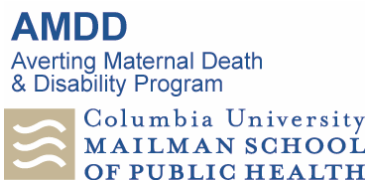


# Amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence

---

## Guide destiné aux responsables de services d'urgences obstétricales

Une adaptation de COPE®  
(Services efficaces axés sur le client)



© 2005 EngenderHealth et la Mailman School of Public Health, Université Columbia.  
Tous droits réservés.

EngenderHealth  
440 Ninth Avenue  
New York, NY 10001 U.S.A.  
Téléphone : 212-561-8000  
Fax : 212-561-8067  
Email : [info@engenderhealth.org](mailto:info@engenderhealth.org)  
[www.engenderhealth.org](http://www.engenderhealth.org)

Cette publication a été financée grâce au soutien du programme AMDD de la Mailman School of Public Health de l'Université Columbia ainsi que de la Fondation Bill et Melinda Gates.

ISBN 1-885063-49-0

COPE® est une marque déposée d'EngenderHealth.

Imprimé sur papier recyclé.

Les données de catalogage avant publication pour ce titre sont disponibles à la Bibliothèque du Congrès.

# Table des matières

Liste des tableaux .....	
Liste des acronymes/abréviations.....	
Remerciements.....	

## Chapitre 1 – Introduction

Bénéficiaires de ce guide : les responsables des services de soins obstétricaux d'urgence .....	
Pourquoi se concentrer sur les soins obstétricaux d'urgence ?.....	
Termes et concepts relatifs aux SOU et à l'amélioration de la qualité.....	
Contenu de ce guide.....	

## Chapitre 2 – Bâtir ensemble une vision : poser les fondations du processus d'amélioration de la qualité dans votre établissement

L'atelier d'introduction : vue d'ensemble.....	
Introduction à l'atelier .....	
Thème 1 : Les étapes essentielles des SOU .....	
Thème 2 : Rôles et responsabilités dans les étapes des SOU .....	
Thème 3 : Le droit à des services de soins obstétricaux d'urgence de qualité.....	
Thème 4 : Le processus d'amélioration de la qualité .....	
Conclusion de l'atelier d'introduction .....	

## Chapitre 3 – Facilitation du processus d'amélioration de la qualité

Introduction .....	
1 <sup>ère</sup> étape : Collecte et analyse de l'information.....	
2 <sup>e</sup> étape : Elaboration d'un plan d'action.....	
3 <sup>e</sup> étape : Mise en œuvre des solutions .....	
4 <sup>e</sup> étape : Evaluation des progrès et suivi .....	

## Chapitre 4 – Utilisation du leadership facilitatif et des compétences en communication

Introduction .....	
Les qualités d'un leader.....	
Compétences en communication : la communication dans les deux sens.....	
Utilisation de processus participatifs et des compétences en communication pour organiser des réunions participatives .....	

## Chapitre 5 – Coordination de la supervision médicale : la visite de soutien externe

Qu'est-ce que la supervision médicale ?.....	
Qui devrait effectuer une visite de soutien externe ? .....	
Intégration de la supervision médicale au processus d'AQ.....	
Rôle du leader de l'équipe dans la supervision médicale.....	

Que faudrait-il évaluer ? .....

**Annexe – La performance individuelle et le processus d'amélioration de la qualité** .....

**Références** .....

## **Liste des tableaux**

Tableau 1 : Services de SOU de base et services de SOU complets.....

Tableau 2 : Etapes essentielles des SOU .....

Tableau 3 : Rôles et responsabilités dans les étapes des SOU .....

Tableau 4 : Processus de soins pour une cliente des services de SOU .....

Tableau 5 : Le droit à la santé .....

Tableau 6 : Cadre des droits appliqué à la qualité des soins obstétricaux d'urgence .....

Tableau 7 : Etapes du processus d'amélioration de la qualité .....

Tableau 8 : Collecte et analyse de l'information .....

Tableau 9 : La technique de questionnement multiple .....

Tableau 10 : Format du plan d'action : avant-projet de plan d'action .....

Tableau 11 : Elaboration d'un plan d'action.....

Tableau 12 : Format du plan d'action : un plan d'action global.....

Tableau 13 : La technique de questionnement multiple : élaboration d'un plan d'action global.....

Tableau 14 : Exemple de plan d'action .....

Tableau 15 : Mise en œuvre des solutions .....

Tableau 16 : Evaluation des progrès et suivi .....

Tableau 17 : Exemple de calendrier .....

Tableau 18 : Eléments clés du leadership facilitatif .....

Tableau 19 : Compétences en communication nécessaires aux leaders .....

Tableau 20 : Ce qu'il faut faire ou ne pas faire pendant l'écoute active.....

Tableau 21 : Le processus de supervision médicale.....

Tableau 22 : La visite de l'établissement en compagnie du personnel : que faudrait-il évaluer ? .....

Tableau 23 : Analyse de la performance des différents membres du personnel.....

## Liste des acronymes/abréviations

ACC	Analyse du cheminement des clientes
AMDD	<i>Averting Maternal Death and Disability Program</i> (le programme « Prévenir la mortalité et l'invalidité maternelles »)
AMIU	Aspiration manuelle intra-utérine
AQ	Amélioration de la qualité
AT	Accoucheuse traditionnelle
D&C	Dilatation et curetage
F	Fréquence respiratoire
IEC	Information, éducation et communication
MQ	Mesure de la qualité
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PI	Prévention des infections
RC	Rythme cardiaque
RCP	Réanimation cardiopulmonaire
SOU	Soins obstétricaux d'urgence
T.A.	Tension artérielle
VME	Visite médicale externe



## Remerciements

De nombreuses personnes ont apporté leurs talents et expertise à la préparation de ce guide et du recueil d'outils associé.

Les membres du personnel d'EngenderHealth suivants ont contribué de manière significative à la création et l'élaboration des guides : Sangeeta Pati, Amy Shire, Julie Becker et Lauren Pessa. Ces personnes ont pour ce faire énormément bénéficié de la précieuse contribution des critiques suivants des bureaux d'EngenderHealth de New York et de pays : Isaac Achwal, Jean Ahlborg, S. S. Bodh, Jan Bradley, Akua Ed-Nignpense, Pio Ivan Gomez, Anna Kaniauskene, Joseph Ruminjo, Jyoti Vajpayee et Grace Wambwa. Erin Mielke, Vanessa Cullins et Rachael Pine ont fourni des informations complémentaires tandis que Liz Harvey, Anna Kurica, Lori Leonhardt, Josephine Ventunelli, Marianne Lown (consultante) et Stephanie Greig (consultante) ont aidé à la mise au point, la conception et la production. Ce document a été traduit de l'anglais par Mme. Jeannette Ndong.

Pour ce qui est du programme « Prévenir la mortalité et l'invalidité maternelles » (AMDD, *Averting Maternal Death and Disability*) de la Mailman School of Public Health de l'Université Columbia, les personnes suivantes ont apporté une contribution importante à ces documents : Zafarullah Gill, Lucille Pilling de Lucena et Rachel Waxman. Des informations complémentaires ont été fournies par Deborah Maine, Anne Paxton et Judith Graeff.

A EngenderHealth et à l'AMDD, nous tenons tout particulièrement à remercier les responsables des établissements de soins obstétricaux d'urgence suivants qui nous ont gracieusement permis de mettre ces processus d'amélioration de la qualité et outils au banc d'essai, ainsi que leurs personnels qui ont fourni un feedback critique sur leur utilisation et applicabilité :

Sawai Madhopur General Hospital, Rajasthan, Inde  
Gangapur Community Health Center, Rajasthan, Inde  
Winneba Government Hospital, Ghana  
Jinja MOH Regional Referral Hospital, Ouganda  
Centre de Santé de Référence de Bougouni, Mali  
Centre de Santé de Référence de Yanfolila, Mali

Les responsables d'EngenderHealth et de la Mailman School of Public Health de l'Université Columbia aimeraient exprimer leur gratitude à la Fondation Bill et Melinda Gates dont le soutien a facilité la préparation de ce guide et du recueil d'outils associé.

### *Les soins obstétricaux d'urgence*

« Pour les obstétriciens et les sages-femmes qui exercent dans les pays en voie de développement, la mortalité maternelle n'est pas une affaire de statistiques. Elle concerne des femmes : des femmes qui ont des noms, des femmes qui ont des visages, des visages que nous avons vus à l'agonie, en proie au désarroi et au désespoir, des visages qui subsistent dans nos souvenirs et continuent de hanter nos rêves. Ce n'est pas simplement parce qu'il s'agit de femmes à la fleur de l'âge qui meurent à un moment d'attente et de joie, ni parce que mourir en donnant la vie est l'une des plus terribles façons de mourir ... —mais aussi surtout parce que tout décès maternel est un événement qu'on aurait pu éviter et qu'on n'aurait jamais dû laisser survenir. »

**Source :** Dr Mahmoud Fathalla, professeur de gynécologie et d'obstétrique à l'Université d'Assiout en Egypte, s'adressant à la Consultation technique sur la maternité sans risques à Sri Lanka, en 1997.

### *Les leaders*

« [Les leaders] ... ne sont pas faits sur commande. Ils se font eux-mêmes. La plupart des leaders remarquables avec lesquels j'ai travaillé ne sont ni grands ni particulièrement beaux ; ce sont souvent des orateurs médiocres ; ils ne sortent pas du commun et ils n'hypnotisent pas leur auditoire par leur génie ou leur éloquence. Ce qui les distingue plutôt, c'est la clarté de leurs idées et leur force de persuasion, leur degré d'engagement et leur ouverture d'esprit en ce qui concerne l'apprentissage continu. Ils « ne possèdent pas la solution », mais ils savent convaincre leur entourage qu'ensemble, « nous pouvons apprendre tout ce qu'il faut pour obtenir les résultats que nous désirons réellement. »

**Source :** Peter M. Senge. 1990. *The fifth discipline : The art and practice of the learning organization*. New York: Currency Doubleday.

### *L'amélioration de la qualité*

« L'amélioration de la qualité est l'effort accompli en vue d'accroître le niveau de performance d'un processus clé. Elle implique l'évaluation du niveau de performance actuel, la recherche de moyens pour améliorer cette performance ainsi que la mise en œuvre de méthodes nouvelles et meilleures. »

**Source :** Donald M. Berwick, et al. 1990. *Curing health care*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.



## CHAPITRE 1

### INTRODUCTION

---

#### **BENEFICIAIRES DE CE GUIDE : LES RESPONSABLES DES SERVICES DE SOINS OBSTETRICAUX D'URGENCE**

Ce guide est destiné au personnel clinique ou aux administrateurs travaillant dans les établissements de soins obstétricaux d'urgence (SOU) qui jouent actuellement un rôle de leader parmi les personnels offrant des SOU, ou à qui il est demandé de jouer un tel rôle. Peut-être agissez-vous déjà en tant que superviseur, soit régulièrement dans le cadre de votre travail, soit ponctuellement et en rapport avec des tâches précises. Il se peut aussi que votre poste n'inclut pas habituellement ces activités. Quel que soit votre titre officiel ou votre rôle clinique ou administratif actuel dans la coordination du processus exposé à grands traits dans ce guide, il vous est demandé de *jouer un rôle de leader* parmi les personnels des SOU afin d'améliorer ces services. Ce guide et le recueil d'outils associé vous aideront à :

- introduire, mettre à l'épreuve et maintenir un processus d'amélioration de la qualité (AQ) avec l'équipe de personnels qui offrent les services de SOU ;
- utiliser le leadership facilitatif et les compétences en communication pour organiser le milieu de travail afin d'encourager le travail d'équipe ;
- résoudre les problèmes en collaboration avec l'équipe de SOU, plutôt qu'en prenant des décisions unilatérales ;
- encourager l'excellence individuelle parmi les personnels des SOU à tous les niveaux en servant d'exemple, en utilisant le mentorat, l'assistance professionnelle et autres compétences permettant de renforcer les capacités du personnel ;
- coordonner les contributions des superviseurs externes et des experts techniques afin qu'elles concourent à améliorer la qualité des soins dans votre établissement.

<b>Travailler avec un facilitateur externe</b>
<p>Ce guide a été élaboré pour aider les leaders d'équipe à mettre en œuvre un processus d'AQ. Beaucoup de prestataires de soins obstétricaux connaissent le processus d'AQ et possèdent des compétences en facilitation du fait de leur expérience avec les outils et processus d'AQ du COPE® (<i>client-oriented, provider-efficient services</i>, services efficaces axés sur le client) d'EngenderHealth (sur lesquels ce guide est fondé). La recherche appréciative et autres processus similaires peuvent déjà leur être familiers. Pour d'autres, ce guide décrit un processus et des compétences nouveaux. D'une manière idéale, surtout pour ceux qui ne connaissent pas le processus d'AQ, nous recommandons d'introduire ce processus avec l'aide d'un facilitateur externe expérimenté—qui connaisse bien l'AQ et possède de bonnes compétences en facilitation. Il pourra ainsi guider le leader de l'équipe/facilitateur interne et lui transmettre progressivement les compétences requises. Dans ce guide, par conséquent, toute référence aux facilitateurs internes inclut les facilitateurs externes, le cas échéant.</p>

En tant que prestataire ou administrateur des SOU, vous reconnaissez que vos buts sont de sauver la vie des femmes et de leurs bébés et de protéger leur santé. Ce guide se donne pour objet d'aider le personnel des établissements à assurer l'amélioration continue des services offerts. Plus particulièrement, il est conçu pour vous donner—en tant que personne chargée de superviser

les soins d'urgence offerts—des conseils vous permettant d'atteindre ce but. L'approche décrite comprend un processus d'AQ ainsi qu'un ensemble d'outils conçus pour aborder les problèmes que peut présenter l'offre des SOU. Ce processus repose essentiellement sur votre capacité, en tant que leader, d'inculquer à tous les niveaux de personnels des SOU un esprit de travail d'équipe et de les guider dans la résolution continue des problèmes afin d'obtenir et de maintenir des soins de qualité. En adoptant et en adaptant le leadership facilitatif et le processus d'AQ décrits dans ce guide, vous pouvez motiver l'équipe de SOU à résoudre les problèmes, à modifier ses procédés de travail et à faire des efforts continus pour améliorer les services de SOU dans votre établissement.

Ce processus d'AQ est modelé sur les processus et outils d'AQ du COPE® (*client-oriented, provider-efficient services*, services efficaces axés sur le client) d'EngenderHealth et il inclut plusieurs des mêmes caractéristiques, notamment l'accent mis sur les droits des clientes et les besoins du personnel, un ensemble d'outils de collecte de l'information, l'élaboration de solutions et la résolution des problèmes à l'aide d'un plan d'action. (Le processus d'AQ est décrit en détail dans la section « En quoi consiste l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence ? » plus bas.)

## POURQUOI SE CONCENTRER SUR LES SOINS OBSTETRICAUX D'URGENCE ?

Chaque année dans le monde, près de 600 000 femmes meurent de complications liées à la grossesse et beaucoup d'autres encore sont rendues invalides par des conditions telles que des douleurs chroniques, la fistule, une réduction de leur mobilité, des lésions de l'appareil génital et la stérilité. Chaque année, vingt-trois millions de femmes (15 % de toutes les femmes enceintes) souffrent de complications mettant leur vie en danger. C'est dans les pays en voie de développement, où les complications de la grossesse et de l'accouchement sont les principales causes d'invalidité et de décès parmi les femmes en âge de procréer, que le problème est le plus grave.

Depuis plusieurs décennies, les programmes de santé maternelle ont recours aux examens de dépistage prénatals pour tenter de repérer les femmes qui courent un risque de complications. Quoique bénéfiques à bien des égards, ces efforts n'ont pas permis de réduire les taux de mortalité maternelle. Des recherches montrent que la plupart des femmes qui souffrent de complications n'ont pas de facteurs de risque connus. En effet, même lorsqu'une femme est en bonne santé et qu'elle reçoit des soins prénatals, il est impossible de déterminer si elle souffrira de complications qui nécessiteront le recours aux services d'urgence. Par conséquent, des services de SOU de qualité doivent être mis à la disposition de *toutes* les femmes enceintes et, en tant que professionnel de la santé, vous pouvez sauver des vies en demeurant vigilant et en sachant répondre aux complications mettant en danger la vie des femmes.

La communauté des professionnels de la santé maternelle a identifié trois types de retards qui peuvent avoir une incidence sur les chances d'une femme de survivre à une urgence obstétricale (Thaddeus et Maine, 1994). Les deux premiers types—**le retard dans la décision de consulter un prestataire** quand les signes d'alarme apparaissent et **le retard à atteindre un établissement de santé**—reflètent, du moins en partie, des facteurs sociaux sous-jacents (manque de ressources, infrastructure déficiente, manque d'établissements adéquats, statut dévalorisé des femmes, prise de décision familiale concernant l'accouchement) qui interviennent en dehors de l'établissement et aboutissent parfois à des urgences contre lesquelles le personnel médical ne peut rien faire. Ceci peut être très frustrant pour vous en tant que professionnel de la santé, et de

tels problèmes sociaux sont difficiles à résoudre au niveau individuel. Le troisième type de retard cependant—**les retards qui surviennent une fois que la femme arrive à l'établissement**—est souvent sous votre contrôle. Bien que de nombreux systèmes de santé dans les pays en voie de développement ne puissent pas soutenir le personnel aussi adéquatement qu'on le souhaiterait, il est toujours possible de tirer le meilleur parti des ressources disponibles. En effet, les processus d'AQ peuvent aider le personnel à modifier et améliorer les pratiques et conditions qui contribuent au retard inutile. Etant donné que les causes physiques directes des décès maternels—hémorragie, complications de l'avortement pratiqué dans des circonstances dangereuses, septicémie/infection, troubles hypertensifs (éclampsie), dystocie par obstacle mécanique—*peuvent être traitées*, les efforts fournis par votre personnel et vous-même pour offrir des SOU rapides et appropriés en utilisant efficacement les ressources disponibles peuvent avoir un effet considérable sur l'issue des grossesses.

## TERMES ET CONCEPTS RELATIFS AUX SOU ET A L'AMELIORATION DE LA QUALITE

### Définition des soins obstétricaux d'urgence

Les soins obstétricaux d'urgence sont souvent décrits en termes de soins « de base » et de soins « complets » qu'un établissement peut offrir à une femme qui présente des complications obstétricales. Les services de base et les services complets se distinguent par les fonctions capitales indiquées au Tableau 1 :

**Tableau 1 : Services de SOU de base et services de SOU complets**

SOU de base	SOU complets
(1) Administration parentérale des antibiotiques	Toutes les fonctions (1 à 6) comprises dans les SOU de base plus :
(2) Administration parentérale des médicaments ocytociques	(7) Opération chirurgicale (par exemple césarienne)
(3) Administration parentérale des anti-convulsivants pour la pré-éclampsie et l'éclampsie	(8) Transfusion sanguine
(4) Retrait manuel du placenta	
(5) Retrait manuel des produits non évacués (par exemple aspiration manuelle intra-utérine)	
(6) Accouchement naturel dirigé	

Source : UNICEF, 1997.

Un établissement de SOU de base est un établissement qui peut exécuter à tout moment toutes les fonctions 1 à 6, tandis qu'un établissement de SOU complets exécute toutes les fonctions 1 à 8.

### En quoi consiste l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence ?

Ce guide définit la qualité des SOU comme suit : des SOU de qualité impliquent un état de **préparation** qui permette à l'équipe et vous-même de **répondre** adéquatement aux urgences obstétricales de manière à satisfaire les besoins et **droits** de vos clientes.

- **Préparation** : Le fait pour l'établissement d'être et de rester prêt à offrir des SOU de qualité. Il s'agit notamment d'avoir un personnel disponible possédant les compétences requises et disposé à venir en aide aux clientes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, et de disposer d'un équipement et de fournitures opérationnels ainsi que d'une infrastructure adéquate.
- **Réponse** : L'offre de soins prompts et appropriés quand des urgences surviennent, conformément aux normes et protocoles cliniques admis.
- **Droits** : L'offre de services correspondant aux droits et besoins de toutes les clientes.

Les clientes ont droit à des soins de qualité. Ces droits comprennent :

- l'accès aux services de SOU et la continuité des soins ;
- des SOU sûrs (adéquats) ;
- l'information et le choix éclairé ;
- l'intimité et la confidentialité, la dignité, le confort et l'expression de son opinion.

Le personnel a des besoins particuliers qui doivent être satisfaits pour lui permettre d'offrir ces soins. En particulier, il doit être respecté et traité avec dignité, et il doit pouvoir exprimer librement son opinion. Il a aussi besoin d'une *supervision facilitative et d'une gestion fiable* pour créer un milieu de travail positif, d'*information, de formation et de développement* pour maintenir son niveau de compétences ainsi que de *fournitures, d'équipement et d'infrastructure* opérationnels et adéquats pour offrir un traitement correct et complet.

L'offre de SOU de qualité présente un défi particulier pour les dirigeants d'un établissement parce que ces soins doivent être disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour être vraiment efficaces. Ainsi, tout processus d'AQ doit être conçu pour aborder à la fois le *constant effort* accompli pour maintenir l'état de préparation et la *nature imprévisible* des urgences obstétricales. Toute tentative d'améliorer les services ne peut donc pas être un effort ponctuel ; elle doit plutôt être intégrée dans la structure de l'établissement et opérer comme un processus continu.

Rappelez-vous que les soins obstétricaux de bonne qualité impliquent à la fois de répondre aux urgences et de *surveiller et répondre adéquatement à l'accouchement normal* pour que des cas simples ne se transforment pas en cas compliqués. Les SOU de qualité devraient être perçus comme un prolongement de la qualité des soins fournis dans les maternités ordinaires.

Ainsi ce guide, bien que principalement orienté vers les établissements qui offrent des SOU (y compris les soins néonataux), peut aussi être utilisé pour améliorer la qualité du travail, de l'accouchement et des soins néonataux sans complications.

Le processus d'AQ décrit dans ce guide est conçu pour être utilisé régulièrement par l'équipe de SOU pour évaluer et adapter les systèmes et les pratiques de manière constructive. Ce processus commence par une étape fondamentale, suivie de quatre étapes qui doivent être effectuées continuellement. L'étape fondamentale est un atelier au cours duquel l'équipe de SOU crée une vision de

la qualité des services qu'elle peut offrir. Dans les quatre étapes qui doivent être effectuées continuellement, le personnel :

- collecte des informations et les analyse ;
- élabore un plan d'action ;
- met en œuvre les solutions ;
- passe en revue les progrès accomplis et les évalue.

### ***Collecte et analyse de l'information***

Lors de cette étape, les membres du personnel identifient les domaines de leur travail qui nécessitent une amélioration. Travaillant en groupes, ils recueillent des informations sur la qualité de leurs services auprès de diverses sources, notamment :

- l'évaluation des SOU (outil inclus dans le recueil d'outils associé) et leur propre expertise quant à la prestation des services et au degré de préparation de chaque salle ;
- les entretiens avec les clientes (outil inclus dans le recueil d'outils) ;
- l'examen des dossiers (outil inclus dans le recueil d'outils) ;
- l'analyse du cheminement des clientes (outil inclus dans le recueil d'outils) ;
- la revue de cas clinique (processus inclus dans le recueil d'outils) ;
- les évaluations communautaires (*Community COPE*<sup>®</sup> est un outil utilisé à cette fin) ;
- la supervision médicale, à la fois par des superviseurs internes et des superviseurs externes (voir le Chapitre 5).

Grâce à un processus d'analyse structuré, les groupes de travail identifient alors les problèmes, examinent les causes premières et recommandent des solutions. On entend par « cause première » la ou les principales raisons sous-jacentes pour lesquelles un problème se pose—au niveau auquel un individu peut influencer sur le problème. Les causes premières doivent être exprimées en termes de questions précises se prêtant à des solutions réalisables. Voir le Chapitre 3 pour de plus amples informations sur la façon d'identifier les causes premières.

### ***Elaboration d'un plan d'action***

Lors de cette étape, le personnel détermine ce dont il aura besoin pour améliorer les domaines concernés. L'équipe de SOU examine collectivement l'analyse initiale effectuée par les groupes de travail individuels, affine les solutions, hiérarchise les problèmes, distribue les responsabilités et décide des dates d'exécution. En élaborant les solutions, le personnel devrait d'abord se concentrer sur les ressources dont il dispose avant de demander de l'aide de l'extérieur.

### ***Mise en œuvre des solutions***

Lors de cette étape, le personnel met en œuvre les solutions choisies avec le soutien et sous la coordination du leader de l'équipe.

### ***Évaluation des progrès et suivi***

Lors de cette étape, l'équipe prend le temps de constater les progrès et de célébrer les succès obtenus, d'identifier les obstacles qui empêchent de progresser davantage et d'émettre de nouvelles recommandations. C'est aussi le moment de planifier la prochaine étape de collecte et d'analyse de l'information.

En utilisant ces étapes et en révisant continuellement les plans d'action pour améliorer la qualité des services, l'équipe peut être motivée non seulement à bien travailler, mais aussi à trouver des moyens d'améliorer constamment ses performances.

### **Principes du processus d'amélioration de la qualité**

L'AQ représente un effort concerté et continu de mieux exécuter chaque tâche jusqu'à ce qu'elle soit accomplie correctement dès la première tentative et lors de chaque tentative suivante. Elle vise à faire passer les services des « pratiques réelles » aux « pratiques souhaitées ». Elle est fondée sur six principes clés :

- *La participation du personnel et sa prise en charge du processus* : Tous les niveaux de personnel devraient être impliqués dans le processus d'AQ.
- *L'intérêt pour le point de vue de la cliente* : Les besoins et attentes des clientes devraient être satisfaits.\*
- *La focalisation sur les systèmes et les processus* : Il faudrait comprendre que plutôt que d'être la faute d'individus particuliers, la mauvaise qualité des services est souvent due à des systèmes et processus inadéquats ou à des problèmes dans leur mise en œuvre.
- *La sensibilité au coût et l'efficacité* : L'AQ élimine les coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services (par exemple le double emploi ou le gaspillage des ressources et, dans ce cas, la mort ou l'invalidité des clientes).
- *L'apprentissage, le développement et le renforcement continus des capacités* : Le personnel a besoin de compétences pour exécuter le processus d'AQ et offrir des services de qualité ; il incombe au leader de faciliter le travail de l'équipe de SOU ainsi que l'acquisition de ces compétences. Puisque les outils d'AQ sont fondés sur les normes internationales, le personnel apprend aussi ces normes à mesure qu'il exécute le processus d'AQ.
- *L'amélioration continue de la qualité* : L'équipe aura toujours l'occasion d'améliorer son travail. Pour avoir un impact positif soutenu sur les services, l'AQ doit être un processus continu.

### **Equipes**

Plus qu'une collection d'individus, une équipe est un groupe de personnes qui travaillent de manière interdépendante pour atteindre un but commun. Comme vous le savez, les SOU sont complexes et ils nécessitent la collaboration de nombreuses personnes possédant un grand éventail de compétences et de connaissances. Encourager le travail d'équipe parmi les membres du personnel de SOU permet d'exploiter le rendement collectif nécessaire pour qu'un établissement soit disposé à répondre rapidement et efficacement aux urgences.

