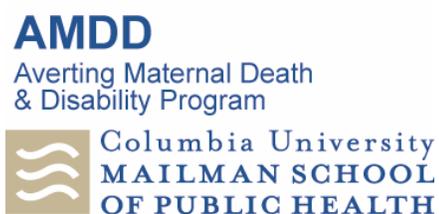


Amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence

Recueil d'outils

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
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 1-885063-50-4

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 : les outils de soins obstétricaux d’urgence et le processus d’amélioration de la qualité

Les outils d’amélioration de la qualité des soins obstétricaux d’urgence

Le processus d’amélioration de la qualité : résumé.....

Chapitre 2 – Evaluation des SOU

But et description.....

Durée prévue de l’activité

Préparation de l’évaluation des SOU

Utilisation de cet outil dans le processus d’AQ.....

Formulaires d’évaluation des SOU

Chapitre 3 – Entretien avec la cliente nécessitant des SOU ou sa famille

But et description.....

Quand effectuer les entretiens avec les clientes

Durée prévue de l’activité

Préparation requise

Utilisation de cet outil dans le processus d’AQ.....

Formulaire d’entretien avec la cliente nécessitant des SOU ou sa famille.....

Chapitre 4 – Examen des registres et des dossiers des SOU

But et description.....

Registres et dossiers : les documents nécessaires pour l’AQ

Préparation de l’examen des registres et des dossiers

Utilisation de cet outil dans le processus d’AQ.....

Formulaire d’examen des registres de l’établissement.....

Formulaire d’examen des dossiers de cliente

Formulaire d’examen des rapports de décès.....

Formulaire d’examen du registre des statistiques.....

Chapitre 5 – Analyse du cheminement des clientes pour les SOU

But et description.....

Durée prévue de l’activité

Préparation de l’ACC

Utilisation de cet outil dans le processus d’AQ.....

Fiche de données pour l’ACC

Tableau récapitulatif de l'ACC	
Chapitre 6 – Brève revue de cas clinique	
But et description.....	
Comment choisir les cas.....	
Présentation de la revue de cas clinique	
Formulaire de revue de cas clinique.....	

Liste des tableaux

Tableau 1 : Les outils d'amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence.....	
Tableau 2 : Collecte et analyse de l'information	
Tableau 3 : Etapes du processus d'amélioration de la qualité	
Tableau 4 : La technique de questionnement multiple	
Tableau 5 : Format du plan d'action	
Tableau 6 : Exemple de fiche récapitulative.....	
Tableau 7 : Exemple de diagramme des résultats de l'AQ année après année.....	
Tableau 8 : Exemple de plan d'action résultant d'une évaluation des SOU.....	
Tableau 9 : Equipement, médicaments et fournitures du chariot d'urgence.....	
Tableau 10 : Exemple de plan d'action résultant de l'examen des dossiers.....	
Tableau 11 : Etapes essentielles de l'administration des soins à une cliente nécessitant des SOU...	
Tableau 12 : Définitions du traitement initial et du traitement définitif pour les clientes nécessitant des SOU	
Tableau 13 : Exemple de Fiche de données pour l'ACC.....	
Tableau 14 : Exemple de tableau récapitulatif de l'ACC	
Tableau 15 : Exemple de comparaison de l'intervalle entre l'arrivée et l'évaluation	
Tableau 16 : Intervalle entre l'évaluation et le traitement définitif	
Tableau 17 : Cheminement des clientes individuelles.....	
Tableau 18 : Exemple de plan d'action.....	

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
COPE	<i>Client-oriented, provider-efficient</i> (Services efficaces axés sur le client)
D&C	Dilatation et curetage
DHN	Désinfection de haut niveau
IV	Intraveineux
MQ	Mesure de la qualité
RCP	Réanimation cardiopulmonaire
SOU	Soins obstétricaux d’urgence

Remerciements

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

Les membres du personnel d'EngenderHealth suivants ont contribué de manière significative à sa création et son élaboration : 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 ce document : 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 recueil d'outils ainsi que du guide.

