine*, 2003) a révélé que plus de la moitié des patients (54,9%) ont reçu des soins scientifiquement indiqués. Par conséquent, un peu moins de la moitié n'en n'a pas. Cette étude a inclus des dossiers médicaux de 6712 patients et a examiné 439 indicateurs de la qualité clinique des soins couvrant 30 affections aiguës et chroniques, ainsi que la prévention.



*Entre les soins de santé que nous avons et les soins que nous pouvons avoir des non seulement des fossés, mais un gouffre ...*

*... Les problèmes proviennent de mauvais systèmes - pas de mauvaises personnes ...*

Institute of Medicine. 2001. Crossing the Quality Chasm. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C: National Academy Press.

## Les Différentes Perspectives du Problème

*La réalité est simple. La puissance des interventions existantes ne correspond pas à la puissance des systèmes de santé pour les offrir à ceux qui en ont le plus besoin, d'une manière globale, et à une échelle suffisante.*

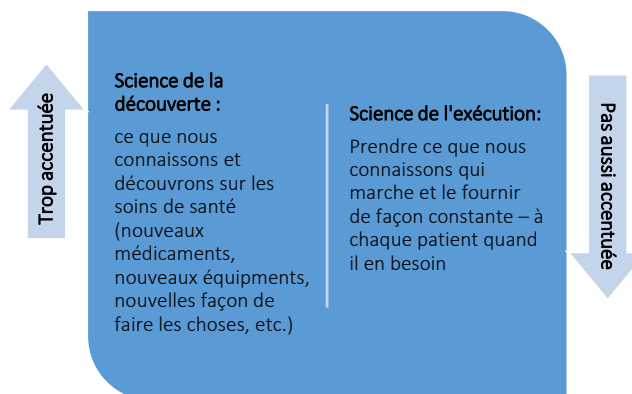
– Margaret Chan, Director General, Organisation mondiale de la Santé

*Les investissements énormes qui ont été réalisés en matière de santé globale auraient dû conduire à ce que nous devrions appeler une science de mise en œuvre et d'exécution...*

*... Nous n'avons tout simplement pas mis l'accent sur l'énorme complexité de la prestation des soins de santé d'une manière qui maintient les gens en bonne santé*

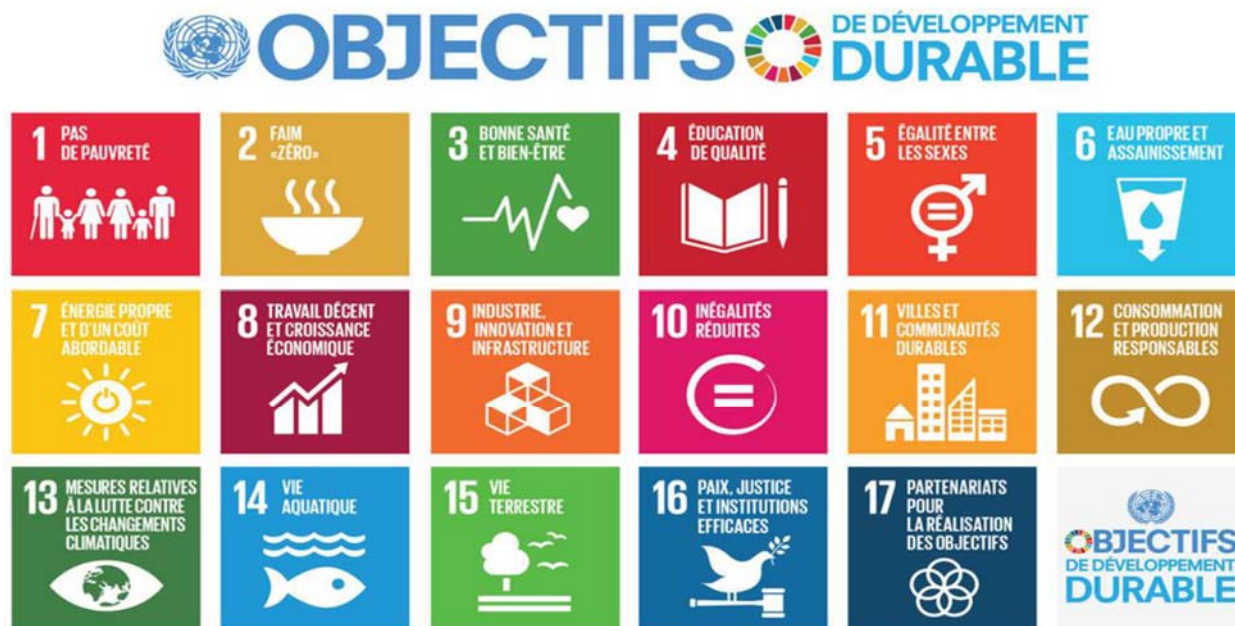
– Jim Kim, President, World Bank

Nous accordons trop d'importance à la science de la découverte, au détriment de la science de l'exécution. Nous devons accorder une attention égale à la science de l'exécution. En médecine, nous avons une abondance de connaissances et de techniques qui permettent de sauver des vies, mais à quoi sert d'avoir autant de connaissances si elle n'atteint les personnes qui en ont besoin ?



## Les Objectifs de Développement Durable

En septembre 2015, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a annoncé les nouvelles priorités en matière de santé mondiale à travers le développement des objectifs de développement durable (ODD). L'ONU a défini un ensemble de 17 domaines prioritaires à atteindre d'ici 2030. Ceux-ci incluent les objectifs inachevés restants de la réalisation des OMD ainsi que de nouvelles priorités. Une différence notable par rapport à la réalisation des OMD est l'incorporation des maladies non transmissibles (MNT) comme une priorité sanitaire mondiale. 80% de la charge mondiale de la maladie est attribuée à des maladies non transmissibles.



Source: <https://www.unric.org/>

Objectif numéro 3, la bonne santé et le bien-être, visent spécifiquement à renforcer la prévention et le traitement pour :

- Réduire le taux de mortalité maternelle mondiale à moins de 70 pour 100.000 naissances vivantes
- Mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans.
- Mettre fin à l'épidémie du SIDA, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées tout en luttant contre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau, et d'autres maladies transmissibles.
- Réduire de 1/3 la mortalité prématurée des maladies non transmissibles
- Réduire la toxicomanie

Un élément clé de l'ODD est la couverture maladie universelle (CMU). La CMU est « définie comme veiller à ce que toutes les personnes puissent utiliser, la prévention, les soins, la réadaptation et les services de santé palliatifs dont ils ont besoin, d'une qualité suffisante pour être efficace, tout en veillant à ce que l'utilisation de ces services n'expose pas l'utilisateur aux difficultés des services financiers » (OMS, 2010).



Plus précisément en 2030, assurer :

- L'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive
- Le soutien à la recherche et à l'évaluation
- L'augmentation du financement de la santé et le recrutement, le développement, la formation et la rétention des travailleurs de la santé dans les pays en développement
- Le renforcement de la capacité de tous les pays d'alerte précoce et la réduction des risques ainsi que la gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.

## La Qualité et la Couverture Maladie Universelle

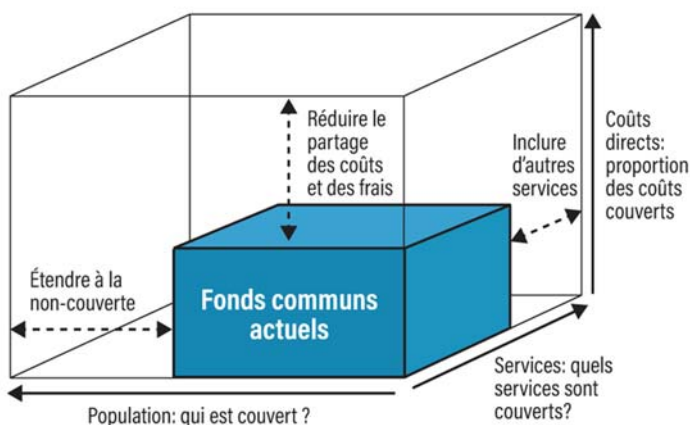
*A quoi ça sert d'offrir des soins de santé maternels gratuits et avoir une forte proportion d'accouchés dans des établissements sanitaires, si la qualité des soins est inférieure aux normes ou même dangereuse ?*

– Margaret Chan, Assemblée OMS, Mai 2012

Une partie intégrante de la Couverture Maladie Universelle (CMU) veille à ce que les soins de santé en cours de réception soient de la plus haute qualité possible.

### Exemple du Monde Réel

Une expérience importante qui consiste à fournir aux femmes enceintes des bons qui ont incité les mères à accoucher à l'hôpital a été lancée. L'hypothèse était que l'accouchement dans un hôpital était mieux que de donner naissance à la maison et le nombre de décès maternels diminuerait. Cependant, ce qui s'est réellement passé c'était une augmentation des décès maternels. Le fait demeure que la qualité des soins dans les hôpitaux était pire que dans les soins reçus à la maison par des accoucheuses traditionnelles.




*La dernière chose dont nous avons besoin est une couverture universelle avec des soins de mauvaise qualité qui ne bénéficient pas aux personnes ou peut-être même leur nuire*

- Docteur M. Rashad Massoud, Projet ASSIST de l'USAID

USAID ASSIST travaille en étroite collaboration avec le Service d'Obstétrique et de la Sécurité de l'OMS et leurs partenaires pour promouvoir et assurer le caractère central des soins de qualité de la CSU.





**USAID**  
 DU PEUPLE AMÉRICAIN

PROJET ASSISTÉ  
 DE L'USAID  
Appui technique et financier pour le développement et l'amélioration des systèmes de santé

**Module 3 :**

**LA QUESTION DE LA QUALITÉ EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ**

---

---

---

---

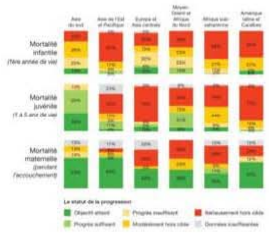
---

---

---

11

**Progrès OMD: Objectifs 4 et 5 – réduire la mortalité infantile et maternelle**



Source: Banque Mondiale 2015

---

---

---

---

---

---

---

12

**McGlynn et al. NEJM 2003. “La qualité des soins de santé dispensés aux adultes aux US”**

**54.9%** des patients ont reçu des soins scientifiquement indiqués

439 indicateurs de la qualité clinique des soins  
 30 affections aiguës et chroniques ainsi que la prévention  
 6712 dossiers médicaux des patients revus

---

---

---

---

---

---

---

13

## La question des soins de santé de qualité



« Entre les soins de santé que nous avons et les soins que nous pourrions avoir, ce n'est pas seulement un fossé, mais un gouffre ... »

... Les problèmes proviennent de pauvres systèmes - pas de mauvaises personnes ... »

Institut de Médecine, US, 2001

14. Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

14

---

---

---

---

---

---

---

## Quel est le problème?

« La réalité est simple. La puissance des interventions existantes ne correspond pas à la puissance des systèmes de santé pour les offrir à ceux qui en ont le plus besoin, d'une manière globale, et à une échelle suffisante ».

- Margaret Chan  
Directrice Générale  
OMS

15. Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

15

---

---

---

---

---

---

---

## Quel est le problème ? Selon la Banque Mondiale

Les investissements énormes qui ont été réalisés en matière de santé globale auraient dû conduire à ce que nous devrions appeler une science d'implémentation, d'exécution ou d'amélioration...

... Nous n'avons tout simplement pas mis l'accent sur l'énorme complexité de la prestation des soins de santé d'une manière qui maintient les gens en bonne santé

- Jim Kim, Président  
Banque Mondiale

16. Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

16

---

---

---

---

---

---

---



17

---

---

---

---

---

---

---

---

**Objectif de Développement Durable 3: Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être à tous et pour tous les âges**

**A l'horizon 2030, Renforcer la prévention et le traitement pour:**

- Réduire le taux de mortalité maternelle mondiale à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes
- Mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans.
- Mettre fin à l'épidémie du SIDA, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées tout en luttant contre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau, et d'autres maladies transmissibles.
- Réduire de 1/3 la mortalité prématurée des maladies non transmissibles
- Réduire la toxicomanie

**A l'horizon 2030, Assurer:**

- L'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive
- Le soutien à la recherche et à l'évaluation
- L'augmentation du financement de la santé et le recrutement, le développement, la formation et la rétention des travailleurs de la santé dans les pays en développement
- Le renforcement de la capacité de tous les pays d'alerte précoce et la réduction des risques ainsi que la gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.

18

18

---

---

---

---

---

---

---

---

**Qualité et Couverture Maladie Universelle**

« A quoi ça sert d'offrir des soins de santé maternels gratuits et avoir une forte proportion d'accouchés dans des établissements sanitaires, si la qualité des soins est inférieure aux normes ou même dangereuse » ?

- Margaret Chan  
Assemblée OMS, Mai 2012

19

19

---

---

---

---

---

---

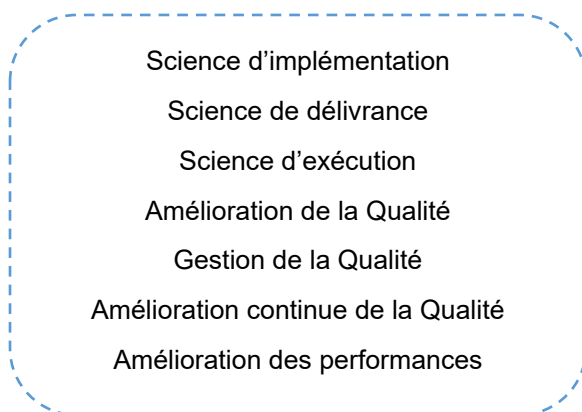
---

---

## MODULE 4 : VUE D'ENSEMBLE DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ, 1ère PARTIE

### Confusion de Terminologie

Ce cours porte sur l'amélioration des soins de santé. Il évite délibérément l'utilisation d'expressions et de jargon couramment utilisés, car cela enlève de l'importance au travail à portée de main et provoque la confusion. Il est important de se concentrer sur l'amélioration des soins de santé et la façon d'accomplir l'amélioration. Identifier ce que vous essayez d'accomplir et déterminer les méthodes les plus appropriées pour atteindre l'objectif final.



### Que signifient les termes de l'encadré ci-dessus ?

La vérité est qu'ils signifient tous fondamentalement la même chose. Il y a beaucoup de termes pour décrire l'amélioration de la qualité. L'article de la citation suivante écrit sur tous les 100+ noms utilisés pour décrire les différentes méthodologies ; cependant, ils sont à peu près tous les mêmes, avec des variations mineures. L'idée générale est de prendre ce que nous savons et de travailler pour le réaliser.

Walshe K. Pseudo Innovation : le développement et la diffusion des méthodes d'amélioration de la qualité des soins de santé. *Int Health Care J Qual* 2009 ; 21 : 153-9

### Accent mis sur les résultats

#### Exemple du monde réel : La Conformité avec une gestion active de la troisième phase du travail et de la réduction de l'hémorragie post-partum au Niger

Dans cet exemple, le but du projet était de réduire le pourcentage de la mortalité maternelle qui se passait au Niger. Il existe trois principales causes de mortalité maternelle au monde : l'hémorragie post-partum (HPP) (saignement qui se produit après l'accouchement), la septicémie (infection après l'accouchement), et l'hypertension induite par la grossesse. De loin, la première cause de mortalité maternelle est le HPP.

Cependant, il y a une intervention fondée sur des preuves pour l'HPP appelée gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA). GATPA a été définie dans le projet comme ayant trois



composantes, mais l'élément le plus important est de donner au patient une dose d'ocytocine au troisième stade du travail. Ce médicament est une hormone qui a la capacité de se contracter dans l'utérus de la mère.

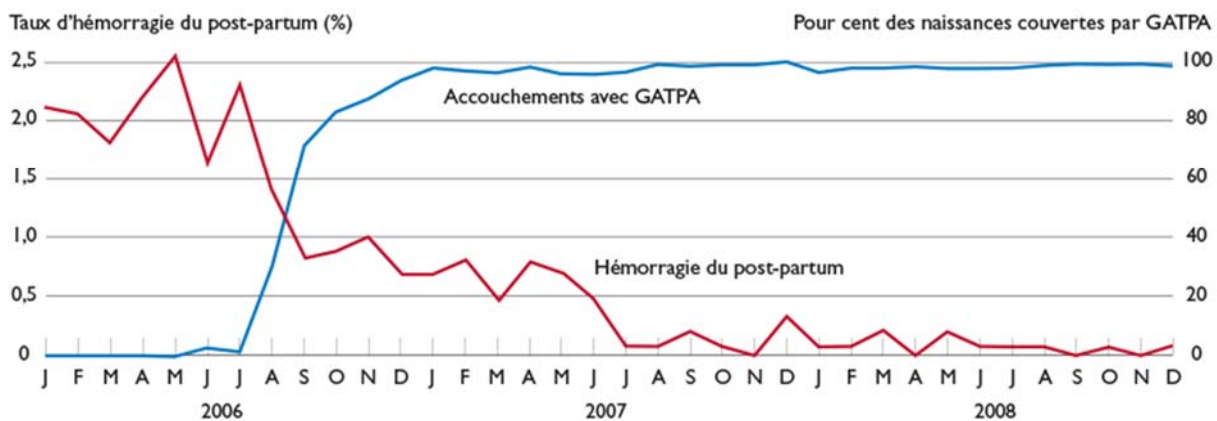
Ce médicament est administré au troisième stade du travail lorsque la tête et l'épaule droite de l'enfant ont été dégagées.

Le saignement peut se produire après la naissance. Pendant la grossesse et l'accouchement, les muscles de l'utérus deviennent très fatigués et peuvent devenir très détendus et mous après l'accouchement. Cela provoque beaucoup d'écoulement sanguin de l'utérus. L'utérus est composé de beaucoup de fibres musculaires qui vont dans de nombreuses directions et il y a beaucoup de vaisseaux sanguins entre eux. Ocytocine contracte les muscles de l'utérus, ce qui réduit la quantité de sang qui suinte.

La deuxième composante de la GATPA est la traction contrôlée du cordon, ce qui aide à dégager le placenta. La troisième composante est le massage utérin externe, qui consiste à masser le ventre de la mère, ce qui aide également l'utérus à se contracter.

Le graphique ci-dessous montre la couverture GATPA et le taux de HPP dans les établissements ciblés au Niger à partir de janvier 2006 à décembre 2008.

Couverture GATPA et taux d'hémorragie post-partum dans les établissements ciblés, janvier 2006-décembre 2008  
Nombre total d'accouchement – 2006: 24,785 (28 sites); 2007: 31,073 (33 sites); 2008: 31,085 (33 sites)



La ligne bleue indique le pourcentage de conformité avec les trois composantes de la GATPA. On donne des scores de 1 à ces naissances. Si l'une des composantes est manquante, la naissance reçoit un score de 0 et n'est pas indiquée dans la ligne bleue. Comme vous pouvez le voir sur le graphique, lorsque les mesures ont d'abord été prises, il n'y avait presque pas de femmes recevant les trois composantes de la GATPA.

### Questions

- Que pensez-vous être certaines des raisons pour lesquelles presque aucune des femmes ne reçoit toutes les trois composantes de la GATPA ?
- Quels pourraient être certains facteurs qui contribuent à ces résultats ?
- Si nous sommes conscients que l'ocytocine est disponible et tout le personnel médical sait comment administrer ce médicament, pourquoi pensez-vous que l'intervention n'avait pas eu lieu ?

Jetons un coup d'œil à la configuration des installations.

L'une des propriétés de l'ocytocine est qu'elle est thermiquement instable. Elle doit être conservée au froid, autrement elle deviendra inactive. Pour être efficace, l'ocytocine doit être conservée dans un réfrigérateur. Le Niger est un pays chaud avec de nombreuses pannes de courant. La plupart des bébés naissent la nuit. Pendant la nuit, l'ocytocine est conservée sous clé dans le réfrigérateur de la pharmacie. Le pharmacien travaille pendant la journée et garde la clé avec lui, de sorte que le reste du personnel est incapable d'avoir accès à l'ocytocine la nuit.

## **Mise en place des équipes d'amélioration**

Un effort d'amélioration pour réduire la mortalité maternelle a été lancé avec plusieurs établissements de santé. La première étape consistait à établir des équipes d'amélioration au niveau de chaque établissement participant. Ces équipes avaient besoin alors de comprendre ce qu'ils essayaient d'accomplir. Leur objectif était de réduire la mortalité maternelle grâce à la fourniture de la GATPA. Comment pourraient-ils savoir quand ils sont efficaces ? Ils doivent mesurer la conformité avec la GATPA. Ils mesurent également le nombre d'occurrences de HPP.

Dans un hôpital, l'équipe d'amélioration comprenait le pharmacien et la sage-femme qui a participé à la prestation de soins. Ils ont examiné comment réorganiser la prestation des soins pour permettre au médicament d'être fourni aux femmes qui en ont besoin. Un certain nombre de bonnes suggestions sont sortis de la discussion. On a suggéré de placer un réfrigérateur dans la salle d'accouchement ; cependant, l'hôpital n'a pas d'argent pour acheter un deuxième réfrigérateur. L'équipe a décidé d'essayer de mettre des doses d'ocytocine dans des seringues pré remplies et en les plaçant dans une glacière avec un sac de glace.

Comment cette intervention a-t-elle fini par fonctionner ? En pensant au contexte du système de soins de santé, il y a beaucoup de choses qui ne sont pas possibles. Personne n'allait dépenser de l'argent dans le système pour obtenir un autre réfrigérateur ou d'embaucher un autre pharmacien, mais une glacière et un sac de refroidissement et la glace étaient pratiques et abordables.

Le personnel et l'équipe d'intervention de l'hôpital ont développé une solution contextuellement appropriée qui a changé de manière significative l'absorption de la GATPA, de pratiquement personne qui le reçoit, à presque tout le monde recevant les soins dont il a besoin.

*Comment savaient-ils que l'intervention était la bonne ?*

Jetez un coup d'œil en arrière sur le graphique p. 19 et regardez la ligne rouge, ce qui indique une chute grave dans le HPP. Il vient juste au même moment où l'intervention et l'utilisation accrue de la GATPA a lieu. Ceci est prévu parce que la GATPA est mise en œuvre afin de réduire l'HPP.

Au cœur de l'amélioration se trouve l'utilisation établie (fondée sur des preuves) de la science médicale et l'organisation de la prestation des soins pour nous permettre de fournir la science médicale établie à toute personne qui en a besoin. Les meilleures solutions sont les agents de santé eux-mêmes. Ils ont une connaissance approfondie de leurs systèmes. Ils possèdent les interventions, et quand ils les voient fonctionner, ils deviennent très fiers de ce qu'ils ont accompli. Ceci est également essentiel à la durabilité des changements.

## **La Science de l'amélioration <sup>1</sup>**

Comment les équipes au Niger ont-elles atteint de tels bons résultats ?

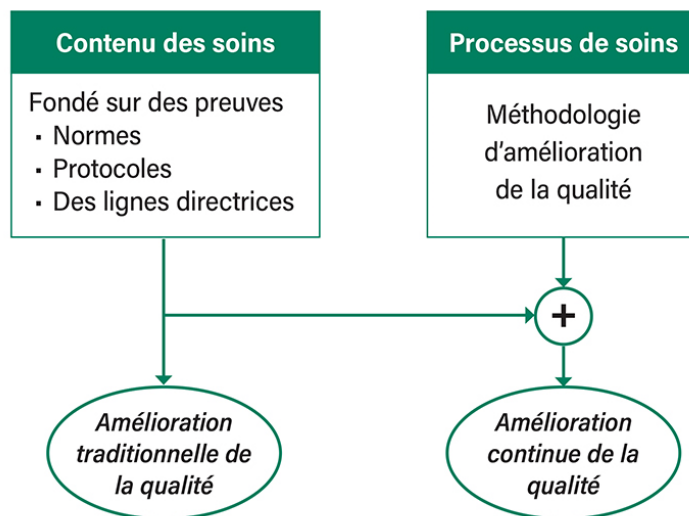
---

<sup>1</sup> Également connu sous le nom de science de l'obstétrique, science de l'exécution, science de la mise en œuvre, etc. Vous trouverez davantage de noms à la page 18.