---

\* Il se peut que vous soyez habitué à appeler les personnes que vous servez des « patientes ». Dans ce guide, nous utilisons le terme « clientes » pour refléter l'opinion selon laquelle les soins de santé ainsi que la santé des individus et des familles sont l'entreprise commune d'un prestataire et d'une personne en quête de services de santé. Les individus et les familles font des choix concernant non seulement leur santé mais aussi les comportements qui affectent celle-ci. Ce sont eux en particulier qui décident d'utiliser les services de santé, et en choisissent le lieu et le moment. En adoptant une approche centrée sur la cliente et en veillant à ce que les besoins de vos clientes soient au moins satisfaits, vous êtes susceptible d'encourager un plus grand nombre de femmes à rechercher des soins auprès de votre établissement lorsqu'une complication grave survient pendant la grossesse ou l'accouchement.

Une approche d'équipe est également essentielle à l'AQ. Suivant le rôle que chaque personne joue dans les SOU, elle apporte à l'équipe une perspective unique quant à l'identification et la résolution des problèmes ainsi qu'à l'introduction de changements. Ainsi, toutes les personnes impliquées dans la prestation des SOU devraient participer à l'évaluation et à la modification des pratiques. Toutefois, la participation de chaque individu à une réunion d'AQ particulière dépendra des problèmes abordés ainsi que de la taille et des ressources de l'établissement. En effet, un élément important de l'AQ est *la prise en charge par le personnel* du processus et des résultats. Plus le nombre de membres de l'équipe impliqués dans l'identification des problèmes, l'élaboration des solutions et la résolution des problèmes sera important, plus ces membres prendront la responsabilité de suggérer et d'introduire continuellement des améliorations dans leur travail.

Les membres de l'équipe de SOU qui pourraient participer à un processus d'AQ incluent les personnels cliniques et de soutien qui sont directement chargés des services obstétricaux ou qui soutiennent les services d'urgence. Comme vous pourriez le conclure, il s'agit d'un large éventail de personnels qui comprend des médecins, des infirmiers, des sages-femmes, des assistants médicaux, des anesthésistes, des gardiens, des réceptionnistes, des archivistes, des laborantins, des membres du personnel d'entretien, des chauffeurs et des aides-soignants.

## **CONTENU DE CE GUIDE**

Le but de ce guide est de vous familiariser avec les étapes du processus d'AQ et de mettre en relief certaines qualités de leader essentielles qui vous aideront à guider l'équipe de SOU au cours de ce processus.

### **Chapitre 1—Introduction**

Ce chapitre offre une vue d'ensemble du processus d'AQ.

### **Chapitre 2—Bâtir ensemble une vision : poser les fondations du processus d'amélioration de la qualité dans votre établissement**

Ce chapitre vise à vous aider, l'équipe et vous, à convenir de ce que seraient des services de SOU de qualité dans votre établissement, en vous fondant sur les normes et directives relatives à la préparation et à la réponse aux urgences, ainsi qu'aux droits des clientes. Le chapitre expose les grandes lignes d'un atelier d'introduction d'une demi-journée au cours duquel l'équipe et vous élaborerez ensemble cette vision comme première étape dans l'introduction de l'AQ dans votre établissement.

### **Chapitre 3—Facilitation du processus d'amélioration de la qualité**

Le Chapitre 3 décrit le processus d'amélioration continue de la qualité en quatre étapes que vous utiliserez conjointement avec le recueil d'outils associé pour mettre en pratique votre vision des services de SOU de qualité. Le chapitre expose en détail les quatre étapes du processus—collecte et analyse de l'information, élaboration d'un plan d'action, mise en œuvre des solutions, évaluation des progrès et suivi—et vous donne des conseils vous permettant d'effectuer continuellement l'AQ dans votre établissement.

### **Chapitre 4—Utilisation du leadership facilitatif et des compétences en communication**

Le Chapitre 4 fournit tout d'abord une introduction au leadership facilitatif ainsi qu'aux compétences en communication que vous pouvez cultiver et dont vous pourrez tirer parti lorsque vous

guiderez l'équipe de SOU dans le processus d'AQ. Il vous montre aussi comment utiliser la facilitation et les compétences en communication pour organiser des réunions participatives pour l'AQ. Les réunions, organisées systématiquement, sont importantes pour le processus d'AQ : elles renforcent les contributions des individus et de l'équipe à l'amélioration des services, permettent de tenir les membres de l'équipe informés des déroulements et leur offrent l'occasion d'exprimer leur opinion, d'émettre des suggestions et de discuter de leurs attentes concernant le travail.

### **Chapitre 5—Coordination de la supervision médicale : la visite de soutien externe**

Le guide se termine par un chapitre qui décrit comment intégrer les visites de l'établissement effectuées par les superviseurs médicaux externes dans le processus d'AQ de quatre étapes de votre établissement.

### **Annexe—La performance individuelle et le processus d'amélioration de la qualité**

Bien que ce guide décrive un processus focalisé sur l'équipe et qui met l'accent sur les systèmes et les processus, le processus d'AQ aboutit aussi à l'amélioration des performances individuelles. Cette annexe explore le lien qui existe entre la performance individuelle des membres du personnel et la qualité des services, et elle examine comment ces questions sont intégrées dans les quatre étapes du processus d'AQ. Elle aide les leaders des équipes et leurs membres à considérer les performances insuffisantes, leurs causes premières ainsi que les solutions à y apporter, aussi bien que les points forts du personnel. L'annexe présente aussi l'assistance professionnelle comme une stratégie permettant d'améliorer les compétences des différents membres de l'équipe de façon positive, et elle suggère pour ces derniers des moyens d'évaluer leur propre performance.

### **Document connexe—Le recueil d'outils**

*Amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence : recueil d'outils.* Ce guide fournit les instruments utilisés dans le processus d'AQ ainsi que des instructions concernant leur utilisation. Les outils, qui sont brièvement décrits à la fin du Chapitre 3, incluent :

- l'évaluation des SOU ;
- l'entretien avec la cliente ou sa famille ;
- l'examen des registres et des dossiers ;
- l'analyse du cheminement des clientes ;
- des directives pour une brève revue de cas clinique.

Ces outils sont destinés à être modifiés et adaptés aux besoins de votre établissement. Vous voudrez peut-être les passer en revue avant de les utiliser ou les essayer une fois, puis discuter des modifications possibles en vous fondant sur votre expérience. Ces outils sont aussi disponibles en version électronique à l'adresse suivante : [www.who.int](http://www.who.int) .

Tous les outils du recueil d'outils sont fondés sur les normes internationales contenues dans l'ouvrage de l'OMS intitulé *Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : Guide destiné à la sage-femme et au médecin* (OMS, Département de la santé reproduc-



tive et de la recherche, 2000). Ce guide est aussi disponible sur l'Internet à l'adresse suivante : [www.who.int](http://www.who.int).\*

Le guide destiné aux responsables de services d'urgences obstétricales et le recueil d'outils sont des livres pratiques. Ils ne sont pas destinés à enseigner les aspects cliniques des services obstétricaux d'urgence, mais plutôt à montrer comment mettre en œuvre un système d'AQ pour évaluer et améliorer la qualité de ces services.

---

\* Une édition révisée du guide de l'OMS a été publiée au moment où ce guide et le recueil d'outils étaient mis sous presse. Si des changements sont apportés aux normes dans l'édition de 2003 du guide de l'OMS, les outils du recueil d'outils seront adaptés, si nécessaire.



## CHAPITRE 2

# BATIR ENSEMBLE UNE VISION : POSER LES FONDATIONS DU PROCESSUS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT

---

### L'ATELIER D'INTRODUCTION : VUE D'ENSEMBLE

Votre établissement est sur le point de commencer un processus visant à améliorer la qualité des SOU pour s'assurer que les femmes nécessitant des soins d'urgence auront accès aux meilleurs services disponibles.

L'équipe de SOU et vous-même êtes sur le point de faire le premier pas vers la mise en place ou le renforcement d'un processus d'AQ dans votre établissement. Les buts de ce chapitre sont de vous aider, le personnel et vous, à définir la qualité des services de SOU que vous désirez offrir dans votre établissement et de donner à l'équipe une vue d'ensemble d'un processus d'AQ qui permettra d'atteindre ce but. **Si un système d'AQ a déjà été mis en place dans votre établissement, ce processus n'est pas destiné à le remplacer, mais plutôt à y être incorporé.** Ce processus d'AQ est supposé être flexible et répondre aux besoins particuliers de votre établissement, et vous pouvez l'adapter pour intégrer ses principes essentiels dans vos systèmes existants. Par exemple, si vous avez déjà en place un processus d'évaluation annuelle, vous pouvez y incorporer les aspects participatifs et continus de ce processus d'AQ en demandant à l'équipe de SOU d'effectuer les évaluations plus fréquemment et de recommander des solutions aux problèmes identifiés.

*Remarque :* Ce chapitre vous est adressé en tant que leader de l'équipe des services de SOU. Si vous travaillez avec un facilitateur externe, il devrait aussi lire ces instructions pour vous guider à travers les étapes de préparation et vous orienter davantage sur le processus d'AQ. Dans ce cas, nous vous suggérons de partager avec lui (si un tel partage vous convient) les responsabilités associées à la présentation de l'atelier.

Ce chapitre vous accompagne étape par étape dans l'organisation d'un atelier d'une demi-journée, afin de poser les fondations d'un système d'AQ dans votre établissement. L'atelier comprend quatre thèmes ainsi qu'une séance récapitulative, avec des exercices visant à promouvoir le travail d'équipe pour renforcer les concepts présentés dans chaque partie.

- **Thème 1 :** L'équipe *élaborera ensemble les étapes du traitement d'une cliente de SOU jugées nécessaires* grâce à une activité visant à exposer ces étapes dans leurs grandes lignes.
- **Thème 2 :** L'équipe *s'accordera sur les rôles et responsabilités des individus et des équipes dans chaque étape des soins d'urgence* grâce à une activité visant à définir les rôles et responsabilités des personnels impliqués dans les SOU.
- **Thème 3 :** L'équipe *élaborera ensemble sa propre vision* de la qualité des services que le personnel impliqué dans les soins d'urgence veut offrir, grâce à une activité visant à déterminer l'idée que le personnel se fait des droits des clientes à des services de qualité et de ce dont le personnel a besoin pour satisfaire ces droits.

- **Thème 4 :** L'équipe *s'accordera sur le processus à utiliser pour améliorer la qualité des services de SOU* grâce à une explication des principes d'AQ et une description du processus d'AQ.
- **Résumé :** Vous *résumerez l'atelier et planifierez les étapes suivantes*.

Les trois éléments clés pour garantir des services de SOU de qualité—*préparation, réponse, droits*—émergeront des discussions ci-dessus :

- **Préparation :** Le fait pour l'établissement d'être et de rester prêt à offrir des SOU de qualité. Il s'agit notamment d'avoir suffisamment de personnels disponibles possédant les compétences requises et disposés à venir en aide aux clientes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, et de disposer d'un équipement et de fournitures opérationnels ainsi que d'une infrastructure adéquate.
- **Réponse :** L'offre de soins prompts et adéquats quand des urgences surviennent, conformément aux normes et protocoles cliniques admis.
- **Droits :** L'offre de services correspondant aux droits et besoins de toutes les clientes et de tout le personnel.

### **Obtenir l'appui institutionnel (participation)**

Pour que les processus d'AQ soient les plus efficaces et les plus durables possible, il est absolument indispensable d'obtenir l'appui des dirigeants, tant au niveau de l'établissement qu'au niveau des parties prenantes externes clés.

Les parties prenantes clés sont les personnels qui ont un pouvoir décisionnel ou qui assument des responsabilités de supervision. Au niveau de l'établissement, ces personnels pourraient inclure le médecin-chef, le chef du service d'obstétrique et de gynécologie, l'infirmier-chef ou la sage-femme en chef, ou l'administrateur de l'hôpital. Au niveau du système de soins, il pourrait s'agir des personnels d'encadrement parmi le personnel médical, clinique et de supervision. Il se peut que les postes et titres varient dans différents établissements et organisations et que d'autres parties prenantes clés existent (par exemple les donateurs, les compagnies d'assurance, etc.). Le facilitateur externe ou vous-même devez identifier les parties prenantes clés pour chaque établissement afin de vous assurer que les principales personnes concernées sont informées du processus d'AQ.

En général, la personne chargée de mettre en œuvre le processus d'AQ (par exemple votre superviseur, un superviseur externe, vous-même) élabore une session d'orientation pour les parties prenantes afin d'obtenir leur soutien. Les concepts clés à exprimer pendant cette orientation incluent :

- le besoin urgent de SOU de qualité ;
- l'importance et l'efficacité d'une approche d'AQ participative ;
- la composition du processus d'AQ ;
- le rôle des parties prenantes dans le processus, y compris l'engagement continu requis.

Bien que nous ne recommandions pas de méthode particulière pour mener cette orientation, le leader comme les représentants des parties prenantes doivent y assister en personne, et l'orientation doit correspondre aux circonstances et programmes des personnes concernées. Elle pourrait comprendre une seule réunion avec les gestionnaires clés, une série de réunions ou un

atelier avec les représentants de plusieurs établissements ou institutions. Lors de la planification d'une orientation, une bonne connaissance des principaux points que vous voulez exprimer et une grande flexibilité sont essentielles : l'exposé que vous avez prévu de durer deux heures pourrait se transformer en une discussion de 10 minutes si les circonstances changent et que le gestionnaire est obligé de s'absenter.

Pour de plus amples détails sur l'orientation des gestionnaires clés, veuillez vous reporter au Chapitre 2 du guide *COPE® Handbook: A Process for Improving Quality in Health Services, Revised Edition* (EngenderHealth, 2003).

### **Quelques suggestions avant de commencer**

***Passez en revue les concepts indispensables à ce processus d'AQ.*** Le Chapitre 1, intitulé Introduction, contient une vue d'ensemble des principales idées qui sous-tendent le processus d'AQ décrit dans ce guide, et il est destiné à servir de référence. Pour plus de conseils sur la facilitation des réunions, voir le Chapitre 4, Utilisation du leadership facilitatif et des compétences en communication.

***Assurez-vous que vous êtes au fait des normes et protocoles techniques suivis par les SOU de votre établissement.*** Ce guide suppose que vous connaissez les concepts techniques et cliniques qui sous-tendent les SOU. Pour une révision des différences entre les SOU de base et les SOU complets, voir le Chapitre 1. Dans les exercices de ce chapitre, il vous sera demandé, au personnel et à vous, de comparer les pratiques actuelles et les pratiques souhaitées, en vous fondant sur les normes et directives internationales, nationales ou de votre établissement particulier.

***Réfléchissez à la façon dont vous pouvez illustrer un grand nombre des principes d'AQ à mesure que vous menez cet atelier d'introduction.*** Tout au long de l'atelier, vous pouvez servir de modèle pour presque tous les principes décrits au Chapitre 1 :

- En introduisant *le point de vue d'une cliente* dans la discussion, vous faites preuve d'un *état d'esprit orienté vers la cliente*.
- En impliquant tout le personnel dans cet atelier et en l'incitant à participer au maximum, vous encouragez la *participation du personnel et sa prise en charge du processus*.
- En attachant de la valeur à l'atmosphère de participation de groupe et de travail d'équipe et en soulignant que la mauvaise qualité des services est souvent fonction d'un système plutôt que d'être la faute d'individus particuliers, vous *focalisez l'attention sur les processus*.
- En encourageant les membres du personnel à exprimer leurs idées pendant l'atelier, en les écoutant et en les soutenant afin qu'ils assument la responsabilité d'améliorer la qualité des services et de maintenir les normes de soins en faveur desquelles ils se sont engagés, vous *facilitez l'apprentissage, le développement et le renforcement continus des capacités*.
- En faisant savoir aux membres de l'équipe qu'ensemble, ils passeront périodiquement en revue les conclusions de cet atelier et qu'ils procéderont continuellement à la collecte et l'analyse de l'information, vous *illustrez en quoi consiste un processus d'amélioration continue de la qualité*.

## Qui devrait prendre part à l'atelier ?

**Participants.** La participation du personnel est essentielle au succès du processus d'AQ. Les participants à l'atelier d'introduction comprennent les personnels qui *préparent l'arrivée* des clientes de SOU, *les reçoivent et leur prodiguent des soins*. Ainsi, le personnel clinique et administratif de la maternité, du service de pédiatrie, de la pharmacie et du laboratoire, aussi bien que le personnel de soutien, les gardes, le personnel d'entretien et les réceptionnistes devraient tous être vivement encouragés à participer.

*Chaque membre du personnel de votre établissement est un expert* concernant un aspect—médical, logistique, technique, administratif—ou un autre des SOU dans votre établissement et dans cette communauté précise. Les membres du personnel sont aussi les personnes qui savent le mieux comment les choses marchent ou ne marchent pas. Par conséquent, ce processus s'appuie sur le fait que tous les niveaux de personnel ont de nombreuses occasions d'*identifier les succès* qui peuvent être reproduits ou étendus à d'autres services ainsi que les *problèmes* qui doivent être abordés.

## Préparation de l'atelier d'introduction

**Durée :** En général, cet atelier dure environ quatre heures, selon la taille de votre établissement et le nombre de membres du personnel qui y participent.

**Matériels requis :** Vous aurez besoin d'un tableau de papier et de marqueurs. Si vous décidez d'utiliser les activités de remplacement suggérées, il vous faudra aussi des fiches et des stylos.

### Préparation requise

- Fixer une date et un lieu pour organiser l'atelier, et communiquer cette information au personnel invité.
- S'assurer que les sièges sont confortables et disposés de manière à permettre une participation maximum (par exemple en forme de U, en cercle, en demi-cercle).
- Préparer une feuille du tableau de papier où figureront les six étapes essentielles des SOU, suivant le modèle générique fondé sur les normes internationales (voir le Tableau 2).
- Préparer deux feuilles du tableau de papier pour aider le personnel à identifier les rôles et responsabilités intervenant dans les étapes essentielles des SOU. La première feuille devrait être un tableau non rempli, comme le Tableau 3, tandis que la deuxième feuille sera un tableau rempli, comme le Tableau 4.
- Facultatif : Préparer une feuille du tableau de papier concernant le droit à la santé (voir le Tableau 5).
- Préparer une feuille du tableau de papier concernant le cadre des droits appliqué à la qualité des soins obstétricaux d'urgence (voir le Tableau 6).
- Préparer sur une feuille du tableau de papier les tableaux indiquant les étapes/le processus d'AQ (voir le Tableau 7).
- Facultatif : Préparer une feuille du tableau de papier portant les six principes de l'AQ (voir le Chapitre 1).
- Préparer une feuille du tableau de papier portant le format d'un plan d'action (voir le Tableau 10).

- Couvrir ces feuilles jusqu'à ce que vous en ayez besoin au cours de la discussion.

## **INTRODUCTION A L'ATELIER**

*(Durée approximative : 15 minutes)*

Souhaitez la bienvenue aux participants et établissez les règles de participation à respecter (voir le Chapitre 4 pour des conseils et suggestions pour faciliter l'organisation des réunions).

Commencez l'atelier en expliquant ses buts :

- Faire connaître les concepts de l'AQ aux participants ou les renforcer s'ils les connaissent déjà du fait de leur expérience passée.
- Faire connaître les concepts de préparation et de réponse aux urgences, et de droits des clientes dans la prestation de SOU de qualité.
- Chercher à savoir quelles sont les expériences des participants concernant la prestation des SOU dans l'établissement et comment ils pensent que cette prestation pourrait être améliorée.
- Présenter un éventail d'outils de collecte de l'information sur la qualité des services de SOU au sein de l'établissement.
- Fixer une date pour la prochaine réunion, au cours de laquelle l'équipe apprendra à utiliser ces outils et commencera le processus de collecte de l'information.

## **THEME 1 : LES ETAPES ESSENTIELLES DES SOU**

*(Durée approximative : 45 minutes à 1 heure)*

Grâce à ce premier thème, vous amènerez le personnel à définir le concept de « préparation » à l'urgence. Pour ce faire, les participants et vous exposerez les grandes lignes des étapes suivies dans l'établissement pour soigner une cliente nécessitant des SOU. Ensuite, vous comparerez vos résultats avec un modèle générique conforme aux normes internationales.

*Introduisez le thème 1 comme suit : « Nous allons commencer notre discussion sur la notion de qualité en portant un regard sur nous-mêmes et en examinant ce que nous faisons en tant que prestataires de SOU. »*

**(a) Activité de remue-méninges :**

- *Demandez* aux participants de décrire ce qui arriverait à une femme enceinte faisant une hémorragie (par exemple) et se présentant dans votre établissement. *Demandez-leur* de commencer par le tout premier contact de la femme avec quelqu'un au portail ou à l'entrée de votre établissement et de continuer à suivre la femme jusqu'à son retour chez elle.
- *Ecrivez* sur une feuille du tableau de papier les soins que cette femme a reçus, étape par étape, depuis son arrivée dans l'établissement jusqu'à son départ. *Remarque : Dans cette activité, l'accent est mis sur ce qui se passe au sein de votre établissement et sur la façon dont le personnel s'occuperait de cette femme.*

**Activités de remplacement :**

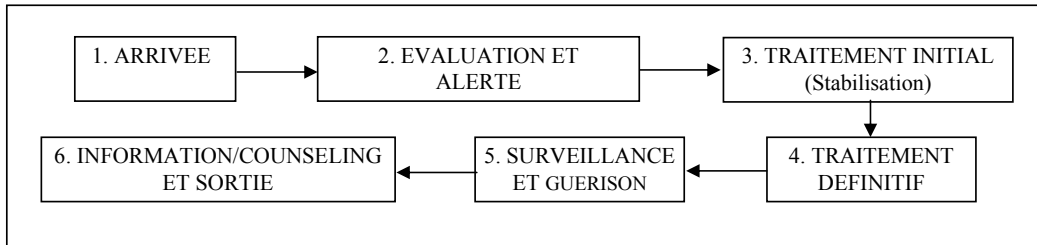
- *Divisez* les participants en groupes de trois ou quatre. *Demandez* à chaque groupe de dessiner une carte de l'établissement pour montrer les différentes interventions ainsi que le lieu où elles sont effectuées pour une cliente qui se présenterait avec une urgence obstétricale. *Demandez* à chaque groupe de choisir un rapporteur pour résumer les étapes de soins indiquées sur la carte du groupe.
- *Demandez* à un des rapporteurs de présenter à haute voix la liste d'étapes dans le processus de soins de son groupe. Encouragez ensuite un volontaire à donner sa propre liste. *Demandez* au groupe de comparer les deux listes et de discuter des similarités et des différences, en les comparant aux étapes indiquées au Tableau 2.

**(b) Discussion :**

- *Résumez* les points clés énumérés sur les feuilles de votre activité de remue-méninges.
- *Présentez et passez en revue* les étapes essentielles des SOU que vous avez préparées à l'avance sur une feuille du tableau de papier. Voir l'organigramme (Tableau 2).
- *Expliquez* que ces étapes sont fondées sur un modèle générique en accord avec les normes internationales et qu'elles pourraient correspondre plus ou moins bien aux étapes identifiées par l'équipe, suivant les directives utilisées dans l'établissement, qui pourraient être des directives nationales. Si tel est le cas, celles-ci remplaceront les directives internationales et les différences devraient être clarifiées.
- *Comparez* les étapes de soins dans votre établissement aux étapes essentielles indiquées sur l'organigramme. *Posez* les questions suivantes :
  - « Les étapes suivies dans cet établissement diffèrent-elles des étapes essentielles décrites dans l'organigramme ? »
  - Si oui : « Pourquoi sont-elles différentes ? » Posez plusieurs fois la question « Pourquoi ? » jusqu'à ce que vous sentiez que le personnel a su identifier la cause ou les causes premières du problème.
  - « Etant donné ces différences, pensez-vous qu'il soit nécessaire de modifier les pratiques actuelles de cet établissement ou ces pratiques vous semblent-elles acceptables ? » (Encore une fois, il est utile d'explorer la question pour s'assurer que la cause principale a été comprise.) *Vous pouvez inciter les participants à parler* en posant les questions suivantes : « Comment les clientes sont-elles traitées ? » « Leurs besoins sont-ils reconnus et respectés ? » « Les droits et besoins du personnel sont-ils reconnus et respectés ? »



**Tableau 2 : Etapes essentielles des SOU**



**(c) En conclusion :**

- *Faites remarquer aux participants que* quelles que soient les ressources disponibles, répondre efficacement aux besoins d'une cliente nécessitant des SOU requiert un personnel qui *connaisse les procédés adéquats, possède les compétences appropriées et travaille en équipe.*
- Nous exploitons les éléments essentiels que sont les connaissances, les compétences et le travail d'équipe *pour parvenir à un état de préparation continu* afin d'intervenir en cas d'urgence.
- Nous sommes en train de créer un modèle de SOU de qualité et le premier élément que nous avons défini est la *préparation à l'urgence.*

**THEME 2 : ROLES ET RESPONSABILITES DANS LES ETAPES DES SOU**

*(Durée approximative : 45 minutes à 1 heure)*

Dans cette section, vous serez amené à exposer dans leurs lignes générales les principaux rôles et responsabilités des participants au processus d'AQ, tant du point de vue individuel que du point de vue de l'équipe.

*Commencez par la déclaration suivante : « Jusqu'ici, nous nous sommes mis d'accord sur les grandes lignes de ce qui se passe réellement quand nous soignons une cliente nécessitant des SOU dans cet établissement. Nous allons maintenant examiner les rôles et responsabilités du personnel. »*

*Faites remarquer* que la performance de chaque membre de l'équipe, en tant qu'individu et en tant que membre de l'équipe, est capitale pour sauver une vie. La flexibilité dans les situations d'urgence est essentielle.

**(a) Activité de remue-méninges :**

- *Demandez aux participants* ce qu'ils pensent que les différents membres du personnel doivent faire pour répondre efficacement à une urgence—d'une manière qui soit à la fois *compatible avec les normes et directives* et *efficace, compétente et compatissante.* (Vous voudrez peut-être d'abord passer quelques minutes à discuter de la signification de ces termes avec le personnel.)
  - *Répartissez* les participants en six groupes de travail et demandez à chaque groupe de discuter de l'une des six étapes essentielles des SOU exposées à grands traits dans la séance précédente (voir le Tableau 2 ci-dessus). Ils devront déterminer le lieu où cha-

que étape intervient, quelles mesures devraient être prises ou quelles normes devraient s'appliquer, ainsi que la personne responsable de l'étape. Ils utiliseront à cet effet le format que vous avez préparé plus tôt (voir le Tableau 3).

- *Prévoyez* environ 15 minutes pour cette discussion.
- *Demandez* à un représentant de chaque groupe de lire à haute voix les suggestions du groupe et de présenter leur tableau.