CHAPITRE 1

INTRODUCTION : LES OUTILS DE SOINS OBSTETRICAUX D'URGENCE ET LE PROCESSUS D'AMELIORATION DE LA QUALITE

Ce recueil contient un ensemble d'outils et d'instructions à utiliser pour recueillir des informations et les analyser afin d'évaluer la qualité des soins offerts dans les établissements de soins obstétricaux d'urgence (SOU). (Il convient de noter, pour ceux qui connaissent bien le processus d'amélioration de la qualité (AQ) COPE® d'EngenderHealth, que les outils contenus dans ce recueil d'outils sont modelés sur le même cadre d'évaluation.) Travaillant en équipe, le personnel peut se servir des informations recueillies grâce à ces outils pour identifier les problèmes et mettre en œuvre des solutions selon le processus d'amélioration continue de la qualité décrit au Chapitre 3 du pendant guide intitulé *Amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence : guide destiné aux responsables de services d'urgences obstétricales*. Ce processus est résumé plus loin dans ce chapitre.

LES OUTILS D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS OBSTETRICAUX D'URGENCE

Ce recueil d'outils comprend les outils suivants :

- 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.

Tableau 1 : Les outils d'amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence

L'évaluation des SOU. Elle se compose de 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 la conformité aux normes établies. Les différents guides évaluent l'état de préparation de chaque salle ou zone pour soutenir les services de SOU, la propreté et l'organisation, la disponibilité et le bon fonctionnement de l'eau courante, de l'électricité, de l'équipement, des fournitures et des médicaments, ainsi que le respect des droits des clientes à la confidentialité et la dignité, et autres éléments essentiels. Des notes peuvent être attribuées à l'évaluation des SOU 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 et permettant d'identifier les problèmes et d'élaborer des solutions.

L'entretien avec la cliente ou sa famille. Les membres du personnel engagent 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. Grâce à ces discussions confidentielles, ils recueillent des informations sur l'accès aux soins et se renseignent sur les opinions des clientes concernant 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.

L'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 permettant de suivre les urgences obstétricales ainsi que les décès maternels, et s'ils sont remplis correctement et intégralement.

L'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.

Les directives pour une brève revue de cas clinique. Les médecins, les infirmiers et les superviseurs se réunissent pour discuter des cas compliqués en utilisant les observations du médecin, les dossiers des clientes et les résultats des examens de laboratoire afin de tirer des leçons et de déterminer si des problèmes au niveau du système ont entravé la prestation de soins de qualité.

Chaque outil peut être utilisé tout seul ou conjointement avec les autres, en fonction des questions particulièrement importantes sur lesquelles le personnel veut se concentrer, des contraintes de temps et du niveau de détail souhaité. Des recommandations plus précises sur l'utilisation de chaque outil sont incluses dans chaque série d'instructions.

L'utilisation des outils fait partie de la première des quatre étapes du processus d'AQ, la *collecte et l'analyse de l'information*.