L'amélioration de la qualité intègre le contenu des soins et le processus de **prestation des soins** établissant ainsi ce qui fait preuve de fonctionnement pour atteindre la personne qui en a besoin.

Le contenu des soins est la question de la connaissance du sujet sur la médecine. Ce sont les interventions, les diagnostics et la compréhension de ce qui fonctionne pour améliorer les soins. C'est la façon dont nous organisons la prestation de la science de l'obstétrique pour veiller à ce que tous les patients reçoivent tous les soins dont ils ont besoin.

Cependant le processus des soins est le plus gros problème en matière de soins de santé. Comment pouvons-nous faire fonctionner le système de manière à ce que nous obtenions les résultats que nous voulons ?



Adapté de Batalden et Stoltz 1993

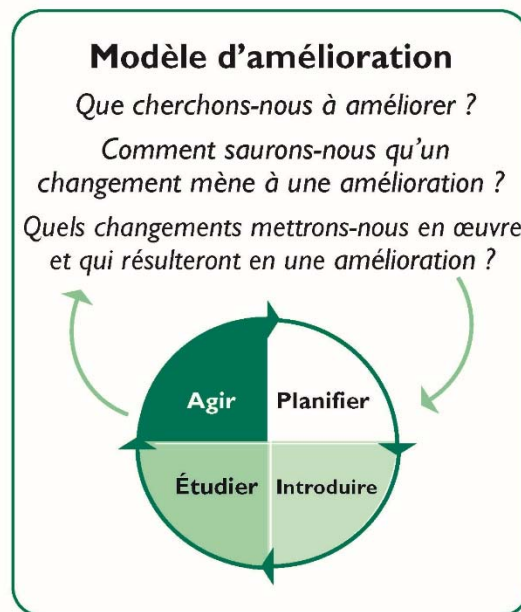
## Le modèle d'amélioration et le Cycle de Planifier-Introduire-Etudier-Agir (PDSA)

Le modèle d'amélioration concerne tout qui a trait à l'essai d'un changement. Le modèle examine spécifiquement : *Que voulons-nous accomplir ? Comment saurons-nous que nous l'avons atteint ? Quels changements pouvons-nous faire ?*

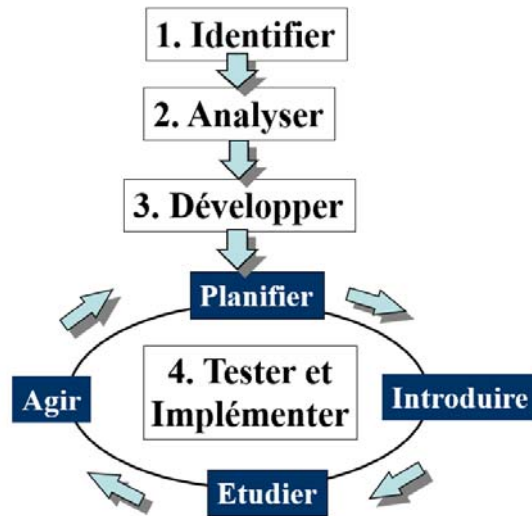
La première étape consiste à planifier ce changement que nous souhaitons tester (le plan), puis mettre en œuvre le changement (faire), analyser si le changement a atteint le résultat que nous recherchons ou non (étudier), et s'il a obtenu de bons résultats alors nous devrions intensifier (agir), ou s'il n'a pas atteint les résultats escomptés, envisager de tester un nouveau changement et recommencer le processus.

Dans « Un Paradigme Moderne pour l'Amélioration la Qualité des Soins de Santé », publié en 2001, Massoud et ses collègues utilisent un modèle d'amélioration plus ancien, qui est légèrement plus facile à utiliser à des fins pédagogiques.

Les étapes d'amélioration de ce modèle impliquent l'identification d'un problème, l'analyse de la question, et l'élaboration d'une solution pour tester l'utilisation des PDSA. Le modèle vous permet de penser au contexte spécifique du système sur lequel vous travaillez ainsi que de planifier en détail le tracé des processus qui se produisent actuellement.







Source : « Un Paradigme Moderne pour Améliorer la Qualité des Soins de Santé », Massoud et al. (2001)

La partie de l'étude de cas de ce cours va utiliser le modèle ci-dessus pour travailler sur les exercices.

## Les principes d'amélioration

*Chaque système est parfaitement conçu pour atteindre exactement les résultats qu'il obtient.*

Le changement est au cœur de l'amélioration. La mesure elle-même n'est pas une amélioration. Rien ne change quand la mesure seule est en cours. D'après un proverbe palestinien : *"vous pouvez peser une vache chaque jour, mais cela ne va pas la rendre plus grasse"*. Si nous continuons à faire la même chose, nous allons continuer à obtenir les mêmes résultats.

Cependant, la mesure est importante. Si nous testons des changements, il faut encore mesurer pour voir s'il se passe une amélioration. La clé de l'amélioration est le changement, mais ce n'est pas tout changement qui est une amélioration.

Les éléments suivants sont les principes clés d'amélioration :

### **1. Comprendre le travail en termes de processus et de systèmes**

Tout le travail qui se fait dans la prestation des soins de santé peut être exprimé en termes de processus et de systèmes. Chaque processus et système a un certain niveau de performance qui est caractéristique.

### **2. Développer des solutions par des équipes de prestataires de soins de santé et les patients**

Aussi bien les prestataires de soins de santé que les patients doivent être impliqués dans une solution de décision. Ce sont eux qui fournissent et reçoivent un traitement et qui sont les plus compétents pour ce qui est faisable ou non dans leur contexte, y compris les contraintes de ressources possibles et les barrières culturelles.



### **3. Mettre l'accent sur les besoins des patients**

Les soins de haute qualité prennent en considération les besoins des patients. L'amélioration doit tenir compte de ces besoins tout au long du processus pour améliorer la qualité. Plus les besoins et les attentes des patients sont satisfaits, meilleure est la qualité des soins.

### **4. Tester et mesurer les effets des changements**

La performance de chaque processus et système peut être mesurée. Si un résultat différent est demandé, alors des modifications doivent être apportées aux processus et système. Ces mesures doivent être collectées en temps réel afin de comprendre les effets des changements en cours de test. Les données doivent être collectées sur une base quotidienne et ensuite agrégées sur une base mensuelle : un moyen facile de voir les modifications qui sont apportées au fil du temps à travers l'utilisation d'un tableau de séries chronologiques.

Un tableau de série chronologique est un graphique qui montre le changement de mesure au fil du temps. Un tel graphique linéaire permet aux équipes de montrer clairement quand une équipe d'amélioration a commencé à travailler, quand un nouveau changement a eu lieu, et l'effet qui a eu lieu après.

Des séries de graphiques chronologiques permettent également aux équipes d'amélioration de constater tous les grands événements qui se sont déroulés au cours du processus d'amélioration qui peuvent avoir perturbé ou amélioré les résultats de leur travail. Par exemple, une équipe travaille pour améliorer le diagnostic de laboratoire pour des patients susceptibles d'avoir le paludisme. Cependant, le laboratoire subit un incendie et est incapable de traiter les tests des patients durant le mois de réfection, ce qui entraîne le nombre de patients à tester à retomber à zéro.

Il est important de comprendre la différence entre la cause commune et la cause spéciale pour une amélioration ou une diminution de la qualité des soins.

Lorsque les données sont désagrégées par sexe, race, ou autres facteurs socio-économiques, des séries de tableaux chronologiques peuvent montrer la différence des améliorations des différents groupes de patients. Cela peut aider les équipes à évaluer ce qui peut être nécessaire de tester pour différents groupes de changements. Ceci sera discuté plus loin dans la partie de l'étude de cas du cours.

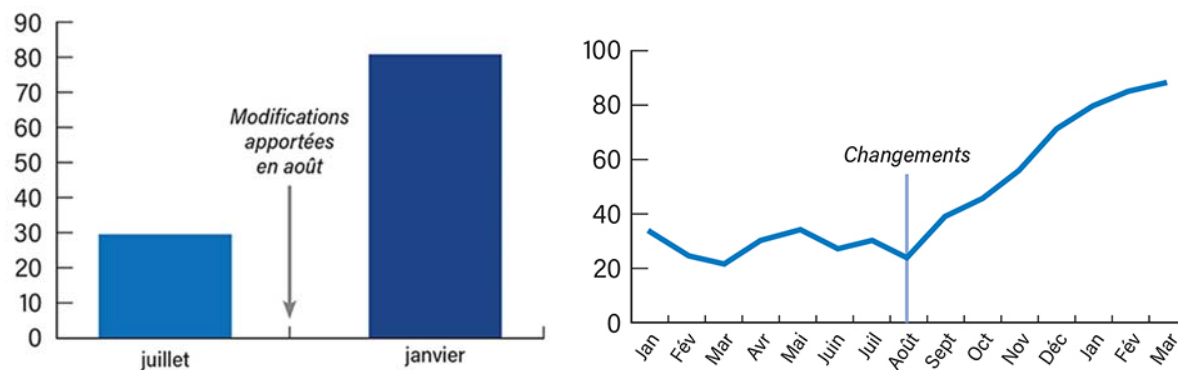
### **5. L'apprentissage partagé**

Le temps a montré la puissance des équipes qui travaillent et apprennent ensemble en vue d'améliorer les soins. Aujourd'hui, une amélioration ne serait pas conçue sans apprentissage partagé comme composante clé.

Ces principes seront appliqués tout au long de l'étude de cas plus tard dans le cours.

### **L'importance de montrer des données au fil du temps**

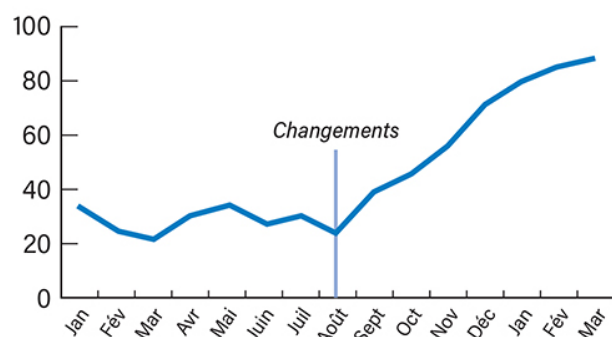
Regardez l'histogramme et le graphique linéaire ci-dessous. Le tableau et le graphique montrent la même information, mais présentée d'une manière différente. Lequel vous dit plus sur ce qui s'est passé ?



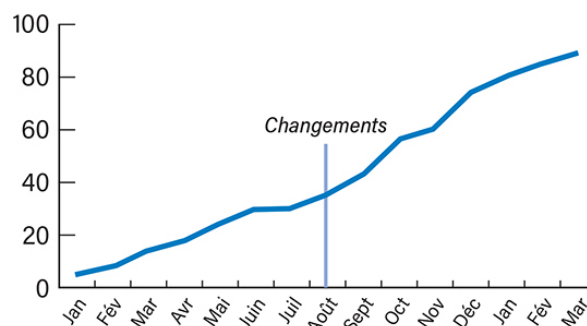
L'histogramme ne montre que deux points dans le temps. Il ne montre pas la tendance au fil du temps qui avait lieu avant et après que les modifications aient été apportées. Voilà pourquoi les séries de graphiques chronologiques sont essentiels au suivi des travaux d'amélioration.

Maintenant, jetez un coup d'œil à ces quatre séries de graphiques chronologiques. Toutes les quatre cartes tracent les mêmes données qui sont présentées dans le tableau ci-dessus de la barre. En faisant le suivi des données au fil du temps, ce qui nous permet de savoir si les changements testés ont apporté une amélioration, ou s'il y avait déjà une tendance existante, la variation naturelle, ou un événement rare qui a eu lieu.

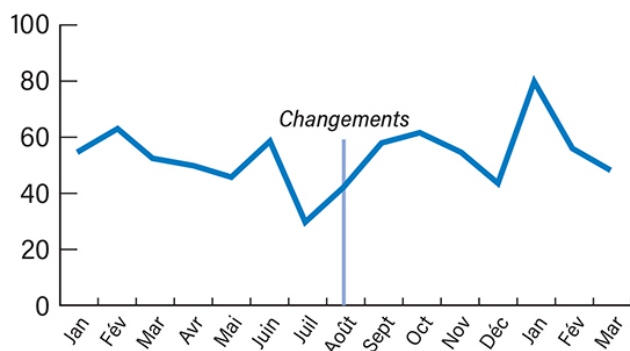
Graphique A : Amélioration suivant les changements testés



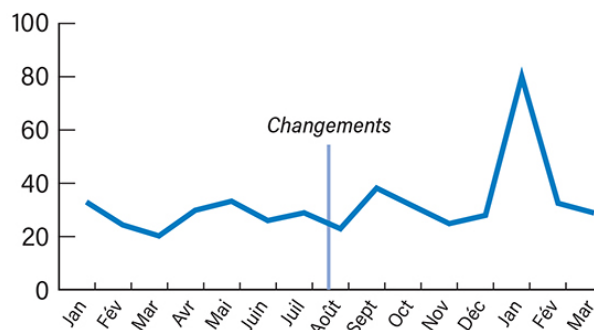
Graphique B : Tendance existante



Graphique C : Variation naturelle



Graphique D : Point astronomique (événement rare)



Analysez ces séries de graphiques chronologiques.

Le graphique A montre que lorsque les changements ont été testés, il y a eu une amélioration.

Le graphique B montre qu'il y avait déjà une amélioration qui se passait. Il est difficile d'affirmer que les modifications apportées par l'équipe d'amélioration ont causé davantage d'amélioration ou non.

Le Graphique C montre qu'il existe une variation naturelle qui se produisait. Là encore, les changements ne sont pas clairement une amélioration des résultats

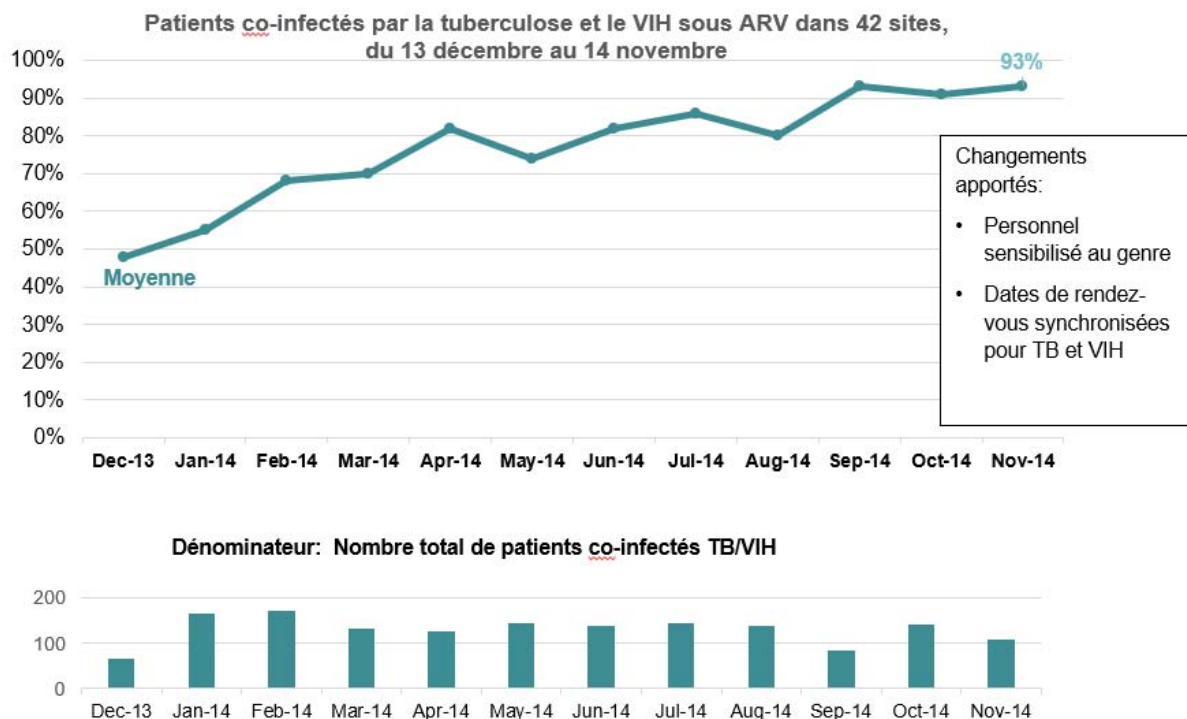
Le Graphique D montre un point astronomique, ou un événement rare. Dans ce cas, il serait intéressant pour les équipes d'amélioration de la qualité de faire une rétrospective de ce qui est arrivé en janvier pour provoquer le bond des résultats et ce qui est arrivé en février pour les amener à retomber.

Dans le Module 5, section 4, nous allons discuter des éléments essentiels à un tableau de séries chronologiques

## L'importance de la désagrégation des données

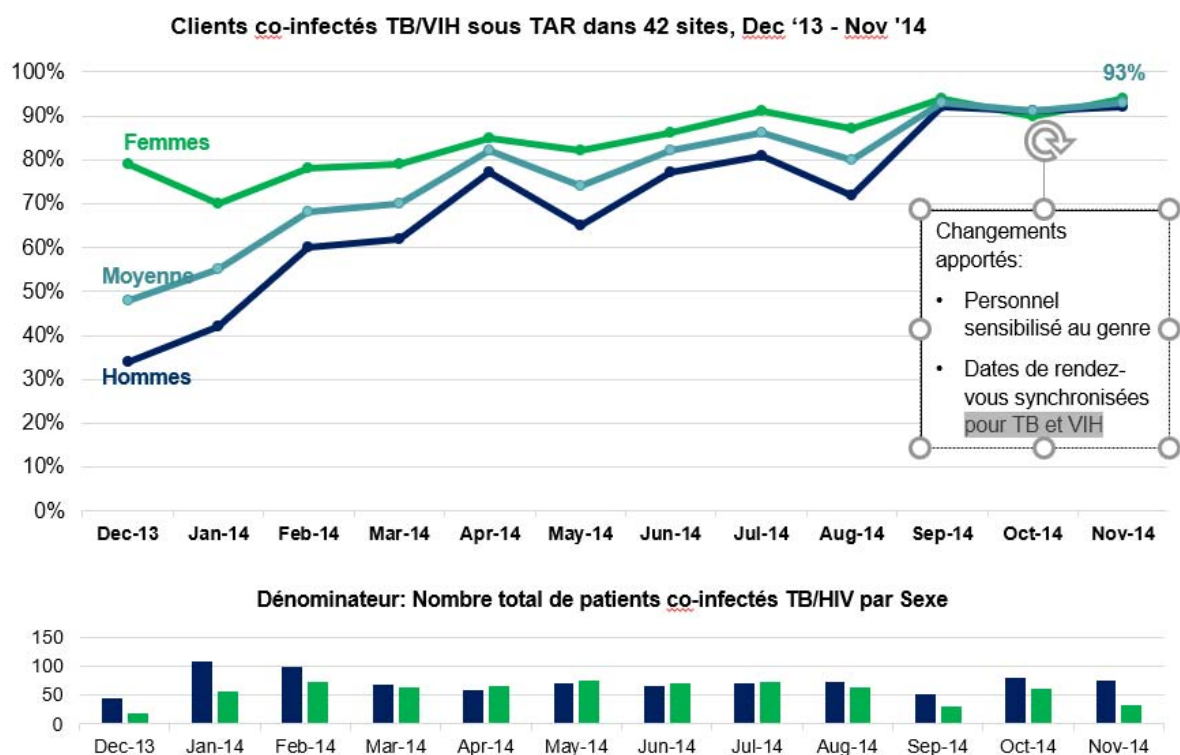
Une partie importante des activités d'amélioration consiste à recueillir et à analyser les données séparément pour les hommes et les femmes qu'on appelle données désagrégées par sexe.

Par exemple, regardez ce graphique sur la TB/VIH des clients co-infectés sur le traitement antirétroviral (TAR) au cours d'une activité d'amélioration ; il montre de grands progrès dans l'obtention des clients TB/VIH co-infectés sur TAR.



Cependant, quand on regarde les mêmes résultats désagrégés par sexe, comme on peut le voir à la page suivante, nous voyons un écart important entre les femmes co-infectées par TB/VIH femelles et les hommes sur TAR : 79% des femmes, mais seulement 34% des hommes ont été retenus pour les soins. Avec cette information, les équipes d'amélioration pourraient alors identifier les activités pour cibler des

hommes qui ne sont pas retenus pour les soins, ainsi que la poursuite des activités pour augmenter les femmes retenues pour les soins. Dans les dix mois, les écarts entre les femmes et les hommes ont été fermés et plus de 90% des clients co-infectés ont été retenus pour les soins. Il est important de recueillir et d'analyser des données désagrégées par sexe pour identifier les écarts entre les sexes et combler ces lacunes en fonction du contexte local dans lequel ils opèrent.