**Tableau 3 : Rôles et responsabilités dans les étapes des SOU**

<b>Etape</b>	<b>Lieu possible</b>	<b>Mesures/Normes</b>	<b>Personnel concerné</b>

**(b) Discussion :**

- *Passez en revue* les tableaux avec tous les participants et demandez-leur s'ils pensent qu'il manque quelque chose.
- *Comparez* les tableaux des participants avec celui que vous aviez préparé (voir le Tableau 4).
- *Discutez d'une ou de plusieurs* des questions suivantes, en fonction du temps disponible :
  - Quelles sont les choses les plus importantes que vous faites en tant qu'individu pour répondre à une urgence ?
  - Comment l'équipe de SOU coordonne-t-elle ses activités avec celles d'autres services de l'hôpital ? Comment les autres services de l'hôpital coordonnent-ils leurs propres activités avec celles de l'équipe ?
  - L'équipe doit-elle modifier sa façon de répondre à une urgence ? Les membres de l'équipe doivent-ils modifier leur façon de répondre à une urgence ? Si oui, pourquoi ?
  - Dans quelle mesure l'offre de soins obstétricaux d'urgence est-elle différente de l'offre de soins obstétricaux simples ? Dans quelle mesure ces deux types de services sont-ils similaires ?

**(c) En conclusion :**

- *Expliquez* que les membres du groupe essayent ensemble de créer un modèle de SOU de qualité et que ce thème se rapporte à sa deuxième composante, la *réponse* du prestataire à une urgence obstétricale.
- *Faites remarquer* que les individus qui assument les différents rôles et responsabilités dont ils ont discuté font partie de *l'équipe* chargée de répondre aux urgences. Le fait de se considérer mutuellement comme des membres d'une équipe et de travailler ensemble comme tels, plutôt que de se considérer comme des individus distincts remplissant des rôles strictement définis, est essentiel à l'amélioration de la qualité des soins.
- *Discutez de* l'idée selon laquelle les SOU de qualité découlent de soins obstétricaux de qualité en général. Une surveillance appropriée ainsi qu'une réponse adéquate aux cas obstétricaux simples peut empêcher que des urgences ne surviennent. Les principes de la qualité des soins dont vous discutez aujourd'hui s'appliquent en cas d'un accouchement normal comme en cas de complications.

**Tableau 4 : Processus de soins pour une cliente des services de SOU**

<b>Etape</b>	<b>Lieu possible</b>	<b>Mesures/Normes</b>	<b>Personnel concerné</b> <i>Sauf indication contraire, il s'agit des infirmiers, des sages-femmes, des médecins et des auxiliaires médicaux.</i>
1. Arrivée	Portail d'entrée	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saluer la cliente et sa famille.</li><li>• Indiquer à la cliente et sa famille où se rendre pour une évaluation initiale.</li></ul> <p>S'il s'agit d'une urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre la cliente sur le chariot de transport/fauteuil roulant.</li><li>• Transporter la cliente au lieu approprié.</li></ul>	Un gardien qui soit sensible à l'insistance de la famille et qui soit capable de reconnaître les urgences évidentes (coma, présence abondante de sang), d'assurer le

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Demander à la personne appropriée du service d'intervention d'urgence de commencer l'étape 2.</li></ul>	transport de la cliente et de donner l'alerte.
--	--	---	--

*Suite à la page suivante*

**Tableau 4 : Processus de soins pour une cliente des services de SOU (suite)**

<b>Etape</b>	<b>Lieu possible</b>	<b>Mesures/Normes</b>	<b>Personnel concerné</b> <i>Sauf indication contraire, il s'agit des infirmiers, des sages-femmes, des médecins et des auxiliaires médicaux.</i>
2. Evaluer la cliente et alerter le personnel clinique des SOU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salle des urgences*</li> <li>• Salle d'évaluation obstétricale</li> <li>• Salle d'accouchement (Salle disposant de personnel 24 heures sur 24)</li> </ul> <p>* La « <i>salle des urgences</i> » fait référence à une salle à proprement parler ou à tout autre lieu de l'établissement où les urgences sont évaluées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recueillir rapidement l'anamnèse, procéder à l'examen physique.</li> <li>• Faire un diagnostic provisoire.</li> </ul> <p>S'il s'agit d'une urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alerter le personnel clinique des SOU.</li> <li>• Prendre des dispositions pour transporter la cliente à la salle d'accouchement, si nécessaire (chariot de transport/fauteuil roulant, appel du personnel)</li> <li>• SI LA CLIENTE N'EST PAS STABLE, ALLER IMMEDIATEMENT A L'ETAPE 3.</li> <li>• Evaluer les résultats des examens de laboratoire, surveiller le fœtus et la mère, déterminer l'âge gestationnel, déterminer la position fœtale.</li> </ul>	Un prestataire de soins de santé capable de diagnostiquer une urgence obstétricale.
3. Stabiliser la cliente et la préparer pour le traitement définitif.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salle des urgences</li> <li>• Salle d'évaluation obstétricale</li> <li>• Salle d'accouchement</li> </ul>	<p>En attendant le traitement définitif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabiliser les signes vitaux : (perfusions, anticonvulsivant, ocytociques, pression sur les déchirures, Trendelenburg, oxygène, RCP).</li> <li>• Transférer la cliente à la salle d'accouchement.</li> <li>• Préparer la cliente, le personnel et l'établissement pour le traitement définitif.</li> <li>• Répéter les étapes 2 et 3 jusqu'à ce que le traitement définitif soit commencé.</li> </ul>	Des prestataires de soins de santé capables d'administrer un traitement stabilisateur et de prendre les dispositions nécessaires pour un traitement définitif.

<p>4. Administrer le traitement définitif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salle d'accouchement équipée pour les interventions</li> <li>• Salle d'opération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconfirmer le diagnostic et le traitement définitif.</li> <li>• Administrer le traitement définitif.**</li> </ul> <p>** On entend par « <i>traitement définitif</i> » les interventions d'importance vitale, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– l'administration de perfusions ;</li> <li>– l'administration non systématique des antibiotiques, de l'ocytocine ou de l'ergométrine ;</li> <li>– la transfusion sanguine ;</li> <li>– le retrait manuel du placenta ;</li> <li>– l'évacuation utérine ;</li> <li>– l'accouchement au forceps/à la ventouse <ul style="list-style-type: none"> <li>√ l'hystérectomie</li> <li>√ la laparotomie</li> </ul> </li> <li>– la césarienne ;</li> <li>– la réfection des déchirures.</li> </ul>	<p>Un prestataire de soins de santé capable d'assumer toutes les fonctions décrites plus haut, de reconfirmer le diagnostic et d'administrer le traitement définitif.</p> <p>(Remarque : Le traitement définitif est généralement administré par une sage-femme ou un médecin. Tout le personnel clinique des SOU participe à la césarienne. Certains traitements, comme l'hystérectomie, peuvent nécessiter de faire appel à un consultant.)</p>
--	--	---	---

*Suite à la page suivante*

**Tableau 4 : Processus de soins pour une cliente des services de SOU (suite)**

<b>Etape</b>	<b>Lieu possible</b>	<b>Mesures/Normes</b>	<b>Personnel concerné</b> <i>Sauf indication contraire, il s'agit des infirmiers, des sages-femmes, des médecins et des auxiliaires médicaux.</i>
5. Guérison	Salle ou salle de réveil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prodiguier à la cliente une surveillance intense pendant 24 à 48 heures,*** puis une surveillance de routine (signes vitaux, entrées et sorties de liquides, saignement, examens de laboratoire).</li> <li>• Reconnaître les signes d'alerte/urgences.</li> <li>• Administrer un traitement stabilisateur (défini à l'étape 3) au besoin.</li> </ul> <p>*** Cette durée est flexible et elle dépend de la nature de la complication.</p> <p><i>(Remarque : Les mesures ci-dessus sont facilitées par la présence de directives pour la surveillance, les visites cliniques du matin, le maintien d'un système opérationnel d'enregistrement et d'exécution des instructions du médecin ou de la sage-femme ainsi que la mise à jour des dossiers médicaux.)</i></p>	<p>Un prestataire de soins de santé capable de surveiller la cliente, de reconnaître les signes d'alerte, de diagnostiquer les urgences et de commencer un traitement stabilisateur.</p> <p><i>(Remarque : Le personnel clinique des SOU doit être présent pendant au moins deux heures après le traitement définitif, et jusqu'à ce que la cliente soit stable.)</i></p>
6. Sortie	Salle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer si la cliente est suffisamment stable pour être libérée.</li> <li>• Conseiller la cliente et sa famille sur les signes d'alerte/l'emplacement des services/le suivi.</li> <li>• Fournir un plan de sortie individualisé, y compris les liens avec les services de santé reproductive appropriés (par exemple counseling et services concernant la planification familiale, y compris pour les clientes après avortement).</li> <li>• Fournir des analgésiques si nécessaire (par exemple pour les complications de l'avortement ou après une césarienne).</li> <li>• Fournir un soutien affectif aux clientes souffrant de complications de l'avortement ou ayant un nouveau-né pathologique.</li> </ul> <p><i>(Remarque : Les clientes traitées en urgence ont besoin de plans de sortie individualisés. Ceci signifie que le suivi devrait être adapté aux circonstances de chaque cliente. Il pourrait être nécessaire de prendre des dispositions pour organiser le suivi à domicile ou le transport de la cliente).</i></p>	<p>Un prestataire de soins de santé capable d'accomplir les actions décrites.</p> <p><i>(Remarque : L'évaluation de la stabilité de la cliente doit être faite par le médecin ou la sage-femme en chef.)</i></p>





### THEME 3 : LE DROIT A DES SERVICES DE SOINS OBSTETRICAUX D'URGENCE DE QUALITE

(Durée approximative : 45 minutes)

Lors de cette étape, vous aiderez le personnel à explorer et à définir le droit des clientes à des services de qualité. A la fin de cette séance, les participants seront capables de décrire la *préparation* et la *réponse à l'urgence* comme aspects intégrant des *droits* des clientes à des soins de qualité et d'expliquer dans quelle mesure ces trois composantes sont interdépendantes.

*Vous pouvez introduire le sujet de la façon suivante : « Nous avons parlé des SOU de notre point de vue en tant que prestataires de soins. Maintenant, nous allons examiner les soins que nous offrons du point de vue des clientes qui reçoivent nos services. »*

#### (a) Activité de remue-méninges :

- *Posez aux participants la question suivante : « D'après vous, que signifie l'expression 'qualité des soins' du point de vue d'une cliente ? »*
  - *Vous pouvez choisir d'aborder le sujet en demandant aux membres de l'équipe d'envisager pendant une minute leur réponse à la question suivante : « Si votre sœur, votre mère, votre cousine, votre amie ou vous-même vous présentiez dans cet établissement pour des soins d'urgence, quel genre de services voudriez-vous ou voudraient-elles recevoir et comment voudriez-vous ou voudraient-elles être traités ? »*
  - *Autre variation : Demandez aux participants de fermer les yeux et d'imaginer leur établissement dans quelques années, après que les services auront été améliorés. Dites-leur d'ouvrir les yeux et demandez-leur de décrire ce qu'ils ont imaginé ainsi que la façon dont ils seraient traités dans cet établissement s'ils avaient besoin de soins.*
- *Ecrivez toutes les réponses sur une feuille du tableau de papier. Encouragez les membres de l'équipe à être très explicites.*

#### Activité de remplacement :

- *Donnez à chacun des participants deux ou trois fiches et dites-leur d'y écrire leurs réponses. Demandez à chaque participant de vous remettre la fiche sur laquelle il a écrit la réponse qu'il considère comme la plus importante, puis collez les fiches au mur. Indiquez ensuite aux participants de vous donner leur deuxième fiche, par ordre d'importance, et ainsi de suite, jusqu'à ce que vous ayez ramassé toutes les fiches. Demandez-leur de vous aider à regrouper les réponses similaires et donnez à chaque groupe de réponses un nom les décrivant. (Remarque : Cette activité est un moyen très productif de recueillir l'information, bien qu'elle prenne plus de temps que le remue-méninges décrit plus haut. S'il y a beaucoup de participants, elle n'est pas le meilleur moyen d'assurer la participation.)*
- *Cette activité peut aussi être menée assez rapidement en ramassant toutes les fiches et en lisant à haute voix les déclarations pendant qu'un participant les écrit sur une feuille du tableau de papier. Si une idée se répète, indiquez chaque répétition par un signe ou un point à côté de l'idée.*

**(b) Discussion :**

- *Résumez* les points clés énumérés sur les feuilles du tableau de papier.
- *Expliquez* que chaque personne jouit d'un *droit à la santé*, ce droit étant défini comme « le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » (Organisation des Nations Unies, 1966) (voir le Tableau 5). Il s'agit notamment du droit de disposer de son propre corps, du droit d'accès aux soins de santé—et du droit aux « services d'obstétrique d'urgence, ainsi que l'accès à l'information et aux ressources nécessaires pour agir sur la base de cette information. »
- *Expliquez* que pour tenter de définir en quoi consiste le droit à des services de santé de qualité, un cadre de droits des clientes et du personnel (voir Tableau 6) par rapport aux SOU a été élaboré.
- *Expliquez* que pour satisfaire ces droits des clientes, le personnel a besoin d'une gestion et d'une supervision efficaces, de formation et de développement, aussi bien que d'une infrastructure, de fournitures et d'équipement adéquats. Il a aussi le droit d'être traité avec respect et dignité, et le droit d'exprimer librement ses opinions.
- *Montrez* aux participants la feuille du tableau de papier portant le Cadre des droits appliqué à la qualité des soins obstétricaux d'urgence que vous avez préparée avant la séance.
- *Demandez* à l'équipe de comparer ses réponses aux éléments énumérés sur la feuille.
- *Mettez l'accent* sur les similarités entre la liste de l'équipe et cette liste.
- *Soulignez* que la « préparation » et la « réponse » à l'urgence sont des aspects des *droits* des clientes à des SOU sûrs et que le modèle de SOU de qualité dépend de la coexistence de ces trois composantes. *Mentionnez* que le principal outil qui sera présenté à l'équipe—l'évaluation des SOU—est axé sur ce cadre de droits.
- *Soulignez* tout autre élément qui, à votre avis, devrait faire partie de la liste.
- *Demandez* aux participants s'ils ont des commentaires ou des questions concernant le droit à des services de qualité.

**Tableau 5 : Le droit à la santé**  
**(Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Article 12)**

Toute personne a « le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. » Il s'agit notamment du :

- droit de disposer de son propre corps ;
- droit d'accès aux soins de santé ;
- droit aux « services d'obstétrique d'urgence, ainsi que l'accès à l'information et aux ressources nécessaires pour agir sur la base de cette information. »

**Source :** Organisation des Nations Unies, 1966.

**Tableau 6 : Cadre des droits appliqué à la qualité des soins obstétricaux d'urgence \***

### **LES CLIENTES**

**Accès aux services de SOU et continuité des soins :** Les clientes ont droit à des services de SOU dont le coût est abordable, disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et situés à des lieux convenables, sans obstacles physiques bloquant l'accès à l'établissement, ni conditions requises inopportunes, ni obstacles sociaux, ni discrimination. Les clientes nécessitant des SOU ont droit à la continuité des soins, aux fournitures, au suivi et à la référence à d'autres services.

**SOU adéquats :** Les clientes ont droit à des services de SOU sûrs, offerts par un personnel qualifié capable d'appliquer des pratiques et politiques médicales de SOU appropriées et efficaces, tout en veillant à la prévention des infections.

**Information et choix éclairé :** Les clientes ont droit à une information précise, adéquate, compréhensible et sans équivoque sur les SOU aussi bien que sur la santé reproductive et la santé en général. *Dans la mesure du possible en situation d'urgence*, les clientes ont le droit de prendre volontairement des décisions réfléchies sur la base des options disponibles, de l'information fournie et de leur compréhension de cette information. Il incombe aux prestataires de confirmer le choix éclairé de la cliente et/ou de sa famille ou de les aider à opérer un tel choix.

**Intimité et confidentialité, dignité, confort et expression de son opinion :** Les clientes ont droit à l'intimité et la confidentialité pendant la prestation des services de SOU et lors de la manipulation de leurs dossiers médicaux et autre information personnelle. Elles ont le droit d'être traitées avec respect et considération pendant la prestation des services de SOU. Le personnel doit s'assurer qu'elles sont le plus à l'aise possible pendant les interventions. Elles doivent être encouragées à exprimer librement leurs opinions, y compris lorsqu'elles diffèrent de celles des prestataires de services.

### **LE PERSONNEL**

**Respect, dignité et expression de son opinion :** Le personnel doit être traité avec respect et dignité, et il doit pouvoir exprimer librement ses opinions.

**Supervision et gestion facilitatives :** Le personnel de santé fournit un effort maximum lorsqu'il se sent soutenu dans son milieu de travail ; la gestion et la supervision facilitatives motivent le personnel et lui permettent d'accomplir adéquatement ses tâches et de mieux satisfaire les besoins des clientes de l'établissement.

**Information, formation et développement :** Pour qu'un établissement puisse offrir des services de SOU de qualité, il faut que le personnel possède et continue d'acquérir les connaissances, compétences et attitudes nécessaires pour offrir les meilleurs services possibles de SOU, de santé reproductive et de santé en général.

\* Ce cadre a été adapté par l'AMDD à partir de différents cadres de droits concernant la qualité des soins, notamment Huevo, C. et Diaz, S. 1993. Quality of care in family planning: Clients' rights and providers' needs. *Advances in Contraception* 9:129-139, et Bruce, J. 1990. Fundamental elements of quality care: A simple framework. *Studies in family planning* 21(2):61-91.

**Fournitures, équipement et infrastructure :** Pour que les personnels de santé puissent offrir des services de SOU de qualité, le personnel a besoin de fournitures fiables et en quantité suffisante, d'équipement en bon état et d'une infrastructure adéquate.

## THEME 4 : LE PROCESSUS D'AMELIORATION DE LA QUALITE

(Durée approximative : 30 minutes)

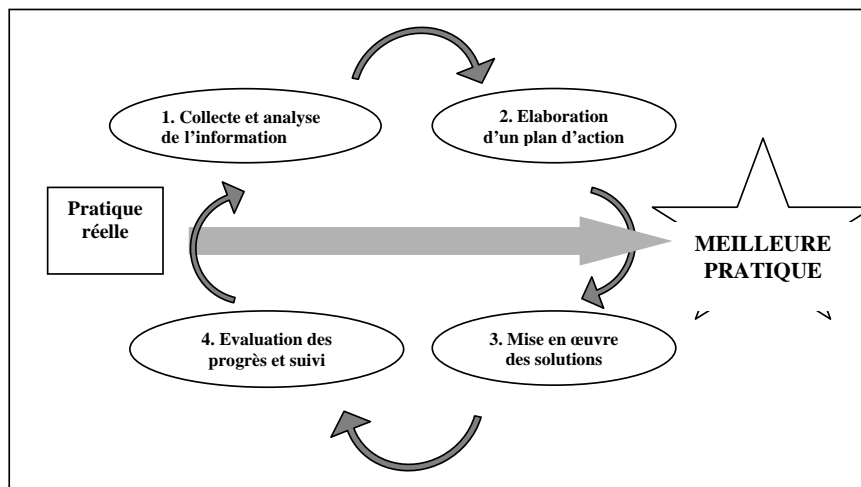
Ce thème abordera les quatre étapes du processus d'AQ que l'équipe commencera à utiliser de manière continue. Ces étapes sont la collecte et l'analyse de l'information, l'élaboration d'un plan d'action, la mise en œuvre des solutions ainsi que l'évaluation des progrès et le suivi. (Les étapes sont brièvement présentées au Chapitre 1. Au Chapitre 3, elles sont décrites plus en détail pour vous permettre de mener le processus d'AQ dans votre établissement.)

Commencez en expliquant ce qui suit : « Nous avons passé la matinée à créer une vision des services de SOU de qualité, à examiner les étapes de l'offre de ces soins et à déterminer nos rôles et responsabilités. Nous allons à présent nous poser les questions suivantes : Comment atteindrons-nous notre objectif ? Comment passerons-nous de nos pratiques réelles aux pratiques que nous souhaitons ? »

Introduisez le concept d'amélioration continue de la qualité ainsi que les étapes du processus.

- Ce processus d'AQ est le cadre sous-jacent que nous utiliserons ensemble pour améliorer la qualité des services de SOU.

Tableau 7 : Etapes du processus d'amélioration de la qualité



- *Passez en revue* le schéma ci-dessus (Tableau 7) avec l'équipe. *Expliquez* que le processus d'AQ est fondé sur quatre étapes faisant partie d'un processus *répétitif*. Expliquez brièvement en quoi consiste chaque étape et pourquoi la répétition du processus est importante pour maintenir la qualité des services. (Informez les participants que vous expliquerez ceci beaucoup plus en détail à mesure du déroulement du processus d'AQ.)
  - *Collecte et analyse de l'information* : Utilisation d'un éventail d'outils (qui seront présentés lors d'une réunion ultérieure) pour recueillir l'information sur la qualité des services

offerts dans l'établissement, identification des problèmes potentiels et de leurs causes premières et, de façon préliminaire, réflexion sur de possibles solutions à ces problèmes.

- *Elaboration d'un plan d'action* : Discussion en groupe sur les problèmes identifiés, accord général sur leurs causes premières ainsi que les solutions recommandées et enregistrement des problèmes, des causes premières et des solutions sur un plan d'action qui sera utilisé comme fiche de travail pour la mise en œuvre des solutions.
  - *Mise en œuvre des solutions* : Mise en œuvre des solutions recommandées dans le plan d'action.
  - *Evaluation des progrès et suivi* : Réunion pour étudier l'état d'avancement du plan d'action, discuter des mesures qui ont été prises, examiner les aspects qui fonctionnent bien et ceux qui ont besoin d'être modifiés. Cette étape est suivie de la répétition de l'étape de collecte de l'information pour rassembler de nouvelles données sur la qualité ; les autres étapes du processus sont ensuite répétées.
- *Expliquez* que le but du processus est de mettre en œuvre les meilleures pratiques possibles compte tenu de votre situation et de vos ressources—d'exécuter chaque tâche de façon satisfaisante lors de la première tentative et lors de chaque tentative suivante.
- Pour utiliser le processus d'AQ avec succès, il est essentiel d'impliquer tous les niveaux de personnel, individuellement, en équipes et dans le cadre de votre établissement.
  - Avec le temps, l'utilisation de ce processus aidera le personnel à passer des pratiques existantes aux pratiques souhaitées.
- *Expliquez* les six principes clés—*la participation du personnel et sa prise en charge du processus, l'intérêt pour le point de vue de la cliente, la focalisation sur les systèmes et les processus, la sensibilité au coût et l'efficacité, l'apprentissage, le développement et le renforcement continus des capacités, l'amélioration continue de la qualité*—qui sous-tendent la mise en œuvre de l'AQ. (Référez-vous à la feuille du tableau de papier, si vous en avez préparé une.)
- *Faites remarquer* que l'équipe et vous-même appliquez ces mêmes principes pendant cet atelier.
- *Demandez* aux participants s'ils ont des questions sur le processus d'AQ ou les principes qui le sous-tendent.
- *Programmez* un jour et un lieu pour commencer le processus d'AQ. *Expliquez* que vous décrierez alors plus en détail chacune des quatre étapes et que vous utiliserez un ou plusieurs des outils fournis pour aider à évaluer les services.

## CONCLUSION DE L'ATELIER D'INTRODUCTION

*(Durée approximative : 20 minutes)*

- *Rappelez* aux participants que vous avez accompli quatre tâches importantes pendant cet atelier :
- Vous avez commencé à clarifier les étapes des SOU que l'établissement va suivre. (*Reportez-vous* aux feuilles du tableau de papier du thème 1 et repérez un ou deux éléments importants des étapes identifiées par les participants.)
  - Vous avez commencé à clarifier les mesures qui doivent être prises, y compris le moment, le lieu et la personne responsable, afin de vous assurer que les femmes nécessitant des SOU recevront les meilleurs soins que vous puissiez dispenser. (*Reportez-vous* aux feuilles du tableau de papier du thème 2 et repérez un ou deux éléments importants des rôles et responsabilités identifiés par les participants.)

- Vous avez concentré l'attention sur le droit de vos clientes à des soins de santé de qualité, un besoin critique pour les femmes enceintes s'il faut qu'elles accouchent d'enfants bien portants et qu'elles restent en bonne santé. Vous avez aussi noté que pour satisfaire ces droits, le personnel a des besoins. (*Reportez-vous* aux feuilles du tableau de papier du thème 3 et repérez un ou deux éléments importants des droits identifiés par les participants.)
  - Vous avez passé en revue le processus que vous utiliserez pour améliorer la qualité des services de SOU. La réussite de ce processus, qui est déterminé par le personnel, dépend de la participation active de ce dernier à tous les niveaux. A cet effet, le personnel et vous-même travaillerez en équipe. (*Reportez-vous* aux feuilles du tableau de papier du thème 4.)
- *Célébrez* le succès de l'atelier. (Oui—applaudissez !) Faites remarquer que tous les niveaux du personnel ont joué un rôle essentiel et qu'en travaillant en équipe, ils ont produit de meilleurs résultats. C'est ce genre de travail participatif, collectif et ciblé qui permettra également d'améliorer la qualité des SOU.
- *Informez* les participants des dates auxquelles les activités d'AQ auront lieu et de tout autre événement important prévu dans un proche avenir, tel que les réunions du personnel, etc.
- *Remerciez* les personnes présentes de leur participation.





## CHAPITRE 3

# FACILITATION DU PROCESSUS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

---

### INTRODUCTION

Quelques semaines après la réunion d'introduction, vous devriez commencer le processus d'AQ dans votre établissement en aidant l'équipe à utiliser les outils fournis dans le recueil d'outils qui accompagne ce guide. Ce chapitre détaille pour vous les quatre étapes du processus d'AQ en suggérant les outils et techniques qui conviennent à chaque étape. Il se termine par une section qui explique comment établir le caractère continu et cyclique du processus et comment l'intégrer dans le milieu de travail de l'établissement. Ceci est illustré par un calendrier des activités d'AQ.

Le processus d'AQ comprend quatre étapes que vous aiderez l'équipe à suivre :

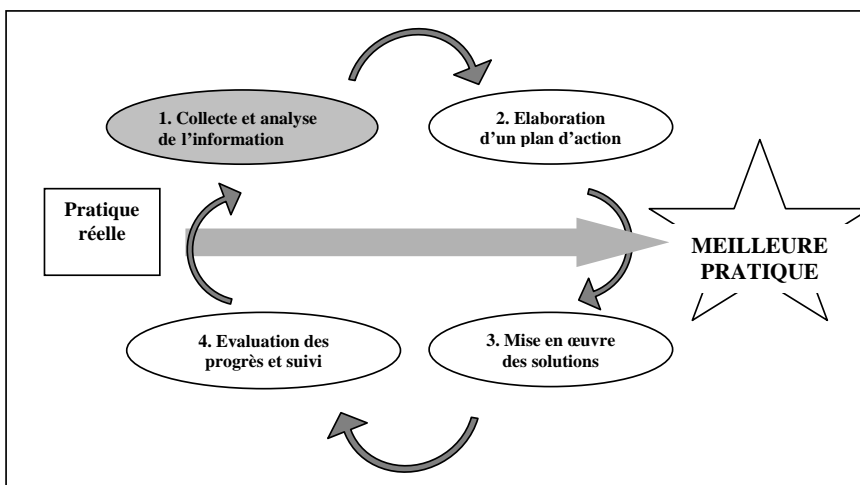
- la collecte et l'analyse de l'information ;
- l'élaboration d'un plan d'action ;
- la mise en œuvre des solutions ;
- l'évaluation des progrès et le suivi.