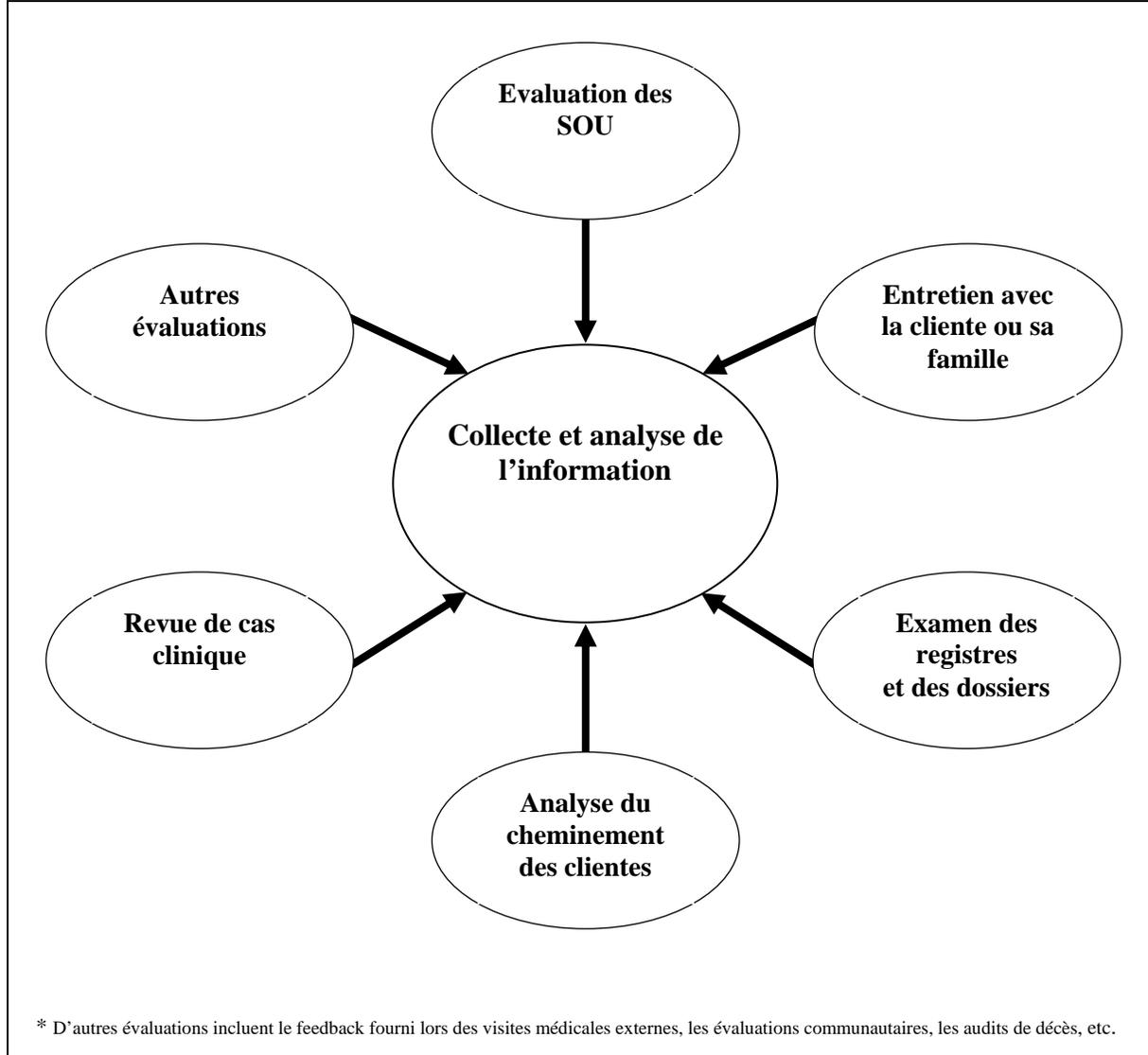


Tableau 2 : Collecte et analyse de l'information

Travaillant en petits groupes, les membres du personnel qui prodiguent les SOU utilisent ces outils pour recueillir des informations sur la qualité des services de SOU offerts dans leur établissement. Grâce à un processus d'analyse structuré, ils identifient les problèmes, examinent les causes premières et recommandent des solutions. Les groupes de travail présentent alors leurs analyses au groupe entier aux fins de discussion et d'intégration à un plan d'action global concernant les services de SOU. En fin de compte, le plan d'action global comportera les problèmes identifiés en utilisant chacun des différents outils ainsi que les solutions suggérées.

Les instructions pour chaque outil décrivent comment utiliser l'outil dans la phase de collecte et d'analyse de l'information (1^{ère} étape) du processus d'AQ et comment organiser l'information recueillie par le personnel en vue de l'élaboration d'un plan d'action (2^e étape).