**USAID**  
DU PEUPLE AMÉRICAIN

**PROJET ASSISTÉ DE L'USAID**  
Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

**Module 4 :**

**APERCU DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ,**

**PARTIE 1**

20

---

---

---

---

---


---

---

---

**Voies pour améliorer la qualité**

- Grâce à l'expérience et aux connaissances
- À la suite d'une avancée scientifique
- Par essai et erreur
- En expérimentant
- Par coïncidence
- Sur la base de la théorie de l'amélioration de la qualité



21

---

---

---

---

---

---

---

---

**Science de l'amélioration (Jargons utilisés)**

- Science d'implémentation
- Science de délivrance
- Science d'exécution
- Amélioration de la Qualité
- Management de la Qualité
- Amélioration continue de la qualité
- Amélioration de la Performance
- + beaucoup d'autres



Walsh K. Pseudoinnovation: the development and spread of healthcare quality improvement methodologies. *Int J Qual Health Care* 2009; 21:153-9

22      Projet de l'USAID Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

22

---

---

---

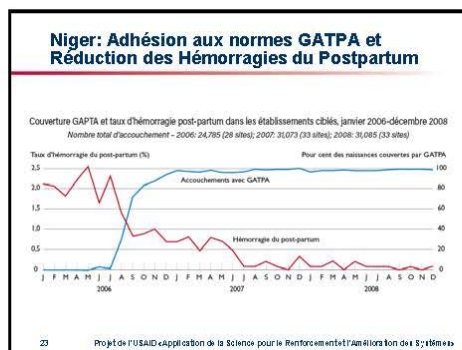
---

---

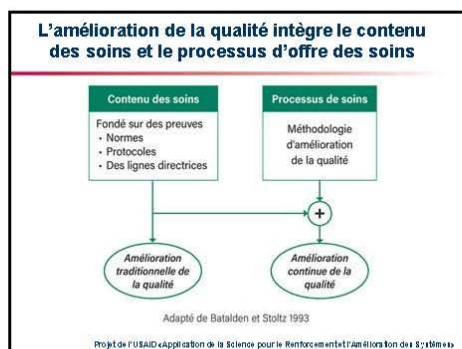
---

---

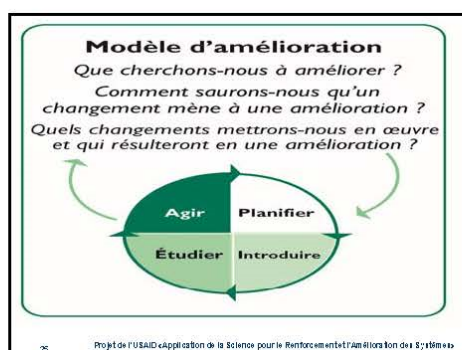
---



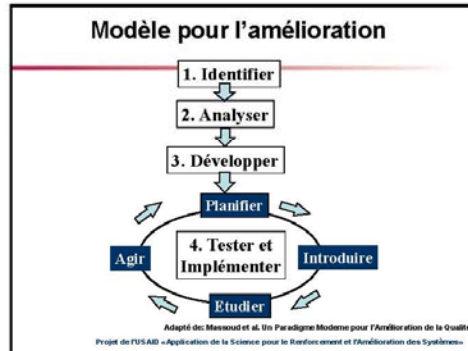
23



24



25



26

---

---

---

---

---

---

---

---

### Principes et cadres d'amélioration

**Concept fondamental de l'amélioration:**  
*«Chaque système est parfaitement conçu pour atteindre exactement les résultats qu'il obtient».*

**Principes de l'amélioration:**

- Comprendre le travail en termes de processus et de systèmes
- Développer des solutions par des équipes de prestataires de soins de santé et les patients
- Mettre l'accent sur les besoins des patients
- Tester et mesurer les effets des changements
- L'apprentissage partagé

27 Projet de l'USAB «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

27

---

---

---

---

---

---

---

---



28

---

---

---

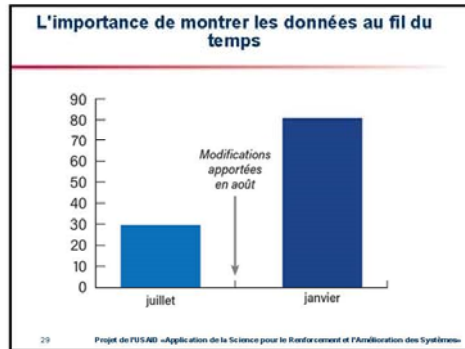
---

---

---

---

---



29

---

---

---

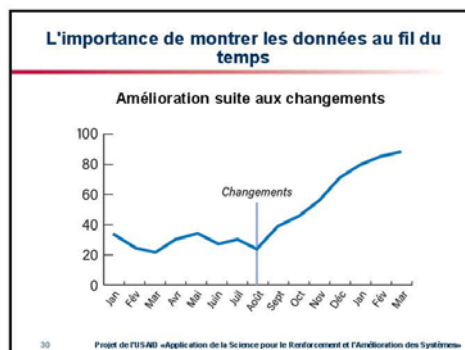
---

---

---

---

---



30

---

---

---

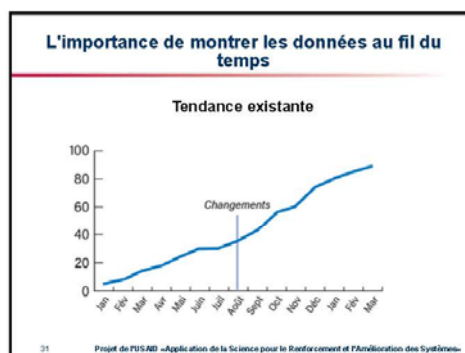
---

---

---

---

---



31

---

---

---

---

---

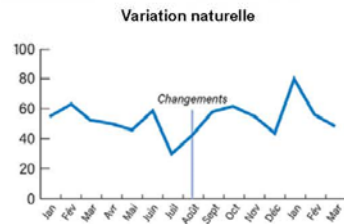
---

---

---



### L'importance de montrer les données au fil du temps



32 Projet de l'USABD - Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes.

32

---

---

---

---

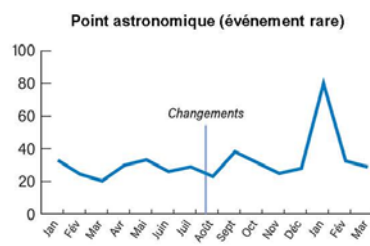
---

---

---

---

### L'importance de montrer les données au fil du temps



33 Projet de l'USABD - Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes.

33

---

---

---

---

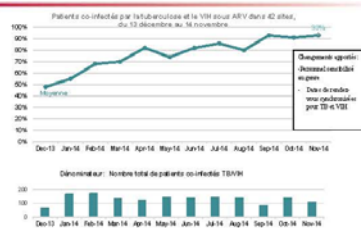
---

---

---

---

### L'importance de la désagrégation des données



34 Projet de l'USABD - Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes.

34

---

---

---

---

---

---

---

---



## MODULE 4 : VUE D'ENSEMBLE DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ, 2ème PARTIE

### Exemples du Monde Réel

#### Ouganda : Amélioration de la couverture, de la conservation, et des résultats cliniques

Que pensez-vous qui constitue des soins de qualité pour les patients qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale (TAR) ? Dans cet exemple, l'équipe de l'USAID ASSIST a défini les soins de qualité avec trois composantes :

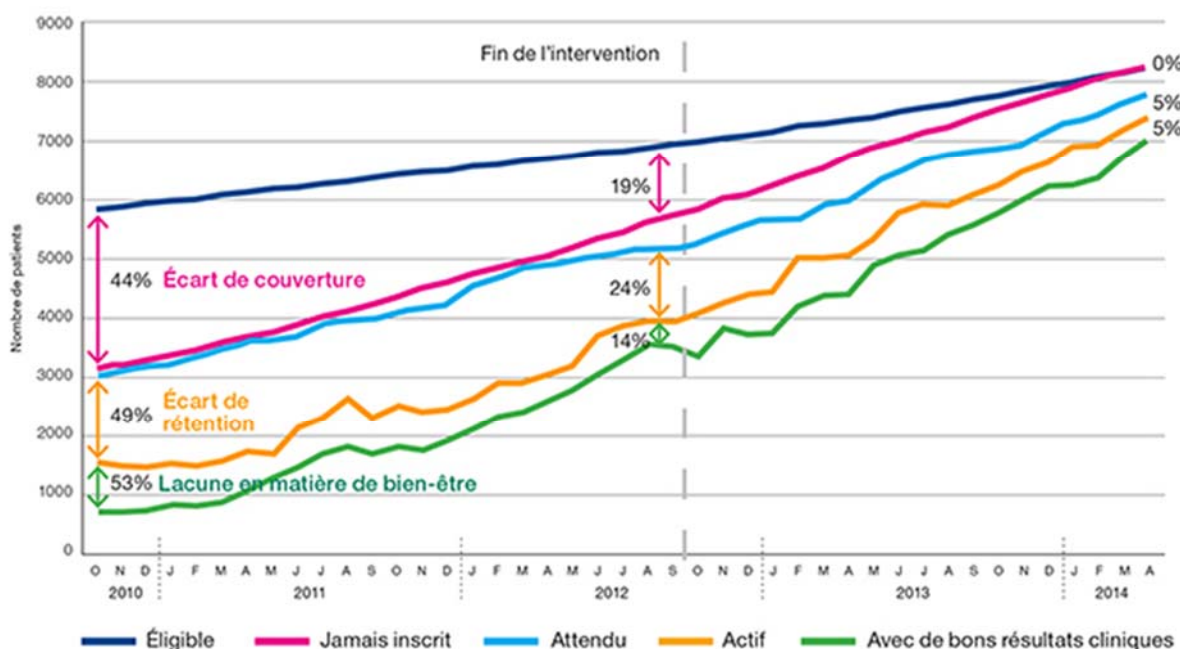
1. Couverture : Ceux qui ont besoin des soins, reçoivent les soins.
2. Rétention : Ceux qui reçoivent les soins, restent aux soins.
3. Bien-être : Ceux qui restent aux soins, réussissent bien aux soins.

En utilisant ces trois composantes, l'équipe a élaboré un modèle pour mesurer et améliorer les lacunes dans la couverture, la rétention et le bien-être. Ces lacunes peuvent être consultées dans le tableau des séries chronologiques ci-dessous.

La ligne bleue foncée indique le nombre estimé de patients séropositifs qui sont admissibles à la TAR dans cinq centres de soins de santé du projet travaillant avec le District Buikwe en Ouganda. La ligne rose est le nombre de patients séropositifs jamais inscrits dans le traitement. La différence entre les lignes bleues et rose foncé est l'écart de couverture.

La ligne bleue claire montre les données des patients qui devraient être traités dans les cinq établissements, l'élimination de tous les patients qui peuvent avoir été transférés dans un autre établissement ou décédés. La ligne jaune indique les patients qui viennent à leurs rendez-vous. La différence entre la ligne bleue claire et la ligne jaune est l'écart de rétention.

**Ouganda: analyse de la couverture, de la rétention et des résultats cliniques montrant des améliorations dans cinq sites mettant en œuvre le modèle de soins chroniques dans le district de Buikwe (octobre 2010-avril 2014)**



Enfin, la ligne verte indique un bon résultat clinique des patients sous traitement. La différence entre la ligne jaune et la ligne verte est l'écart de bien-être.

Le graphique montre qu'en octobre 2010, la situation de référence de la couverture, la rétention et le bien-être des patients sur TAR avaient de grandes lacunes de 44%, 49% et 53%, respectivement. Après que les équipes ont commencé à tester les modifications (quelques exemples sont inclus dans la case ci-dessous), les écarts ont commencé à se refermer au fil du temps. A la fin de la période d'intervention d'ASSIST, la couverture, la rétention, et les lacunes de bien-être étaient de 19%, 24% et 14%, respectivement. Les équipes d'amélioration au niveau des cinq établissements ont continué à tester les modifications et d'améliorer la qualité des soins des patients au-delà de la période d'intervention. Ils ont continué à recueillir et à analyser les données et ont été en mesure de combler complètement l'écart de couverture en avril 2014. Les écarts de conservation et de bien-être ont également été grandement améliorés, en les réduisant à 5% chacun.

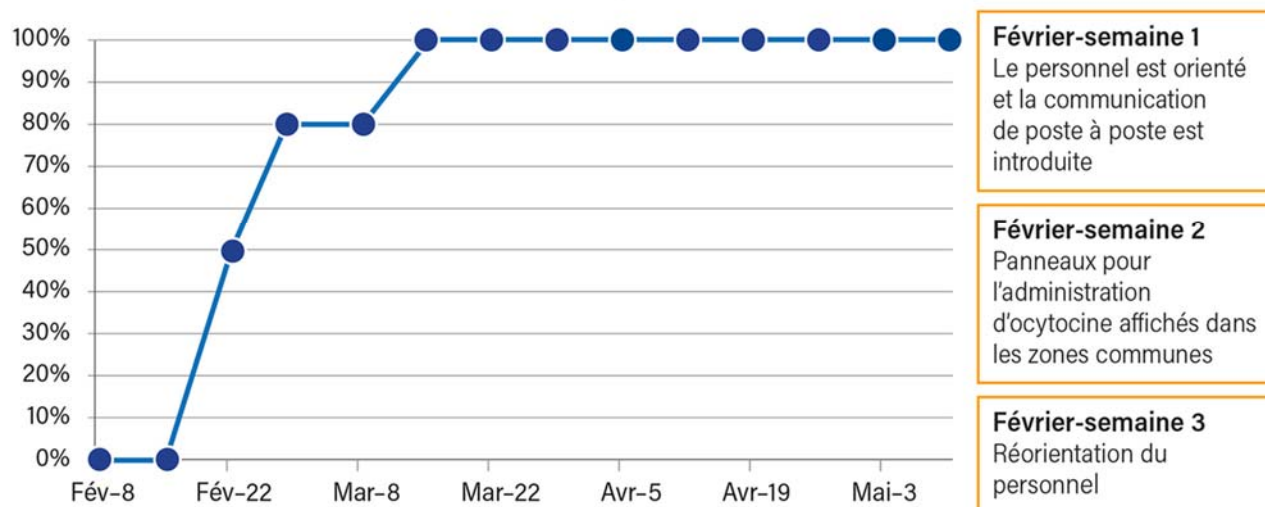
Ecart de Couverture	Ecart de Rétention	Ecart de Bien-être
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les travailleurs de santé et les patients experts sensibilisés membres des soins chroniques du VIH par la radio locale, dans les églises et dans les établissements de santé</li> <li>• Les équipes de santé villageoise mobilisent les communautés pour conseil et tests aléatoires</li> <li>• Elles ont effectué des counselings et dépistage du VIH à tous les patients qui sont venus à l'établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les agents de santé et patients experts ont suivi les patients perdus de vue en effectuant des visites à domicile</li> <li>• Ont introduit des visites de sensibilisation pour réduire la distance de voyage des patients</li> <li>• Ont donné des cours de groupe aux patients qui ont manqué les soins</li> <li>• Ont attribué à chaque patient deux personnes de soutien au traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ont instruit les patients sur leur condition et leur traitement et ont également permis aux patients de partager leur expérience</li> <li>• Ont dispensé aux travailleurs de santé des sessions guidées en santé</li> <li>• Ont dispensé des cours d'autogestion</li> <li>• Les agents de santé et les patients ont fixé des objectifs de santé ensemble et ont suivi la progression</li> </ul>

### Inde : Améliorer l'amélioration de l'ocytocine pour réduire l'hémorragie post-partum

L'hôpital de district de Hisar dans l'État de Haryana en Inde fait accoucher environ 250 à 300 bébés par mois, environ dix pour cent de tous les accouchements du district. Une équipe d'amélioration de la qualité a été formée à l'hôpital pour améliorer l'administration de l'ocytocine afin de réduire l'hémorragie post-partum. En raison de la charge de travail, les travailleurs de la santé ne donnaient pas l'ocytocine à toutes les femmes immédiatement après l'accouchement. Pour résoudre ces problèmes, l'équipe a décidé d'essayer de garder les seringues préremplies à l'ocytocine et d'améliorer la communication sur les nouvelles modifications apportées à toutes les infirmières qui travaillent sur différents quarts de travail. L'équipe a constaté qu'un avis imprimé avec le message d'utiliser des seringues préremplies ainsi que la réorientation du personnel ont amélioré la connaissance de ces nouveaux changements, et après cela, toutes les femmes ont reçu de l'ocytocine dans la première minute après l'accouchement. Vous pouvez voir les changements dans le graphique ci-dessous.

**Pourcentage de tickets de tête de lit ayant enregistré l'injection d'ocytocine donnée à une minute de l'accouchement à l'hôpital du district de Hisar, Etat de Haryana, Inde, février - mai 2014**

**Figure 1 pourcentage de tiques à la tête de lit ayant un dossier d'injection d'ocytocine administré en moins d'une minute dans l'hospitalisation du district de Hisar, février-mai 2014**



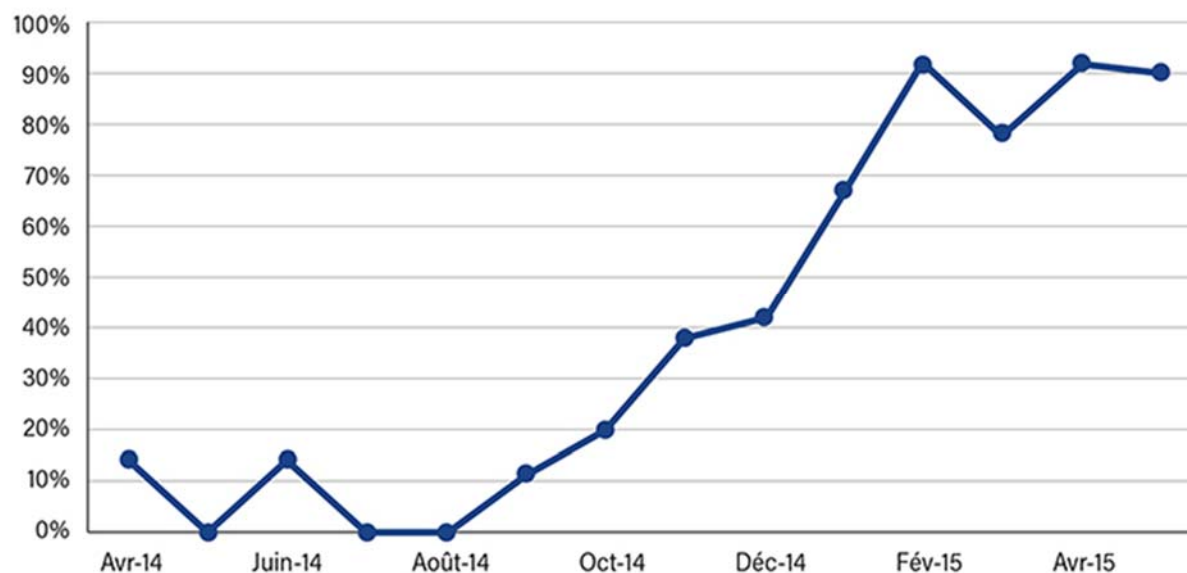
**Inde : Accroître l'amélioration de la qualité pour réduire la mortalité maternelle et infantile**

Le District de Lohardaga dans l'Etat de Jharkhand en Inde a des taux élevés de mortalité infantile, et les autorités de l'État ont reconnu que le quartier avait besoin de soutien supplémentaire pour réduire la mortalité. Le Projet USAID ASSIST a initialement commencé à soutenir quatre établissements sanitaires pour améliorer les soins de routine des mères et des nouveau-nés. Le succès des établissements à veiller à ce que presque toutes les mères et les nouveau-nés reçoivent des soins de routine de qualité a incité les autorités sanitaires de district à augmenter l'échelle des initiatives d'amélioration de la qualité à cinq autres centres de santé et 29 centres secondaires. Les autorités sanitaires du district de projets soutenus pour élaborer une stratégie visant à intensifier les travaux d'amélioration de la qualité dans ces sites par le biais du système de gouvernement, en utilisant les ressources du gouvernement. La qualité des soins est également améliorée dans les cinq centres de santé mis à l'échelle, et les responsables de district ont pris des mesures pour intensifier leur stratégie d'amélioration de la qualité au reste des établissements de santé de Lohardaga.

Le plan comporte trois éléments principaux :

1. Le Renforcement des compétences d'amélioration de la qualité des agents de première ligne
2. La mise en place d'un système de gestion pour soutenir la qualité des travaux d'amélioration dans les infrastructures
3. L'accroissement de la capacité des dirigeants à mener des activités d'amélioration de la qualité

**Pourcentage de femmes enceintes enregistrées au cours du premier trimestre (en 12 semaines) sur un total de nouvelles femmes enceintes enregistrées au cours du mois, Centre de santé publique de Jowang, District de Lohardaga, Jharkhand, en Inde, d'avril 2014 à avril 2015.**





**USAID**  
DU PEUPLE AMÉRICAIN

**PROJET ASSISTÉ DE L'USAID**  
Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

**Module 4 :**

**APERÇU DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ,**

**2<sup>ème</sup> PARTIE**

37

---

---

---

---

---

---

---

---



**USAID**  
DU PEUPLE AMÉRICAIN

**PROJET ASSISTÉ DE L'USAID**  
Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

**C'est quoi des soins de bonne qualité pour des patients ayant besoin d'un traitement antirétroviral (TAR) ?**

- Tout celui qui a besoin d'un TAR le reçoit
- Tout celui qui reçoit le TAR y reste
- Tout celui qui reste sous TAR se sent mieux

38

---

---

---


---

---

---

---

---



**USAID**  
DU PEUPLE AMÉRICAIN


**PROJET ASSISTÉ DE L'USAID**  
Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

**Ouganda: Application d'un modèle de soins chroniques pour améliorer la couverture, la rétention et les résultats cliniques**

**Exemple de résultats**

- Une fois le point de départ de la couverture, la rétention et les résultats cliniques ont été améliorés
- L'impact a été positif sur la couverture, la rétention et les résultats cliniques
- L'impact a été positif sur la couverture, la rétention et les résultats cliniques
- L'impact a été positif sur la couverture, la rétention et les résultats cliniques
- L'impact a été positif sur la couverture, la rétention et les résultats cliniques

Ouganda: analyse de la couverture, de la rétention et des résultats cliniques montrant des améliorations dans cinq villes suivant le modèle de soins chroniques dans le district de Bulwer (octobre 2010-avril 2014).



Elgite Jambou Attendu Aul Aul

39

---

---

---

---

---

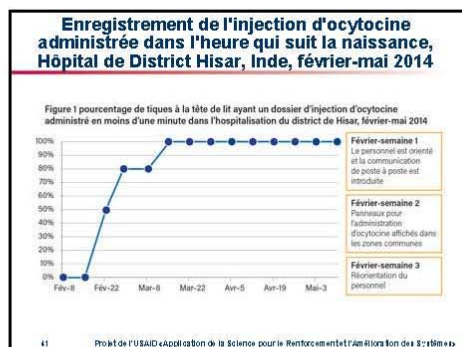
---

---

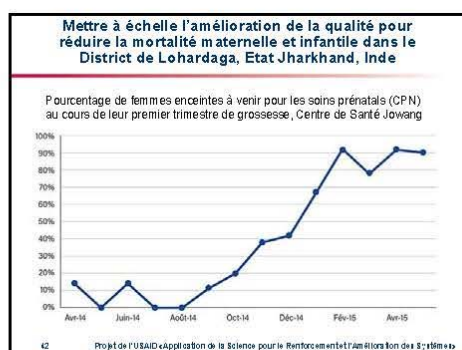
---

Exemples de changements introduits pour améliorer les soins aux patients sous TAR dans 5 sites du district de Buikwe, Ouganda		
Gap de Couverture	Gap de Rétention	Gap de Bien être
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les travailleurs de santé et les patients experts ont sensibilisés les membres des soins chroniques du VIH par la radio locale, dans les églises et dans les établissements de santé</li> <li>Les équipes de santé villageoise mobilisent les communautés pour conseil et tests aléatoires</li> <li>Elles ont effectué des cours d'hygiène et dépistage du VIH à tous les patients qui sont venus à l'établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les agents de santé et patients experts ont suivi les patients perdus de vue en effectuant des visites à domicile</li> <li>Ont introduit des visites de sensibilisation pour réduire la distance de voyage des patients</li> <li>Ont donné des cours de groupe aux patients qui ont manqué les soins</li> <li>Ont attribué à chaque patient deux personnes de soutien au traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ont instruit les patients sur leur condition et leur traitement et ont également permis aux patients de partager leur expérience</li> <li>Ont dispensé aux travailleurs de santé des sessions guidées en santé</li> <li>Ont mis en place des classes d'auto-soutien</li> <li>Les agents de santé et les patients ont fixé des objectifs de santé ensemble et ont suivi la progression</li> </ul>

40



41



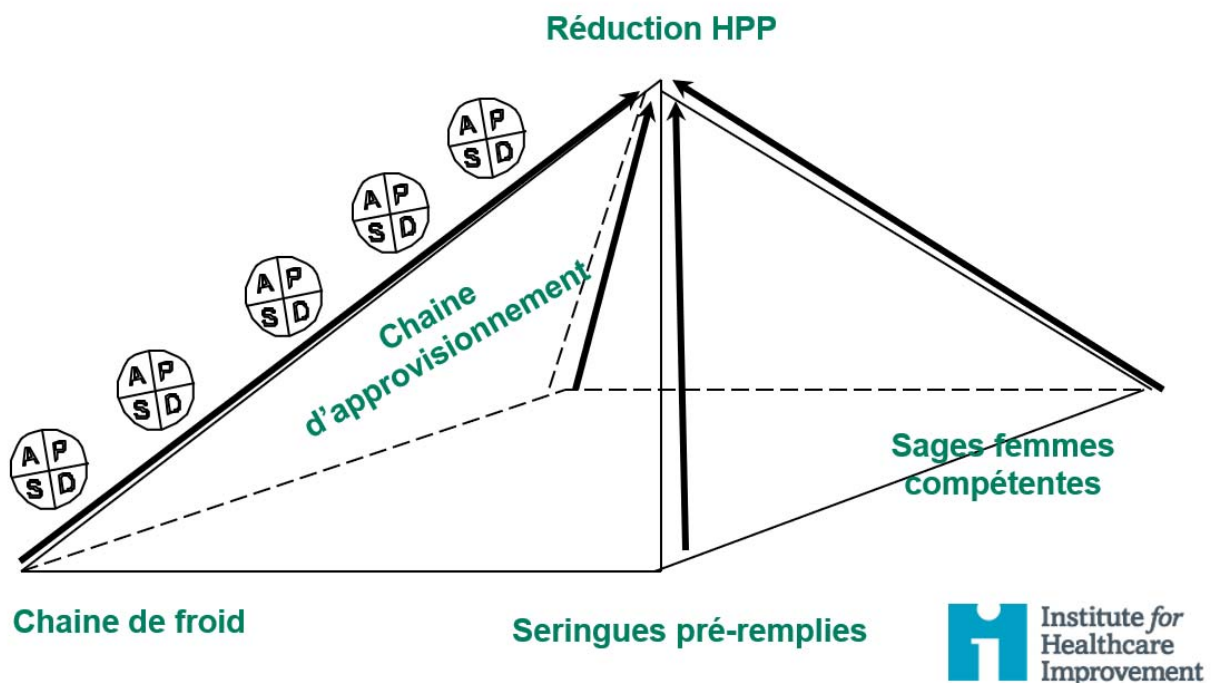
42



## MODULE 4 : APERÇU DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ, 3<sup>ème</sup> PARTIE

### Rampes Multiples du Changement vers un But Unique

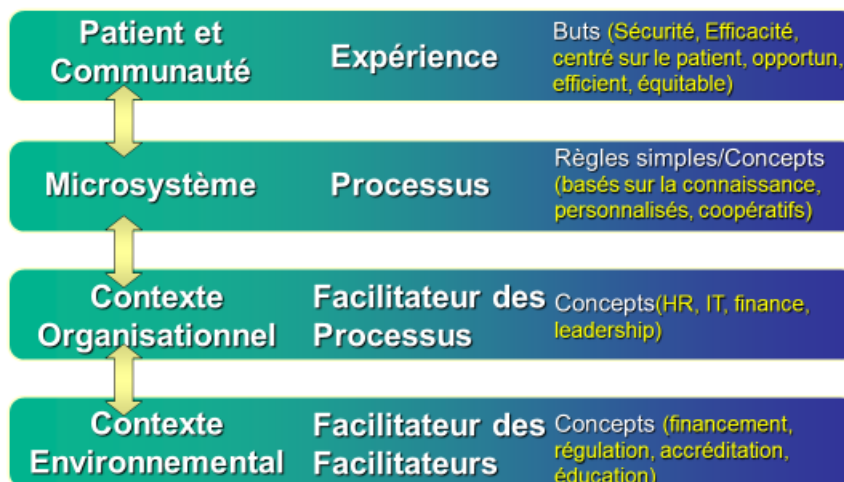
Lors de la définition de l'objectif à réaliser, il est possible d'avoir plusieurs domaines de changement. La figure ci-dessous montre les différents domaines qui pourraient avoir une incidence sur la réduction de l'HPP. Pour en revenir à l'exemple précédent au Niger, il y avait plusieurs changements qui ont été testés simultanément afin d'obtenir le résultat souhaité, ce qui réduit l'HPP. Les domaines abordés au cours des travaux d'amélioration étaient la compétence des agents de santé, la chaîne d'approvisionnement, la chaîne du froid et des seringues pré-remplies. Ces zones sont celles identifiées comme nécessitant des améliorations. Ce n'est pas seulement un seul changement qui a été testé dans chaque zone. Bien que quelques changements aient été mis en évidence dans l'exemple précédent, de nombreux cycles de Plan-Do-Study-Act (PDSA) ont été mise en œuvre au Niger en vue d'atteindre le but de réduire l'HPP par GATPA.