Le processus et les outils fournis vous aideront, le personnel et vous, à aborder toutes les composantes de service qui influent sur la qualité : les normes cliniques, les aspects logistiques et de gestion, la préparation des différentes salles aux urgences ainsi que les droits et besoins des clientes et du personnel.

*Votre rôle en tant que leader de l'équipe* est de vous assurer que l'équipe examine ces aspects des soins d'une manière constructive et systématique afin que les lacunes identifiées soient analysées et qu'elles conduisent à des solutions, que les solutions mènent à une action constructive et que l'action entraîne l'amélioration des services. En outre, en « apprenant par la pratique », les membres du personnel reconnaîtront les avantages du travail d'équipe pour améliorer non seulement la qualité des services, mais aussi leur propre performance dans la prestation de routine des services de SOU. Votre comportement et les qualités de leader dont vous faites preuve sont importants lors de chaque étape du processus d'AQ.

## 1<sup>ère</sup> ÉTAPE : COLLECTE ET ANALYSE DE L'INFORMATION

Tableau 8 : Collecte et analyse de l'information



### But

Évaluer l'écart qui existe entre les pratiques actuelles et celles que l'on souhaiterait instituer dans les services de l'établissement concernés par la préparation et la réponse aux urgences obstétricales ainsi que par les droits des clientes pendant ces urgences.

### Participants

En général, tous les niveaux de personnel concernés par la prestation d'un service devraient participer à l'AQ de ce service. La composition exacte du groupe de participants dépendra des outils utilisés à ce moment précis.

### Outils (inclus dans le recueil d'outils avec des instructions concernant leur utilisation)

- Outil principal : évaluation des SOU
- Autres outils :
  - Entretien avec la cliente ou sa famille
  - Analyse du cheminement des clientes
  - Évaluation des registres et des dossiers
  - Directives pour une brève revue de cas clinique

D'autres outils que vous pourriez utiliser (et qui ne figurent pas dans le recueil d'outils) incluent diverses évaluations communautaires (par exemple l'évaluation communautaire FEMME de CARE, le *Community Cope* d'EngenderHealth). Si votre établissement utilise déjà des outils d'AQ vous pouvez, si vous le désirez, les adapter au processus décrit ici.

### Processus

*La collecte et l'analyse de l'information vont de pair.* Il ne suffit pas de recueillir des informations sur les services, il faut aussi naturellement procéder à l'analyse des points forts et des problèmes identifiés. Pour expliquer plus clairement comment se déroulent les activités d'évaluation, la collecte et l'analyse de l'information sont traitées séparément dans cette section, bien qu'en pratique les deux soient toujours liées, comme vous vous en rendrez compte. L'objectif principal est d'encourager le dialogue et la résolution des problèmes, et non simplement de cocher les éléments d'une liste.

### ***Collecte de l'information***

L'idéal serait de commencer la collecte de l'information avec l'outil d'évaluation des SOU. Réparti en sections correspondant aux droits et besoins des clientes et du personnel, cet outil traite tous les aspects des SOU (de la préparation de l'établissement à la réponse du personnel) entrant en jeu lors d'une urgence. Quand les résultats révèlent des problèmes nécessitant une analyse plus minutieuse, l'équipe utilise d'autres outils plus spécifiques qui figurent dans le recueil d'outils. Par exemple, s'il s'avère que les retards constituent un problème, l'équipe pourrait utiliser l'outil d'analyse du cheminement des clientes pour repérer les lieux où ces retards se produisent ainsi que leur cause. Si le mécontentement des femmes vis-à-vis des services semble être un problème, l'outil d'entretien avec la cliente ou sa famille aidera le personnel à recueillir l'information directement auprès des femmes et de leurs familles. Tous les outils sont énumérés à la fin de ce chapitre ainsi que dans le recueil d'outils, qui explique comment les utiliser et comment chacun d'entre eux s'intègre au processus d'AQ.

La collecte de l'information se fait en petits groupes de travail. Suivant l'aspect des services évalué et le nombre de participants, chaque groupe peut se charger d'une partie précise de l'évaluation. Par exemple, plusieurs groupes de travail pourraient chacun s'occuper de deux ou trois sections de l'évaluation des SOU concernant les droits des clientes pendant qu'un autre groupe effectue les entretiens avec les clientes. (Si moins de cinq membres du personnel participent à l'évaluation, il ne sera pas possible ou nécessaire de former des groupes de travail.) Bien que les groupes de travail doivent comprendre des personnels de différents niveaux, veillez à affecter à chaque groupe un membre du personnel qui pourra répondre aux questions techniques ou médicales. Pour l'outil d'évaluation des SOU, chaque groupe de travail devrait désigner une personne pour prendre des notes et une autre pour inscrire les points.

Votre rôle est de veiller à ce que les membres de l'équipe comprennent bien l'importance de leur rôle dans la collecte de l'information et que les points forts et les faiblesses de l'établissement soient enregistrés. Voici des mesures précises que vous pouvez prendre en tant que facilitateur :

- *Lisez les instructions* pour chaque outil d'évaluation utilisé et familiarisez-vous avec chaque question contenue dans l'instrument.
- *Faites des copies* de l'outil pour chaque groupe de travail et fournissez des stylos et des crayons, le cas échéant.
- *Décidez d'une date* pour effectuer l'évaluation. Entretenez-vous avec les dirigeants de l'établissement et le personnel des SOU pour déterminer le moment où l'activité perturbera le moins les services. Décidez d'un plan pour prendre en charge les urgences pendant les activités de collecte de l'information.
- *Identifiez* les membres de chaque groupe de travail et informez-les de l'heure et du lieu de leur activité.

- *Rappelez aux chefs des services clés et autres personnels* la date à laquelle les activités auront lieu.
- *Organisez une réunion préliminaire* pour étudier le contenu des instruments et la manière de les utiliser. Il pourrait être bénéfique d'inviter les chefs de services ou autres administrateurs de l'hôpital à cette réunion pour qu'ils sachent à quoi s'attendre pendant cette étape du processus d'AQ.

### **Analyse de l'information**

Pendant qu'ils travaillent en petits groupes à la collecte de l'information, les membres du personnel devront commencer à élaborer un plan d'action en analysant les conclusions de leur évaluation afin d'identifier les problèmes et leurs causes premières, et d'élaborer des solutions. Les groupes de travail seront alors prêts à présenter les conclusions de leur analyse au groupe entier aux fins de discussion et d'intégration au plan d'action global pour les services de SOU. Plus particulièrement, les membres du personnel devront :

#### **Définir le problème :**

- On entend par problème la différence entre la situation réelle (telle que déterminée par les outils d'évaluation) et la situation souhaitée (telle que définie par les normes cliniques ainsi que dans la vision commune élaborée plus tôt ; voir le Chapitre 2).
- Les membres de l'équipe doivent convenir qu'un problème existe.
- Le problème doit être formulé le plus explicitement possible (par exemple « Il manque des médicaments dans la trousse d'urgence de la maternité. » ou « Les médicaments sont périmés. » plutôt que « La maternité n'est pas adéquatement préparée pour les urgences obstétricales »).
- Les problèmes doivent être exprimés en termes de processus et de systèmes et non comme étant la faute d'individus particuliers.
- Il faut identifier des problèmes que le personnel peut aborder.
- Discutez des conséquences du problème du point de vue du personnel et des clientes.

#### **Identifier les causes premières :**

- Une cause première est la raison ou les raisons sous-jacentes pour lesquelles un problème existe—au niveau où un individu peut avoir un effet sur le problème. Les causes premières devraient être exprimées en termes de problèmes précis et concrets se prêtant à des solutions réalisables. En outre, un problème peut résulter de plusieurs causes premières.
- Pour identifier les causes premières, utilisez la technique de questionnement multiple (Tableau 9). En demandant « Pourquoi ? » au moins trois fois et « Y a-t-il d'autres causes ? », l'équipe se rapprochera des raisons sous-jacentes pour lesquelles un problème existe dans l'établissement et il lui sera plus facile de parvenir à une solution efficace.

*Remarque :* Le but de la technique de questionnement multiple est d'amener le personnel à poser des questions commençant par « qu'est-ce que, où, quand et qui » au sujet du problème. Le « pourquoi » pourrait cacher d'autres questions, telles que « Quand est-ce un problème ? » « Qui est concerné par cette activité ? » et « Quel aspect du processus de transfusion sanguine pose problème ici ? »

**Tableau 9 : La technique de questionnement multiple**

<b>Conclusion :</b>	Un long retard se produit entre le moment où une complication survient à la maternité et le moment où un prestataire compétent arrive sur les lieux.
<b>Pourquoi ?</b>	Le personnel de la maternité ne sait pas quels prestataires sont de garde ni comment les joindre.
<b>Pourquoi ?</b>	Il n'y a pas de tableau de service portant cette information dans les salles de soins.
<b>Pourquoi ?</b>	Cette information n'est disponible que dans le bureau de l'infirmière en chef, et le bureau est fermé quand elle est absente.

**Recommander des solutions :**

- Demandez au personnel de proposer, de débattre et de s'accorder sur des solutions.
- Les solutions devraient aborder les causes premières.
- Demandez au personnel de considérer si des pratiques qui ont connu le succès dans d'autres parties de l'établissement pourraient être adoptées.
- Le personnel devrait pouvoir mettre en œuvre la plupart des solutions avec les ressources disponibles.
- Il sera peut-être nécessaire de diviser certaines solutions en plusieurs étapes.

**Préciser la personne responsable ainsi que le délai :**

- L'équipe devrait désigner la personne pouvant le plus facilement exécuter une action en se fondant sur ses connaissances d'un procédé, d'un processus ou d'une tâche. Utilisez des noms réels et non des titres.
- Quoique la personne désignée ne soit pas obligée de mettre en œuvre toute seule la solution, elle doit s'assurer de son exécution. Quand les solutions sont divisées en plusieurs étapes, des tâches particulières peuvent être assignées à différents membres de l'équipe (voir le Tableau 14).
- Une même personne ne doit pas être chargée de mettre en œuvre un trop grand nombre de solutions. Demandez que d'autres personnes se chargent de certaines activités.
- Bien que certaines solutions nécessitent des ressources extérieures, le personnel d'encadrement ou les organisations extérieures devraient être sollicités le moins possible. L'objectif est d'encourager les membres de l'équipe à modifier leurs propres pratiques et à utiliser plus efficacement les ressources existantes avant de demander des ressources supplémentaires.
- Le temps prévu pour la mise en œuvre des solutions devrait être réaliste.

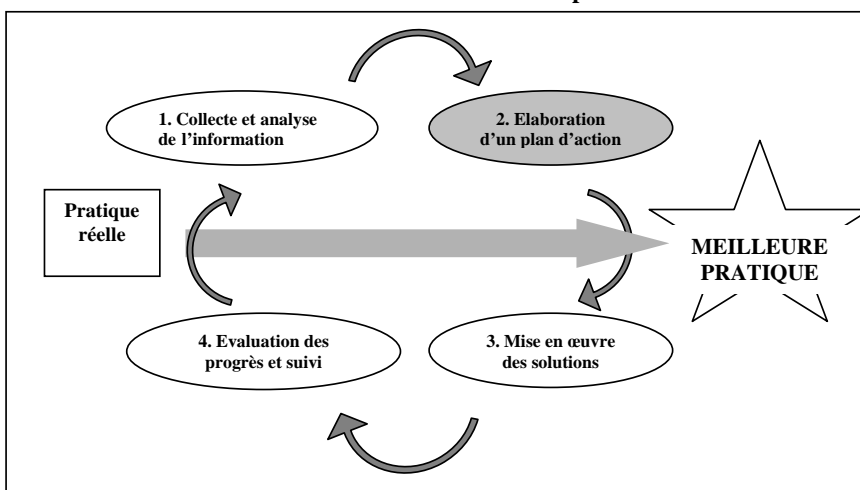
La personne chargée de prendre des notes utilisera l'avant-projet de plan d'action ci-dessous (Tableau 10) pour enregistrer les points sur lesquels les membres de l'équipe se seront entendus. Ce tableau sera présenté au groupe entier pendant la réunion concernant le plan d'action afin de recueillir les commentaires de tous.

**Tableau 10 : Format du plan d'action : avant-projet de plan d'action**

<b>Problème</b>	<b>Cause(s) première(s)</b>	<b>Solution</b>	<b>Personne responsable</b>	<b>Echéance</b>	<b>Etat d'avanceme nt</b>

## 2<sup>e</sup> ETAPE : ELABORATION D'UN PLAN D'ACTION

Tableau 11 : Elaboration d'un plan d'action



### But

Elaborer, à partir d'une discussion des avant-projets de « mini-plans d'action » des groupes de travail, un plan d'action global que le personnel et vous utiliserez comme guide pour améliorer la qualité de la prestation des services de SOU.

### Participants

La réunion d'élaboration d'un plan d'action global devrait inclure tous les membres du personnel qui ont participé à la collecte de l'information et, le cas échéant, les représentants des autres services qui seront impliqués dans la mise en œuvre des solutions incluses dans le plan d'action. Suivant la solution proposée et l'organisation des services de SOU, ces participants supplémentaires pourront inclure les représentants du laboratoire, de la banque de sang ou des services d'entretien.

### Outils

- Format du plan d'action

Le plan d'action global est enregistré selon le même format que celui utilisé par les groupes de travail lors de l'élaboration des avant-projets de mini-plans d'action (voir le Tableau 12).

Tableau 12 : Format du plan d'action : un plan d'action global

Problème	Cause(s) première(s)	Solution	Personne responsable	Echéance	Etat d'avancement

## **Processus**

Au cours de cette réunion, vous élaborerez ensemble un plan d'action global que tous les membres du personnel exécuteront. Pendant la réunion, le personnel et vous rassemblez les plans d'action des différents groupes de travail, regrouperez et affinerez la définition des problèmes et des causes premières, éliminerez les répétitions, confirmerez les responsabilités et les échéances et établirez les priorités quant à l'exécution. Pour accomplir ces tâches avec succès, vous devrez veiller à ce que le personnel suive les six étapes suivantes :

- identifier les problèmes ;
- isoler les causes premières ;
- élaborer des solutions réalisables ;
- décider des personnes qui seront responsables de la mise en œuvre des solutions ;
- décider des délais impartis pour accomplir les tâches ;
- hiérarchiser les actions suivant l'importance du problème et la faisabilité de la solution.

Comme vous pouvez le constater, la plupart de ces étapes sont les mêmes que celles effectuées plus tôt dans le cadre des petits groupes de travail. La dernière étape, la *hiérarchisation*, est cruciale et elle se fait habituellement pendant la prise de décision en groupe qui a lieu durant la réunion concernant le plan d'action.

En tant que leader de l'équipe, rappelez-vous que *la manière dont* les équipes parviennent à un plan d'action est tout aussi importante que *les problèmes et solutions* qu'elles énumèrent. Utilisez vos qualités de leader et vos compétences en communication (voir le Chapitre 4) pour faire du processus une expérience positive pour tout le personnel. Chaque réunion est une occasion de promouvoir le travail d'équipe.

### ***Étapes de l'élaboration d'un plan d'action***

#### ***Définir le problème :***

- On entend par problème la différence entre la situation réelle (telle que déterminée par les outils d'évaluation) et la situation souhaitée (telle que définie par les normes cliniques ainsi que dans la vision commune élaborée plus tôt ; voir le Chapitre 2).
- Les membres de l'équipe doivent convenir qu'un problème se pose.
- Le problème doit être formulé le plus explicitement possible (par exemple « Il manque des médicaments dans la trousse d'urgence de la maternité. » ou « Les médicaments sont périmés. » plutôt que « La maternité n'est pas adéquatement préparée pour les urgences obstétricales »).
- Les problèmes doivent être exprimés en termes de processus et de systèmes et non comme étant la faute d'individus particuliers.
- Identifiez des problèmes que le personnel peut aborder.
- Discutez des conséquences du problème sur le personnel et les clientes.

#### ***Identifier les causes premières :***

- Pour identifier les causes premières, utilisez la technique de questionnement multiple (Tableau 13). En demandant « Pourquoi ? » au moins trois fois et « Y a-t-il d'autres causes ? », l'équipe se rapprochera des raisons sous-jacentes pour lesquelles un problème existe dans l'établissement et il lui sera plus facile de parvenir à une solution efficace.



### **Elaborer des solutions :**

- Demandez au personnel de proposer, de débattre et de s'accorder sur des solutions.
- Les solutions devraient aborder les causes premières.
- Demandez au personnel de considérer si des pratiques qui ont connu le succès dans d'autres parties de l'établissement pourraient être adoptées.
- Le personnel devrait pouvoir mettre en œuvre la plupart des solutions avec les ressources disponibles.
- Il sera peut-être nécessaire de diviser certaines solutions en plusieurs étapes.

**Tableau 13 : La technique de questionnement multiple : élaboration d'un plan d'action global**

<b>Conclusion :</b>	Un long retard se produit entre le moment où une complication survient à la maternité et le moment où un prestataire compétent arrive sur les lieux.
<b>Pourquoi ?</b>	Le personnel de la maternité ne sait pas quels prestataires sont de garde ni comment les joindre.
<b>Pourquoi ?</b>	Il n'y a pas de tableau de service portant cette information dans les salles de soins.
<b>Pourquoi ?</b>	Cette information n'est disponible que dans le bureau de l'infirmière en chef, et le bureau est fermé quand elle est absente.
<b>Pourquoi ?</b>	L'infirmière en chef n'est pas consciente qu'il est important d'afficher le tableau de service à la maternité.

### **Préciser la personne responsable ainsi que le délai :**

- L'équipe devrait désigner la personne pouvant le plus facilement exécuter une action en se fondant sur ses connaissances d'un procédé, d'un processus ou d'une tâche. Utilisez des noms réels et non des titres.
- Quoique la personne désignée ne soit pas obligée de mettre en œuvre toute seule la solution, elle doit s'assurer de son exécution. Quand les solutions sont divisées en plusieurs étapes, des tâches particulières peuvent être assignées à différents membres de l'équipe (voir le Tableau 14).
- Une même personne ne doit pas être chargée de mettre en œuvre un trop grand nombre de solutions. Demandez que d'autres personnes se chargent de certaines activités.
- Bien que certaines solutions nécessitent des ressources extérieures, le personnel d'encadrement ou les organisations extérieures devraient être sollicités le moins possible. L'objectif est d'encourager les membres de l'équipe à modifier leurs propres pratiques et à utiliser plus efficacement les ressources existantes avant de demander des ressources supplémentaires.

### **Hiérarchiser les actions suivant l'importance du problème et la faisabilité de la solution :**

Certaines actions représenteront des choix évidents lors de la hiérarchisation soit parce qu'elles sont essentielles pour préserver des vies et la santé, soit parce qu'elles sont très faciles à accomplir.

Le groupe peut considérer les questions suivantes pour établir les priorités :

- Ce problème crée-t-il une situation dangereuse pour les clientes ou le personnel ? (Si la réponse est affirmative, le problème doit avoir la priorité absolue et être abordé immédiatement.)
- Le changement proposé entraînera-t-il pour les clientes une réduction des délais d'accès aux SOU ?
- Est-il possible de résoudre ce problème avec les ressources existantes (personnel, temps, argent) ?
- La solution sera-t-elle relativement facile à mettre en œuvre ?
- Combien de temps faudra-t-il pour introduire ces changements ?
- Le personnel peut-il le faire sans assistance extérieure ?

**Tableau 14 : Exemple de plan d'action**

<b>Problème</b>	<b>Cause(s) première(s)</b>	<b>Solution</b>	<b>Personne responsable</b>	<b>Echéance</b>	<b>Etat d'avancement</b>
Retard entre le moment où des complications surviennent et le moment où un prestataire compétent arrive sur les lieux.	Le personnel ne sait pas qui appeler.  Il n'y a pas de tableau de service dans les salles de soins.	Afficher le tableau de service actuel dans toutes les salles de soins.  Lors de la prochaine réunion du personnel, informer le personnel que le tableau de service est affiché dans toutes les salles de soins.	F. Castano, infirmière en chef	5 juillet 2003  15 juillet 2003 (prochaine réunion du personnel)	
Trousses de médicaments d'urgence incomplètes/ médicaments périmés	Le personnel ne s'assure pas régulièrement que les trousses sont complètes et que les médicaments ne sont pas périmés.	Désigner un membre du personnel dans chaque salle de soins pour vérifier hebdomadairement les médicaments d'urgence.	M. Rivera, infirmière-sage-femme	10 juillet 2003	
L'aspirateur de mucosités électrique ne fonctionne pas.	L'appareil a besoin d'être réparé, mais l'établissement ne possède pas les pièces de rechange nécessaires.  Il n'existe pas de système de réparation et d'entretien.	Commander les pièces de rechange.  Un membre du personnel s'assurera régulièrement de l'entretien.	Mr Palenque, nettoyeur	1 <sup>er</sup> août 2003  Mensuellement	
Les tables et le sol de la salle d'accouchement ne sont pas nettoyés après chaque accouchement.	Les connaissances du personnel concernant la prévention des infections (PI) sont insuffisantes.	Dispenser sur place une orientation sur la PI.	Dr Segura, leader de l'équipe	15 août 2003	

Ensuite, considérez les points suivants en hiérarchisant les actions :

- Il faudrait accorder une priorité élevée aux problèmes et solutions pour lesquelles la réponse à plusieurs des questions posées plus haut est affirmative.
- Le fait de commencer par des problèmes faciles à résoudre assure des « victoires rapides »—des succès qui remontent le moral au personnel et lui donnent de l'énergie pour s'attaquer aux questions plus difficiles.
- Après avoir décidé de la priorité à donner à chaque problème, assignez des dates pour la mise en œuvre des solutions.

*Suivi des activités (facultatif) :*

- *Rendre l'invisible visible.* Le suivi d'un aspect quantifiable des changements convenus par les membres de l'équipe leur permettra de réaliser que leurs efforts commencent à porter leurs fruits. Avant de conclure la réunion concernant le plan d'action, discutez avec l'équipe de la possibilité de choisir une ou deux activités qui seront suivies pendant les prochains mois (par exemple, pendant les deux prochaines réunions concernant le plan d'action). Des exemples d'activités à suivre pourraient inclure :
  - Une ou deux questions de l'évaluation des SOU que le personnel considère comme des questions clés pourraient être choisies comme indicateurs de qualité et suivies pendant une certaine période.
  - Si la procédure de mobilisation du personnel clinique des SOU la nuit a été modifiée, le suivi du temps qui s'écoule entre le moment où l'infirmier de garde est avisé et le début du traitement devrait révéler une diminution des délais.
  - Si une des activités pour améliorer la réponse aux urgences consiste à s'assurer que les trousse de médicaments d'urgence sont complètes, les contenus des trousse et dates de péremption de tous les médicaments pourraient être notés hebdomadairement pendant plusieurs mois.
- Prenez la responsabilité de concevoir une fiche de suivi simple. (Vous pouvez le faire après la réunion, pendant la phase de mise en œuvre des solutions.) Dans le troisième exemple ci-dessus, la fiche de suivi énumérerait les médicaments que devraient contenir les trousse de chaque salle (maternité, salle d'opération, salle d'accouchement, etc.), avec un espace à cocher pour indiquer la présence de chaque médicament et sa date de péremption. Désignez un membre du personnel pour enregistrer les données et décidez si les fiches de suivi doivent être affichées ainsi que le lieu de l'affichage.
- Il est préférable de ne suivre que quelques activités citées dans le plan d'action pour éviter un processus trop lourd.

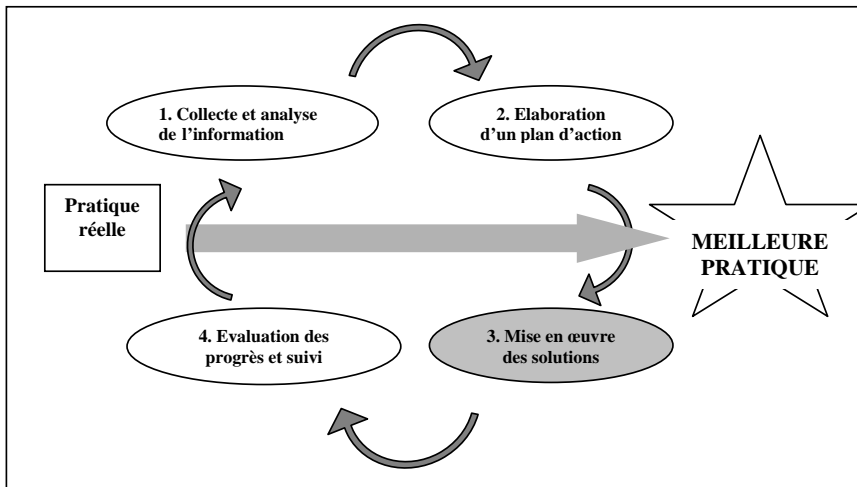
*Résumé de la réunion :*

- Récapitulez avec l'équipe comment le suivi sera assuré et les mesures à prendre si les membres du personnel responsables d'une action ont des difficultés.
- Félicitez le personnel d'avoir bien travaillé et de s'être engagé à trouver des solutions aux problèmes et à prendre la responsabilité de les mettre en œuvre. Faites remarquer qu'ils ont travaillé en équipe, s'écoutant mutuellement et discutant d'égal à égal.
- Expliquez que bien que ce plan d'action doive être rédigé et affiché, il n'y aura jamais de plan d'action « final », car le plan d'action changera après chaque activité de collecte de l'information.
- Montrez le plan d'action à VOTRE superviseur et aux autres administrateurs, le cas échéant.

- Affichez le plan d'action de l'équipe de manière à ce que le personnel puisse le voir. Ajoutez-y fréquemment des remarques pour noter les progrès accomplis et montrer ainsi que vous observez le déroulement du processus.
- Profitez des réunions du personnel ou convoquez une réunion spéciale pour fournir un compte rendu.

### 3<sup>e</sup> ETAPE : MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS

Tableau 15 : Mise en œuvre des solutions



#### But

Prendre les mesures convenues dans le plan d'action, exécuter intégralement les activités correspondantes ou suivre les progrès accomplis dans leur exécution.

#### Participants

Les personnes dont les noms figurent dans le plan d'action sont principalement responsables de la mise en œuvre des solutions, mais souvent, elles devront coordonner l'action d'autres membres du personnel ou former ces derniers à la tâche.