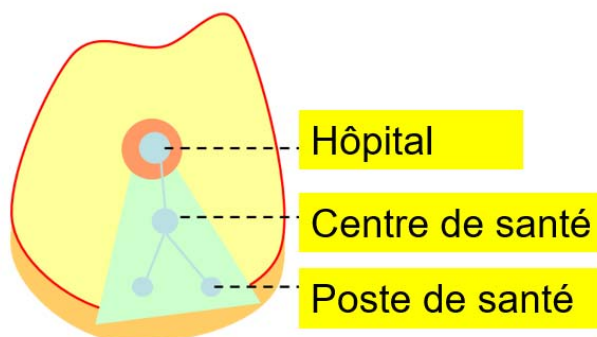
## L'importance de Considérer tous les Niveaux du Système de Santé

Les bons soins se produisent lorsque le patient les reçoit, mais cela se produit dans un système ayant plusieurs autres couches. Il y a un microsysteme plus vaste, le contexte organisationnel, et le contexte de l'environnement global dans lequel l'expérience du patient est intégrée. Tous ces facteurs doivent être pris en considération au cours du processus d'amélioration.

### Conception du système de santé à quatre niveaux



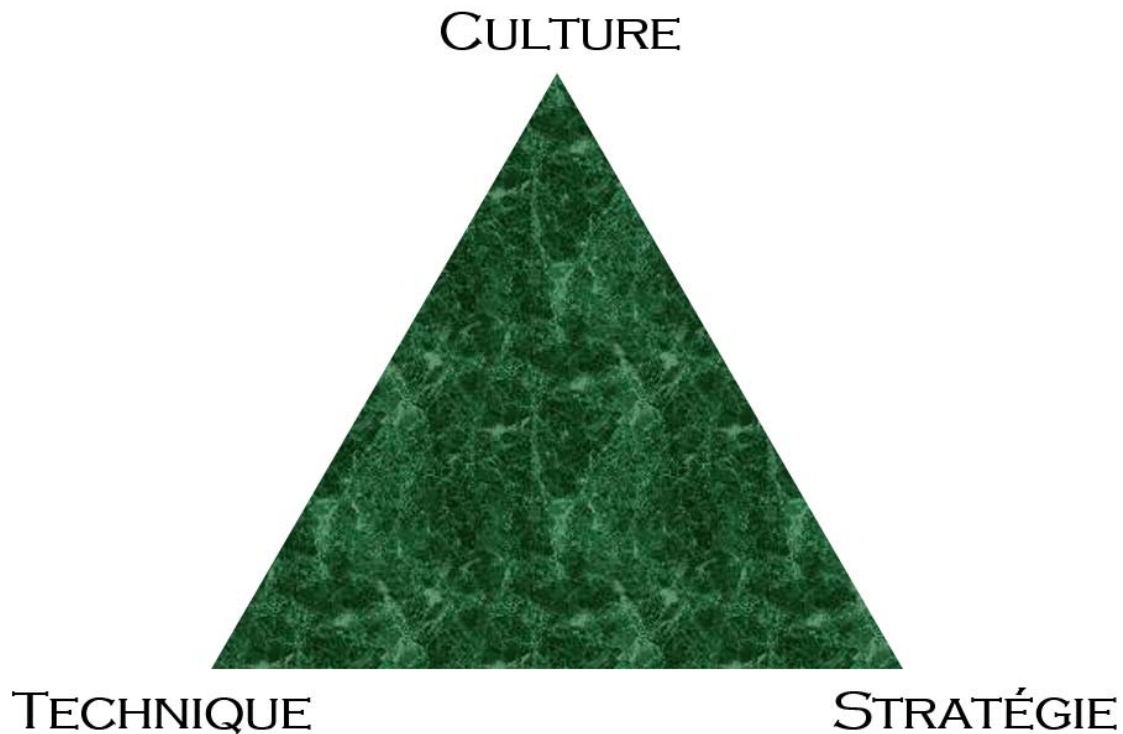
Il est important de considérer tous les niveaux lors de l'amélioration. Les différents niveaux du système de soins de santé sont tous liés entre eux, comme on peut le voir ci-dessus. Le schéma ci-dessous illustre la tranche d'un système de santé. Prendre une tranche du système signifie que lors de la sélection des sites pour travailler, certains sites à différents niveaux du système, qui représentent les niveaux du système de soins de santé auxquels les travaux d'amélioration seront finalement répartis. Il intègre les acteurs clés et les dirigeants du système de soins de santé.



Ce concept est utilisé pour comprendre comment l'ensemble du système fonctionne et est également un très bon outil dans la planification de l'intensification des efforts d'amélioration.

## Stratégie, Culture et Technique d'Amélioration

Il est important de noter que les personnes ayant peu ou pas de connaissance formelle de la science de l'amélioration peuvent encore s'améliorer. Ces types de personnes ont l'intuition que si nous continuons à faire ce que nous faisons, nous allons continuer à obtenir les mêmes résultats. Si nous voulons des résultats différents, nous devons faire quelque chose de différent. Cependant, avec la bonne formation sur les techniques, ils seront en mesure de s'améliorer à une échelle beaucoup plus grande. Le choix de ce qu'il faut améliorer et comment le faire, est tout aussi important que la technique, de même que la prise en compte de la culture et de l'environnement dans lequel le travail est effectué.



Source: Joseph Juran



**USAID**  
DU PEUPLE AMÉRICAIN

PROJET ASSISTÉ DE L'USAID  
Appui technique et financier pour le développement et l'amélioration des services

**Module 4 :**

**APERCU DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ,**

**3<sup>ème</sup> PARTIE**

43

---

---

---

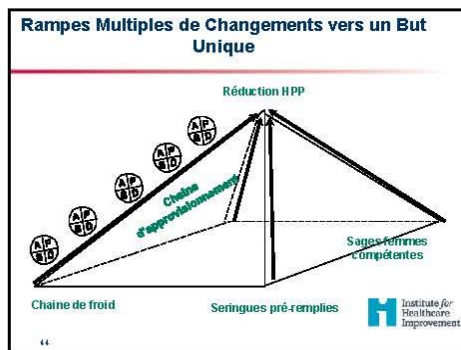
---

---

---

---

---



44

---

---

---

---

---

---

---

---



45

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tranche d'un système de santé**

Sélection des différents types et niveaux de formations sanitaires dans un district ou province

46      Projet de l'UISAB «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

---

---

---

---

---

---

---

**Amélioration de la qualité des soins**

**CULTURE**

**TECHNIQUE**      **STRATÉGIE**

47      Source: Joseph Juran

---

---

---

---

---

---

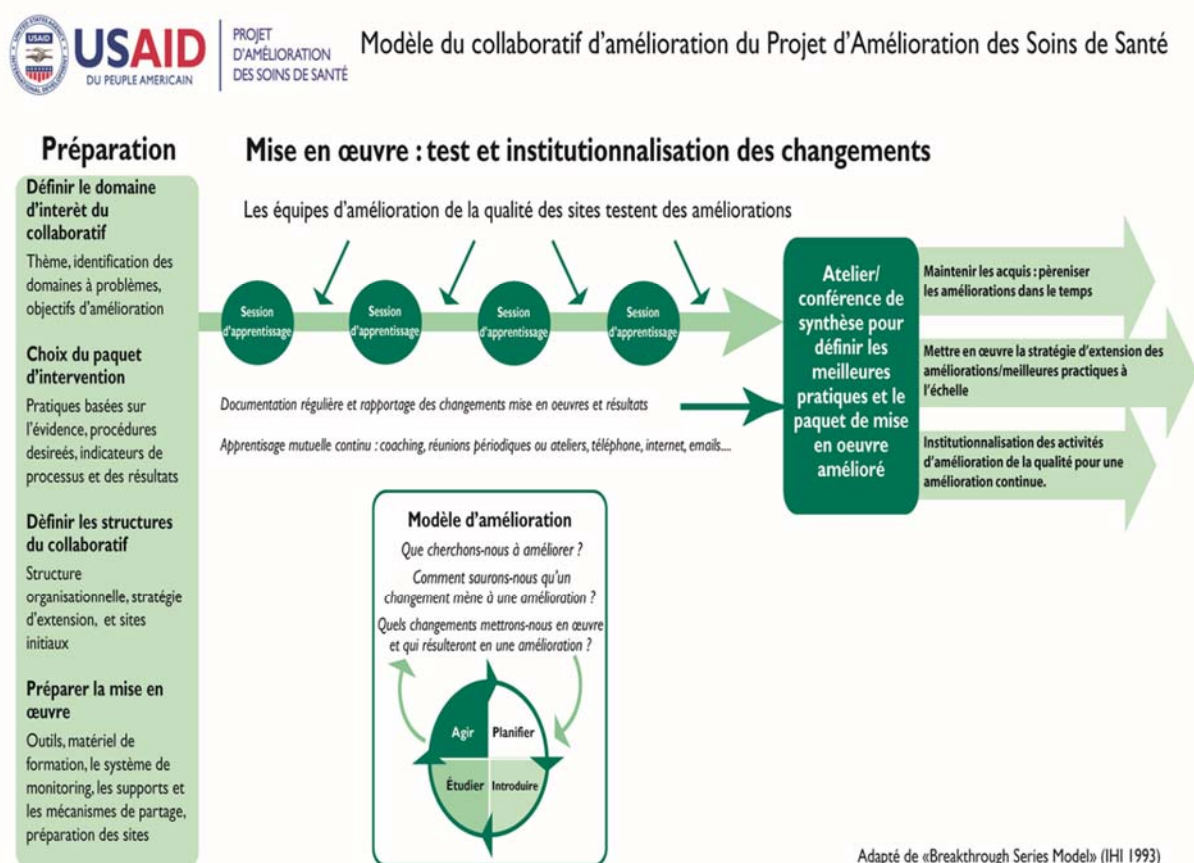
---

## MODULE 4 : APERÇU DE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ, 4ème PARTIE

### Amélioration Collaborative

L'amélioration collaborative a tous les mêmes principes d'amélioration qui ont été mentionnés dans la section précédente, mais il y a plus d'une équipe (habituellement 20-50-100 équipes) impliquées et l'apprentissage partagé est une composante principale. L'amélioration collaborative fonctionne lorsque plusieurs sites testent simultanément les changements en utilisant des indicateurs communs et puis, en invoquant l'apprentissage entre pairs sur la façon d'améliorer ce domaine des soins. La composante clé de l'amélioration de collaboration est que l'apprentissage partagé est facilité par des séances d'apprentissage. Ces séances d'apprentissage peuvent avoir lieu en personne. Entre les sessions d'apprentissage il y a des périodes d'action, où les équipes testent et mettent en œuvre des changements.

### Modèle d'Amélioration Collaborative



Source: « Le Collaboratif d'amélioration : une approche pour l'amélioration rapide des soins de santé et la mise à l'échelle des services de qualité », Projet d'Amélioration des Soins de Santé (HCI) de l'USAID (2009)

La figure ci-dessus montre le modèle d'amélioration collaborative développée dans le cadre du Projet HCI de l'USAID. L'amélioration collaborative comporte trois phases. La première phase est la phase de préparation. Cette phase est lorsque l'objectif de la collaboration est défini, y compris les objectifs

d'amélioration. Le paquet de mise en œuvre est également mis au point au cours de cette étape. Le paquet de mise en œuvre devrait comprendre des pratiques fondées sur des données probantes, les procédures désirées, ainsi que des indicateurs de processus et de résultat pour mesurer et évaluer les changements qui sont testés en phase deux.

La préparation à l'amélioration de la collaboration exige également la planification et la réflexion stratégique de la structure organisationnelle des équipes d'amélioration, les premiers sites qui vont être inclus lors de la mise en œuvre, ainsi que d'une stratégie pour la diffusion de l'œuvre au-delà des sites initiaux. Au cours de la première phase et il est important de préparer le matériel et les ressources qui sont nécessaires pour la mise en œuvre des travaux d'amélioration. Cela signifie qu'il doit y avoir un système de surveillance en place, les ressources pour la tenue de séances d'apprentissage avec les équipes d'amélioration impliquées dans le travail, et la préparation du site pour commencer le travail.

La deuxième phase d'amélioration collaborative est la mise en œuvre. Habituellement, il y a au moins quatre séances d'apprentissage qui se produisent sur une base trimestrielle. Ces séances d'apprentissage sont conçues pour réunir les équipes d'amélioration qui travaillent à différentes établissements sanitaires (sur le même objectif) à assister à la réunion d'un à deux jours où ils partagent des changements qui ont été testés, ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné dans leurs environnements respectifs. Entre ces séances d'apprentissage, les équipes d'amélioration pour tester de nouveaux changements (peut-être ceux qu'ils ont appris de l'équipe d'amélioration d'un autre établissement lors d'une session d'apprentissage) et de continuer à surveiller les résultats. Ils rendent compte des progrès accomplis lors des prochaines séances d'apprentissage.

La deuxième phase implique également des visites de coaching d'experts en amélioration. Les coaches donnent des conseils aux équipes d'amélioration sur les approches d'amélioration et fournissent un soutien par le biais des visites personnelles, les appels téléphoniques, ou d'autres moyens. Ces visites sont là pour apporter un soutien aux équipes d'amélioration tout au long de leur parcours en amélioration.

La phase finale du modèle d'amélioration collaborative consiste à intensifier les efforts au-delà des sites initiaux. Cette phase commence par une réunion de collecte des connaissances acquises tout au long du processus d'amélioration des équipes au cours de la mise en œuvre. Le but de la réunion est de mettre ensemble un paquet de changement qui doit être mis en œuvre au cours de la mise à l'échelle. Le paquet de changement comprend les bonnes pratiques qui ont eu lieu pendant la phase de mise en œuvre.





## **MODULE 5 : ETUDE DE CAS – EVALUATION DE LA NUTRITION, COUNSELING, ET APPUIS (ENCA)**


### **Aperçu**

Le Module 5 comprend les six sections suivantes :

- Section 1 : Définir des Objectifs de l'Amélioration
- Section 2 : La Formation de l'Equipe d'Amélioration
- Section 3 : Comprendre le Processus Actuel
- Section 4 : Elaborer des Indicateurs
- Section 5 : Représentation d'une Série de Diagrammes Chronologiques
- Section 6 : Elaborer, Tester, et Mettre en œuvre le Changement

Dans tout le reste du cours, vous serez en interaction avec un vrai projet d'amélioration qui a eu lieu en Ouganda, à la suite de la réalisation séquence étape par étape d'un projet d'amélioration de la qualité.

Vous trouverez les réponses aux exercices à l'**Appendice A**.



**USAID**  
DU PEUPLE AMÉRICAIN

PROJET ASSISTÉ DE L'USAID  
Application de la Science pour le Développement et l'Amélioration des Systèmes

**Module 5:**

**Etude de cas:**

**EVALUATION DE LA NUTRITION, COUNSELING, ET SOUTIEN**

51

---

---

---

---

---

---

---

**Objectifs d'apprentissage**

Tout au long de l'étude de cas, vous allez vous exercer à développer les compétences suivantes:

- a) Définir le(s) objectif(s) d'amélioration;
- b) Composer des équipes d'amélioration;
- c) Représenter graphiquement les données au fil du temps;
- d) Analyser les processus des soins;
- e) Tester et mettre en œuvre des changements pour améliorer le travail quotidien;
- f) Suivre et évaluer les résultats des changements testés.

52
Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

52

---

---

---

---

---

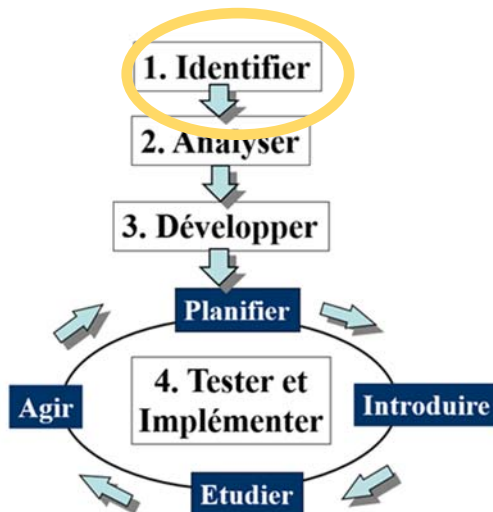
---

---

## Section 1 : Définir l'Objectif/Objectifs de l'Amélioration

### Déterminer un bon énoncé d'objectif

Toute amélioration commence par un objectif. Si nous ne savons pas où nous allons, tous les chemins nous y conduiront.



#### Step 1. Identifier le problème

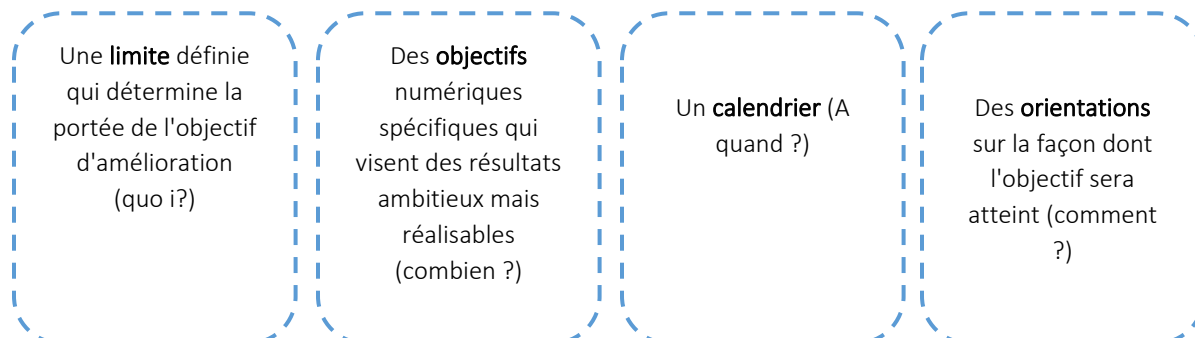
- Définir clairement l'objectif de l'amélioration

*Qu'est-ce qui peut nous aider à développer des objectifs d'amélioration ?*

- Les priorités existantes du MS
- Les données qui montrent où le besoin est le plus grand (par exemple, les rapports, les évaluations, les données sur l'utilisation des services, les données épidémiologiques existantes, etc.)
- Les priorités reconnues par les donateurs et les bailleurs de fonds
- Les patients et le personnel (questionnaires et entretiens)
- Les Praticiens, les communautés, et autres parties prenantes

Un bon énoncé d'objectif exige à ce que nous soyons sur le point d'améliorer. Il nous aide à préciser le champ d'application et à définir les limites. La fixation des objectifs numériques est très importante ainsi qu'elle donne une idée claire de ce qu'est l'objectif à atteindre. Il est difficile de déterminer le nombre de changements que vous pouvez impacter. Parfois, vous les dépassez, et parfois votre cible peut-être trop ambitieuse et pourrait ne pas être en mesure de réussir. Les objectifs numériques devraient être fondés sur les preuves de bonnes pratiques.

#### Éléments d'un bon énoncé d'objectif



### **Exercice d'Etude de Cas, 1<sup>ère</sup> partie : Définir un objectif d'amélioration**

Le responsable d'une clinique, Dr Samson, a été informé par son chef de district que l'amélioration de l'état nutritionnel des patients séropositifs participant à la clinique TAR était une priorité de district pour l'année. Le chef de la clinique était conscient que sa clinique avait un certain nombre de défis à relever - une équipe de soins déjà surchargée, les membres de l'équipe qui n'ont pas apprécié l'importance d'une bonne nutrition des soins du VIH, et la charge élevée du patient

Dr. Samson savait que malgré ces difficultés, des améliorations pourraient encore être faites pour veiller à ce que tous les clients de sa clinique aient un bon état nutritionnel, qui à son tour aurait un bon impact sur les résultats cliniques de ses clients. Il a rencontré le chef de la clinique TAR, et ils ont convenu que l'une des façons d'y parvenir serait d'intégrer les services de nutrition dans les services de soins de routine du VIH/SIDA. Au cours de cette réunion, ils ont examiné les processus inhérents à la fourniture de bons soins de nutrition et de soutien aux clients et ont hiérarchisé l'évaluation de l'état nutritionnel des clients. Ils savaient mettre l'accent sur l'évaluation permettrait d'identifier les clients souffrant de malnutrition ce qui leur permettrait de prendre des mesures décisives pour les traiter et les appuyer.

Il a été convenu que les mesures de la circonférence moyenne du milieu du bras (MUAC) seraient la méthode de choix pour évaluer la catégorisation des clients.

*Élaborer un énoncé de l'objectif du projet de Dr Samson en répondant aux questions de la page suivante.*

## Instructions

En répondant à ces questions, vous devriez vous rappeler que vos objectifs doivent être ambitieux, mais réalisables. Un objectif ambitieux qui n'est pas réaliste vous démotivera vous et vos collègues, alors qu'un objectif réaliste qui est pas ambitieux ne parviendra pas à vous motiver à faire autant d'un changement que vous êtes capable de faire.

Où est-ce que votre changement sera mis en œuvre ? (A)

\_\_\_\_\_ (un endroit tel qu'une ville, une clinique, ou un bureau)

Quel résultat essayons-nous de changer ? (B)

\_\_\_\_\_

(Devrait être un résultat tangible, comme une diminution ou une augmentation de quelque chose qui compte dans les soins de santé)

Par quelle quantité essayons-nous de le changer : (C)

\_\_\_\_\_

(Devrait être un pourcentage ou une autre valeur numérique)

Quand prévoyez-vous voir ce résultat se produire : (D) \_\_\_\_\_

(Une durée de temps ou à une certaine date)

Qu'allez-vous faire/utiliser pour atteindre ce résultat : (E)

\_\_\_\_\_

( Quelle intervention, méthode, outil ou ressource allez-vous employer pour effectuer le changement ?)


*Mettez ensemble vos réponses pour compléter la déclaration d'objectif du projet d'amélioration de Dr Samson :*

Dans (A) \_\_\_\_\_, nous ferons (B) \_\_\_\_\_

A la date du (C) \_\_\_\_\_ dans/d'ici (D) \_\_\_\_\_

Durant (E) \_\_\_\_\_.

*Vous trouverez les réponses dans l'**Appendice A**.*



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

PROJET ASSIST  
DE L'USAID  
Application de la Science pour le  
Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

## Section 1:

### Définir un objectif ou des objectifs d'amélioration

53

---

---

---

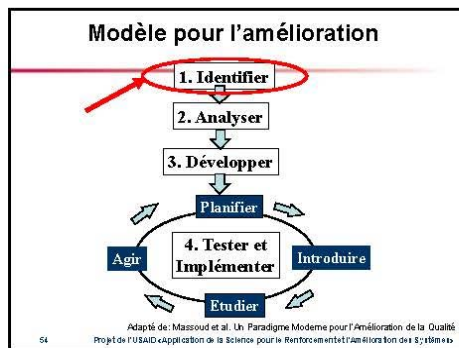
---

---

---

---

---



54

---

---

---

---

---

---

---

---

### Modèle pour l'amélioration

#### ETAPE 1. Identifier le problème

- Définir clairement l'objectif d'amélioration
- Déterminer le (s) processus / système (s) qui feront que cet objectif produise de l'amélioration;
- Décider qui devrait être dans l'équipe qui va résoudre le problème;
- Obtenir un consensus de l'équipe sur le problème

55 Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

55

---

---

---

---

---

---

---

---

### Qu'est-ce qui peut nous aider à développer des objectifs d'amélioration ?

- Les priorités existantes du Ministère de la Santé;
- Les données qui montrent où le besoin est le plus grand (par exemple, les rapports, les évaluations, les données sur l'utilisation des services, les données épidémiologiques existantes, etc.);
- Les priorités reconnues par les donateurs et les bailleurs de fonds;
- Les patients et le personnel (questionnaires et entretiens);
- Les Praticiens, les communautés, et autres parties prenantes

56

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

56

### Déterminer un bon énoncé d'objectif

#### Éléments d'un bon énoncé d'objectif :

- **Une limite définie** qui détermine la portée de l'objectif d'amélioration (**Quoi?**)
- **Des objectifs numériques** spécifiques qui visent des résultats ambitieux mais réalisables (**Combien ?**)
- **Un délai** (**A quand ?**)
- **Des orientations** sur la façon dont l'objectif sera atteint (**Comment ?**)

Sources: Lloyd & Associates, 2000

57

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

57

### Discussion: Est-ce un bon énoncé d'objectif d'amélioration?

Dans notre clinique, nous réduirons de 50% les taux d'hémorragie post-partum chez les femmes qui accouchent dans notre clinique dans les 12 mois suivant à travers l'application de la Gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA).

Limite (**Quoi?**):

Objectifs numériques pour les résultats (**Combien?**):

Délai (**Quand?**):

Orientation (**Comment?**):

Conclusion:

58

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

58

**Discussion: Est-ce un bon énoncé d'objectif d'amélioration?**

- Notre clinique mettra sous TAR 90% des 2500 patients admissibles au TAR dans notre zone de responsabilité ;
- Retenir 95% des patients sous TAR ;
- Atteindre de bons résultats cliniques pour 95% des patients retenus sous TAR ;
- Ces objectifs seront atteints d'ici la fin de 18 mois.

Limite (**Quoi?**) :

Objectifs numériques pour les résultats (**Combien?**):

Délai (**Quand?**) :

Orientation (**Comment?**) :

**Conclusion:**

59

Projet de l'USAB « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

59

**Exercice**

Lire l'exercice et répondre aux questions

60

Projet de l'USAB « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

60



## Section 2 : Formation de l'Equipe d'Amélioration

### Création de l'équipe d'amélioration

Maintenant que nous savons ce que nous faisons, nous devons penser aux gens dont nous avons besoin dans l'équipe pour nous aider à accomplir le travail. Nous les invitons à siéger à l'équipe d'amélioration, car ils sont ceux effectivement impliqués dans le travail.

La personne qui parvient à trouver la solution à son propre problème sera la personne la plus susceptible à voir dans la mise en œuvre. La notion d'autonomisation est extrêmement forte ici. Les gens commencent à se rendre compte qu'ils peuvent être le changement qu'ils souhaitent voir.

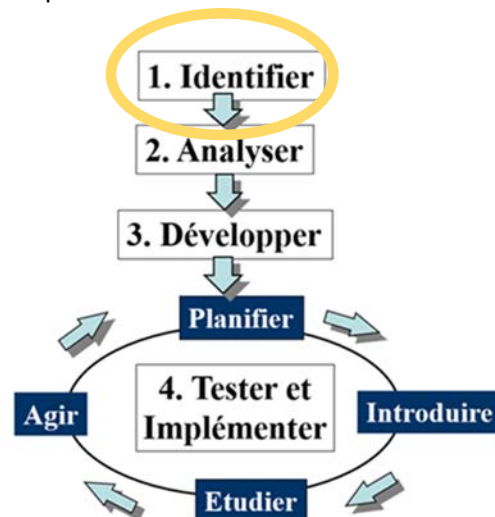
### Etape 2, suite. Identifier le problème

- Déterminer le (s) processus/système qui produisent cet objectif d'amélioration
- Décider qui devrait être dans l'équipe pour résoudre le problème

### L'importance du travail d'équipe

L'amélioration consiste à rechercher les interdépendances qui se produisent pour donner le résultat final. Il est donc important d'inclure les membres de l'équipe qui comprennent les différentes parties du système et peuvent donner leurs commentaires sur les changements proposés.

- Les processus de soins de santé se composent d'étapes interdépendantes qui sont exécutées par des personnes différentes remplissant différentes fonctions professionnelles.
- Les fautes de Qualité se produisent souvent lors du transfert entre les gens à différentes étapes.
- Compte tenu de la possibilité, le personnel peut souvent identifier les problèmes et générer des idées pour les résoudre.
- La participation améliore les idées, augmente l'acceptation, et réduit la résistance au changement.
- Accomplir des choses ensemble augmente la confiance de chaque membre de l'équipe, ce qui autonomise les organisations.





Un représentant des différentes étapes du processus d'une visite du patient devrait être inclus dans l'équipe.

Les gens ne sont pas réfractaires au changement ; toutefois, ils n'aiment pas *être* changés. Il est plus efficace de leur demander, *comment allons-nous mieux faire ?*

### Rôles et responsabilités de l'Equipe

#### Membre de l'Equipe d'Amélioration

Les gens qui travaillent au sein de l'équipe d'amélioration et partagent leur connaissance et expérience pendant qu'ils travaillent afin d'accomplir l'équipe

#### Le Chef d'Equipe de l'Amélioration

Un membre de l'équipe d'amélioration qui se voit attribuer les responsabilités d'orchestrer les activités de l'équipe d'amélioration, la tenue des dossiers de l'équipe, et de servir de lien de communication avec des niveaux plus élevés du système.

Lors de la formation d'une équipe, d'un représentant de chacune des différentes fonctions du processus devrait être présent. Aucune fonction ne devrait être absente ; autrement les connaissances et la perspicacité sur les étapes du processus pourraient manquer. Le chef d'équipe établit l'ordre du jour, coordonne les parties prenantes, et fait le lien entre tous les membres.

En matière de santé, plus nous pouvons impliquer les patients, plus l'amélioration sera également bénéfique. La participation des patients fait une énorme différence dans le résultat final d'un processus de changement, car les patients ont une perspective puissante et différente de celle du travailleur de soins de santé. La participation des patients pourrait être sous la forme d'enquêtes, d'interviews, de vérifications, ou même se baser sur des équipes d'amélioration. Vous devez choisir les patients qui sont familiers avec le contexte des installations et qui eux-mêmes ou leurs familles ont reçu des services de l'établissement plus d'une fois.

### Exemple du monde réel

En Russie, les patients souffrant de maladies chroniques devaient faire de grands changements de style de vie. Les interventions traditionnelles de l'hôpital ne fonctionnaient pas. L'équipe de soins de santé apportait des patients dans la clinique et leur demandait ce qui pourrait être utile pour eux pour effectuer ces changements de style de vie. Les patients savaient que le médecin de la clinique s'adonnait à des

promenades nocturnes. A la suggestion des patients, la clinique a commencé à parrainer des promenades du soir où les patients ont marché aux côtés du médecin pour discuter de bonnes pratiques de santé. Comme les patients ont proposé l'activité, l'activité de promotion de la santé a été un succès.

Les activités de promotion de la santé de ce genre sont généralement plus liées aux soins chroniques que les soins aigus. Avec les soins actifs, le patient voit le médecin très peu de fois - une fois, peut-être deux fois. Ce type d'interaction est très différent de celle des soins chroniques. Par exemple, quand un patient a un cancer ou le diabète, le personnel médical qui gère ses soins et son mode de vie au fil du temps les voit fréquemment. Cependant, nous savons tous que les médecins ne font pas la majorité des soins. Le patient et sa famille y prennent également part. Les médecins sont là pour soutenir la gestion des soins, alors que le patient conduit le processus.

## Exercice d'étude de Cas, 2<sup>ème</sup> partie : Constitution de l'équipe d'amélioration

Docteur Samson et le gestionnaire de la clinique TAR ont examiné le processus impliqué dans la prestation des soins de bonne nutrition pour les clients séropositifs de la clinique TAR. Ils ont regardé l'ensemble du flux de l'écoulement de la clinique afin d'identifier toutes les personnes qui contribuent aux soins nutritionnels des clients. Il y a une chaîne de membres du personnel avec lesquels un client interagit à l'arrivée à la clinique, du personnel de la réception au personnel infirmier, les cliniciens et le personnel de distribution.

Pour que les soins nutritionnels s'intègrent dans les soins du VIH, certains membres du personnel de la clinique seront particulièrement affectés dans la façon dont ils font leur travail. En fait, les changements affectent même le personnel de bureau, à certains égards. Dr. Samson et le gestionnaire de la clinique TAR savaient que tout changement efficace qui prend en compte les contributions de toutes ces personnes exigerait leur implication directe dans ce projet d'amélioration.

Tout en tenant compte de toutes ces choses, ils ont dressé une liste de ceux qui sont impliqués et ont essayé de restreindre l'équipe afin d'inclure autant de personnes que possible sans trop l'agrandir.

### Les Instructions

Pour revenir à la déclaration d'objectif que vous avez écrite à la page 51, considérez le processus que vous voulez améliorer. Pensez à ceux qui sont responsables de chaque étape de ce processus. Pensez à qui d'autre serait important à inclure dans l'équipe d'amélioration de Dr Samson, tels que : le personnel de gestion, les praticiens, les patients ou les groupes représentant les patients, ou d'autres personnes impliquées dans le système de soins. Un représentant de chaque fonction devrait figurer dans l'équipe d'amélioration.

*Qui est impliqué dans le processus que nous changeons qui a besoin de faire partie de l'équipe ?*

Quelle partie du processus/quel rôle ?	Qui remplit la fonction ?

*Y at-il d'autres intervenants ou contributeurs qui ne sont pas directement impliqués dans le processus, mais contribuent à des résultats positifs ? Pensez à l'ensemble du système dans lequel le Dr Samson travaille.*

Comment est-ce que le processus affecte les autres ?	Qui sont-ils ?

Lorsque vous avez inclus toutes les personnes ci-dessus, affinez le groupe en encerclant ceux qui sont nécessaires pour avoir été impliqué. Parmi ceux qui restent, l'équipe va-t-elle être en mesure de bien fonctionner et produire un changement réel effectif sans eux ? Assurez-vous que toutes les personnes nécessaires sont incluses, mais que l'équipe ne soit pas trop grande ou trop petite pour être en mesure de bien fonctionner. Une taille de l'équipe idéale est de 5 à 9 personnes.

*Voir ce que l'équipe en Ouganda a décidé dans l'**Appendice A**.*



**USAID**  
 DU PEUPLE AMÉRICAIN

PROJET ASSISTÉ  
 DE L'USAID  
Appui technique et financier pour le développement et l'amélioration des systèmes

## Section 2:

### Composition de l'équipe d'amélioration de la qualité

61

---

---

---

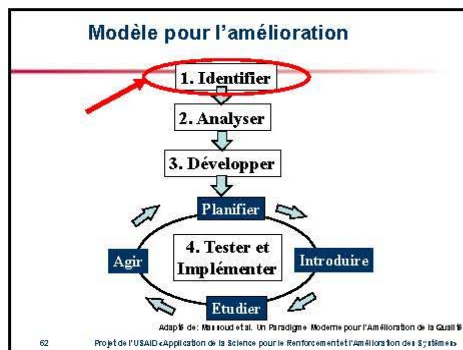
---

---

---

---

---



62

---

---

---

---

---

---

---

---

**Modèle pour l'amélioration**

**ETAPE 1. Identifier le problème**

- Définir clairement l'objectif d'amélioration
- **Déterminer le (s) processus / système (s) qui feront de cet objectif une amélioration;**
- **Décider qui devrait être dans l'équipe qui va résoudre le problème;**
- Obtenir un consensus de l'équipe sur le problème

63

---

---

---

---

---

---

---

---

### Pourquoi le travail en équipe est important pour l'amélioration ?

- Les processus de soins de santé se composent d'étapes interdépendantes qui sont exécutées par des personnes différentes remplissant différentes fonctions professionnelles;
- Les fautes de Qualité se produisent souvent lors du transfert entre les gens à différentes étapes;
- Compte tenu de la possibilité, le personnel peut souvent identifier les problèmes et générer des idées pour les résoudre.
- La participation améliore les idées, augmente l'acceptation, et réduit la résistance au changement.
- Accomplir des choses ensemble augmente la confiance de chaque membre de l'équipe, ce qui autonomise les organisations

64 Projet de l'USAB «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

64

---

---

---

---

---

---

---

---

### Travail en équipe

#### Etapes et personnes impliquées dans la visite des patients dans la clinique



65 Projet de l'USAB «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

65

---

---

---

---

---

---

---

---

### Rôles et responsabilités de l'Equipe

- **Membre de l'Equipe d'Amélioration:** Les gens qui travaillent au sein de l'équipe d'amélioration et partagent leur connaissance et expérience pendant qu'ils travaillent pour l'atteinte des objectifs de l'équipe;
- **Le Chef d'Equipe de l'Amélioration:** Un membre de l'équipe d'amélioration qui se voit attribuer les responsabilités de coordonner les activités de l'équipe d'amélioration, la tenue des dossiers de l'équipe, et de servir de lien de communication avec des niveaux plus élevés du système.

66 Projet de l'USAB «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

66

---

---

---

---

---

---

---

---

### Exercice: Composer votre équipe d'amélioration de la qualité

Utilisez votre Manuel:

1. En vous référant à l'énoncé d'objectif d'amélioration, considérez le processus que vous souhaitez améliorer;
2. Pensez aux responsables de chaque étape de ce processus. Un représentant de chaque fonction devrait faire partie de votre équipe d'amélioration;
3. Pensez à qui d'autre serait important d'inclure dans votre équipe d'amélioration, par exemple: la gestion, les praticiens, les patients ou les groupes représentant les patients ou d'autres personnes impliquées dans le système de soins.

À vos tables, veuillez lire l'étude de cas à la page suivante et compléter l'exercice.

87

Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

---

---

---

---

---

---

---



## Section 3 : Comprendre le Processus Actuel

### Comprendre le travail comme systèmes et processus

Il nous faut analyser notre processus et la situation actuelle pour comprendre où nous sommes.

#### Etape 2. Analysez le problème

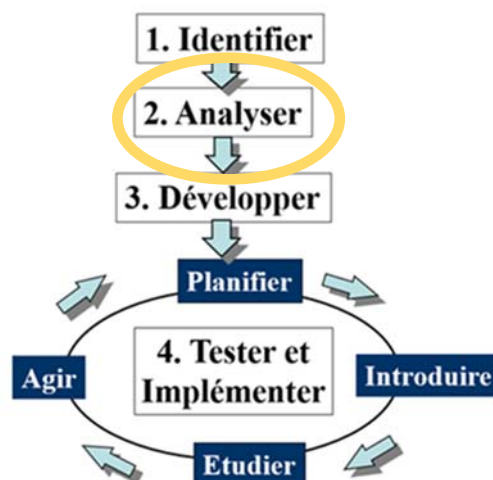
- Comprendre les processus) / système qui produit l'objectif de l'amélioration

##### Processus

Une séquence d'étapes par laquelle les contributions des prestataires sont transformées en rendements pour les clients.

##### Système

La somme de tous les processus et souvent des éléments qui interagissent ensemble pour produire un rendement un résultat commun.



Tous les processus mis ensembles constituent le système.

Par exemple, lorsque nous gérons les patients qui ont besoin d'un soutien nutritionnel, le SN est un processus qui s'intègre dans un système plus grand de soins aux patients. Les agents de santé pourraient séparer ceux-ci, mais pour autant que le patient soit concerné, ils font partie du même service

Tous les services d'une clinique peuvent être considérés comme des processus et des systèmes et peuvent être exprimés par étapes discrètes. Par exemple, le patient externe arrivant à une clinique passe par plusieurs étapes distinctes.

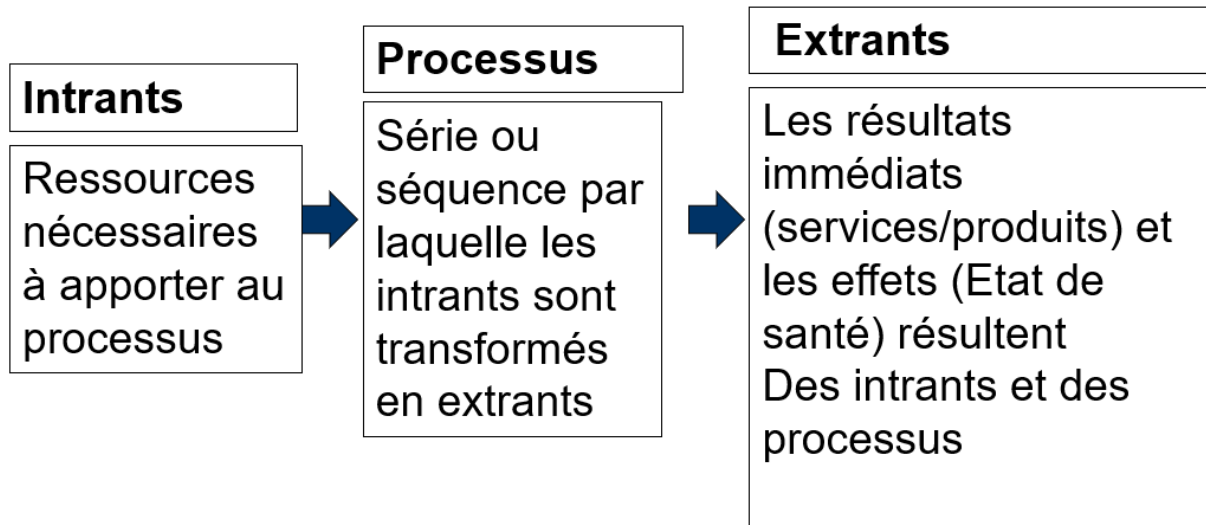


Tout travailleur de soins de santé exerce une fonction différente ; cependant, du point de vue du patient, aller à la clinique est un produit. L'interaction de toutes les personnes produit le produit requis, qui est un service en temps opportun, nécessaire et adéquat. Ce serait rendre un mauvais service à l'ensemble du

processus, s'il y avait des insuffisances le long du processus et l'incohérence du service le long du chemin.

### Le modèle de système de Donabedian

Avedis Donabedian est l'un des pères de l'amélioration de la qualité. Il a écrit que tous les systèmes pourraient être examinées en termes d'intrants, de processus et de résultats / produits.



Les processus sont essentiels, car ils représentent la façon d'utiliser vos entrées. Il est vrai que le manque de ressources pourrait causer des problèmes à l'amélioration ; Cependant, même si toutes les ressources sont disponibles, il n'est pas garanti que nous arrivions là où nous voulons aller.

Par exemple, même le fait d'avoir le médicament ne signifie pas que le diagnostic est juste ou que le traitement correct est juste ou que le médicament est administré en temps opportun, etc.

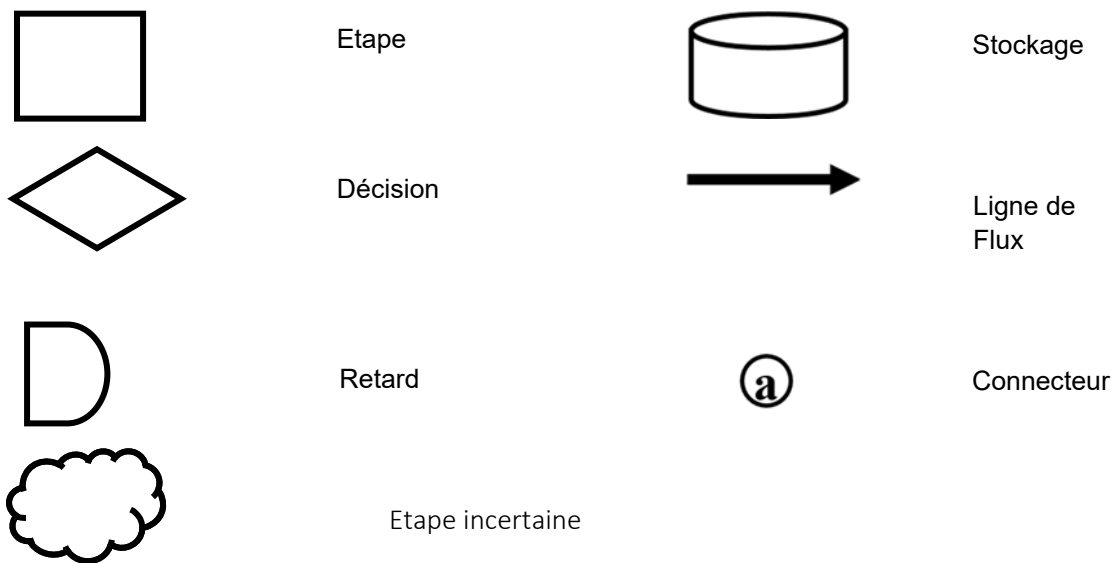
Une façon de comprendre un processus consiste à le représenter en diagramme. Le diagramme d'un processus est appelé schématisation. La schématisation est une méthode simple issue de la science de l'ingénierie.