#### Outils

Les outils requis pour cette étape dépendent des mesures convenues dans le plan d'action. Si vous suivez des indicateurs, par exemple, vous utiliserez la fiche de suivi que vous avez élaborée. Par ailleurs, l'équipe et vous pouvez utiliser la colonne « Etat d'avancement » du plan d'action pour enregistrer au fur et à mesure les progrès accomplis dans la résolution de chaque problème.

#### Processus

L'activité principale consiste pour les membres du personnel à remplir les rôles et responsabilités que le plan d'action leur attribue, en plus de leurs fonctions quotidiennes.

Bien que la mise en œuvre des solutions soit décrite dans ce guide de manière moins précise que les autres étapes, cette étape du processus d'AQ est peut-être la plus exigeante pour vous en tant que leader de l'équipe. La mise en œuvre des solutions exige du personnel qu'il sache s'adapter et changer et votre leadership lors des phases initiales du processus—en fournissant encourage-

ment, assistance professionnelle et feedback constructif—est particulièrement important pour aider le personnel à adopter de nouvelles pratiques. Un grand nombre de compétences et techniques dont vous aurez besoin sont abordées au Chapitre 4, Utilisation du leadership facilitatif et des compétences en communication.

- En tant que leader de l'équipe, vous serez chargé de coordonner l'exécution du plan d'action. Voici quelques questions à considérer :
  - La personne ou l'équipe a-t-elle fini de rédiger le plan d'action et l'a-t-elle affiché dans un emplacement visible et accessible au personnel ?
  - Les personnes responsables de la mise en œuvre des recommandations du plan d'action respectent-elles les délais impartis ?
  - Les personnes à qui des responsabilités ont été attribuées s'adressent-elles à vous ou à d'autres membres de l'équipe si elles ont du mal à accomplir les tâches en question ?
  - Le personnel à tous les niveaux offre-t-il le soutien nécessaire aux personnes à qui des responsabilités ont été attribuées ?
  - S'il existe un comité d'AQ distinct (par exemple un petit groupe de volontaires qui mettent le plan d'action à la disposition de tous les membres du personnel, assurent le suivi du plan d'action auprès des personnes chargées de son exécution, fixent le calendrier des réunions, organisent le suivi des activités d'AQ, etc.), le personnel lui communique-t-il l'état d'avancement des activités du plan d'action ?
  - Les dirigeants fournissent-ils le soutien nécessaire pour accomplir les actions ?
- Si la réponse à une quelconque des questions ci-dessus est « non » ou « pas vraiment », vous pouvez améliorer la situation de la manière suivante :
  - Dispensez personnellement plus de conseils ou encouragez un plus grand soutien de la part du personnel pour permettre d'achever les tâches assignées.
  - Réviser les délais irréalistes.
  - Impliquez d'autres personnes s'il s'avère que la première personne a été mal choisie pour accomplir la tâche.
  - Explorez avec l'équipe d'autres causes premières du problème ainsi que d'autres solutions.
  - Repensez une solution qui s'est avérée irréalisable.

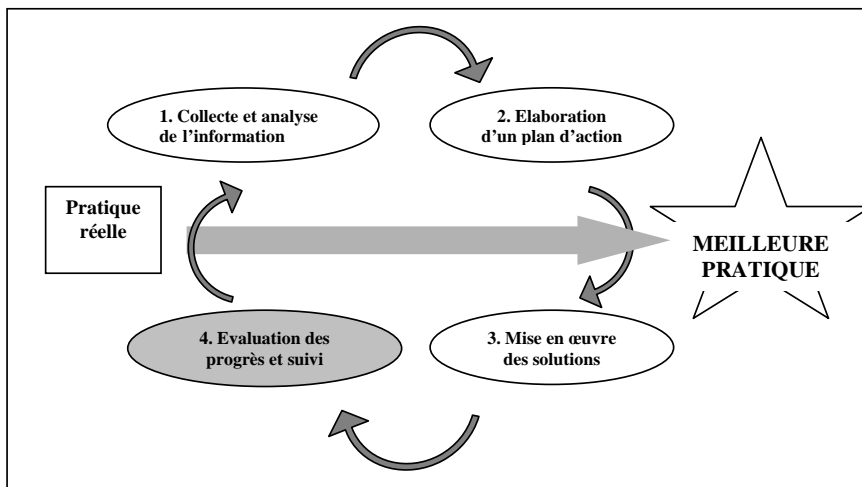
Lorsqu'il semble nécessaire d'apporter des changements au plan initial, l'équipe devrait se réunir pour convenir de ces changements. Tous les personnels concernés par l'élaboration du plan d'action doivent être informés des modifications qui y sont apportées.

### ***Suivi des activités***

Si vous avez décidé de suivre certaines activités, concevez une fiche de suivi simple au début de la période de mise en œuvre des solutions et choisissez un membre de l'équipe pour enregistrer les données. Vérifiez de temps en temps si cette personne a besoin d'assistance.

## 4<sup>e</sup> ÉTAPE : ÉVALUATION DES PROGRÈS ET SUIVI

Tableau 16 : Evaluation des progrès et suivi



### But

Amener régulièrement le personnel à passer en revue les progrès accomplis dans l'exécution du plan d'action, évaluer si les mesures prises produisent les changements souhaités dans la qualité des services et décider quelles activités d'évaluation sont nécessaires avant d'entreprendre une autre étape de collecte et d'analyse de l'information.

### Participants

L'examen critique des progrès se fera continuellement, et pourra prendre des formes différentes allant de discussions informelles avec des individus particuliers à des questions mises à l'ordre du jour de réunions avec le personnel ou l'administration de l'hôpital. Les participants varieront donc suivant le type de réunion, mais en général, tous les membres du personnel chargés d'exécuter des tâches du plan d'action devraient participer intégralement à toutes les réunions destinées à la révision et l'évaluation du plan d'action. Les participants à l'évaluation annuelle des SOU pourront aussi inclure les superviseurs invités impliqués dans la supervision médicale (voir le Chapitre 5). Il est important d'utiliser l'approche d'équipe dans le processus de révision et d'évaluation du plan d'action.

### Outils

- Pour les évaluations informelles pendant les réunions de suivi du plan d'action, format du plan d'action, outils de suivi et autres outils de collecte de l'information, le cas échéant.
- Pour l'évaluation annuelle, l'outil d'évaluation des SOU.

### Processus

Réunissez les membres de l'équipe pour réviser le plan d'action, évaluer les progrès accomplis dans son exécution et décider des étapes du suivi. Ceci peut se faire pendant les réunions de rou-



tine du personnel, les réunions d'un comité d'AQ ou une réunion d'élaboration du plan d'action. Les étapes précises de ce processus comprennent :

- passer en revue les progrès accomplis dans l'exécution du plan d'action, y compris les succès et les échecs ;
  - réviser le plan d'action ;
  - décider de l'évaluation de suivi/ des activités de collecte de l'information (refaire la 1<sup>ère</sup> étape).
- Voici quelques questions importantes à aborder :
- Le plan d'action est-il affiché de manière à ce que le personnel puisse le voir ? S'agit-il d'une version mise à jour ? L'affichage du plan d'action et des remarques s'est-il avéré utile ?
  - Les personnes responsables de l'exécution du plan d'action respectent-elles les délais impartis ?
  - Les personnes à qui des responsabilités ont été attribuées se sont-elles adressées à vous ou à d'autres membres de l'équipe quand elles ont eu du mal à exécuter leur tâche ? Ont-elles reçu de l'aide ?
  - Le personnel à tous les niveaux, y compris les dirigeants, offre-t-il le soutien nécessaire aux personnes à qui des responsabilités ont été attribuées ?
  - S'il existe un comité d'AQ distinct, le personnel lui communique-t-il l'état d'avancement des activités du plan d'action ?
  - Comment les membres de l'équipe travaillent-ils ensemble ? Quels sont les aspects qui fonctionnent bien et ceux à modifier ?
- Si la réponse à une quelconque des questions ci-dessus est « non » ou « pas vraiment », vous pouvez améliorer la situation de la manière suivante :
- Dispensez personnellement plus de conseils ou encouragez un plus grand soutien de la part du personnel pour permettre d'accomplir les tâches assignées.
  - Réviser les délais irréalistes.
  - Impliquez d'autres personnes s'il s'avère que la première personne a été mal choisie pour accomplir la tâche.
  - Explorez avec l'équipe d'autres causes premières du problème ainsi que d'autres solutions.
  - Repensez une solution qui s'est avérée irréalisable.
- Si vous suivez certaines activités, passez en revue les fiches de suivi et discutez des tendances :
- Distribuez ou affichez les fiches de suivi (graphiques, tableaux, totaux, etc.) pour que tous les membres du personnel puissent voir les données.
  - Discutez des conclusions depuis le dernier relevé des mesures. Demandez pourquoi les chiffres augmentent/baissent/stagnent.
  - *Des succès ? Continuez ! Des obstacles, une absence de progrès ?* Quels changements faudrait-il apporter ?

L'**évaluation** est une composante importante de l'amélioration de la qualité des services. C'est un moyen de déterminer si vous tendez au but que vous vous êtes fixé, de montrer aux autres les progrès accomplis et d'identifier de possibles modifications que vous souhaiteriez peut-être apporter.

Quoique l'évaluation des progrès et du processus doive être effectuée fréquemment, il serait préférable d'évaluer les résultats annuellement. La notation annuelle de l'évaluation des SOU permet aux notes de refléter les changements introduits par le personnel. Si la note est calculée plus fréquemment, les changements risquent de ne pas être remarqués, ce qui pourrait refroidir l'enthousiasme du personnel pour le processus. Nous recommandons de procéder à l'évaluation notée le même mois de chaque année.

L'outil d'évaluation des SOU utilisé dans l'étape de collecte de l'information se prête bien à une évaluation annuelle de la qualité des services (Voir le recueil d'outils pour de plus amples informations). Utilisé aux fins d'évaluation, cet outil vous permet de calculer une note pouvant être utilisée comme base de référence la première fois, puis comparée à la longue aux notes des évaluations antérieures.

Effectuée annuellement, l'évaluation des SOU constitue pour le personnel et vous un moyen efficace :

- d'évaluer la situation actuelle des SOU ;
- d'identifier les domaines qui nécessitent une amélioration et d'élaborer un (nouveau) plan d'action pour introduire ces améliorations ;
- de célébrer les progrès réalisés sur les indicateurs clés ;
- de fournir une méthode simple pour mesurer les succès du personnel au fil des mois.

Voici quelques suggestions pour faciliter le processus d'évaluation :

- Organisez l'évaluation annuelle des SOU quand tous les personnels impliqués dans le processus d'AQ peuvent y participer. Vous devriez, une fois de plus, organiser des groupes de travail pour collecter les données conformément à l'outil d'évaluation des SOU et autres outils, le cas échéant.
- Réfléchissez à qui d'autre devrait assister à la réunion d'évaluation. Nous suggérons d'inclure les superviseurs et les spécialistes impliqués dans la supervision médicale (voir le Chapitre 5).
- En plus de cette évaluation annuelle, les données des SOU devraient être enregistrées pour faciliter d'autres évaluations, si nécessaire. Les institutions et les donateurs évaluent fréquemment les services. Utilisez les données de l'évaluation des SOU et les fiches de suivi de certains indicateurs pour organiser une réunion d'évaluation objective et efficace.
- Réjouissez-vous des progrès et des succès.
- Informez les autres membres du personnel des succès rencontrés.

### **Intégration du processus d'amélioration de la qualité dans le milieu de travail**

Cette section a pour but de vous aider à mener le processus d'AQ d'une manière soutenue afin que les quatre étapes qu'elle comporte soient intégrées dans les systèmes de l'établissement et que les changements introduits aient des effets positifs à long terme sur les soins. Ainsi, il est essentiel que ces étapes—collecte et analyse de l'information, élaboration d'un plan d'action, mise en œuvre des solutions, évaluation des progrès et suivi—soient effectuées d'une manière continue ; elles devraient devenir pour le *personnel et vous* un outil pour gérer continuellement les services de SOU d'une manière positive et efficace.

Les grands événements qui sont importants pour l'AQ sont organisés annuellement ou deux fois par an tandis que les événements moins formels et de moindre envergure, tels que les réunions de routine du personnel des SOU ou de la maternité, ont lieu plusieurs fois par mois. Alors que les réunions plus formelles sont importantes pour faire le point sur les améliorations réelles dans la prestation des services, les réunions fréquentes en petit comité sont essentielles à l'intégration d'une meilleure communication, d'un meilleur travail d'équipe ainsi que de la résolution des problèmes par le personnel dans la routine quotidienne du milieu de travail. Ces comportements ne sont pas automatiques ; votre leadership et assistance professionnelle seront essentiels pour maintenir les performances du personnel au fil des années. (Voir les Chapitres 3 et 4 pour des informations sur l'organisation de réunions efficaces ainsi que sur la supervision facilitative et les compétences en communication.)

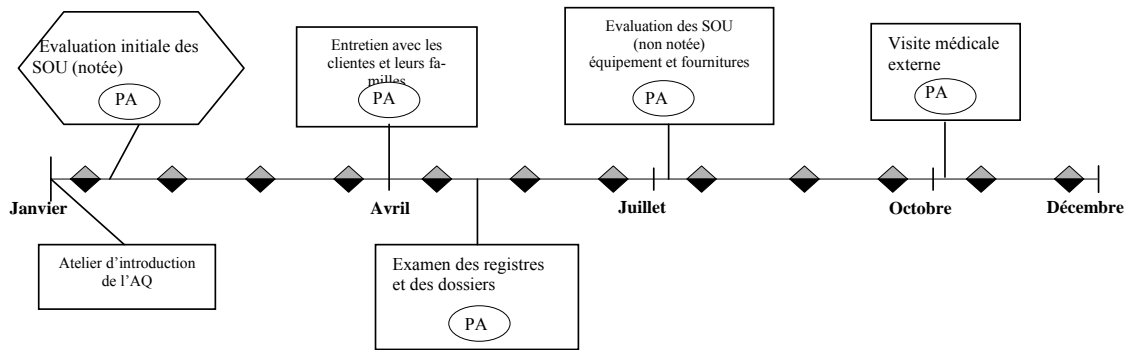
Même si le personnel actuel apprend à travailler de cette façon, les réaffectations et les vacances de poste nécessiteront l'intégration constante de nouveau personnel à l'équipe des SOU et aux étapes de l'AQ. Le caractère cyclique du processus d'AQ offre un mécanisme efficace pour orienter le nouveau personnel. L'évaluation annuelle des SOU, par exemple, est l'occasion pour vous de mettre le personnel nouvellement arrivé au courant de la vision commune des services de SOU dans l'établissement et du processus de collecte de l'information. Les réunions du personnel organisées régulièrement montreront comment le personnel mène les revues de cas clinique, discute des questions liées à la prestation des services, recueille les informations pertinentes, résout les problèmes ensemble et assigne les responsabilités pour la mise en œuvre des solutions. Si vous parvenez à organiser les réunions de cette façon, le personnel et vous découvrirez qu'il est possible d'éviter les problèmes, et que le personnel peut travailler plus efficacement et son moral s'en voir amélioré.

### **Etablissement d'un calendrier pour l'amélioration de la qualité**

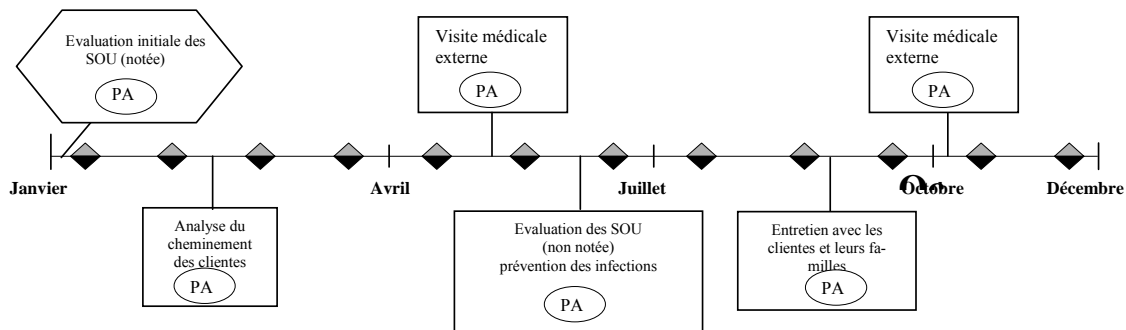
Pour faciliter l'utilisation régulière des quatre étapes de l'AQ, il serait utile d'établir un calendrier pour coordonner les différentes activités d'AQ. En établissant votre propre calendrier, vous percevrez mieux comment agencer les réunions de routine du personnel (hebdomadaires/mensuelles), les revues de cas périodiques, les réunions d'AQ/concernant le plan d'action, les visites de supervision médicale, la revue des complications ou les audits de décès, l'examen des dossiers ainsi qu'une évaluation annuelle des SOU pour assurer un processus d'AQ continu. Le Tableau 17 est un exemple de calendrier qui couvre les activités pendant une période de deux ans.

**Tableau 17: Exemple de calendrier**

### EXEMPLE DE CALENDRIER SUR UN AN



### EXEMPLE DE CALENDRIER SUR DEUX ANS



#### Légen



= Réunion concernant le plan d'action, faisant suite à toute étape de collecte et 'analyse de 'information



= Réunion de routine du personnel comprenant une revue de cas clinique ainsi que le suivi du plan d'action

## Description des outils d'amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence

Vous trouverez ci-dessous une brève description des outils contenus dans le recueil d'outils.

### *Evaluation des SOU*

L'outil d'évaluation des SOU comprend plusieurs guides organisés autour du Cadre des droits appliqué à la qualité des soins obstétricaux d'urgence. Chaque section contient des questions sur l'adéquation et l'opportunité des services ainsi que sur leur conformité aux normes établies. Les différents guides évaluent le degré auquel chaque salle ou zone de l'établissement est prête à soutenir les services de SOU, ainsi que la propreté et l'organisation, la disponibilité et la fonctionnalité de l'eau courante, de l'électricité, de l'équipement, des fournitures et des médicaments, le respect des droits des clientes à la confidentialité et la dignité et autres éléments essentiels. Lors de l'évaluation des SOU, des notes peuvent être attribuées afin de produire une mesure de la qualité (MQ) qui permettra de suivre les progrès accomplis dans chacun de ces domaines (recommandé annuellement). L'évaluation peut aussi ne pas être notée, représentant ainsi une évaluation globale périodique de la qualité.

### ***Entretien avec la cliente ou sa famille***

Le personnel engage des discussions informelles semi-structurées avec les clientes nécessitant des SOU ou les membres de leur famille pour connaître leur point de vue sur la qualité des services. À travers ces discussions confidentielles, le personnel recueille des informations sur les opinions des clientes concernant l'accès aux soins et à l'information, la dignité et le confort, l'intimité et la confidentialité, le choix éclairé, la liberté d'exprimer ses opinions et la continuité des soins.

### ***Examen des registres et des dossiers***

Le personnel passe en revue les registres de l'établissement et les dossiers individuels des clientes pour déterminer s'ils contiennent des informations importantes pour suivre les urgences obstétricales et les décès maternels, et si une mise à jour des dossiers exacte et complète est effectuée.

### ***Analyse du cheminement des clientes (ACC)***

Le personnel suit les clientes nécessitant des soins d'urgence à partir du moment où elles se présentent à l'établissement et lors de leur passage aux points clés de leur visite pour recueillir des informations sur leur temps d'attente. Il utilise les données de l'ACC pour identifier et analyser les causes des délais.

### ***Directives pour une brève revue de cas clinique***

Pendant les réunions du personnel, les prestataires discutent des cas compliqués en utilisant les observations du médecin, les dossiers des clientes et les résultats des examens de laboratoire pour tirer des leçons et déterminer si des problèmes au niveau du système ont entravé la prestation de soins de qualité.

## **Autres méthodes de mesure de la qualité des soins**

### ***Méthodes de suivi pour certaines activités***

Le but du suivi est de mettre en relief les progrès accomplis dans l'amélioration des services, en particulier quand le personnel a contribué à apporter les changements en question. Une méthode possible consiste à noter les progrès sur le plan d'action. On peut aussi suivre de près certaines activités, tel que décrit au Chapitre 3, et faire un compte rendu lors des réunions du personnel. Encouragez le personnel à trouver d'autres moyens de s'informer mutuellement sur les progrès et les problèmes.

### **Enquête externe sur les décès maternels (audit de décès)**

Bien que l'enquête externe (audit) puisse faire référence à l'audit des services, des normes ou des cas compliqués, ce document se concentre sur l'enquête externe effectuée par un comité local d'experts sur les décès maternels. (Le décès maternel est défini comme le décès survenant pendant la grossesse ou dans les 42 jours qui suivent le terme d'une grossesse.) Cet audit existe peut-être déjà dans votre région. Dans ce cas, il peut être intégré au processus d'AQ.



## CHAPITRE 4

### UTILISATION DU LEADERSHIP FACILITATIF ET DES COMPETENCES EN COMMUNICATION

---

#### INTRODUCTION

Les compétences requises de vous en tant que leader incluent l'intégration d'une *approche facilitative* dans chaque aspect de votre travail. Au sens le plus large, une approche facilitative implique notamment que vous apportiez votre soutien au personnel pour qu'il puisse bien travailler et qu'il soit motivé à le faire. La partie la plus importante du rôle d'un leader utilisant une approche facilitative est de *permettre* au personnel d'utiliser le processus d'AQ, de satisfaire les besoins des clientes et de réaliser les buts de l'institution afin d'offrir des SOU de qualité.

Tout au long de ce guide, l'accent est mis sur l'effet que votre style de direction peut avoir sur le processus d'AQ. Ce chapitre examine les compétences de leadership et de communication particulières qui vous aideront à mener le processus d'AQ d'une manière facilitative, constructive et efficace. Les deux premières parties du chapitre offrent des conseils généraux sur le leadership facilitatif et les compétences en communication ; la troisième partie explique comment utiliser ces compétences pour organiser les réunions participatives qui sont essentielles au processus d'AQ.

#### LES QUALITES D'UN LEADER

**Tableau 18 : Eléments clés du leadership facilitatif**

- Promouvoir une vision des services de SOU
- Montrer l'exemple
- Etre bien informé et prêt à intervenir
- Savoir déléguer les responsabilités
- Encourager la prise en charge du processus par le personnel
- Travailler efficacement avec les groupes
- Arbitrer les conflits
- Renforcer les points positifs et faire preuve d'enthousiasme
- Toujours faire preuve de flexibilité

#### **Promouvoir la vision et les buts des soins obstétricaux d'urgence**

En tant que leader de l'équipe, votre capacité d'exprimer et de promouvoir la vision que votre établissement a des SOU est l'un des moyens les plus efficaces de motiver le personnel. Si vous

vous enthousiasmez pour ce que l'avenir pourrait réserver à votre établissement et que vous êtes optimiste quant à la capacité du personnel de concrétiser cet avenir, faire part de vos sentiments incitera le personnel à s'efforcer d'atteindre ce même but. Si le personnel s'enthousiasme pour cette vision, il sera plus disposé à subir les changements nécessaires à sa réalisation. Vous pouvez aussi présenter quelques stratégies générales et outils disponibles, tels que ceux de l'AQ, afin de rassurer le personnel quant à sa capacité de réaliser ses propres buts et vision globale concernant les services de SOU dans l'établissement.

Pour communiquer la vision des services de SOU de qualité dans votre établissement, il n'est pas nécessaire de prononcer de grands discours lors d'occasions formelles. Vous pouvez exprimer cette vision de différentes façons :

- à travers des exercices de groupe au cours desquels l'équipe des SOU imagine à quoi ressemblerait leur service s'il était un « modèle » pour d'autres établissements ou services ;
- pendant l'orientation du nouveau personnel, en mettant l'accent sur la vision des services de SOU dans l'établissement ;
- lors des réunions d'équipe et pendant la supervision individuelle, ainsi que pendant les discussions sur des questions professionnelles précises ;
- en incluant cette vision dans les documents officiels, les soumissions, les matériels d'IEC, etc. ;
- en soutenant les décisions et comportement de l'équipe qui incarnent la vision et les buts des SOU.

### **Montrer l'exemple**

Etre un modèle est l'une des meilleures façons de montrer votre engagement en faveur des buts de l'équipe. En utilisant de bonnes compétences en communication, en adoptant des valeurs appropriées et en suivant des normes et pratiques correctes, vous faites savoir que tout le monde doit agir conformément à la vision des services de SOU de qualité.

Vous pouvez montrer l'exemple de l'une des manières suivantes :

- Traitez **toutes** les clientes et **tous** les membres du personnel avec respect.
- Arrêtez ce que vous faites pour vous occuper immédiatement des besoins urgents d'une cliente.
- Assumez une part de la charge de travail des autres.
- Assurez-vous que vos actions reflètent les valeurs que vous encouragez (par exemple, si vous attachez une grande valeur à la propreté de l'environnement, ramassez les ordures que vous apercevez dans le couloir).
- Respectez le temps des autres : arrivez au travail et aux réunions à l'heure.
- Ne gaspillez pas les matériels et les fournitures.

### **Etre prêt**

Vous ne pouvez pas vous attendre à ce qu'on vous imite si vous n'êtes pas sûr de la direction à suivre. Développez une expertise dans le domaine des compétences, des outils d'AQ et des méthodologies de résolution des problèmes que vous voulez transmettre au personnel. Soyez toujours prêt pour les réunions et les interventions.



## **Déléguer les responsabilités**

Lorsque vous assignez à autrui la tâche de prendre des décisions ou de superviser un projet, vous montrez aux membres du personnel que vous leur faites confiance et que vous désirez réellement leur fournir l'occasion de développer leurs qualités de leader. Le personnel peut être très motivé par le fait de devoir assumer des responsabilités. Déléguez donc les responsabilités à bon escient.

Une délégation judicieuse des responsabilités et des tâches montre :

- *une bonne organisation* : vous avez réfléchi aux tâches qui devraient être déléguées et à celles que vous devriez assumer ;
- *que l'individu est responsable devant l'équipe* : les membres du personnel apprennent à gérer la tâche eux-mêmes et à résoudre les problèmes avec vous afin d'accomplir la tâche qui leur est assignée ;
- *votre rôle en tant que leader de l'équipe* : vous gardez la responsabilité suprême pour le produit final en suivant ou supervisant le membre de l'équipe qui exécute la tâche. Déléguer ne signifie pas abdiquer votre rôle de leader dans le processus d'AQ.

## **Encourager la prise en charge du processus par le personnel**

Le processus d'AQ est conçu pour permettre au personnel de se sentir responsable de la qualité de son travail. L'une des caractéristiques les plus importantes de ce processus, par exemple, est l'accent mis sur les évaluations effectuées par l'équipe. Les membres de l'équipe effectuent l'évaluation, élaborant les solutions et résolvant les problèmes liés aux processus eux-mêmes, afin d'améliorer la qualité des services pour *leurs clientes* et de garantir pour *eux-mêmes* le milieu de travail le plus efficace possible. La prise en charge ne se produit que lorsque le personnel commence à réaliser que ses efforts produisent des changements et que les messages provenant du leader de l'équipe soutiennent le processus. Vous devez profiter de chaque occasion, à la fois dans les contextes de groupe et dans les rencontres en tête-à-tête, pour encourager le personnel à prendre en charge le processus, en vous montrant réceptif aux idées nouvelles et en faisant preuve de flexibilité lorsque le personnel suggère des modifications et procède aux améliorations.

## **Travailler efficacement avec les groupes**

Les compétences requises pour travailler efficacement avec les groupes—savoir créer un environnement rassurant, organiser des réunions participatives et encourager la résolution des problèmes par le dialogue franc—sont essentielles pour faire des interactions de groupe un véhicule productif et efficace du processus d'AQ. Puisqu'une facilitation de groupe réussie aide le personnel à s'identifier à l'équipe, elle est une compétence clé que tout leader d'une équipe doit utiliser.

## **Arbitrer les conflits**

Il se peut que des conflits parmi les membres de l'équipe surviennent de temps en temps pendant le processus d'AQ et qu'il vous soit demandé de les « résoudre ». En tant que leader de l'équipe, votre but est de promouvoir la résolution des problèmes parmi les membres de l'équipe. Ainsi, il est en général prudent d'encourager les personnes concernées à faire les premiers pas vers la ré-

solution du conflit avant de s'en référer à vous. Vous pouvez illustrer en quoi consiste une approche positive de la résolution des problèmes en suivant certaines des suggestions ci-dessous :

- Si un membre de l'équipe vient vous consulter à propos d'un problème qui l'oppose à un collègue, votre première question devrait être : « Lui en avez-vous parlé ? » Dans la négative, encouragez vivement la personne à le faire et vérifiez plus tard si l'effort a réussi.
- Une stratégie de médiation consiste à ne discuter des conflits que si toutes les personnes concernées sont présentes dans la salle. Ceci permet d'éviter que ne se développe une situation dans laquelle chaque membre de l'équipe essaie de vous amener, en tant que « patron », à partager son point de vue.
- Vous pouvez accepter d'arbitrer un différend particulier si l'effort du membre de l'équipe échoue. Votre tâche consiste à aider deux personnes à se parler, en suivant les règles du respect et de la confidentialité.

### **Renforcer les points positifs et faire preuve d'enthousiasme**

Cherchez l'occasion d'améliorer les performances plutôt que de blâmer les membres du personnel pour leur performance médiocre. Veillez à informer le personnel des succès obtenus. Créez des occasions, par exemple pendant les réunions du personnel, pour partager le sentiment de réussite, féliciter ceux qui ont bien travaillé et renforcer l'idée que c'est bien le personnel qui est à l'origine du succès.

En outre, faites preuve d'enthousiasme pour le processus. Le processus d'AQ dépend de l'enthousiasme du personnel ; votre attitude aidera les membres de l'équipe à s'enthousiasmer et à rester enthousiastes, même si les améliorations dans la qualité des services tardent à se produire.

### **Rester flexible**

Le leadership facilitatif requiert une grande flexibilité : le processus d'AQ implique manifestement un changement, et changer signifie essayer de nouveaux procédés et stratégies et s'adapter à de nouvelles circonstances. Nous vous encourageons aussi à faire preuve de flexibilité quant à l'approche d'AQ elle-même. Par exemple, puisque chaque établissement de soins de santé a des forces, faiblesses et besoins différents, il sera peut-être nécessaire d'adapter certaines des questions des outils d'AQ aux besoins de votre établissement. Chaque nouvelle utilisation des outils sera une expérience différente parce qu'il se pourra que de nouveaux membres du personnel soient concernés, que les problèmes auxquels vous êtes confrontés aient changé ou que le milieu extérieur soit différent. Il vous appartient d'amener le personnel à s'adapter à ces changements. En outre, vous démontrez ainsi que la flexibilité peut conduire à l'innovation et à d'autres améliorations.

## COMPETENCES EN COMMUNICATION : LA COMMUNICATION DANS LES DEUX SENS

**Tableau 19 : Compétences en communication nécessaires aux leaders**

<p>La communication dans les deux sens implique :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'écoute active</li><li>• Faire preuve d'empathie</li><li>• Poser des questions ouvertes</li><li>• Paraphraser</li><li>• Fournir un feedback constructif</li></ul>
--

Votre façon de communiquer exprime avec emphase votre style de direction et ce que vous pensez du personnel. A travers les mots et le langage corporel que vous utilisez, vous exprimez comment vous concevez votre rôle de leader : soit comme un inspecteur et un critique, soit comme un facilitateur, un consultant, un guide et un membre de l'équipe. De la même manière, vous exprimez l'idée que vous vous faites du personnel : soit comme des subordonnés qui doivent vous obéir sans poser de questions ni dialoguer, soit comme des collègues capables d'émettre des questions, opinions et idées valides qui peuvent contribuer à améliorer la qualité des soins. Pour établir la confiance et un esprit de coopération entre le personnel et vous, il faut que la communication se fasse *dans les deux sens*.

La communication à sens unique consiste à donner des ordres ou à poser des questions fermées, auxquelles on ne peut répondre que par « oui » ou « non ». Dans ce genre de communication, une des personnes ne se sent pas vraiment concernée par l'interaction. La *communication dans les deux sens*, par contre, implique le dialogue—le partage égal d'opinions et d'idées. Pour parvenir à une communication dans les deux sens efficace, vous devrez peut-être acquérir un ensemble de compétences différentes de celles auxquelles vous êtes habitué. Pour certaines personnes, beaucoup de ces compétences sont innées, pourtant elles peuvent toutes être acquises. Avec la pratique, vous apprendrez à utiliser un grand nombre de ces compétences pour promouvoir la participation du personnel et sa prise en charge du processus.

La communication dans les deux sens implique une combinaison des compétences traitées ci-dessous, notamment l'écoute active, faire preuve d'empathie, poser des questions ouvertes, paraphraser et fournir un feedback constructif (voir le Tableau 19).

## L'écoute active

L'écoute active consiste à écouter une personne de manière à lui communiquer qu'elle est comprise et qu'elle suscite intérêt et empathie. L'écoute active diffère du simple fait d'entendre. Elle requiert énergie, compétence et engagement. En utilisant l'écoute active, vous faites savoir à la personne qui parle que vous la reconnaissez en tant qu'interlocuteur et que ses idées sont importantes. Considérez certaines des choses à faire ou à ne pas faire pendant l'écoute active (voir le Tableau 20).

**Tableau 20 : Ce qu'il faut faire ou ne pas faire pendant l'écoute active**

<b>Ce qu'il faut faire</b>	<b>Ce qu'il ne faut pas faire</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se concentrer sur ce que dit son interlocuteur.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faire autre chose (par exemple parcourir des documents pendant que la personne parle).</li><li>• Rêver ou se laisser distraire par ce qui se passe autour de soi.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Laisser la personne s'exprimer.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interrompre la personne qui parle.</li><li>• Finir ses phrases à sa place.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Laisser la personne contrôler la conversation.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poser des questions qui changent le sujet.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprendre que son interlocuteur considère sa propre opinion tout à fait valide.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réfuter, critiquer ou porter des jugements catégoriques.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prêter attention non seulement aux mots, mais aussi aux gestes et au comportement.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anticiper les paroles de son interlocuteur.</li><li>• Ne pas tenir compte du contexte émotionnel.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Veiller à ce que les émotions n'entravent pas l'écoute active, quel que soit ce que dit la personne.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se mettre en colère, être sur la défensive ou se fâcher.</li></ul>

**Source :** Adapté de Harper et Harper, 1996.

L'écoute active concerne aussi le comportement non verbal ou langage corporel. Les personnes qui pratiquent l'écoute active devraient veiller à utiliser un langage corporel approprié au contexte culturel pour indiquer le respect, l'intérêt et l'empathie. Dans de nombreuses cultures occidentales, par exemple, le fait de regarder les gens droit dans les yeux et de se pencher vers eux dans une position ouverte (bras et jambes décroisés) indique qu'on prête attention à ce qu'ils disent, mais de telles actions sont considérées comme impolies dans d'autres cultures. Par ailleurs, la signification du langage corporel diffère selon qu'on a affaire à un groupe ou à une seule personne. Ainsi, quand vous communiquez avec le personnel, il importe que vous soyez conscient de votre propre langage corporel et que vous sachiez quels comportements peuvent promouvoir ou entraver l'écoute active.

L'écoute active implique également les *indices verbaux et non verbaux* d'encouragement : il s'agit des mots, expressions ou gestes qui indiquent qu'on prête attention et qu'on souhaite que la personne continue à parler. Des exemples d'encouragement verbal incluent des expressions comme : « Je comprends. », « C'est clair. » ou « Oui, oui. ». Des exemples d'encouragement non verbal pourraient comprendre hocher la tête, refléter l'expression du visage de la personne qui parle (par exemple sourire quand elle sourit et froncer les sourcils quand elle le fait) et manifester

l'émotion appropriée (par exemple exprimer l'inquiétude, son soutien ou son assentiment par l'expression du visage).

Vous pratiquez peut-être déjà l'écoute active en utilisant intuitivement un grand nombre de ces techniques. Toutefois, si certaines d'entre elles sont nouvelles, essayez-les. Ce style pourrait sembler un peu affecté au début, mais éventuellement, vous l'utiliserez facilement, faisant savoir à la personne qui parle que vous l'écoutez et que vous comprenez.

### **Faire preuve d'empathie**

Montrez que vous comprenez ce que les membres du personnel pensent d'une situation quand ils expriment leurs vues. Ceci renforce leur sentiment d'appartenance au groupe et les aide à partager leurs sentiments et leurs idées. Les déclarations empathiques peuvent commencer par : « Je comprends qu'il soit difficile de ... » ou « Si je comprends bien, c'est un problème difficile pour vous ... » L'emploi des déclarations empathiques permet :

- *d'être sensible aux émotions vives* : par exemple, quand une personne est en colère, vous pouvez commencer votre réponse par : « Je vois bien que vous êtes fâché. » ;
- *d'encourager les participants à écouter* : si les membres du personnel pensent que vous considérez vraiment leurs émotions comme étant légitimes, ils seront plus susceptibles d'écouter ce que leurs collègues et vous-même dites ;
- *de soulager l'anxiété ressentie à l'idée de devoir discuter d'un problème en public* : par exemple, vous pouvez dire : « Je comprends qu'il vous soit très difficile de pratiquer efficacement la prévention des infections si vous êtes toujours à court de solution de nettoyage avant la fin de la semaine. » ;
- *d'aider les participants à exprimer leurs émotions* : par exemple, vous pouvez dire : « Il semble que vous avez des idées bien arrêtées sur cette question. » ou « Il semble que vous avez eu du mal à résoudre cette question auparavant. ».

### **Poser des questions ouvertes : qu'est-ce que, où, comment, pourquoi**

Un moyen efficace d'encourager la communication dans les deux sens consiste à utiliser les questions ouvertes. Les questions ouvertes commencent généralement par « qu'est-ce que », « où », « comment » ou « pourquoi ». Elles encouragent les membres du personnel à participer parce que pour répondre, ils doivent réfléchir et parler assez longuement—ils ne peuvent pas répondre simplement par « oui » ou « non ». Les questions ouvertes peuvent être utilisées pour :

- *commencer une discussion* : par exemple, « Que pensez-vous des pratiques de prévention des infections dans ce centre médical ? » ;
- *impliquer davantage un membre de l'équipe* : demandez par exemple à un infirmier, « Mr Obare, quelle est votre opinion sur les pratiques de prévention des infections dans ce centre médical ? » ;
- *ramener la conversation vers le sujet* : par exemple, « De quelle autre information avons-nous besoin pour résoudre ce problème? »

### **Paraphraser**

La paraphrase permet de clarifier ce qui a été dit et de montrer que vous avez compris le message de votre interlocuteur. Elle peut être introduite par : « Ainsi, en d'autres mots ... », « Il semble que... » ou « Voyons si j'ai bien compris. » L'emploi de cette technique vous aidera à :

- *clarifier ce qu'une personne dit* : par exemple, « Il semble que d'après vous, nous passons trop de temps à discuter de la prévention des infections. » ;
- *résoudre les conflits entre les participants* : par exemple, « Il semble que d'après le docteur Ndete nos procédés de prévention des infections sont adéquats, tandis que pour l'infirmier Obare on pourrait encore faire mieux. » ;
- *aller au fond des problèmes* : il est difficile de parler de certaines choses. En paraphrasant, le facilitateur peut aider les participants à parler de la véritable cause première du problème, en utilisant des déclarations comme : « En d'autres mots, ce problème n'est pas aussi clair qu'il en a l'air. L'infirmière Kouame dit que les médicaments d'urgence sont souvent épuisés et qu'elle pense qu'il est nécessaire de garder les médicaments périmés dans la trousse en attendant les nouvelles fournitures. » ;
- *montrer que vous avez compris* : « Voici ce que j'ai cru comprendre. Dites-moi si j'ai raison. » (Résumez ensuite la déclaration de la personne.) ;
- *renforcer les propos des participants timides* : « Merci, Mme Perez. Mme Perez suggère d'afficher le tableau de service au-dessus de l'évier plutôt que sur le tableau d'affichage qui se trouve dans le bureau de l'infirmière en chef. »

### **Fournir un feedback constructif**

En tant que leader de l'équipe, vous devrez souvent discuter avec le personnel de vos opinions sur leur performance ou sur leur mise en œuvre de l'AQ. Ce type de discussion s'appelle aussi fournir un *feedback*. Le feedback est le plus efficace s'il est :

- positif : en signalant les points forts, les progrès et les réussites ;
- constructif : en identifiant les lacunes, en se concentrant sur la recherche de solutions et en indiquant ce qu'il faudrait faire différemment.

Quand les performances sont satisfaisantes et que les services sont de haute qualité, vous devriez continuellement, en tant que leader de l'équipe, trouver des moyens de reconnaître le travail bien fait et de féliciter le personnel. Des félicitations pour un travail bien fait sont toujours les bienvenus et le renforcement des points positifs motive le personnel à maintenir le même niveau de performance.

Toutefois, dans certaines circonstances, il peut s'avérer nécessaire d'améliorer les performances. En utilisant un *feedback constructif*, vous pouvez clairement communiquer les changements nécessaires sans trop critiquer ni prendre de mesures punitives. Indiquer simplement à quelqu'un ce qu'il fait mal est inefficace si votre but est d'améliorer les performances à long terme et d'aider à résoudre les problèmes. La critique, si elle ne s'accompagne pas d'une véritable communication dans les deux sens, peut encourager l'employé à se trouver des excuses, le blesser, le déprimer ou causer sa colère, diminuer son assurance et son amour-propre et le pousser à vous éviter et/ou à éviter le travail. En fin de compte, cela ne permet pas de résoudre le problème de performance parce que l'employé ne se sent pas écouté, et ne sait pas souvent très bien ce qu'il doit faire correctement.

Le feedback constructif est le moyen le plus efficace d'atteindre vos buts. Il permet de se concentrer sur la résolution des problèmes et l'élaboration commune de solutions, d'éviter d'attribuer la responsabilité des problèmes à des individus particuliers et d'utiliser les compétences en communication dans les deux sens, telles que l'écoute active et les questions ouvertes, pour parvenir à bien comprendre le problème. Son but est de soutenir le personnel dans l'amélioration de ses perfor-

mances. Néanmoins, il arrivera que le personnel que vous dirigez ne réagisse pas favorablement au feedback constructif. Le fait d'être un leader d'équipe utilisant une approche facilitative ne signifie pas que vous ne pouvez jamais choisir de réprimander les membres du personnel qui refusent de se montrer coopératifs ou qui négligent intentionnellement leur travail. Il est normal de réprimander un membre du personnel qui ne veut pas faire un effort pour améliorer sa performance.

Considérez les éléments suivants lorsque vous devez fournir un feedback au personnel :

- *Choisissez un moment et un lieu appropriés* : Choisissez le moment où vous pensez que la personne est prête à écouter. Evitez les moments où la personne est occupée, fatiguée ou fâchée. Ne donnez pas le feedback en public, sinon l'employé risque d'être sur la défensive ou de se sentir humilié. Par ailleurs, n'attendez pas trop longtemps de peur de diminuer l'effet du feedback.
- *Exprimez votre bonne intention* : Ceci requiert une certaine préparation. Si vous ne savez pas quel est le résultat positif que vous désirez, ne donnez pas de feedback. Commencez la discussion par une déclaration neutre, comme par exemple : « J'ai quelques idées concernant ... », « Je voudrais que nous examinions ... », « J'aimerais discuter de... ».
- *Invoquez un but commun* : Ceci aide la personne à comprendre l'importance du feedback et encourage l'esprit d'équipe. Utilisez la première personne du pluriel en exposant le problème pour souligner votre but commun. Par exemple : « Mr Lopez, nous devons aider les clientes à accéder à l'équipe clinique aussi vite que possible. J'ai remarqué que certaines clientes ne peuvent pas se rendre au service des urgences parce qu'il n'y a souvent personne pour les orienter. »
- *Décrivez explicitement ce que vous avez observé* : Concentrez-vous sur le comportement ou l'action et non sur la personne. Evitez les déclarations à la deuxième personne du pluriel : au lieu de dire « Vous avez mal préparé ces rapports. », dites « Les rapports étaient incomplets. » Evitez de faire des remarques sur le caractère de la personne : au lieu de dire « Si vous n'étiez pas si paresseux, vous seriez en mesure de respecter le délai. », dites « Fréquemment, ces rapports ne sont pas soumis à temps. » Soyez précis et bref, et ne vous éloignez pas du sujet. Mentionnez d'abord ce que la personne fait bien, puis décrivez (ou montrez) ce qu'elle peut changer pour améliorer sa performance. Autant que possible, limitez chaque séance de feedback à un seul comportement ou une seule question ; traiter un grand nombre de questions à la fois peut accabler la personne et la mettre sur la défensive.
- *Précisez l'impact du comportement ou de l'action* : Etablissez un lien entre le comportement ou l'action non souhaités et la satisfaction/l'évolution de l'état de santé des clientes ou les buts du programme. Par exemple : « Si les clientes doivent attendre d'être orientées vers la maternité, leur santé est encore plus en danger. » ou « Si la fiche de la cliente n'est pas remplie à temps pour la prochaine équipe, cela ralentira le temps de réponse de l'équipe puisqu'elle ne saura pas quels soins ont déjà été prodigués, et ceci compromet la continuité des soins. »
- *Invitez la personne à répondre* : Sollicitez une réponse. Par exemple : « Que pensez-vous de ce que je viens de dire ? » « Quelle est votre opinion sur la situation ? » « Comment voyez-vous les choses ? »
- *Ayez la discussion sur les solutions* : Clarifiez vos attentes et dispensez conseils, formation et assistance professionnelle. Explorez les solutions ensemble et choisissez celles qui sont réalistes. Convenez de vous rencontrer à nouveau après un temps déterminé pour discuter

des progrès accomplis par l'employé ainsi que d'autres problèmes qui pourraient survenir entre-temps.

Ecoutez attentivement, utilisez un langage corporel approprié, incorporez les techniques d'écoute active dans la discussion pour encourager un dialogue franc et donnez un ton qui rende possible la résolution commune des problèmes.

## **UTILISATION DE PROCESSUS PARTICIPATIFS ET DES COMPETENCES EN COMMUNICATION POUR ORGANISER DES REUNIONS PARTICIPATIVES**

Pour que les membres du personnel puissent travailler efficacement en équipe à l'amélioration de la qualité, il est important de leur offrir l'occasion de se rencontrer pour discuter de leurs idées, constater les succès, discuter des problèmes et prendre ensemble des décisions sur la marche à suivre. L'approche d'AQ met l'accent sur le travail d'équipe. Par conséquent, votre travail en tant que leader de l'équipe sera plus facile et plus efficace si vous apprenez à exploiter l'énergie du travail de groupe pour mener à bien le processus d'AQ dans votre établissement. Cette section examine les réunions comme stratégie de gestion de l'AQ, notamment comment les organiser et quelles qualités de leader et compétences en communication sont utiles.

### **A quoi les réunions peuvent-elles servir ?**

La prise de décisions et la planification des activités peuvent être effectuées plus efficacement pendant les réunions qu'individuellement. En amenant le personnel à travailler ensemble au partage de l'information, à la résolution des problèmes et à la reconnaissance du service fait, vous pourrez éviter les situations de crise dans lesquelles vous devez quotidiennement intervenir, et l'équipe et vous pourrez mieux vous concentrer sur la prestation de services de qualité. Plus particulièrement, les réunions avec les membres du personnel sont l'occasion :

- *d'informer* : l'incompétence est très souvent due au manque d'information. Utilisez les réunions pour passer en revue les protocoles et les procédés, discuter des responsabilités, signaler les progrès et les changements, etc., en présence d'un grand nombre de membres du personnel ;
- *de trouver des solutions* : écoutez les idées proposées par des membres du personnel de tous les niveaux concernant de possibles solutions. Montrez comment ce qui semble être un problème mineur dans un certain domaine peut causer des délais ou des problèmes dans tout le service de SOU. Discutez des questions avant qu'elles ne deviennent des problèmes ;
- *de reconnaître le travail bien fait* : montrez aux membres du personnel que vous faites attention à leur travail. Demandez au médecin qui a bien pris en charge une urgence de diriger la revue de cas clinique, à l'infirmière chef de faire un rapport sur les statistiques de suivi des médicaments d'urgence ou au responsable de la banque de sang d'expliquer comment exécuter les demandes de sang en pleine nuit.

Les réunions du personnel organisées régulièrement représentent habituellement le cadre le plus approprié pour mener un grand nombre des activités du processus d'AQ. Les réunions du personnel devraient avoir lieu au moins une fois par mois, et *chaque* réunion devrait inclure :

- une brève revue de cas clinique ;
- un suivi du plan d'action.



D'autres questions à l'ordre du jour pourraient être la mise à jour de normes ou directives, un rapport sur les statistiques mensuelles ou les indicateurs de suivi, la diffusion d'informations provenant du ministère de la Santé ou des rapports d'autres services de l'hôpital ou de l'établissement.

En plus de ces réunions, vous devrez de temps en temps organiser une autre réunion lorsqu'une question plus complexe nécessitant que de nouveaux problèmes/questions soient ajoutés au plan d'action devra être abordée, par exemple la conduite d'un audit de décès ou la révision des conclusions de l'évaluation annuelle des SOU. Le calendrier du Chapitre 3 montre comment diverses réunions pourraient être organisées dans un établissement qui utilise le processus d'AQ.

### **Planification des réunions**

En planifiant une réunion, qu'il s'agisse d'une réunion de routine ou d'une réunion consacrée à un événement précis, vous devriez toujours tenir compte du but et des résultats souhaités. La focalisation sur les buts de la réunion vous aidera à décider des participants et des points sur lesquels axer la participation. Pour planifier des réunions réussies, considérez les éléments suivants :

- Déterminez le but de la réunion ainsi que les résultats souhaités.
- Elaborez un programme qui indique :
  - le but ou les objectifs de la réunion ;
  - à quelle heure la réunion commence et se termine ainsi que la durée assignée à chaque sujet ;
  - le lieu de la réunion ;
  - une liste des participants ou des services qui seront représentés (si possible) ;
  - l'ordre du jour ;
  - les personnes responsables de chaque point à l'ordre du jour.
- Distribuez et/ou affichez le programme avant la réunion.
- Assurez-vous que les personnes chargées de présenter chaque point à l'ordre du jour savent ce qui est attendu d'elles, qu'elles ont les ressources nécessaires pour préparer leurs exposés et qu'elles connaissent le temps imparti à l'exposé.
- Déterminez les personnes qui devraient participer à la réunion. Si le but de la réunion est de vous assurer que tous les membres du personnel possèdent des connaissances à jour sur les questions de prestation de services, les changements dans les protocoles ou les résultats d'une activité d'AQ, alors vous devez impliquer tout le personnel. Si la réunion concerne un sujet précis, il vous faudra identifier les personnes qui doivent y participer et veiller à ce qu'elles soient présentes. Il n'est pas nécessaire que tous les membres du personnel participent à toutes les réunions.
- Assignez à un membre du personnel la responsabilité de noter les décisions ou mesures convenues.
- Assurez-vous que les décisions prises et les mesures convenues sont suivies en temps opportun et, le cas échéant, que les personnes ayant participé à la réunion sont informées de leur exécution.
- Demandez à un membre du personnel de rédiger le compte rendu de la réunion et affichez-le/distribuez-le aux personnes qui ont participé à la réunion ainsi qu'à celles qui étaient absentes.

## Heure des réunions

Choisissez d'organiser la réunion à l'heure à laquelle elle sera le moins susceptible d'interrompre les services de l'établissement. Si les clientes arrivent généralement tôt le matin et qu'elles partent avant l'heure du déjeuner, organisez vos réunions dans l'après-midi. Assurez-vous que les services continueront d'être offerts et que les personnes assurant les remplacements savent où vous trouver, le personnel et vous, en cas d'urgence. Les membres du personnel participeront avec plus d'enthousiasme s'ils constatent qu'en programmant la réunion, vous avez fait tout votre possible pour minimiser les retards dans les services ou les désagréments causés aux clientes ou à eux-mêmes.

## Lieu de réunion

Si vous avez la possibilité de choisir le lieu où les réunions se tiendront, optez pour un lieu offrant un environnement physique adéquat. Les membres de l'équipe doivent se sentir à l'aise pour participer pleinement aux réunions. S'ils sont mal à l'aise, ils risquent de ne pas prêter attention, de partir tôt ou de ne pas bien communiquer. En choisissant le lieu de la réunion, prêtez attention aux éléments physiques suivants :

- Température et ventilation (penser au chauffage, à la climatisation, aux ventilateurs, à la possibilité d'ouvrir les fenêtres, etc.).
- Eclairage (ni trop sombre, ni trop clair).
- Bruit (choisir un lieu sans distractions).
- Places assises (assurez-vous qu'il y a suffisamment de chaises : personne ne doit être debout).

Enfin, choisissez un lieu où tous les membres de l'équipe se sentiront à l'aise (par exemple, le personnel subalterne pourrait être mal à l'aise si la réunion se tenait dans le bureau du directeur).

## Disposition des sièges

La disposition des sièges lors d'une réunion a une grande incidence sur le niveau de confort et le degré de participation aux discussions et décisions des personnes qui assistent à la réunion. Étant donné que les groupes de travail d'AQ incluent tous les niveaux de personnel, la disposition des sièges doit être appropriée à la taille du groupe et au but de la réunion. Par ailleurs, elle doit promouvoir un sentiment d'égalité. Par exemple, les personnes assises les unes en face des autres ont beaucoup plus tendance à communiquer, et ce tout simplement parce qu'elles se voient. Les sièges peuvent être disposés de l'une des manières suivantes :

- Salle de conférences : les participants sont assis sur des rangées de sièges faisant face à une table principale ou une estrade.
- Salle de classe : les participants sont assis à des rangées de tables faisant face à une table principale ou une estrade.
- Carré/rectangle creux : tous les participants sont assis sur l'extérieur de tables disposées en carré ou en rectangle, avec un vide au milieu, et se font ainsi face.
- Cercle : tous les participants sont assis en cercle ou autour d'une table ronde.
- Groupes assis à de petites tables : tous les participants sont assis autour de petites tables réparties dans toute la salle.