### Comment créer un organigramme de processus

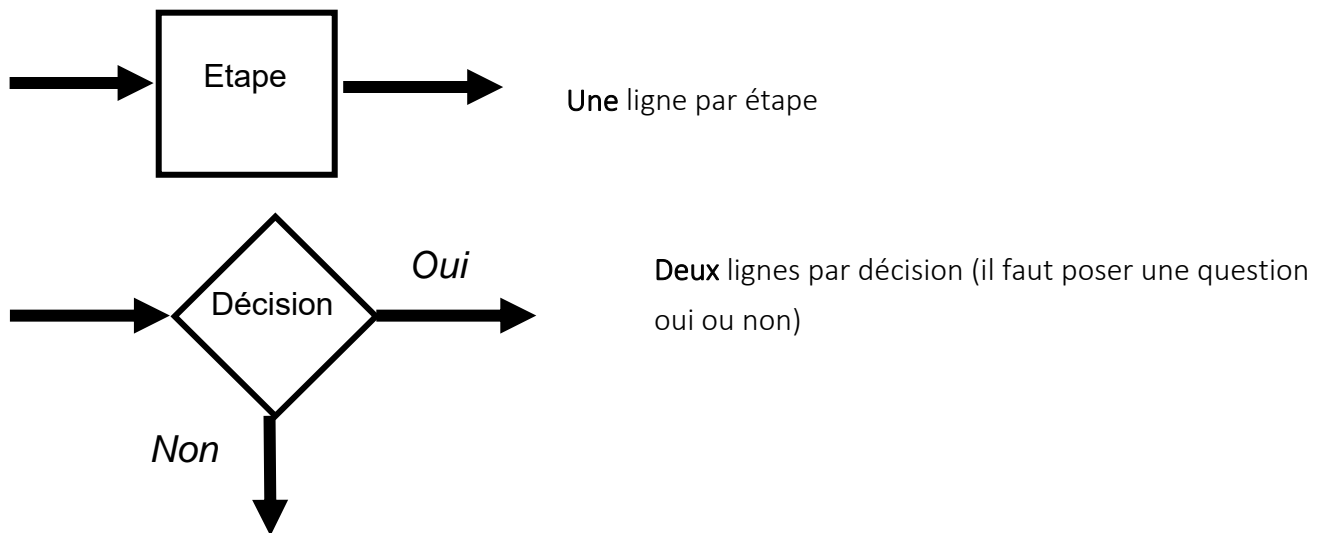
1. Décider sur les points du processus au début et terminer en représentant le processus par un diagramme.
2. Identifier les étapes du processus.
3. Relier les étapes avec des flèches indiquant la direction.
4. Revoyez-le pour vous s'assurer qu'il d'écrit vraiment tout le processus.

### Symboles d'un organigramme





### Lignes de flux



### Types de flux

- **Les algorithmes Cliniques.** Par exemple, un patient arrive avec une fièvre ; vous demandez quelles sont les options ? Les options sont : a) le paludisme, b) l'infection des voies respiratoires, c) la diarrhée, d) etc. Que faites-vous ? Vous effectuez le test. Que faire si le test est négatif ? Voici comment un médecin pense à la façon dont la présentation du patient pour les conduire à un diagnostic.
- **Le flux des matériels.** Ressources commandées, préparées et transportées à l'hôpital. Par exemple, la nourriture, la lessive, les produits pharmaceutiques, etc.
- **Le voyage du Patient.** Les patients passent par le système.
- **Le flux de l'information.** Par exemple, un patient est inscrit dans le journal de bord. Nous trouvons son dossier de consultations externes. Ce fichier va à l'étape où on prend sa température, son poids, etc. Ensuite, le fichier va au médecin, etc.

- **Les flux multiples.** Plus souvent qu'autrement, nous n'enregistrons pas seulement l'enregistrement des processus simples. De nombreux processus sont imbriqués. Par exemple, le diagnostic clinique est réalisé, puis la pharmacie établit l'ordonnance du patient et le diagramme du patient représente ces deux éléments.

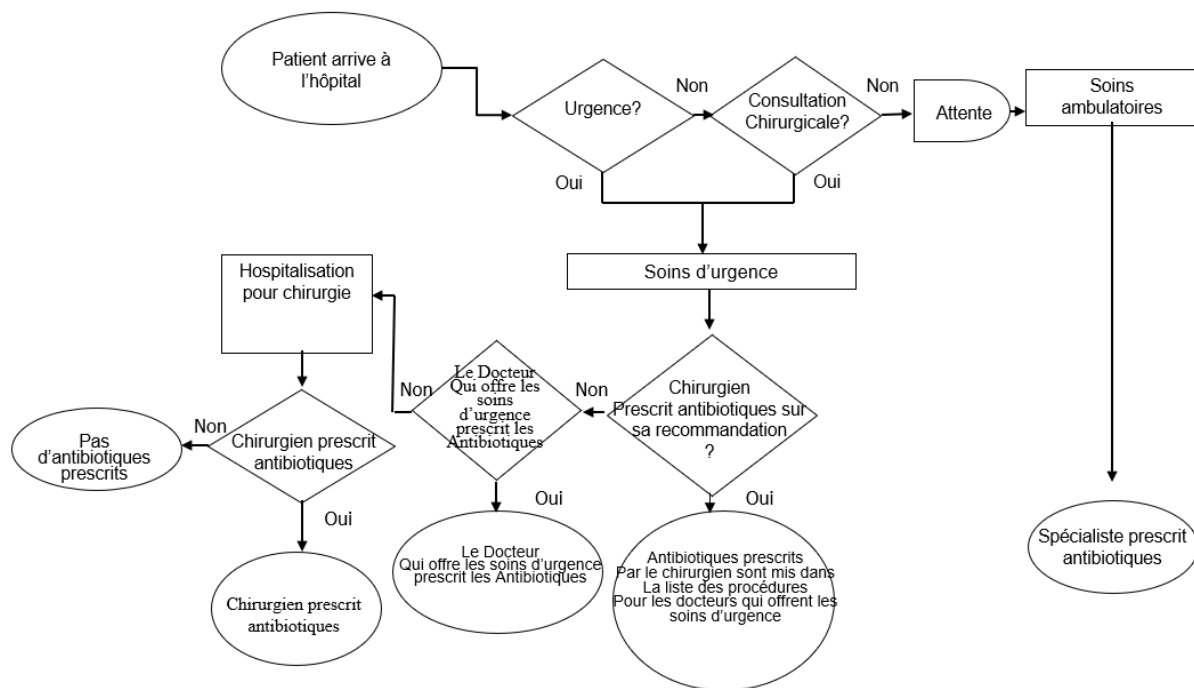
### Exemple : Processus d'ordonnance d'antibiotiques en chirurgie avant que des changements n'aient été introduits

Lisez le processus suivant et essayez de comprendre le déroulement des étapes.

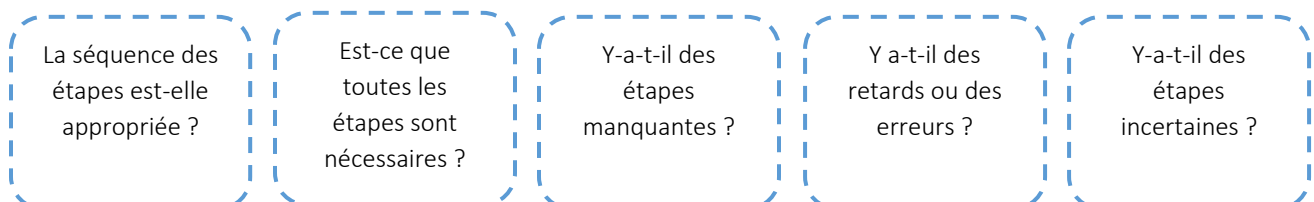
Le processus de prescription d'antibiotiques en chirurgie commence quand un patient arrive pour recevoir des soins à l'hôpital. Cela peut se produire dans la salle d'urgence ou lors de la consultation externe du chirurgien. Si les antibiotiques ne sont pas prescrits à ces deux endroits, le patient serait arrivé à l'hôpital pour admission, auquel cas, les antibiotiques ont été prescrits dans un cadre ambulatoire en dehors de l'hôpital et l'ordonnance reçue là est tout simplement administrée à l'hôpital. Si c'est une situation d'urgence et le patient arrive à la salle d'urgence, alors les antibiotiques sont prescrits par le chirurgien dans la salle d'urgence. Si elle ne constitue pas une urgence et l'intervention chirurgicale a été programmée, le chirurgien prescrit au patient des antibiotiques en ambulatoire à l'intérieur de l'hôpital ou des antibiotiques auront été prescrits précédemment et simplement administrés à l'hôpital.

Si le patient n'est pas hospitalisé, le chirurgien peut prescrire un antibiotique à prendre à la maison ou le patient peut être libéré de la clinique d'un patient externe de l'hôpital sans antibiotique.

Ceci est le même processus schématisé dans un organigramme. Lequel est plus facile à comprendre ?



### L'analyse d'un organigramme




### **Exercice d'étude de Cas, 3ème partie : Comprendre le processus actuel**

L'équipe a décidé de cartographier le processus par lequel les patients séropositifs reçoivent présentement des soins. Après la réception initiale du bureau d'inscription, le patient voit un médecin, qui l'examine et prescrit un traitement ou d'autres interventions, si nécessaire. Le patient passe alors voir une infirmière qui discute de l'utilisation des médicaments et autres questions avec le patient. Une fois terminé, le patient va à la pharmacie, où il prend son traitement avant de quitter le centre de santé.

Tracez un organigramme ci-dessous en utilisant les symboles figurant aux pages 64-65 pour illustrer le parcours du patient séropositif dans le processus de base tel qu'il est aujourd'hui.

*Vous trouverez les réponses en **Appendice A**.*



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

PROJET ASSISTÉ DE L'USAID  
Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

### Section 3:

## Comprendre le processus actuel

68

---

---

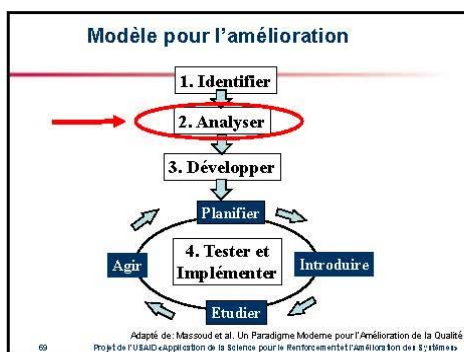
---

---

---

---

---



69

---

---

---

---

---

---

---

### Modèle pour l'amélioration

#### ETAPE 2. Analyser le problème

- Comprendre le (s) processus / système (s) qui feront de cet objectif une amélioration;
- Déterminer les indicateurs qui nous permettent de savoir que nous avons fait l'amélioration que nous recherchons
- Analyser les données et informations disponibles
- Collecter des données supplémentaires (au besoin)

70      Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

70

---

---

---

---

---

---

---

### Comprendre le travail comme processus et systèmes

- **Processus**: Une séquence d'étapes par laquelle les contributions des prestataires sont transformées en rendements pour les clients.
- **Système**: La somme de tous les processus et souvent des éléments qui interagissent ensemble pour produire un rendement un résultat commun.

71      Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

71

---

---

---

---

---

---

---

---

### Le modèle de système de Donabedian

```

graph LR
    A["Intrants  
Ressources nécessaires à apporter au processus"] --> B["Processus  
Série ou séquence par laquelle les intrants sont transformés en extrants"]
    B --> C["Extrants  
Les résultats immédiats (services/produits) et les effets (Etat de santé) résultent Des intrants et des processus"]
  
```

72      Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

72

---

---

---

---

---

---

---

---

### Comment élaborer un Diagramme de processus

1. Décider sur les points du processus au début et terminer en représentant le processus par un diagramme;
2. Identifier les étapes du processus;
3. Relier les étapes avec des flèches indiquant la direction;
4. Revoyez-le pour vous assurer qu'il d'écrit vraiment tout le processus.

73      Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

73

---

---

---

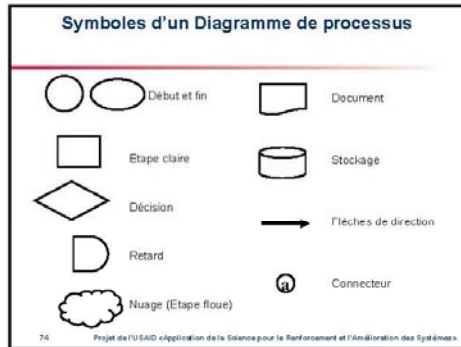
---

---

---

---

---



74

---

---

---

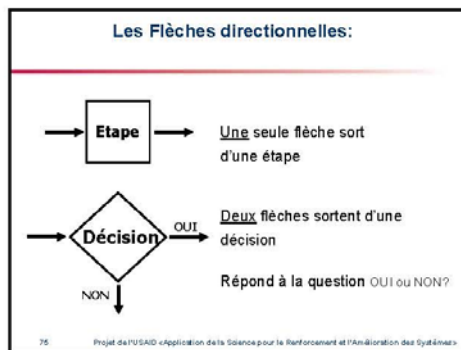
---

---

---

---

---



75

---

---

---

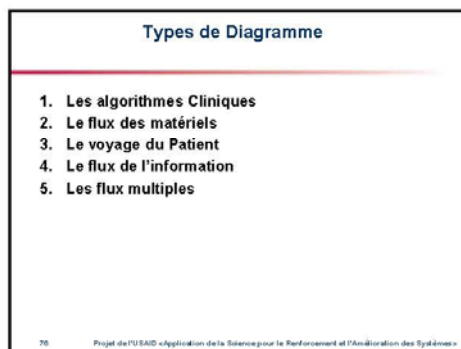
---

---

---

---

---



76

---

---

---

---

---

---

---

---



### Exemple : Processus d'ordonnance d'antibiotiques en chirurgie avant que des changements n'aient été introduits

- Le processus de prescription d'antibiotiques en chirurgie commence quand un patient arrive pour recevoir des soins à l'hôpital. Cela peut se produire dans la salle d'urgence ou lors de la consultation externe du chirurgien. Si les antibiotiques ne sont pas prescrits à ces deux endroits, le patient serait arrivé à l'hôpital pour admission, auquel cas, les antibiotiques ont été prescrits dans un cadre ambulatoire en dehors de l'hôpital et l'ordonnance reçu là est tout simplement administrée à l'hôpital.
- Si c'est une situation d'urgence et le patient arrive à la salle d'urgence, alors les antibiotiques sont prescrits par le chirurgien dans la salle d'urgence.
- Si elle ne constitue pas une urgence et l'intervention chirurgicale a été programmée, le chirurgien prescrit au patient des antibiotiques en ambulatoire à l'intérieur de l'hôpital ou des antibiotiques auront été prescrits précédemment et simplement administrés à l'hôpital.
- Si le patient n'est pas hospitalisé, le chirurgien peut prescrire un antibiotique à prendre à la maison ou le patient peut être libéré de la clinique d'un patient externe de l'hôpital sans antibiotique.

77

Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

77

### Exemple : Processus d'ordonnance d'antibiotiques en chirurgie avant que des changements n'aient été introduits



78

Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

78

### L'analyse d'un Diagramme de processus

- La séquence des étapes est-elle appropriée ?
- Est-ce que toutes les étapes sont nécessaires ?
- Y-a-t-il des étapes manquantes ?
- Y a -t- il des retards ou des erreurs ?
- Y-a-t-il des étapes incertaines/étapes floues ?

79

Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

79

Exercice

Lire l'exercice et répondre aux questions

80

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

80

---

---

---

---

---

---

---

## Section 4 : Elaborer des Indicateurs

### Les indicateurs pour tester et évaluer l'amélioration

L'élaboration d'indicateurs consiste à savoir comment nous complétons l'essai et l'évaluation de notre amélioration. Elle est à la base de l'amélioration de la qualité. C'est la façon pour nous de savoir comment nous comprendre comment connaître les changements que nous mettons en œuvre, faire l'amélioration que nous recherchons.

#### Etape 2. Analysez le problème

- Déterminer les indicateurs qui nous permettent de savoir que nous avons fait l'amélioration que nous cherchons

#### Pourquoi mesurons-nous ?

- Si nous ne mesurons pas ce que nous faisons, comment saurons-nous que nous avons effectué une amélioration ?

Demandez-vous quelle est la quantité minimum de mesure dont vous avez besoin pour répondre à ces questions ?

L'empirisme consiste à recueillir la quantité minimum de données nécessaires pour répondre à la question.

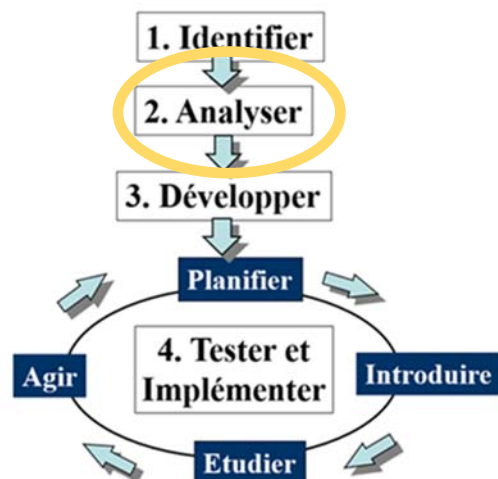
La collecte de données est un fardeau. C'est un fardeau pour chaque travailleur de soins de santé. Personne ne va dans le domaine des soins de santé pour recueillir des données ; les gens vont pour aider les patients. Cependant, nous avons besoin de recueillir des données pour savoir si ce que nous faisons fonctionne ou non. L'engagement des travailleurs de la santé est plus élevé s'ils savaient pourquoi ils recueillent les données qu'on leur demande de recueillir. S'ils savent qu'il y a une sorte d'amélioration, ils seront plus susceptibles de recueillir des données.

Nous voyons beaucoup de données incorrectes en passant par le système. Peu importe la façon dont vous traitez les données, si vous mettez des ordures à l'entrée, vous aurez des ordures à la sortie.

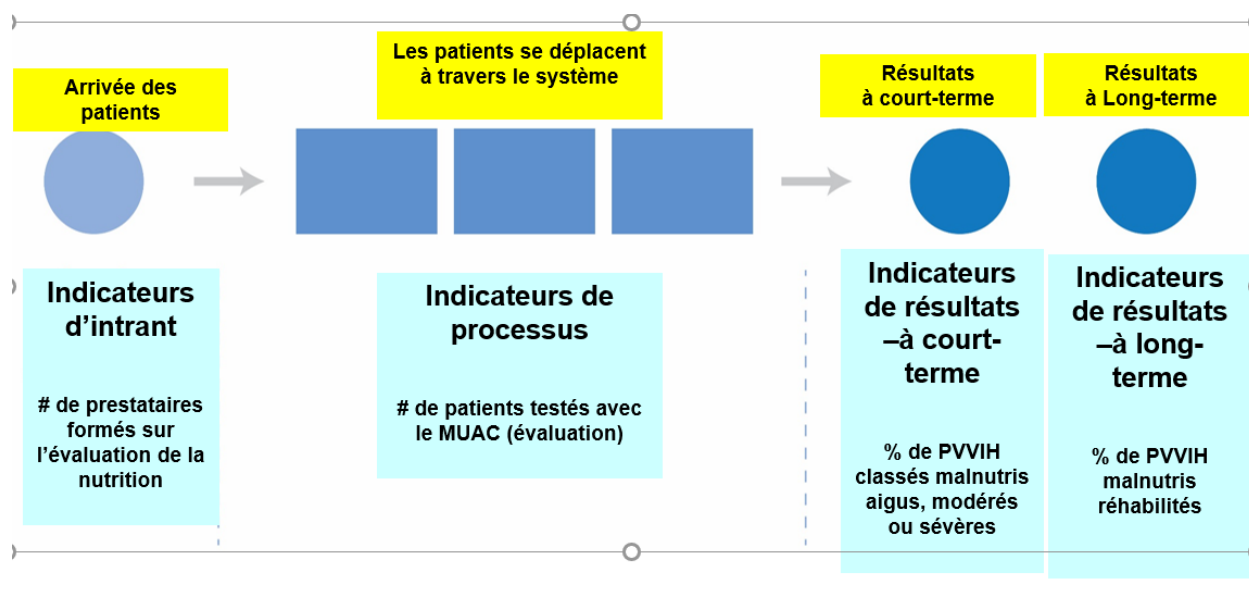
La solution consiste à être judicieux sur les données que nous demandons aux gens de recueillir. Nous ne devrions pas submerger les équipes avec trop de collecte de données. Au lieu de cela, évaluons les données qui existent déjà. Qu'est-ce qui est utile ? Quoi d'autre est nécessaire ?

#### Comment les mesures devraient fonctionner

- Elles devraient être reliées directement aux objectifs d'amélioration
- Elles devraient être utilisées pour diriger l'amélioration et tester les changements
- Elles devraient être intégrées à la routine quotidienne de l'équipe
- Elles devraient permettre aux équipes d'apprendre
- Elles devraient mettre l'accent sur les mesures clés—ne pas submerger les équipes avec une collecte infinie de données et d'analyses !



En utilisant le modèle de Donabedian où nous avons entré les processus, les produits et les résultats, nous pouvons établir des indicateurs à chacun de ces niveaux. Notez que les indicateurs peuvent être des chiffres ou des proportions ; les proportions sont souvent exprimées en pourcentages. Les indicateurs peuvent également faire le suivi soit d'une augmentation d'un résultat positif ou d'une réduction dans un résultat – tous les deux constituent une amélioration. Des exemples de chaque type d'indicateur sont inclus dans la figure ci-dessous.



## Les Qualités d'un bon indicateur

- Il est clair et sans ambiguïté (les équipes ne vont pas confondre ce que le terme indicateur signifie)
- Il est Quantifiable
- Il Identifie la source des données et la personne responsable de sa collecte
- Il identifie un numérateur et un dénominateur clairs
- Il identifie la fréquence avec laquelle les données devraient être collectées

## Exemple

<b>Indicateur</b>	Proportion des nouveau-nés réanimés avec succès
<b>Numérateur</b>	Nombre de nouveau-nés vivants après 7 jours de réanimation initiale
<b>Dénominateur</b>	Nombre total de nouveau-nés réanimés
<b>Source</b>	Dossier du Patient
<b>Personne Responsable</b>	Le Néonatalogue
<b>Fréquence</b>	Hebdomadaire

## Exercice d'étude de Cas, 4ème partie : L'élaboration des indicateurs

L'équipe d'amélioration a regardé comment elle peut efficacement mesurer si oui ou non elle a réalisé une amélioration. Elle savait qu'elle devrait commencer à recueillir des données immédiatement afin qu'elle ait une base de référence à comparer dans les prochains mois. L'équipe a commencé à élaborer des indicateurs en revisitant ses déclarations d'objectif: "Dans notre clinique, nous allons améliorer l'état nutritionnel des clients VIH de 90% dans les 6 mois en les évaluant tous".

L'équipe d'amélioration a regardé comment elle peut mesurer efficacement si oui ou non elle a atteint une amélioration. Elle savait qu'elle devrait commencer à recueillir des données immédiatement afin qu'elle ait une base de référence à comparer dans les prochains mois. L'équipe a commencé à élaborer des indicateurs en revisitant sa déclaration d'objectif : "Dans notre clinique, nous allons améliorer l'état nutritionnel des clients séropositifs de 90% dans les 6 mois en évaluant tous nos clients en utilisant MUAC ".

A partir de cette affirmation, elle savait qu'elle avait besoin de données précises sur le nombre de clients séropositifs qui viennent à la clinique, combien d'entre eux ont leur état nutritionnel évalué, et combien de clients se sont avérés souffrir de malnutrition. Ce sont les deux chiffres clairs et mesurables qui sont déjà collectés par le biais des registres de patients. Ces chiffres représentent l'indicateur de sortie, qui leur dira si oui ou non le changement fonctionne.

Pour savoir à quel point l'équipe a mis en œuvre les changements, il fallait aussi savoir combien de clients avaient leur état nutritionnel évalué en utilisant MUAC. Cela ne veut pas dire quelque chose qu'elle avait mesuré ou enregistré systématiquement auparavant. L'équipe a discuté la meilleure façon d'enregistrer ces informations. Au cours de la discussion, le personnel a porté sur la carte de soins des clients ; cette carte est une carte remplie par les infirmières et les cliniciens lorsque les soins de routine sont fournis aux clients. La carte avait une colonne de secours, et ainsi l'équipe a décidé que ce serait le meilleur endroit pour enregistrer les mesures MUAC. Elle a également convenu que le registre des présences quotidiennes lui permettrait de savoir combien de clients sont venus à la clinique chaque semaine.

En utilisant la colonne libre de la carte, l'équipe sera à présent capable d'enregistrer les mesures MUAC de chaque client qui vient à la clinique ; elle peut alors catégoriser ces mesures selon les directives pour déterminer si les clients sont gravement ou modérément malnutris aigu ou normaux. En utilisant cette catégorisation, l'équipe peut alors décider la sorte de soin à donner aux clients malnutris sévères.

### Instructions

As mesure que vous remplissez le formulaire ci-dessous pour identifier vos indicateurs, posez-vous la question de savoir si oui ou non ils remplissent toutes les qualités suivantes :

- Clairs et non ambigus (les équipes ne vont pas confondre ce que l'indicateur signifie)
- Quantifiable
- Identifiez la source des données et la personne responsable de la collecte
- Identifiez un numérateur et un dénominateur clair
- Identifiez la fréquence avec laquelle les données devraient être collectées

**Indicateur de production/résultat : si le changement apporte la vraie amélioration oui ou non**

Indicateur : Décrivez ce que vous mesurez	
Numérateur : Le nombre de fois votre processus a réussi	
Dénominateur : Le nombre total de fois où vous avez exécuté votre processus	
Source : D'où vous obtenez vos données	
La personne responsable : la personne qui va s'assurer que les données sont collectées et préservées	
La Fréquence : Combien de fois elles seront collectées	

**Indicateur de processus : Si ou non votre changement est mis en œuvre**

Indicateur : Décrivez ce que vous mesurez	
Numérateur : Le nombre de fois votre processus a réussi	
Le Dénominateur : Le nombre total de fois que vous avez utilisé votre processus	
Source : D'où vous avez obtenu vos données	
La personne responsable : L'individu qui va collecter les données et les conserver	
La fréquence : Combien de fois elles seront collectées	

*Vous trouverez les réponses à l'**Appendice A**.*



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

PROJET ASSISTÉ DE L'USAID  
Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

## Section 4:

# Développement des indicateurs

81

---

---

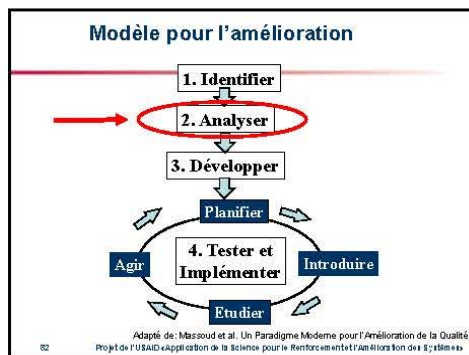
---

---

---

---

---



82

---

---

---

---

---

---

---

### Modèle pour l'amélioration

#### ETAPE 2. Analyser le problème

- Comprendre le (s) processus / système (s) qui feront de cet objet une amélioration.
- Déterminer les indicateurs qui nous permettent de savoir que nous avons fait l'amélioration que nous recherchons**
- Analyser les données et informations disponibles
- Collecter des données supplémentaires (au besoin)

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

83

---

---

---

---

---

---

---

## Pourquoi la Mesure?

- **Si nous ne mesurons pas ce que nous faisons,** comment saurons-nous que nous avons effectué une amélioration ?
- **Demandez-vous** quelle est la quantité minimum de mesure dont vous avez besoin pour répondre à ces questions ?

84

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

84

## Comment les mesures devraient fonctionner

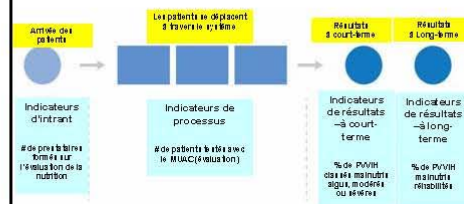
- Elles devraient être reliées directement aux objectifs d'amélioration;
- Elles devraient être utilisées pour diriger l'amélioration et tester les changements;
- Elles devraient être intégrées à la routine quotidienne de l'équipe;
- Elles devraient permettre aux équipes d'apprendre;
- Elles devraient mettre l'accent sur les mesures clés—ne pas submerger les équipes avec une collecte infinie de données et d'analyses !

85

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

85

## Types d'indicateurs



86

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

86



### Les Qualités d'un bon indicateur

- Il est **clair et sans ambiguïté** (les équipes ne vont pas confondre ce que le terme indicateur signifie)
- Il est **Quantifiable**
- Il **Identifie la source des données et la personne responsable de sa collecte**
- Il **identifie un numérateur et un dénominateur clairs** (si proportion);
- Il **identifie la fréquence** avec laquelle les données devraient être collectées.

87

Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

87

### Éléments d'un indicateur

- Indicateur
- Numérateur
- Dénominateur
- Source
- Personne responsable
- Fréquence de collecte

88

Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

88

### Exemple: Éléments d'un bon indicateur

<b>Indicateur</b>	<b>Proportion des nouveau-nés réanimés avec succès</b>
<b>Numérateur</b>	Nombre de nouveau-nés vivants après 7 jours de réanimation initiale
<b>Dénominateur</b>	Nombre total de nouveau-nés réanimés
<b>Source</b>	Dossier du Patient
<b>Personne Responsable</b>	Le Néonatalogiste
<b>Fréquence</b>	Hebdomadaire

89

Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

89

Exercice

Lire l'exercice et répondre aux questions.

90

Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

90

---

---

---

---

---

---

---

## Section 5 : Représentation d'une Série de Diagrammes Chronologiques

### Qu'est-ce qu'une série de diagrammes chronologiques ?

Une série de diagrammes chronologiques de données suit les tendances au fil du temps. Ils peuvent être tracés sur une base quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle. L'axe des x (axe horizontal) est le temps. Dans le graphique ci-dessous, l'unité de temps est le mois. L'axe des y (axe vertical) est l'indicateur que l'équipe d'amélioration suit.

### Les Normes de présentation des séries de diagrammes chronologiques

Le but de ces normes est de veiller à ce que ceux qui examinent nos résultats aient suffisamment d'informations pour être en mesure d'interpréter correctement les graphiques. Tous les graphiques des séries chronologiques devraient avoir :

- Un titre clair et bien défini. Un titre Clair et bien défini qui exprime qui, quoi, quand et où ?
- Les axes x- et y axes : les axes devraient inclure une « échelle » tels que 0 - 100% et une "marque" qui décrit quelle variable ou indicateur est représenté sur chaque axe.
- La définition du dénominateur : Les critères pour être comptés dans le dénominateur
- La définition du numérateur : Les critères pour figurer parmi le numérateur.
- Les valeurs du dénominateur : Si l'indicateur montré est en pourcentage, le pourcentage correspondant de chaque période de mesure devrait être indiqué.
- La source des données : Des descriptions brèves de la source des données (i.e., le registre ou les cartes de soins)
- Stratégie d'échantillonnage : Si les données du dénominateur proviennent d'un échantillon, plutôt que de tous les cas qui correspondent à la définition du dénominateur dans cette période, indiquer comment l'échantillonnage a été effectué (par exemple, échantillon systématique de 10 enregistrements)

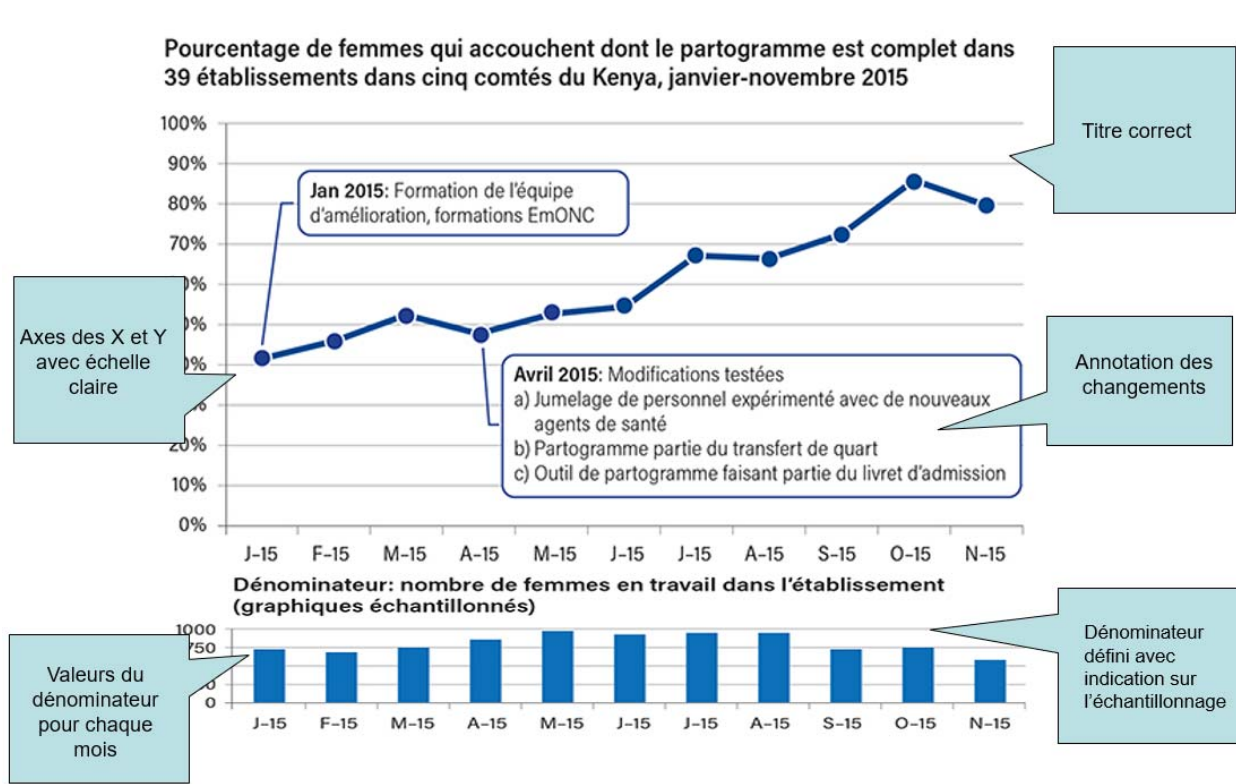
Série de diagrammes chronologiques montrant un site ou ce qu'une équipe de amélioration de la qualité devrait avoir :

- Annoter les changements clés testés : les annotations devraient être de deux catégories : le calendrier des principaux changements et autres événements clés qui pourraient expliquer l'évolution des résultats au fil du temps. Les principaux changements représentent des interventions, qui se rapportent à des changements importants dans la valeur de l'indicateur (positifs ou négatifs)

La série des diagrammes chronologiques montrant les données globales à travers les sites devraient aussi comporter :

- Le nombre de sites de notification pour chaque période de mesure : Pour chaque point sur le graphique, le nombre total de sites inclus dans la mesure globale devrait être représenté.

## Exemple d'une série de diagrammes chronologiques bien défini



## Tracer une série de diagrammes chronologiques pour un exemple des NACS

Maintenant que les indicateurs ont été définis, nous pouvons commencer à enregistrer des données. L'équipe a créé un formulaire de données pour enregistrer ces informations :

		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
Processus	Numérateur : Nombre de clients séropositifs qui ont reçu l'évaluation de la nutrition							
	Dénominateur : Nombre total de clients séropositifs consultés chaque mois							
	Pourcentage :							
Résultats	Numérateur : nombre de clients malnutris							
	Dénominateur : Nombre total de clients consultés dans la clinique							
	Pourcent :							

L'employé des données de la clinique enregistre les données des cartes du registre et des clients chaque semaine dans un journal. L'entrée de chaque semaine doit inclure le nombre total de clients qui ont été vus dans la clinique, le nombre de clients qui ont eu une évaluation MUAC, et le nombre de malnutris trouvé.

Le membre de l'équipe d'amélioration en charge des données a commencé à représenter ces informations sur une série de cartes chronologiques pour permettre à l'équipe de voir le changement intervenu aussi bien à leur indicateur de processus qu'à leur indicateur de résultat au fil du temps. Ce tableau a été affiché sur le mur de la salle des dossiers, qui est également utilisé comme espace de réunion d'équipe, de sorte que tout le monde pouvait voir et discuter ensemble. Le journal a été maintenu à proximité afin que les autres membres de l'équipe soient en mesure de prendre des notes et des commentaires supplémentaires pour le bénéfice de tous.

## Exercice d'Etude de Cas, 5ème partie : Collectez et tracez les données

Remplissez les champs ci-dessous pour créer un graphique de séries chronologiques.

% de clients séropositifs évalués à l'aide de MUAC	100%												20%	% de clients séropositifs atteints de malnutrition
	90%												18%	
	80%												16%	
	70%												14%	
	60%												12%	
	50%												10%	
	40%												8%	
	30%												6%	
	20%												4%	
	10%												2%	
Semaine		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		

		Semaine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Indicateur de processus	Numérateur : nombre de clients séropositifs pour le VIH qui reçoivent une évaluation MUAC		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dénominateur : nombre de clients séropositifs vus à la clinique		851	757	635	961	833	841	735	697	655	749	843
	Indicateur : % de clients séropositifs évalués à l'aide de MUAC		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Indicateur de résultat	Numérateur : nombre de clients séropositifs		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dénominateur : nombre de clients séropositifs vus		851	757	635	961	833	841	735	697	655	749	843
	Indicateur : % de clients séropositifs atteints de malnutrition		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Vous trouverez la réponse à l'**Appendice A**.

**USAID**  
DU PEUPLE AMÉRICAIN

**PROJET ASSISTÉ DE L'USAID**  
Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

## Section 5:

# Représentation graphique des données au fil du temps

91

---

---

---

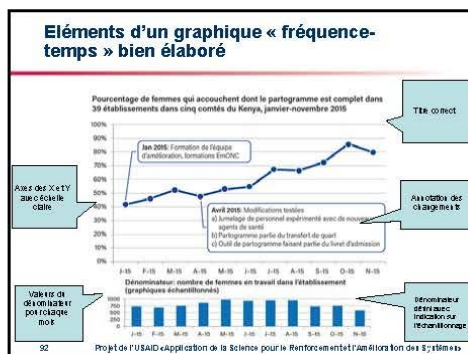
---

---

---

---

---



92

---

---

---

---

---

---

---

---

### Formulaire de données pour tracer un graphique au fil du temps (courbe fréquence-temps)

Echantillon de données pour tracer un graphique au fil du temps:

Jours	L	M	M	J	V	S	D
<b>Processus</b>							
Numerator: # clients VIH+ ayant reçu une évaluation de la nutrition							
Denominator: Total clients VIH+ vus dans le mois							
Pourcentage:							
<b>Résultats</b>							
Numerator: # de clients VIH+ malnutris							
Denominator: Total clients VIH+ vus dans la clinique							
Pourcentage:							

93

---

---

---

---

---

---

---

---

### Exercice

A votre table, s'il vous plaît, lisez l'étude de cas à la page suivante et compléter l'exercice.

94 Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

94

---

---

---

---

---

---

---



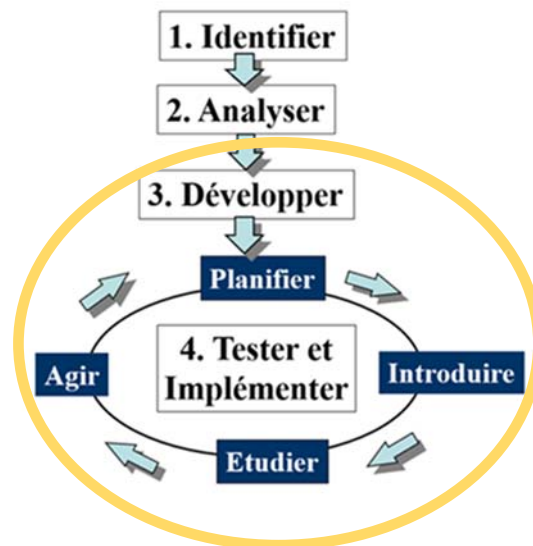
## Section 6 : Elaborer, Tester, et Mettre en œuvre le Changement

### Trouvez la solution et testez

- Dans cette section, nous passons à la mise au point, les essais et la mise en œuvre du changement d'amélioration de la qualité.

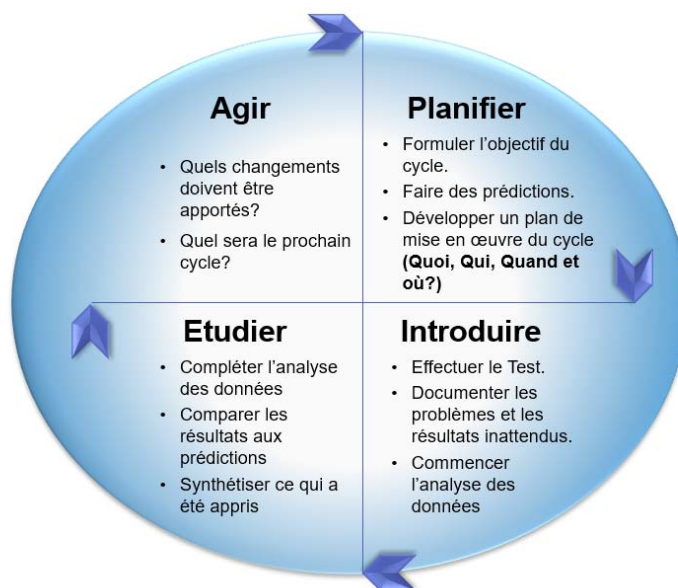
#### Etape 3. Trouvez la solution

- Envisagez des modifications possibles (interventions), que nous croyons peuvent produire une amélioration
- Organisez les changements selon l'importance et la faisabilité
- Les idées de création des changements proviennent de :
  - La littérature
  - Des lignes directrices
  - Des documents normatifs
  - Des réflexions de l'équipe d'amélioration
  - De l'analyse comparative
  - De la gestion des connaissances



Les changements devraient être quelque chose que vous n'avez pas fait auparavant, que vous pouvez faire demain, qui ont fonctionné ailleurs, et qui sont justes. Les changements ne devraient pas être quelque chose que vous avez fait auparavant, à faible impact, ou plein de techniques de ralentissements.

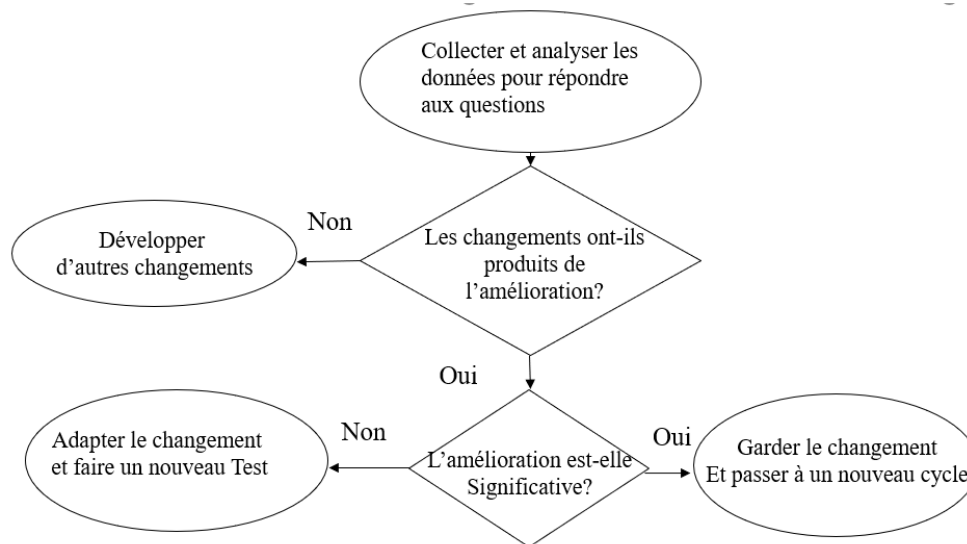
#### Cycle Planifier-Introduire-Etudier-Agir (PIEA) pour l'apprentissage et l'amélioration



*Ce qui ne fonctionne nous enseigne également.*

#### Etape 4. Testez et mettez en œuvre les changements

- Effectuer une analyse de tests de changements



#### Astuces pour tester un changement

- ✓ Testez les GRANDS changements initialement sur une petite échelle, puis montez en puissance
- ✓ Testez les changements individuels séparément lorsque cela est possible
- ✓ Les résultats négatifs sont l'occasion d'apprendre
- ✓ Pensez à la façon dont les conditions changent au cours du temps (mensuellement, les tendances saisonnières, les variables externes)

#### Concevoir de nouveau le processus de flux du patient pour inclure le MUAC

L'équipe d'amélioration s'est réunie pour examiner le processus de soins et d'intégration de l'évaluation nutritionnelle (MUAC) en son sein. Elle a énuméré les différents services par lesquels les clients passent quand ils viennent pour les services VIH/TAR dans cette clinique.

1. Réception, inscription
2. Education sanitaire
3. Contrôle des constantes vitales e.g. poids, température, pression artérielle
4. Visite d'un clinicien ou d'une infirmière
5. Le counseling d'adhésion
6. Le laboratoire d'analyses
7. Réapprovisionnement TAR et autres médicaments
8. Evaluation nutritionnelle (MUAC)

A certaines de ces étapes, une procédure simple est suivie de la même façon à chaque fois (comme l'enregistrement du patient à la réception), tandis que dans d'autres, des décisions importantes affectant les prochaines étapes doivent être prises. L'équipe a ensuite énuméré le type d'action effectuée à chaque étape et comment elle mène à la suivante dans la chaîne. L'équipe savait que les évaluations nutritionnelles ne sont pas faites régulièrement à la clinique et que seuls les patients qui « ont l'air »

malnutris obtiennent une certaine forme d'évaluation de la nutrition. Ils veulent que cela change pour que tous les clients qui sont vus dans la clinique soient évalués comme soins de routine. Cela permettra d'assurer que les patients ne passent pas sans que leur état nutritionnel ne soit contrôlé et qu'ils recevront les soins dont ils ont besoin.