- Tables disposées en forme de U : les participants sont assis sur le côté extérieur de tables disposées en forme de U.

Les trois derniers types de dispositions des sièges sont préférables pour les discussions et interactions de groupe, en grande partie parce qu'il n'y a pas de position dominante et que tous les membres du groupe peuvent se voir. S'il vous faut utiliser une salle dont les sièges ne peuvent être déplacés, tel qu'un auditorium, vous devrez utiliser les techniques de facilitation de groupe et autres processus de réunion pour vous assurer que tous les membres du personnel ont voix au chapitre. Voir la section ci-dessous pour des suggestions à ce sujet.

### **Encouragement à la participation**

- Quoique vous fassiez tout votre possible pour encourager le personnel à participer à la réunion, il peut parfois être nécessaire de vous entretenir en privé avec un membre du personnel qui hésite à parler en groupe.
- Avant la réunion, aidez les membres du personnel à préparer des exposés efficaces et pertinents sur des aspects précis du processus d'AQ.

### **Organisation de réunions participatives**

L'organisation de réunions vraiment participatives peut présenter un défi initial. La hiérarchie médicale au sein de l'établissement, tout comme les hiérarchies sociales définies autour du genre, des classes sociales, de l'ethnicité et de la religion, influenceront la participation. Les hiérarchies étant enracinées dans chaque société, l'apprentissage de nouveaux comportements est nécessaire pour que toutes les personnes présentes aux réunions d'AQ puissent contribuer volontiers leurs idées à la discussion, devenant ainsi des membres actifs du groupe.

Votre tâche dans l'organisation des réunions d'AQ consiste à aider les membres de l'équipe de SOU à adopter de nouvelles façons de communiquer entre eux. Par exemple, vous êtes peut-être plus habitué à donner des ordres qu'à travailler comme membre d'une équipe. Néanmoins avec le temps, les succès obtenus grâce au travail de groupe vous convaincront de l'efficacité de cette approche. Les membres de l'équipe qui prennent l'habitude de travailler ensemble pour affronter et résoudre les problèmes reconnaîtront l'avantage de pouvoir recourir aux idées d'un groupe de personnes hétérogène et ils seront encouragés par la mise à exécution de certaines de leurs idées.

Plus particulièrement, vous devriez apprendre à :

- responsabiliser les autres, surtout en ce qui concerne la prise de décision et la résolution des problèmes ;
- encourager la discussion plutôt que de donner des ordres ;
- poser des questions plutôt que de présumer que vous connaissez la réponse ;
- avoir l'esprit ouvert en écoutant les opinions des autres ;
- vous convaincre que tout le monde peut avoir de bonnes idées.

De même, les membres de l'équipe sont peut-être habitués à recevoir des ordres ou à chercher à échapper au contrôle. Pour participer sur un pied d'égalité à l'AQ, ils devraient apprendre à :

- faire part de leurs opinions dans des contextes de groupe, même en présence de leurs supérieurs ;

- prendre la responsabilité de leurs actions ;
- exprimer leurs sentiments et être réceptifs à ceux des autres ;
- demander ce dont ils ont besoin ;
- obtenir par la négociation que d'autres soutiennent leur position.

Vous pouvez aider le personnel à apprendre et utiliser ces nouveaux comportements en conduisant les réunions de manière participative, en adoptant vous-même ces comportements et en guidant ceux qui essaient de les adopter. Voici quelques suggestions :

#### ***Pour des réunions participatives***

- Utilisez la disposition des sièges pour forcer les différents niveaux de personnel à se mélanger (voir plus haut la discussion sur la disposition des sièges). Si les chaises ne peuvent pas être efficacement arrangées, vous devrez peut-être attribuer les sièges préalablement à la réunion.
- Utilisez les exercices de mise en train, par exemple en demandant aux membres du personnel de se saluer ou de présenter la personne assise à côté d'eux.
- Respectez le temps imparti par l'ordre du jour afin de disposer de temps pour la discussion après la présentation des rapports.
- Autant que possible, demandez à un éventail de personnels de présenter un rapport.
- Établissez dès le départ des normes qui encouragent le respect, telles qu'arriver à l'heure, ne pas interrompre ceux qui ont la parole ou avoir d'apartés, et rappelez aux participants « qu'il n'y a pas de questions stupides. »
- A la fin de la réunion, résumez vos observations sur le processus participatif : ce qui s'est bien passé et ce que le groupe peut faire autrement la prochaine fois. Ceci pourrait aussi être l'occasion de faire participer le personnel au processus, en demandant à chaque participant d'exprimer sa réaction. (Au cours de cet exercice, chaque membre du personnel présent a l'occasion de parler brièvement pour indiquer ce qu'il considère comme un succès ou exprimer un souci.)

#### ***Démonstration de comportements participatifs et encadrement des participants***

- Montrez l'exemple en abandonnant les rôles traditionnels. Par exemple, proposez-vous pour rédiger le compte-rendu ou pour écrire les idées du remue-méninges sur une feuille du tableau de papier afin que la tâche n'échoit pas automatiquement à la secrétaire.
- Utilisez les compétences en communication facilitative avec tous les participants. Ceci montrera que l'opinion de tout un chacun est importante, quelle que soit sa position dans la hiérarchie de l'établissement. (Arrêtez de parler ou d'écrire quand ils parlent, croisez leur regard, souriez ou faites un signe de la tête, le cas échéant, résumez leurs remarques ou suggestions quand ils ont fini de parler, etc.)
- Montrez comment exprimer respectueusement son désaccord. Signifiez votre désaccord sur l'idée et non sur la personne—ne dénigrez personne et ne faites pas d'attaques personnelles.
- Arrivez à l'heure, soyez bien préparé, ouvrez et mettez fin à la réunion à l'heure prévue.
- Encouragez le personnel à prendre des risques. Rappelez que quelquefois, les idées qui semblent les plus bizarres au départ peuvent contribuer à des solutions réalisables. Montrez comment écouter respectueusement afin d'encourager un membre du personnel à exprimer une idée nouvelle.

- Discutez des points forts de l'établissement. Commencez chaque analyse de problème ou chaque réunion du personnel par une bonne nouvelle : un accouchement réussi après une complication, la réduction des taux de complication (si les statistiques sont disponibles) ou une remarque flatteuse d'un visiteur sur la prise en charge d'un processus ou d'un problème particulier. Si vous n'avez pas de bonne nouvelle à communiquer, demandez au personnel s'il en a. Les gens sont souvent trop modestes pour mentionner leurs qualités si on ne le leur demande pas.
- Donnez des exemples concrets d'amélioration de la qualité. Les gens aiment entendre des « histoires vécues » concernant des problèmes que d'importantes institutions ont également eus. Toutefois, ne citez pas les noms des institutions ou des individus. Il est important de maintenir la confidentialité et de rassurer le personnel que leurs problèmes ne feront pas l'objet d'une discussion pendant l'exercice d'AQ d'un autre établissement.
- Veillez à ce que les participants ne s'écartent pas du sujet. Bien que vous vous comportiez comme un guide plutôt que comme un directeur, vous devriez conserver le contrôle des réunions. Vos principales tâches sont de vous assurer que la discussion ne s'écarte pas du sujet et d'éviter, dans la mesure du possible, les questions redondantes.

## **CHAPITRE 5**

### **COORDINATION DE LA SUPERVISION MEDICALE :**

#### **LA VISITE DE SOUTIEN EXTERNE**

---

#### **QU'EST-CE QUE LA SUPERVISION MEDICALE ?**

La supervision médicale des soins obstétricaux est l'évaluation des services obstétricaux d'un établissement par un superviseur ou expert technique externe, en mettant l'accent sur la préparation et la réponse aux urgences obstétricales. La supervision médicale concerne les mêmes aspects de la prestation des services que ceux contenus dans l'évaluation des SOU que l'équipe des SOU et vous effectuez régulièrement. La supervision médicale, telle qu'elle est décrite dans ce chapitre, se concentre sur l'adjonction d'une perspective externe au processus d'AQ. Ce chapitre, par conséquent, examine la visite périodique, connue sous le nom de « visite de soutien externe », effectuée par les superviseurs ou experts techniques externes aux fins de supervision médicale, de formation et de facilitation de la résolution des problèmes. Ce chapitre vous aidera à :

- coordonner ces visites ;
- organiser les visites de manière à ce qu'elles correspondent aux quatre étapes du processus d'AQ ;
- maximiser l'aspect pédagogique des visites, en travaillant avec l'expert invité pour mener la supervision médicale d'une manière constructive ;
- intégrer les conclusions dans votre plan d'action continu.

L'évaluation effectuée par un superviseur externe présente l'avantage de fournir une étude objective des performances techniques, de l'état de préparation et de la prestation des services en général, étude qui sera ajoutée aux évaluations effectuées sur place par les leaders des équipes et le personnel. D'autres contributions que les superviseurs ou experts techniques invités pourraient apporter sont :

- fournir sur place l'assistance technique et professionnelle ;
- faciliter la résolution des problèmes qui nécessitent une aide extérieure (par exemple l'approvisionnement en eau, le changement de politiques sanitaires, la dotation en personnel, le budget, etc.) ;
- donner l'exemple de l'interaction entre les clientes et les prestataires ;
- mettre le personnel au courant des changements dans les normes nationales ;
- assurer le suivi des visites et plans d'action antérieurs ;
- motiver le personnel ;
- fournir un feedback sur le processus d'AQ.

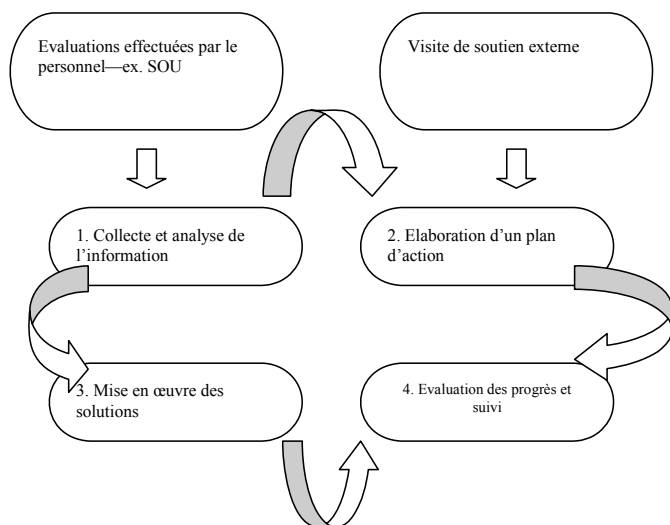
#### **QUI DEVRAIT EFFECTUER UNE VISITE DE SOUTIEN EXTERNE ?**

Les superviseurs ou experts techniques externes pourraient être mandés par le ministère de la Santé (MS), une direction régionale ou de district du MS, une organisation non gouvernementale (ONG) appropriée, telle qu'une association de gynécologues et d'obstétriciens, ou ils pourraient faire partie du personnel enseignant d'une école de médecine. Un superviseur ou expert techni-

que externe effectuant la supervision médicale spécialement pour les SOU devrait avoir une formation en gynécologie et obstétrique, être au fait des normes nationales et internationales et avoir une relation officielle avec le système de santé dans son ensemble. Il est acceptable et souhaitable que des personnes ayant des formations cliniques différentes (par exemple des infirmiers de la salle d'accouchement aussi bien que des médecins) observent autant d'aspects des services qu'elles sont qualifiées pour le faire. Le superviseur médical devrait effectuer la visite d'une manière constructive, en utilisant l'observation directe, l'assistance professionnelle et de bonnes compétences en communication, et il devrait être disposé à introduire ses conclusions dans le processus d'AQ se déroulant dans l'établissement. Le succès de la visite de soutien externe dépend de la capacité du visiteur à mettre le personnel à l'aise, à travailler avec lui comme membre de l'équipe et à écarter toute notion de conséquences punitives.

## INTEGRATION DE LA SUPERVISION MEDICALE AU PROCESSUS D'AQ

**Tableau 21 : Le processus de supervision médicale**



Bien que la supervision médicale puisse être effectuée de différentes manières, le processus de supervision médicale devrait autant que possible suivre les mêmes quatre étapes que l'AQ (voir le Tableau 21). Cette démarche présente notamment les avantages suivants :

- Le personnel se sentira moins menacé parce qu'il connaît bien le processus.
- L'utilisation du format du plan d'action pour structurer l'identification des problèmes et l'élaboration des solutions augmentera les chances que les conclusions du superviseur améliorent les efforts d'amélioration continue de la qualité.
- L'évaluation des progrès effectués durant chaque visite de supervision donnera au personnel aussi bien qu'au superviseur un plus grand sens des responsabilités.
- Le partage des conclusions de l'évaluation interne des SOU permettra de focaliser la visite de supervision.

La section ci-dessous décrit comment la supervision médicale peut être effectuée en utilisant les quatre étapes du processus d'AQ.

### Collecte et analyse de l'information

- Accompagné de certains membres du personnel et administrateurs de l'établissement, le superviseur *visitera* l'établissement et *observera* comment les soins sont prodigués aux clientes. Cette visite devrait inclure toutes les salles de soins et zones réservées au personnel (voir le Tableau 22).
- Le superviseur *s'entretiendra avec le personnel* et leur posera des questions sur les problèmes d'eau et d'électricité, les fournitures, la défaillance de l'équipement et l'élimination des déchets. Il passera également en revue la préparation aux urgences.
- Le superviseur *s'entretiendra avec les clientes*.
- Le superviseur *passera en revue et examinera les dossiers* (dossiers des clientes, armoires à fournitures, matériel d'entretien, approvisionnement en sang). Il pourra choisir de mener une *revue de cas clinique* avec le personnel. Des informations sur la conduite de la revue de cas clinique figurent dans le recueil d'outils.

### Incorporation du feedback de la visite externe dans le plan d'action de l'établissement

Une partie importante du programme de la journée consiste pour le superviseur invité à se réunir avec le personnel pour présenter les conclusions de la visite, en discuter, et passer en revue les progrès accomplis quant au plan d'action actuel. Mettez en avant les succès et le travail bien fait. Si le superviseur désire donner à un membre du personnel un feedback qui ne soit pas positif, il vous faudra prendre des dispositions afin que cela se fasse en privé. Le personnel devrait aussi être informé de ce que le superviseur fera pour assurer le suivi des problèmes nécessitant des solutions externes. Enfin, tous nouveaux rapports et directives devraient être communiqués au personnel durant cette réunion.



Une fois que le personnel de l'établissement a reçu le feedback du superviseur externe, il peut discuter des problèmes identifiés et de toutes recommandations concrètes faites par le superviseur ou ayant émergé d'une discussion ultérieure. Ces problèmes et recommandations devront alors être incorporés dans le plan d'action existant de l'établissement.

### **Mise en œuvre des solutions**

La mise en œuvre des solutions a généralement lieu après le départ du superviseur de l'établissement. Il lui incombe de rédiger un rapport sur la visite et d'assurer le suivi de toute partie du plan d'action nécessitant un soutien externe. Le rapport de la visite devrait être mis à la disposition du personnel pour lecture.

### **Evaluation des progrès et suivi**

Prévoyez à l'ordre du jour le passage en revue et l'évaluation des progrès accomplis entre les visites. Concentrez-vous à la fois sur le suivi des recommandations faites lors de la précédente visite et l'examen des progrès réalisés dans toutes autres activités d'AQ figurant sur le plan d'action. C'est aussi pour le superviseur le moment de communiquer les résultats des actions dont il avait accepté la responsabilité. Dans la mesure du possible, impliquez le personnel dans ces discussions ; l'idéal serait qu'une réunion avec le personnel fasse partie de toute visite.

## **ROLE DU LEADER DE L'ÉQUIPE DANS LA SUPERVISION MÉDICALE**

Lorsqu'il a été convenu d'une visite de soutien externe, vous pouvez faire beaucoup, en tant que leader de l'équipe, pour donner le ton et influencer les événements de la journée. Vous trouverez ci-dessous des suggestions pour vous aider à coordonner la visite de supervision médicale :

### ***Avant la visite :***

- Fournissez au superviseur une copie du Tableau 22, « La visite de l'établissement en compagnie du personnel : que faudrait-il évaluer ? », qui figure à la fin de ce chapitre pour lui permettre de se familiariser avec les pratiques d'évaluation de votre établissement.
- Pour la visite, choisissez une date, une heure et une salle de réunion qui conviennent au superviseur externe et qui favorisent une participation maximum du personnel. Informez le personnel (verbalement et par voie d'affichage) de ces dispositions.
- Communiquez avec le superviseur pour identifier l'aspect ou les aspects des services que la visite concernera ainsi que les outils d'évaluation qu'il utilisera. En particulier, montrez-lui la dernière évaluation des SOU et autres conclusions de l'évaluation de l'AQ et soulignez les domaines qui nécessitent une attention particulière de sa part.
- Mettez le superviseur au courant du processus d'AQ en cours dans l'établissement et dites-lui comment les conclusions de son évaluation seront utilisées pour compléter ces activités.
- Planifiez la visite de manière à maximiser l'observation directe des interventions cliniques.
- Expliquez au personnel le but de la visite et décrivez les activités prévues ; renseignez-le sur les services qui seront observés ainsi que les outils qui seront utilisés.

- Identifiez les membres du personnel qui seront directement concernés par la visite de supervision médicale. Veillez à ce qu'ils soient remplacés pendant leur participation à la visite.

***Pendant la visite :***

- Revoyez le programme de la journée avec le superviseur. Assurez-vous qu'il inclut du temps pour l'observation directe des interventions cliniques, la visite des services connexes (tel que décrit au Tableau 22), l'interaction avec le personnel, y compris l'assistance professionnelle, ainsi que du temps pour permettre au personnel de présenter les mises à jour du plan d'action et du processus d'AQ en général.
- Bien que l'observation doive se faire le plus discrètement possible afin de ne pas perturber la prestation normale des services, veillez à inclure le personnel compétent au processus.
- Encouragez le superviseur à utiliser l'assistance professionnelle et le feedback constructif en communiquant avec le personnel (voir l'Annexe).
- Demandez au superviseur de réserver aux entretiens privés le feedback négatif ou la discussion sur les problèmes complexes.
- Faites participer l'équipe des SOU à la visite. Par exemple, demandez-lui de présenter le plan d'action, de passer en revue les progrès et de faire participer le superviseur à l'incorporation de ses conclusions dans les recommandations.

***Entre les visites :***

- Tenez le superviseur externe informé des activités d'AQ, particulièrement celles qui ont rapport aux observations qu'il a faites pendant la supervision médicale.

**QUE FAUDRAIT-IL EVALUER ?**

Le Tableau 22 énumère les grandes catégories qu'il faudrait avoir à l'esprit quand le superviseur évalue les services de SOU de votre établissement. Remettez-lui ce tableau avant la visite pour l'aider à structurer le processus d'évaluation.

**Tableau 22 : La visite de l'établissement en compagnie du personnel : que faudrait-il évaluer ?**

<b>Instructions :</b>		
<p>(1) Lieux à visiter : La <i>visite</i> de l'établissement devrait inclure toutes les salles de soins et zones auxiliaires concernées par la prestation des services de SOU.</p> <p>(2) Activités recommandées : Pendant la visite, concentrez-vous sur l'observation, l'entretien avec les clientes et <b>tous</b> les niveaux de personnel, la fourniture sur place d'une formation d'assistance technique et l'examen des dossiers.</p> <p>(3) Comment utiliser ce tableau : Pendant la visite, gardez à l'esprit les grandes catégories qui figurent dans ce tableau, sans toutefois utiliser le tableau comme une liste de contrôle. Ainsi, le superviseur sera libre d'observer, d'enseigner et de discuter.</p> <p><i>Remarque :</i> Le superviseur pourra choisir de mener une <b>REVUE DE CAS CLINIQUE</b> avec le personnel pour évaluer les catégories ci-dessous, surtout si aucune urgence ne se présente. (Les directives sur la revue de cas clinique figurent dans le recueil d'outils.)</p>		
<b>Catégorie de service</b>	<b>Comment évaluer</b>	<b>Pistes de recherche (Exemples)</b>
Etablissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visiter                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– les <i>salles de soins</i> (salles d'attente, latrines, salles d'examen, salles des malades, salles d'interventions) ;</li> <li>– les <i>zones auxiliaires</i> (salle de traitement des instruments, lieu d'élimination des déchets, magasins, banque de sang).</li> </ul> </li> <li>• Observer la structure physique.</li> <li>• Discuter avec le personnel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque zone est-elle propre et structurellement solide ?</li> <li>• Y a-t-il de l'eau courante ?</li> <li>• L'électricité est-elle opérationnelle ?</li> <li>• Y a-t-il un système de secours pour l'électricité et l'eau ?</li> <li>• Avec quelle fréquence les services sont-ils interrompus par manque d'eau ou d'électricité ?</li> </ul>
Préparation aux urgences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer une urgence, si possible.</li> <li>• Interroger le personnel sur la dernière urgence, comment elle a été prise en charge, ce qui s'est bien passé et ce qui a besoin d'être amélioré.</li> <li>• Demander s'il existe des protocoles d'urgence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel qualifié disponible 24 heures sur 24 et qui sache :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– reconnaître les signes des complications ;</li> <li>– commencer la prise en charge d'une urgence ;</li> <li>– prendre en charge les complications ;</li> <li>– pratiquer la RCP ;</li> <li>– repérer le chariot d'urgence le plus proche.</li> </ul> </li> <li>• Chariot d'urgence complet avec équipement, fournitures et médicaments d'urgence (oxygène/ballon de réanimation Ambu/ masques faciaux/aspirateur) (voir l'outil d'évaluation des SOU) dans toutes les salles de soins, y compris la salle d'opération.</li> <li>• Clientes suivies pour la T.A., le RC, la F et le</li> </ul>

		<p>saignement avant, durant et après les soins.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Moyens de transport (voiture, chauffeur, carburant) et établissement de référence disponibles pour les complications que l'établissement ne peut pas prendre en charge.</li><li>• Clientes stabilisées avant d'être transportées.</li></ul>
--	--	---

*Suite à la page suivante*

**Tableau 22 : La visite de l'établissement en compagnie du personnel : que faudrait-il évaluer ?**  
(suite)

Catégorie de service	Comment évaluer	Pistes de recherche (Exemples)
Dotation en personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer la disponibilité du personnel.</li> <li>• Parcourir le tableau de service actuel pour voir l'attribution des tâches sur 24 heures.</li> <li>• Contacter le prestataire de service, essayer de téléphoner.</li> </ul> <p>Demander au personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– de décrire son expérience lorsqu'il s'agit de joindre les prestataires la nuit et les jours fériés ;</li> <li>– si la dotation en personnel est adéquate et opérationnelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableau de service actuel avec noms et coordonnées affiché dans les salles de soins et les salles des infirmiers.</li> <li>• Personnel disponible sur place qui soit capable de : <ul style="list-style-type: none"> <li>– pratiquer un accouchement normal ;</li> <li>– prendre en charge une complication (telle que l'éclampsie, l'hémorragie, l'infection) ;</li> <li>– pratiquer une évacuation utérine, une césarienne, un accouchement dirigé.</li> </ul> </li> <li>• Anesthésiste disponible.</li> </ul>
Équipement/fournitures/médicaments	<p>Dans chaque salle, examiner l'équipement, les fournitures et les médicaments, puis discuter avec le personnel.</p> <p>Vérifier la disponibilité et le bon fonctionnement de l'équipement, tel que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bouteille d'oxygène</li> <li>• Appareil pour anesthésie</li> <li>• Stérilisateur pour instruments</li> <li>• Aspirateur de mucosités</li> <li>• Réfrigérateur</li> <li>• Instruments pour le curetage</li> <li>• Trousses d'AMIU</li> </ul> <p>Examiner le contenu des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armoires à fournitures</li> <li>• Plateaux de médicaments</li> <li>• Chariot d'urgence</li> <li>• Trousses d'instruments, telle que la trousse pour césarienne</li> <li>• Paquets de linge</li> </ul>	<p>Pour l'équipement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque article est-il disponible à un emplacement approprié ?</li> <li>• Est-il opérationnel ? Le personnel peut-il faire une démonstration de son utilisation ?</li> <li>• Existe-t-il un système de réparation et d'entretien opérationnel ?</li> </ul> <p>Pour les fournitures et les médicaments :</p> <p>Adéquation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il suffisamment de fournitures pour le nombre de clientes ? Le personnel manque-t-il parfois de fournitures ?</li> <li>• Y a-t-il suffisamment de médicaments pour le nombre de clientes ? Le personnel manque-t-il parfois de médicaments ?</li> </ul> <p>Stockage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le personnel utilise-t-il la méthode « premier entré, premier sorti » ?</li> <li>• Les fournitures et les médicaments sont-ils stockés dans un endroit sec et sûr ?</li> <li>• La date de péremption des médicaments est-elle dépassée ?</li> <li>• Y a-t-il une provision de chlore et le produit est-il conservé à l'abri de l'humidité ?</li> </ul>

		<p>Pour les trousse d'instruments et les chariots d'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Y a-t-il des plateaux de médicaments d'urgence complets dans chaque salle de soins ?</li><li>• Y a-t-il un chariot ou des chariots d'urgence complets dans les salles de soins (voir l'outil d'évaluation des SOU) ?</li><li>• Les trousse pour césarienne sont-elles complètes ?</li></ul>
--	--	---

*Suite à la page  
suivante*

**Tableau 22 : La visite de l'établissement en compagnie du personnel : que faudrait-il évaluer ?**  
(suite)

Catégorie de service	Comment évaluer	Pistes de recherche (Exemples)
Technique clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer autant d'interventions que possible (évaluation, examen pendant le travail, accouchement, accouchement dirigé, réfection des déchirures, retrait manuel du placenta, césarienne, etc.).</li> <li>• Observer la prise en charge d'autant de cas de complication que possible.</li> <li>• Si l'observation n'est pas possible, mener une revue de cas clinique autour d'un cas compliqué.</li> </ul>	<p>Pour chaque cliente observée, noter les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rapidité à évaluer et prendre en charge—dans les 15 minutes qui suivent l'arrivée dans l'établissement pour les urgences ;</li> <li>• prise en charge correcte ;</li> <li>• technique d'intervention correcte ;</li> <li>• si la cliente n'est pas stable, traitement stabilisateur (c.-à-d. perfusions, MgSO4 ou diazépam, ocytocine) administré rapidement ;</li> <li>• pratiques de prévention des infections correctes.</li> </ul>
Anesthésie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer l'utilisation de l'anesthésie.</li> <li>• Demander à l'anesthésiste ce qu'il utilise lors d'une césarienne et de quelle manière.</li> <li>• Observer l'équipement d'anesthésie.</li> <li>• Passer en revue les protocoles d'urgence pour la prise en charge des complications de l'anesthésie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveille-t-on la cliente pendant la prémédication, pendant l'intervention et après l'intervention ?</li> <li>• Utilise-t-on l'anesthésie locale dans la mesure du possible, par exemple pour l'évacuation utérine ?</li> <li>• Contrôle-t-on la douleur de la cliente ?</li> <li>• Des membres du personnel formés à l'utilisation sans danger de l'anesthésie sont-ils disponibles ?</li> <li>• Le personnel de la salle d'opération est-il formé à reconnaître les complications de l'anesthésie ainsi qu'à la réanimation (connaissance par le personnel de la RCP et des interventions d'urgence) ?</li> </ul>
Prévention des infections	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer les pratiques avant, pendant et après l'administration des soins aux clientes (c.-à-d. examens, interventions, opération).</li> <li>• Observer le traitement des instruments ou demander au personnel comment les instruments sont traités.</li> <li>• Observer comment les déchets médicaux (c.-à-d. placenta, objets tranchants) sont traités et éliminés (c.-à-d. enfouissement, incinération).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décontamination : instruments placés dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 10 minutes avant le traitement.</li> <li>• Objets tranchants éliminés dans des récipients résistant à la perforation aussitôt après l'emploi.</li> <li>• Chlore (en quantité suffisante et stocké dans un endroit sec).</li> <li>• Champ stérile maintenu pendant l'injection intraveineuse, l'opération, le placement de la sonde de Foley.</li> <li>• Instruments stérilisés et enveloppés correctement.</li> <li>• Gants et blouses stériles utilisés par les prestataires pendant les opérations et les accouchements.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Asepsie pendant toutes les interventions (champ stérile, zones restreintes/semi-restreintes, séparation des objets propres et des objets sales).</li><li>• Lieu d'élimination des déchets (non accessible au public, protégé des animaux, entretenu).</li></ul>
--	--	---