### **Et après ?**

Effectuer un seul changement n'est pas d'habitude la fin d'une activité d'amélioration. Un cycle de PDSA ne se termine jamais. Cette étude de cas vous emmène à travers un changement qui a été fait par l'équipe, mais il est important d'envisager d'autres changements que l'équipe aurait pu mettre en œuvre pour atteindre ces résultats. Dans votre/vos propre(s) projet (s) d'amélioration, rappelez-vous de vous référer aux multiples rampes de changement pour atteindre l'objectif souhaité. Ces changements devraient être suivis au fil du temps afin d'observer les améliorations qui sont faites, ou non, dans un graphique de séries chronologiques. Les résultats devraient être partagés et discutés au sein de l'équipe d'amélioration de la qualité, ainsi que d'autres équipes d'amélioration de la qualité de travail pour atteindre le même but, dans un autre contexte. Ce partage facilitera l'apprentissage dans des contextes différents et peut stimuler de nouvelles idées pour des changements de test. Construire la culture d'amélioration va inculquer la volonté d'améliorer constamment la qualité des soins



**USAID**  
 DU PEUPLE AMERICAIN

PROJET ASSIST  
 DE L'USAID  
Appui technique de la Science pour le  
Renforcement et l'Amélioration des Systèmes

## Section 6:

# Développer, Tester, et mettre en œuvre le changement

95

---

---

---

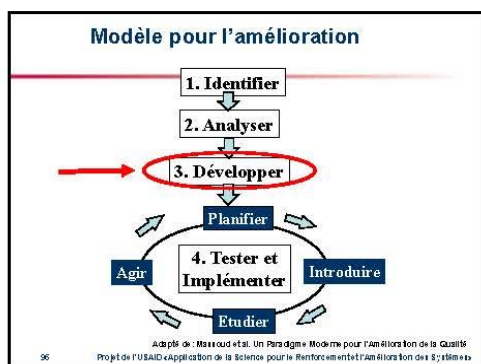
---

---

---

---

---



96

---

---

---

---

---

---

---

---

### Modèle pour l'amélioration

#### Etape 3. Développer

Envisager des changements possibles (interventions) qui, selon nous, pourraient améliorer;

- Organiser les changements en fonction de l'importance et du caractère pratique
- Test des changements (dans la mesure du possible, un changement à la fois)

97

---

---

---

---

---

---

---

---

### D'où proviennent les idées de changements?

- Littérature ;
- Directives ;
- Documents normatifs ;
- Réflexions de l'équipe d'amélioration ;
- Analyse comparative ;
- Gestion des connaissances.

98

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

98

### Développer des changements

- Quelque chose que vous n'avez pas fait avant ;
- Quelque chose que vous pouvez faire demain ;
- Quelque chose qui a fonctionné ailleurs ;
- Quelque chose qui vous paraît juste.

99

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

99

### Développer des changements

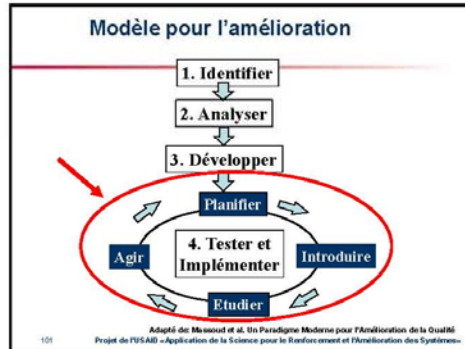
#### Éviter:

- Faire ce que vous avez fait avant: « faisons une formation »
- Changements à faible impact: « Mettons en place une affiche »
- « Faisons une séance d'éducation »
- « Envoyons des rappels »
- Les ralentissements techniques: « Nous allons construire un programme informatique pour faire cela »

100

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

100



101

---

---

---

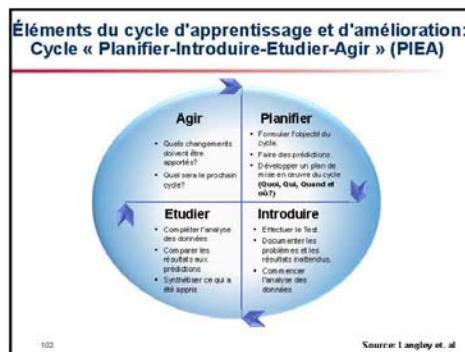
---

---

---

---

---



102

---

---

---

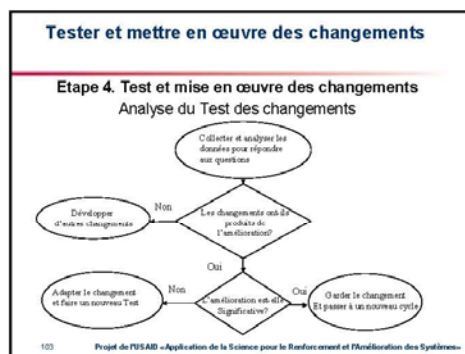
---

---

---

---

---



103

---

---

---

---

---

---

---

---

Conseils pour Tester un changement

1. Testez les GRANDS changements initialement sur une petite échelle, puis montez en puissance

2. Testez les changements individuels séparément lorsque cela est possible

3. Les résultats négatifs sont l'occasion d'apprendre

4. Pensez à la façon dont les conditions changent au cours du temps (mensuellement, les tendances saisonnières, les variables externes)

104Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

104

---

---

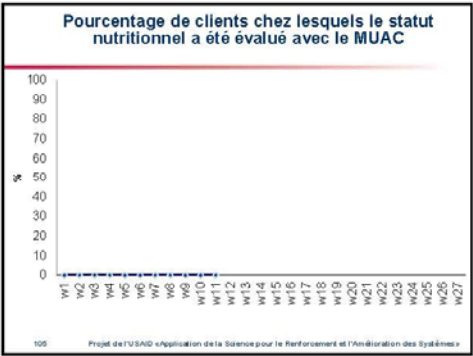
---

---

---

---

---



105

---

---

---

---

---

---

---

Question

Pourquoi pensez-vous que le NACS n'a pas été mis en œuvre?

106Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

106

---

---

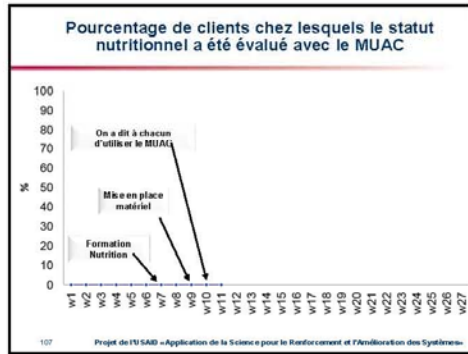
---

---

---

---

---



107

---

---

---

---

---

---

---

---

**Question**

- Pourquoi pensez-vous que le NACS n'a pas été mis en œuvre même si les équipements étaient disponibles et que le personnel soit formé?

108 Projet de l'USAB «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

108

---

---

---

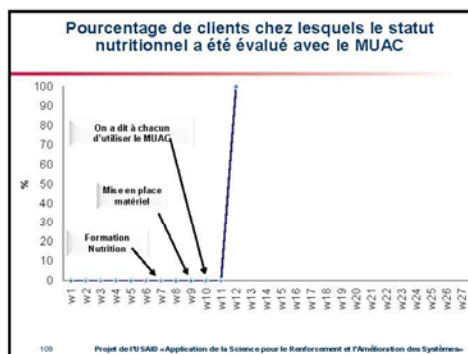
---

---

---

---

---



109

---

---

---

---

---

---

---

---



Question

Que pensez-vous qui s'est passé ici?

110Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Institutionnalisation des Systèmes»

110

---

---

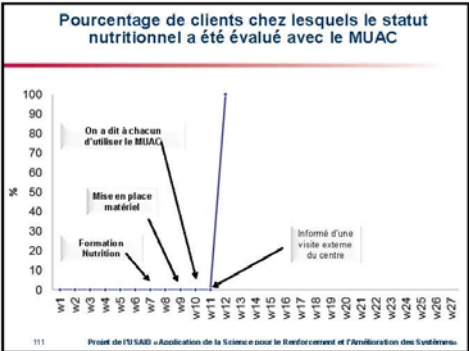
---

---

---

---

---



111

---

---

---

---

---

---

---

Question

Que pensez-vous qui s'est passé par la suite?

112Projet de l'USAID «Application de la Science pour le Renforcement et l'Institutionnalisation des Systèmes»

112

---

---

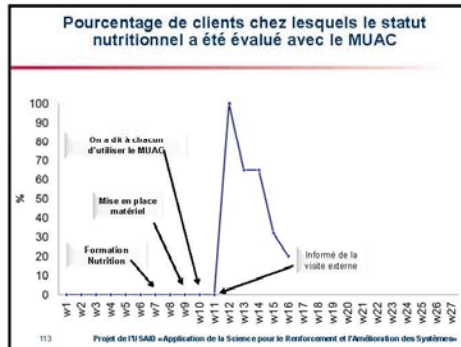
---

---

---

---

---



113

---

---

---

---

---

---

---

---

**Question**

Selon vous, pourquoi la proportion de patients évalués avec le MUAC a chuté?

114 Projet de l'UNAB «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

114

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tester un changement**

À ce stade, l'équipe a décidé de tester un changement: L'infirmière a été responsabilisée pour évaluer à l'aide du MUAC après l'enregistrement.

115 Projet de l'UNAB «Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes»

115

---

---

---

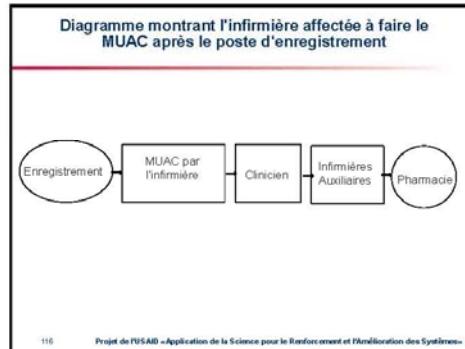
---

---

---

---

---



116

---

---

---

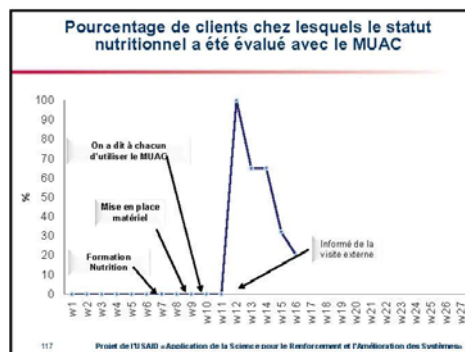
---

---

---

---

---



117

---

---

---

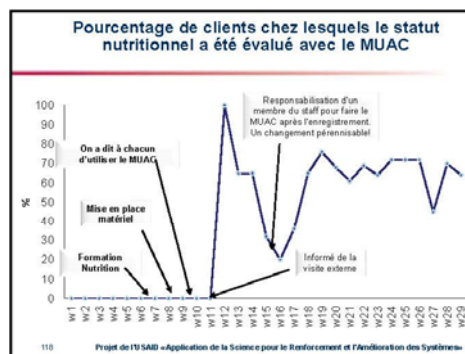
---

---

---

---

---



118

---

---

---

---

---

---

---

---

Question

Que pensez-vous qui s'est passé ici?

119

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

119

---

---

---

---

---

---

---

Diagramme montrant les raisons du niveau actuel de performance lorsqu'une infirmière est affectée à faire le MUAC après le bureau d'enregistrement

```
graph LR; Enregistrement((Enregistrement)) --> MUAC[MUAC]; MUAC --> Clinicien[Clinicien]; Clinicien --> Infirmieres[Infirmières Auxiliaires]; Infirmieres --> Pharmacie((Pharmacie));
```

Les patients ontent le poste MUAC pour aller dans le queue

Les patients arrivent dans l'après-midi où il n'y a personne au poste MUAC

120

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

120

---

---

---

---

---

---

---

Tester un autre changement

L'équipe a décidé de tester un autre changement: impliquer les patients experts dans le MUAC après l'enregistrement pour aider l'infirmière.

121

Projet de l'USAID « Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes »

121

---

---

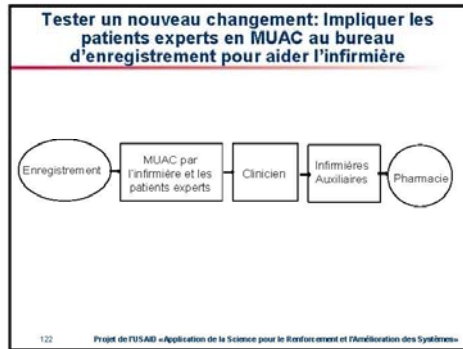
---

---

---

---

---



122

---

---

---

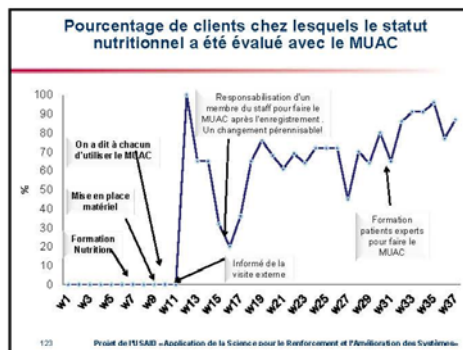
---

---

---

---

---



123

---

---

---

---

---

---

---

---

**Question**

---

Que pensez-vous qui s'est passé ici?

124 Projet de FUSAB «Application de la Science pour le Renforcement et l'Institutionnalisation des Systèmes»

124

---

---

---

---

---

---

---

---



## APPENDICE A

### Exercice d'Etude de Cas, 1<sup>ère</sup> Partie : Définition de l'Objectif d'Amélioration

Où est-ce que votre changement sera mis en œuvre ? (A) notre VIH /clinique ART

\_\_\_\_\_ (un endroit tel qu'une ville, une clinique, ou un bureau)

Quel résultat essayez-vous de changer ? (B) améliorer le statut

nutritionnel \_\_\_\_\_ (Devrait être un résultat tangible, telle qu'une diminution ou une augmentation de quelque chose d'important en soin de santé)

A quelle quantité allez-vous essayer de le changer ? (C)

90% \_\_\_\_\_

(Devrait être un pourcentage ou une autre valeur numérique)

A quand vous attendez-vous à voir ce résultat ? (D) dans 6 mois \_\_\_\_\_

(Une durée ou d'ici une certaine date)

Qu'allez-vous faire /utiliser pour atteindre ce résultat ? (E) évaluer tous les clients en utilisant le MUAC \_\_\_\_\_

(Quelle intervention, méthode, outil, ou ressource utiliserez-vous pour effectuer le changement ?)

### Rassemblez vos réponses pour compléter la déclaration d'objectif de votre projet d'amélioration:

Dans (A) notre clinique \_\_\_\_\_, nous (B) améliorerons l'état nutritionnel de nos clients

D'ici (C) 90% \_\_\_\_\_ dans /d'ici (D) 12 mois \_\_\_\_\_

En (E) utilisant le MUAC \_\_\_\_\_

En utilisant /par /à l'aide de (E) évaluerons tous nos client en utilisant le MUAC \_\_\_\_\_.

## Exercice d'étude de Cas, 2<sup>ème</sup> Partie: Former l'Equipe d'Amélioration

Pour revenir à la déclaration d'objectif que vous avez développée, considérez le processus que vous voulez améliorer. Pensez à ceux qui sont responsables de chaque étape de ce processus. Pensez à qui d'autre serait important à inclure dans votre équipe d'amélioration, tels que : l'équipe de gestion, les praticiens, les patients ou les groupes représentant les patients, ou d'autres personnes impliquées dans le système de soins. Un représentant de chaque fonction devrait figurer dans votre équipe d'amélioration.

*Qui est impliqué dans le processus que nous changeons qui veut faire partie de l'équipe ?*

Quelle partie du processus / quel rôle ?	Qui exécute la fonction ?
<ul style="list-style-type: none"><li>• Conduire les clients à la clinique</li><li>• Réception, orientation, inscription</li><li>• Evaluation de l'état nutritionnel</li><li>• Prendre soin de clients souffrant de malnutrition</li><li>• Prescrire des aliments thérapeutiques</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membre de la famille, l'équipe de liaison communautaire</li><li>• Réceptionniste, infirmière auxiliaire</li><li>• Infirmières, cliniciens</li><li>• Médecins: Dr. Samson</li></ul>

*Y at-il d'autres parties prenantes ou contributeurs qui ne sont pas directement impliqués dans le processus, mais contribuent à des résultats positifs? Pensez à l'ensemble du système dans lequel vous travaillez.*

Comment est-ce que ce processus affecte les autres ?	Qui sont-ils ?
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ficher /Tenir des dossiers</li><li>• Distribuer des aliments thérapeutiques prêts à la consommation</li><li>• Lier les clients de la communauté à l'infrastructure</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'employé des données</li><li>• Le Distributeur ou le pharmacien</li><li>• Les Patients</li><li>• La Communauté</li></ul>

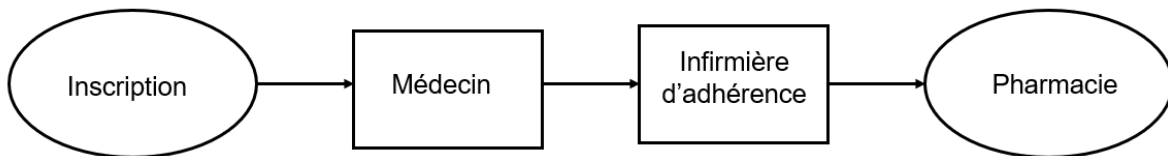
Lorsque vous avez servi toutes les personnes ci-dessus, réduisez le groupe en encerclant les noms de ceux qui sont nécessaires pour l'implication. Parmi ceux qui restent, est-ce que l'équipe va être en mesure de bien fonctionner et produire un changement réel effectif sans eux ? Assurez-vous que toutes les personnes nécessaires sont incluses, mais que l'équipe ne soit pas trop grande ou trop petite pour être en mesure de bien fonctionner. Une taille idéale de l'équipe est de 5 à 9 personnes.



### Exercice d'Etude de Cas, 3ème Partie : Comprendre le Processus Actuel

L'équipe a décidé de cartographier le processus par lequel les patients séropositifs reçoivent présentement des soins. Après la réception initiale du bureau d'inscription, le patient voit un médecin qui examine les patients et prescrit un traitement ou d'autres interventions, si nécessaire. Le patient passe alors voir une infirmière d'adhérence qui discute l'utilisation des médicaments et d'autres questions avec le patient. Une fois terminé, le patient va à la pharmacie où il prend son traitement avant de quitter le centre de santé.

L'organigramme ci-dessous illustre le flux des patients séropositifs dans le processus de base tel qu'il est décrit ci-dessus.



## Exercice d'Etude de Cas, 4<sup>ème</sup> Partie : Elaboration des Indicateurs

**Indicateur/Résultat de l'Indicateur : Que le changement produise une vraie amélioration ou non**

Indicateur : Décrivez ce que vous mesurez	Le pourcentage de clients séropositifs qui ont été évalués suivant MUAC dans la clinique pour leur état nutritionnel et qu'on a trouvé malnutri
Numérateur : Le nombre de fois où votre processus a réussi	Nombre de clients séropositifs trouvés malnutris (MUAC rouge et jaune)
Dénominateur : Le nombre total de fois où vous avez utilisé votre processus	Nombre de clients séropositifs évalués par MUAC
Source : d'où vous obtenez vos données	La carte de soin du client /le registre
Personne responsable : la personne qui va s'assurer que les données sont collectées et préservées	Infirmière, aide infirmière
Fréquence : Quelle est la fréquence de sa collecte?	Diagrammes des clients revus mensuellement

**Traitement de l'Indicateur : Que votre changement soit mis en œuvre ou pas**

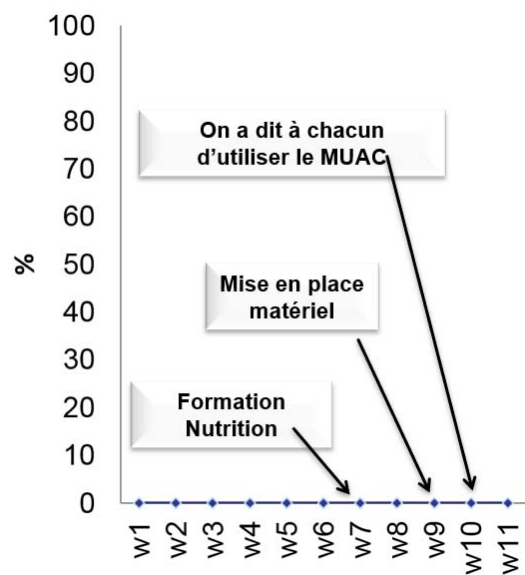
L'indicateur : Décrivez ce que vous mesurez	% de clients séropositifs évalués pour malnutrition à l'aide du MUAC
Numérateur : Le nombre de fois où votre processus a réussi	Nombre de clients séropositifs qui ont eu état nutritionnel évalué par MUAC
Dénominateur : Le nombre total de fois où vous avez utilisé votre processus	Nombre de clients séropositifs consultés en clinique
Source : d'où obtenez-vous vos données ?	Cartes des clients
La personne responsable : l'individu qui va s'assurer que les données sont collectées et préservées	Infirmières et employés des données
Fréquence : A quelle fréquence sera-t-elle collectée ?	Hebdomadaire, puis suivis mensuellement

## Exercice d'Etude de Cas 5è Partie : Collecte et Tracé des Données

Pourcentage de clients dont l'état nutritionnel est évalué en utilisant la circonférence moyenne du milieu du bras. La ligne rouge montre que 0% des clients ont été évalués en utilisant la circonférence moyenne du milieu du bras pour les 11 premières semaines. En effet, l'établissement a testé les modifications qui n'avaient pas réellement un effet sur le nombre de patients qui ont été évalués en utilisant le MUAC.

% de clients séropositifs évalués à l'aide de MUAC	100%											20%	% de clients séropositifs atteints de malnutrition
	90%											18%	
	80%											16%	
	70%											14%	
	60%											12%	
	50%											10%	
	40%											8%	
	30%											6%	
	20%											4%	
	10%											2%	
Semaine		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

		Semaine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Indicateur de processus	Numérateur : nombre de clients séropositifs pour le VIH qui reçoivent une évaluation MUAC		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dénominateur : nombre de clients séropositifs vus à la clinique		851	757	635	961	833	841	735	697	655	749	843
	Indicateur : % de clients séropositifs évalués à l'aide de MUAC		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Indicateur de résultat	Numérateur : nombre de clients séropositifs		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dénominateur : nombre de clients séropositifs vus		851	757	635	961	833	841	735	697	655	749	843
	Indicateur : % de clients séropositifs atteints de malnutrition		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

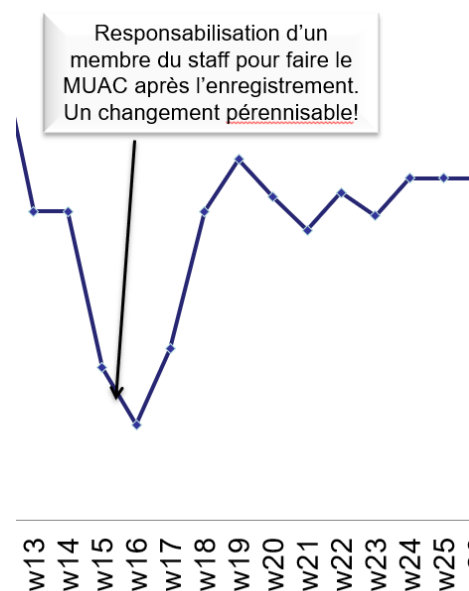


Le premier changement survenu dans la semaine 7, la mise en œuvre d'une formation à la nutrition, n'a pas eu de résultat d'une augmentation du pourcentage de patients évalués. Le personnel savait comment mesurer l'état nutritionnel, par conséquent ajouter une formation supplémentaire n'a pas été nécessaire.

Le deuxième changement de la semaine 8 était la livraison des produits. Cela n'a également pas donné lieu à une augmentation du pourcentage mesuré de l'état nutritionnel des patients

En semaine 10, tout le monde a été chargé de faire le MUAC. Cependant, ceci encore n'a abouti à aucun changement

Des résultats positifs ont été observés seulement quand il y avait un changement fait qui a effectivement aidé à réduire le fardeau du personnel. Personne ne lui avait effectivement assigné à faire ce travail, par conséquent le personnel ne savait pas qui devrait conduire le MUAC ; il savait seulement que cela devrait être fait. En désignant quelqu'un pour faire le MUAC, le changement a eu lieu.





**USAID Projet de l'Application de la Science pour  
le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST)**

University Research Co., LLC  
5404 Wisconsin Avenue, Suite 800  
Chevy Chase, MD 20815

Tel: (301) 654-8338  
Fax: (301) 941-8427  
[www.usaidassist.org](http://www.usaidassist.org)