*Suite à la page  
suivante*



**Tableau 22 : La visite de l'établissement en compagnie du personnel : que faudrait-il évaluer ?**  
(suite)

Catégorie de service	Comment évaluer	Pistes de recherche (Exemples)
Interaction entre les clientes et les prestataires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer n'importe quelle interaction entre les prestataires et :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– les clientes ;</li> <li>– les membres de la famille ou autres personnes qui accompagnent les clientes, telles que les AT.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Les clientes sont-elles traitées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avec respect ;</li> <li>• avec gentillesse et empathie ;</li> <li>• respect de l'intimité et de la confidentialité ;</li> <li>• fourniture de l'information appropriée.</li> </ul>
Soins après l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer la salle de réveil post-opératoire.</li> <li>• Observer le service des consultations externes pour le suivi.</li> <li>• Parler au personnel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les clientes sont suivies pour la T.A., le RC, la F et le saignement après les interventions et l'accouchement :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– après la prémédication : toutes les 15 minutes ;</li> <li>– durant l'opération : toutes les 5 minutes ;</li> <li>– après l'opération : <b>toutes les 15 minutes pendant 1 heure, puis toutes les heures jusqu'à la sortie.</b></li> </ul> </li> <li>• Il existe un lieu où les clientes revenant en cas d'urgence peuvent recevoir des soins d'un personnel qualifié 24 heures sur 24.</li> <li>• Toutes les clientes post-opératoires/ayant eu des complications sont systématiquement suivies dans un établissement ou à domicile.</li> </ul>
Counseling avant la sortie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer le counseling avant la sortie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le personnel fournit des informations (oralement et par écrit) sur les soins de routine, les signes d'alerte et les lieux où obtenir des soins d'urgence 24 heures sur 24.</li> <li>• Le personnel fournit des analgésiques si nécessaire (par exemple pour les complications de l'avortement ou après une césarienne).</li> <li>• Le counseling concernant la santé sexuelle et reproductive est offert, le cas échéant (par exemple référence à d'autres services de santé reproductive, counseling et services relatifs à la planification familiale, y compris pour les clientes après avortement).</li> <li>• Un soutien affectif est offert aux clientes souffrant de complications de l'avortement ou ayant un nouveau-né pathologique.</li> <li>• Communication dans les deux sens.</li> <li>• Planification du suivi dans l'établissement ou à</li> </ul>

		domicile.
--	--	-----------

*Suite à la page  
suivante*

**Tableau 22 : La visite de l'établissement en compagnie du personnel : que faudrait-il évaluer ?**  
(suite)

Catégorie de service	Comment évaluer	Pistes de recherche (Exemples)
Dossiers et registres	<p>Passer en revue 20 à 30 inscriptions concernant les clientes dans des <i>registres de l'établissement</i> tels que ceux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des accouchements ;</li> <li>• de la salle d'opération ;</li> <li>• de la maternité.</li> </ul> <p>Passer en revue les <i>dossiers</i> d'entre cinq et 10 <i>clientes</i>, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des cas normaux ;</li> <li>• des cas compliqués (éclampsie, hémorragie, transfusion sanguine, césarienne).</li> </ul>	<p>Dans les registres de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sont-ils toujours bien remplis ?</li> <li>• Y a-t-il une colonne pour les complications et est-elle toujours remplie ?</li> <li>• Y a-t-il une colonne pour les interventions et est-elle toujours remplie ?</li> <li>• Y a-t-il une colonne pour l'évolution de l'état de santé de la mère et du bébé ?</li> <li>• Note-t-on la raison pour laquelle la césarienne a été pratiquée ?</li> </ul> <p>Dans les dossiers des clientes :</p> <p>Les dossiers contiennent-ils toujours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des informations sur l'examen effectué au moment de l'admission, notamment la TA, le RC, la F ?</li> <li>• Le diagnostic ?</li> <li>• Le traitement ?</li> <li>• L'évolution de l'état de santé ?</li> <li>• Des notes sur l'intervention (médicaments/indications/conclusion/intervention) ?</li> <li>• Des notes post-opératoires et des notes sur la sortie de la cliente (situation/instruction) ?</li> <li>• Le consentement éclairé ?</li> </ul>



## ANNEXE

# LA PERFORMANCE INDIVIDUELLE ET LE PROCESSUS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

---

Le processus décrit dans ce guide met l'accent sur l'approche d'équipe pour offrir des services de qualité ou améliorer la qualité des services. En même temps, il incombe à chaque membre de l'équipe d'examiner son rôle dans la prestation des services de SOU et de s'efforcer d'améliorer sa performance autant que possible. **Chaque** membre de l'équipe, qu'il s'agisse du personnel médical, de soutien ou administratif, doit comprendre que l'excellence individuelle est essentielle à l'approche d'équipe pour offrir des services de qualité. Le personnel doit aussi réaliser qu'il sera soutenu par vous, en tant que leader de l'équipe, ainsi que par le processus d'AQ lui-même, dans ses efforts pour fournir les meilleurs SOU possibles dans l'établissement.

Aucune stratégie à elle toute seule ne suffira à motiver les différents membres du personnel à améliorer les services : pour que les améliorations de la qualité des services de SOU offerts par le personnel soient durables, les améliorations des systèmes et la formation doivent être accompagnées d'une reconnaissance des contributions individuelles, d'un soutien de la part des leaders des équipes, de possibilités de développement pour le personnel et d'une assistance professionnelle de la part de la hiérarchie. En outre, plus les principes de la reconnaissance individuelle, du sens des responsabilités et de la motivation seront incorporés dans le processus d'AQ lui-même, plus les membres du personnel se sentiront responsables de la qualité de leur travail.

Le but ultime est d'encourager *l'engagement individuel et la motivation*. Chaque membre du personnel devrait examiner sa performance et se poser la question suivante : « Ai-je bien travaillé aujourd'hui ? Que puis-je faire différemment demain ? » En s'engageant en faveur de l'excellence individuelle, le personnel s'efforcera de faire de son mieux, que ses efforts soient reconnus, pénalisés ou ignorés. En tant que leader de l'équipe, vous constaterez que le meilleur moyen d'inculquer au personnel cet esprit d'engagement individuel est d'en faire preuve vous-même.

Ce chapitre aborde les différentes étapes du processus d'AQ du point de vue de la performance des différents membres du personnel. En outre, il examine comment relier ce processus à l'amélioration de la qualité des soins en général.

## COLLECTE ET ANALYSE DE L'INFORMATION

En effectuant les évaluations de l'AQ en équipes, telles que l'évaluation des SOU ou l'analyse du cheminement des clientes, il se peut que le personnel trouve nécessaire de clarifier les plans de travail individuels (tâches et responsabilités dans la préparation ou la réponse aux urgences). La première étape consiste à évaluer les responsabilités individuelles pour pouvoir comparer la situation réelle et la situation idéale. Il existe diverses manières d'aborder l'évaluation individuelle : il se peut que votre établissement dispose de descriptions de poste écrites et que l'examen du rendement fasse déjà partie de la supervision. Il se peut aussi qu'il n'existe pas de descriptions de poste écrites, mais que les différents membres du personnel sachent tacitement de quelle tâche ils sont individuellement chargés. Quelle que soit la situation qui prévaut dans votre

établissement, l'équipe doit décider comment effectuer cette composante de l'AQ et vous devriez insister sur le fait que les individus participeront à l'examen de leur rôle dans les services de SOU.

L'auto-évaluation peut se faire en tête-à-tête avec un superviseur ou avec vous, en tant que leader de l'équipe ; elle peut constituer une activité d'un atelier d'AQ ; elle peut aussi se faire en privé, les individus examinant leurs propres forces et faiblesses. Quelle que soit l'approche utilisée, l'évaluation individuelle devrait compléter le processus d'amélioration continue de la qualité en :

- clarifiant le rôle de l'individu dans les SOU et comment ce rôle s'intègre à la vision élargie de l'équipe ;
- identifiant les besoins de formation supplémentaire ou autre activité de développement du personnel ;
- découvrant les domaines d'expertise que le personnel utilise insuffisamment et qu'il peut commencer à exploiter ;
- identifiant les domaines où une amélioration des performances est nécessaire.

En tant que leader de l'équipe, vous pouvez veiller à ce que ces activités s'intègrent au processus d'amélioration continue de la qualité et le complètent. Etant donné la diversité des personnels concernés par les SOU (de différents services ou sections de l'établissement) et les diverses méthodes d'évaluation, il est possible que vous ne soyez pas directement concerné par chaque évaluation individuelle. Toutefois, vous pouvez aider à planifier l'activité en incluant l'évaluation individuelle dans le plan d'action global et en intégrant systématiquement le suivi à votre rôle de leader.

Il est utile de concevoir les évaluations individuelles de telle sorte que le personnel puisse suivre les étapes suivantes, qu'il effectue l'évaluation en privé, avec les superviseurs ou avec vous, en tant que leader de l'équipe :

- *Faire une auto-évaluation ou demander à quelqu'un d'observer sa performance actuelle* (voir le Tableau 23).
- *Réviser la norme ou les directives concernant la tâche.* S'il n'y en a pas, examiner une description de poste ou un plan de travail ou travailler avec d'autres personnes pour exposer les grandes lignes des étapes ou éléments d'une activité ou d'un procédé qui ne sont pas inclus.
- *Avec d'autres membres du personnel, le cas échéant, déterminer la différence entre la performance idéale et la performance réelle.*
- *Identifier les insuffisances de compétences ou de performance.* Quand la performance réelle n'est pas de la qualité voulue, la personne devrait se poser les questions suivantes : « Sais-je exécuter correctement la tâche ? Est-ce que je connais l'information et/ou les protocoles utiles ? » Si la réponse à ces questions est négative, il s'agit d'une *insuffisance de compétences*. Par ailleurs, quand une personne possède les compétences et l'information nécessaires mais qu'elle exécute partiellement les tâches, ne les exécute pas à temps, ne travaille fréquemment pas assez, utilise des procédés incorrects ou ne travaille pas du tout, c'est la *performance* qui est *insuffisante*. Ces deux types d'insuffisances nécessitent des solutions différentes.
- *Etablir les causes premières des insuffisances de compétences et de performance.* (Utilisez la technique de questionnement multiple décrite au Chapitre 3.) Quelquefois, malgré des compétences et une information adéquates, un individu n'assume pas correctement ses res-

ponsabilités. Parfois aussi, quand une personne accomplit correctement un acte et réagit adéquatement à une urgence, cela ne semble rien changer au résultat, personne ne le remarque, ou la personne pourrait même être pénalisée directement ou subtilement pour avoir fait un effort extraordinaire. De même, il est possible que personne ne remarque qu'un individu travaille mal ou qu'il manque à ses devoirs. Si ces questions constituent certaines des causes premières d'un problème, la formation ou l'information, quelles qu'elles soient, n'amélioreront pas la qualité des services. Quand une personne se sent invisible, sous-estimée et peu soutenue, les insuffisances de performance se multiplient.

- *Identifier les points forts.* Le moment de l'évaluation est aussi celui d'examiner ce qu'un individu fait bien. Le fait d'éclairer une personne sur ses forces l'aide à mieux comprendre ce qu'elle doit continuer à faire ; elle pourrait ainsi transmettre ces compétences à d'autres personnes ou trouver des moyens de les utiliser plus pleinement dans son travail.

### **ELABORATION D'UN PLAN D'ACTION**

Les membres du personnel pourraient trouver utile d'établir et de passer périodiquement en revue leur plan d'action personnel. Ce processus peut être entamé en même temps que l'équipe élabore le plan d'action pour l'AQ dans l'ensemble de l'établissement. Même quand une personne n'est pas explicitement mentionnée sur le plan d'action global pour exécuter une activité, il est possible que son travail soit affecté par le changement proposé. Par exemple, bien que l'infirmière chef Kouame ait été chargée d'afficher un protocole dans les salles de soins, *tous les infirmiers* doivent l'exécuter.

**Tableau 23 : Analyse de la performance des différents membres du personnel**

<p><b><i>Insuffisances de compétences et d'information</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne ne sait pas faire le travail.</li> <li>• La personne ne possède pas l'information correcte.</li> <li>• La personne ne sait pas très bien quel est son rôle/sa responsabilité.</li> </ul>	<p><b><i>Insuffisance de performance</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne sait faire le travail, mais elle             <ul style="list-style-type: none"> <li>– le fait partiellement ou incorrectement ;</li> <li>– ne le fait pas assez fréquemment ;</li> <li>– utilise un procédé incorrect ;</li> <li>– ne fait rien.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Causes premières</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de formation</li> <li>• Sources d'information inadéquates</li> <li>• Manque de documentation de travail</li> <li>• Manque de description de poste</li> </ul>	<p><b>Causes premières</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de feedback sur les performances</li> <li>• Obstacles dans le milieu de travail (manque d'équipement, de fournitures, d'eau, d'électricité, etc.)</li> <li>• Systèmes de soutien inadéquats</li> <li>• Travail bien fait puni ou pas reconnu</li> <li>• Travail incorrect/inadéquat récompensé</li> </ul>
<p><b>Points forts</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><i>Quels aspects du travail les personnes font-elles bien ?</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Compétences techniques (domaine médical, logistique, administratif, etc.)</li> <li>– Compétences en communication</li> <li>– Aptitude au travail d'équipe</li> </ul> </li> <li>• <b><i>Des forces/compétences sont-elles insuffisamment utilisées ?</i></b></li> </ul>	

post-opérateur pour chaque cliente et informer l'infirmière chef si l'état de la cliente change. » dans son plan d'action personnel.

En outre, le processus d'évaluation individuelle exposé à grands traits dans la section précédente aide l'individu à voir plus clairement ce qui est requis dans son travail quotidien pour se préparer et répondre aux urgences. En pensant à leur propre rôle dans les SOU, les membres de l'équipe peuvent déterminer ce qu'ils devraient changer dans leur performance et ce dont ils ont besoin pour ce faire. Il pourrait s'agir d'aborder une question avec un superviseur, de chercher une solution avec un autre membre du personnel ou de s'engager personnellement en faveur de l'excellence.

Si vous aimeriez que les membres de l'équipe élaborent un plan d'action personnel, vous devez, en tant que leader de l'équipe, donner l'exemple en élaborant un plan d'action personnel que vous suivrez vous-même.

Comme il a été dit au Chapitre 3, une étape importante dans l'élaboration d'un plan d'action consiste à trouver des solutions pour aborder les causes premières d'un problème. Souvent, la formation est mise en avant comme moyen d'améliorer les performances. Conçue cependant pour transmettre des compétences et des connaissances, elle ne peut pas aborder d'autres causes premiè-



res. Il est par conséquent important de rechercher une solution qui puisse répondre aux causes premières indiquées.

### **Solutions aux insuffisances de compétences et d'information**

Si l'une des causes premières d'un problème est le manque de compétences ou de connaissances nécessaires à certains membres du personnel pour faire correctement leur travail, une formation sera alors nécessaire. L'équipe et vous devriez considérer diverses options de formation pour choisir celles qui englobent le type de compétences/information requises et qui sont accessibles au personnel. Il vous faut aussi déterminer la capacité de votre établissement de s'occuper des services pendant que le personnel suit la formation. Il existe plusieurs options de formation :

- *Programme de formation formel à l'extérieur* pour des groupes ou des individus : Vous devrez identifier les programmes de formation disponibles et décider s'ils sont appropriés pour les insuffisances repérées dans les compétences et l'information, s'il est possible de remplacer le personnel pendant qu'il suit la formation et si des ressources financières sont disponibles pour couvrir le coût de la formation.
- *Formation formelle sur place* : Elle convient particulièrement quand l'accent est mis sur la prestation des services en équipe. Vous devrez déterminer s'il existe sur place une personne possédant les compétences techniques et de formation requises pour mener les séances ou s'il est nécessaire de faire appel à un expert de l'extérieur. Les procédés propres à l'établissement, tels que la révision et la pratique des interventions d'urgence la nuit ou les jours fériés, sont aussi les plus aptes à être traités lors de séances de formation sur place.
- *Mentorat et assistance professionnelle informels* : La formation ne doit pas se limiter à un processus de groupe formel. Vous pouvez vous-même transmettre l'information et permettre au personnel de perfectionner ses compétences dans un milieu favorable en servant de guide professionnel. Quand vous adoptez l'assistance professionnelle comme méthode de transfert des compétences, la formation devient un processus continu à mesure que vous transformez les rencontres avec le personnel en occasions pour enseigner et pratiquer les compétences.

### **Solutions aux insuffisances de performance**

Si le personnel possède les compétences et les connaissances adéquates mais qu'il ne fournit toujours pas des services de qualité, la formation n'aidera pas à améliorer ses performances. De même, vous vous rendez peut-être compte que la formation n'est que la première étape dans la résolution du problème et qu'une fois la formation terminée, d'autres étapes seront nécessaires pour aider le personnel à utiliser adéquatement ses compétences. En général, lors de la recherche de solutions aux insuffisances de performance, il faudrait veiller à ce que le *résultat* d'un comportement approprié et correct du personnel *serve à soutenir* l'action de ce dernier (plutôt qu'à l'ignorer ou à la sanctionner). Ainsi, le personnel sera encouragé à répéter l'action, améliorant progressivement sa performance avec le temps. Les moyens d'aborder les insuffisances de performance comprennent :

- *Le processus d'AQ lui-même* : Ce processus peut être utilisé pour renforcer l'idée que la performance individuelle (bonne et/ou mauvaise) influe sur la qualité des services. Les revues de cas clinique, la collecte de l'information, le suivi et la mise en œuvre d'une partie du plan d'action sont des exemples précis d'activités au cours desquelles la performance individuelle est mise en relief.

- *La supervision facilitative* : C'est une autre occasion de montrer aux membres de l'équipe que leurs efforts sont soutenus. Le contact et la communication dans les deux sens entre les leaders des équipes et le personnel permettent de remédier individuellement à de nombreuses insuffisances de performance.
- *Modification des systèmes* : L'élaboration d'un plan d'action vise souvent à améliorer les systèmes de soutien. Le personnel ne peut pas répondre à une urgence si l'équipement est en panne ou si les médicaments sont périmés. En vous attaquant aux faiblesses des systèmes, telles que l'entretien, la supervision ou l'approvisionnement, vous réussirez non seulement à obtenir de meilleures performances, mais aussi à remonter le moral du personnel lorsque celui-ci verra les dirigeants s'efforcer de satisfaire ses besoins.

## **MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS**

Une fois les causes premières et les solutions possibles identifiées, l'équipe et vous devez mettre les idées et les projets à exécution. Dans la mesure du possible, concentrez-vous sur les performances individuelles pendant que les membres du personnel assument les responsabilités énumérées dans le plan d'action, améliorent leur performance, essaient de nouveaux procédés ou s'efforcent de mieux faire. L'attention que vous leur porterez sera bénéfique à tous les membres du personnel pendant cette période. La méthode décrite ci-dessous vous aidera à associer l'enseignement et la pratique des compétences sur place au renforcement des compétences et à l'encouragement du personnel pendant l'introduction des changements.

### **Mentorat par l'assistance professionnelle**

L'assistance professionnelle est une approche individuelle qui utilise l'observation, l'exemple, la pratique, le feedback constructif et la motivation pour transmettre et améliorer les compétences. En tant que telle, elle fournit un soutien individuel en renforçant les efforts accomplis par les membres du personnel pour changer leurs propres performances.

L'assistance professionnelle diffère de la formation formelle en ce qu'elle se fait « sur place ». Elle requiert de savoir saisir toutes les occasions de dispenser la formation qui se présentent et, plutôt que de dire ce qu'il faudrait faire, de mettre l'accent sur les comportements observés. Il est probable que vous n'êtes pas chargé de superviser toutes les personnes impliquées dans le processus d'AQ ou que vous ne possédez pas les compétences techniques pour toutes les interventions nécessaires pour répondre aux urgences obstétricales. Néanmoins, en tant que leader de l'équipe, vous aurez de nombreuses occasions de transmettre les compétences relatives aux SOU par le biais de l'assistance professionnelle. Les étapes de cette assistance sont les suivantes :

- *L'observation* : Observez d'abord la performance réelle avant de suggérer des changements. Tirez parti des points forts du membre du personnel.
- *L'exemple* : Il s'agit pour vous de démontrer de manière compétente et d'expliquer clairement le nouveau comportement. Donnez au membre du personnel l'occasion de poser des questions. Posez des questions ouvertes pour vérifier la compréhension (par exemple : « Quelles sont les trois étapes que vous allez utiliser ? » plutôt que « Comprenez-vous ce qu'il faut faire ? »)
- *La pratique* : Entendre décrire un procédé ou lire quelque chose là-dessus ne sont pas aussi efficaces que la pratique effective du procédé. Faites montrer au membre du personnel son aptitude à accomplir la tâche pendant que vous observez.

- *Le feedback constructif* : Évaluez les performances après l'observation, en soulignant ce que le membre du personnel a bien fait et ce qu'il pourrait faire autrement la prochaine fois. Continuez à offrir pratique et feedback jusqu'à ce qu'il puisse exécuter facilement le procédé. Le feedback constructif s'appuie sur un échange concret et respectueux d'idées et de réactions dans les deux sens (voir le Chapitre 4 pour plus de détails sur le feedback constructif).
- *Le transfert des compétences* : L'utilisation de l'assistance professionnelle comme technique de formation suppose que de nombreuses compétences seront acquises progressivement et qu'atteindre la performance adéquate exigera une pratique et un feedback répétés. Vous devrez peut-être décomposer les tâches complexes en plus petites tâches et augmenter progressivement le nombre de compétences à démontrer. Il se peut aussi qu'un membre du personnel doive procéder à plusieurs essais pour parvenir à un niveau de performance satisfaisant. Eventuellement, il sera capable d'exécuter le nouveau comportement sans supervision et vous pourrez progressivement réduire la quantité d'exemples, de pratique et de feedback utilisée—mais pensez à inclure la reconnaissance de l'amélioration des performances dans le processus d'AQ.

### **EVALUATION DES PROGRES ET SUIVI**

Lorsqu'un but de l'AQ est atteint (par exemple diminution du temps nécessaire pour réunir l'équipe chirurgicale la nuit), il est important que le personnel voie comment ses efforts ont contribué à la réussite générale. Dans ce cas, il faudrait féliciter non seulement le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier de la salle d'opération, mais aussi l'ambulancier et l'infirmier de nuit de la salle d'hôpital. Si les éloges individuels publics mettent les gens mal à l'aise, trouvez d'autres moyens de reconnaître leurs contributions : décrivez en général comment l'adoption du nouveau processus d'appel par les membres du personnel a entraîné des résultats positifs, affichez les données de suivi du temps écoulé entre l'appel et le moment où l'équipe était prête à opérer ou mentionnez dans une revue de cas clinique comment le temps réduit a contribué au résultat positif.

Si les membres du personnel utilisent un formulaire structuré pour l'évaluation et la détermination des objectifs individuels, ils peuvent décider de la fréquence d'une évaluation formelle des progrès accomplis vers les objectifs de performance individuelle.

A mesure que les membres du personnel prendront en charge la qualité des soins offerts dans l'établissement, ils se poseront les questions suivantes : « Ai-je bien travaillé aujourd'hui ? » « Que puis-je faire différemment demain ? » et « Comment puis-je contribuer davantage à la qualité des soins que nous offrons ? » Ce genre d'auto-évaluation montre qu'ils voient clairement que la qualité de leurs performances individuelles est essentielle à la capacité de l'équipe de sauver des vies en cas d'urgence obstétricale.



## REFERENCES

---

- Berwick, D. M., et al. 1990. *Curing health care*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Bruce, J. 1990. Fundamental elements of quality care: A simple framework. *Studies in Family Planning* 21(2):61–91.
- EngenderHealth. 2002. *Community COPE®: Building partnership with the community to improve health services*. New York.
- EngenderHealth. 1995. *COPE®: Client-oriented, provider-efficient services—A process and tools for quality improvement of family planning and other reproductive health services*. New York.
- EngenderHealth, 2003. *COPE® handbook: A process for improving quality in health services, revised edition*. New York.
- EngenderHealth. 1999. *Facilitative supervision handbook*. New York.
- EngenderHealth. 1996. *Medical monitoring handbook*. Working draft. New York.
- Harper, A. et Harper, B. 1996. *Team barriers: Action for overcoming the blocks to empowerment, involvement and high performance*. New York: MW Corporation.
- Huezo, C. et Diaz, S. 1993. Quality of care in family planning: Clients' rights and providers's needs. *Advances in Contraception* 9:129–139.
- Imundo, L. V. 1993. *The effective supervisor's handbook*. New York: AMACOM.
- McCaffery, J., et al. 2000. *Performance improvement: Stages, steps and tools*. North Carolina: INTRAH.
- Mager, R. F. 1992. *What every manager should know about training*. Atlanta: The Center for Effective Performance.
- Senge, P. M. 1990. *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. New York: Currency Doubleday.
- Thaddeus, S. et Maine, D. 1994. Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science Medicine* 38(8):1091–110.
- UNICEF. 1997. *Guidelines for monitoring the availability and use of obstetric services*. Figure 12.
- Organisation des Nations Unies. 1966. *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*. Rés. 2200A (XXI) Ass. Gén., 21 U.N. GAOR, Supp. No. 16, U.N. Doc. A/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3 (Article 12.12a, "General Comments on Its Implementation"), entré en vigueur le 3 janvier 1976.
- Organisation mondiale de la santé (OMS)/FNUAP/UNICEF/Banque mondiale. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC). 2000. [Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : Guide destiné à la sage-femme et au médecin](#). Genève: OMS.