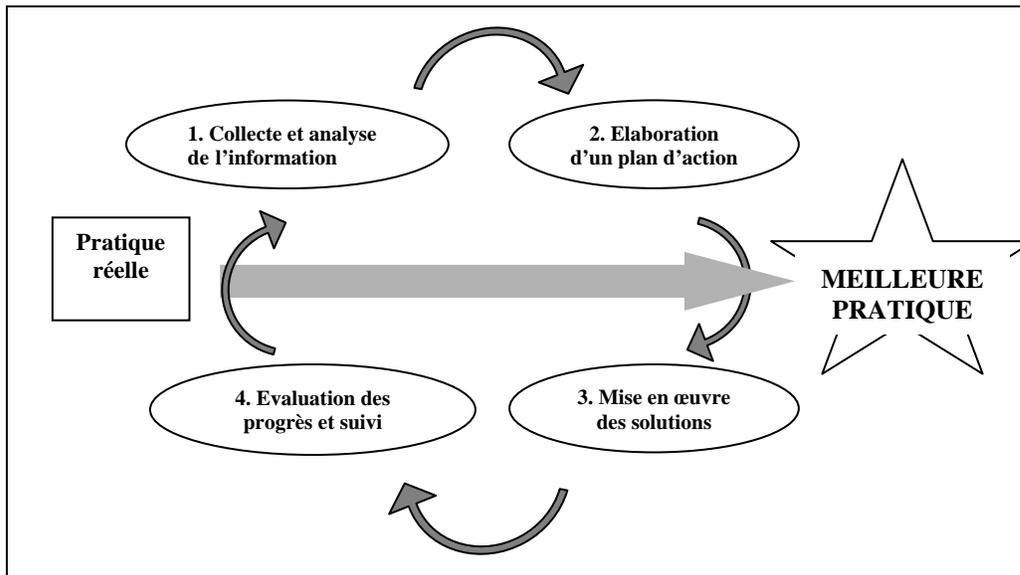
La section suivante passe brièvement en revue ces deux étapes ainsi que les deux autres étapes du processus d'AQ.

LE PROCESSUS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ : RESUME

➤ Le processus d'AQ se fonde sur quatre étapes faisant partie d'un processus répétitif :

- 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.

Tableau 3 : Etapes du processus d'amélioration de la qualité



Le processus d'AQ a pour but d'aider le personnel à mieux répondre aux besoins et droits des clientes. Des SOU de qualité impliquent un état de *préparation* qui permette au personnel de *répondre* adéquatement aux urgences de manière à satisfaire les *droits* des clientes.

Pour utiliser ce processus avec succès, il est indispensable d'impliquer les membres du personnel individuellement, en équipes ainsi qu'au niveau de l'établissement tout entier. A la longue, le processus aidera le personnel à passer des pratiques réelles ou existantes à la meilleure pratique (ou pratique souhaitée). Par ailleurs, avec le temps, la facilitation du processus au lieu d'être la responsabilité du leader de l'équipe sera partagée entre l'ensemble des collègues qui seront soutenus dans la tâche par les leaders des équipes.

1^{ère} étape : Collecte et analyse de l'information

Divisés en petits groupes de travail utilisant chacun un outil d'AQ différent (ou une partie d'un outil), les membres du personnel :

- recueilleront les informations selon les instructions de l'outil utilisé ;
- identifieront les problèmes en utilisant les informations recueillies grâce à l'évaluation ;
- détermineront les causes premières en utilisant la technique de questionnement multiple (voir le Tableau 4). En demandant « Pourquoi ? » au moins trois fois et « Y a-t-il d'autres causes ? », les membres du personnel se rapprocheront des raisons sous-jacentes pour lesquelles un problème existe dans l'établissement et il leur sera plus facile de parvenir à une solution efficace ;
- recommanderont des solutions ;

- décideront des personnes responsables de la mise en œuvre des solutions ainsi que des délais.

Tableau 4 : La technique de questionnement multiple

<p>Conclusion : 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.</p> <p>Pourquoi ? Le personnel de la maternité ne sait pas quels prestataires sont de garde ni comment les joindre.</p> <p>Pourquoi ? Il n’y a pas de tableau de service portant cette information dans les salles de soins.</p> <p>Pourquoi ? Cette information n’est disponible que dans le bureau de l’infirmière en chef, et le bureau est fermé quand elle est absente.</p>

2^e étape : Elaboration d’un plan d’action

Au cours de cette réunion, les membres du personnel élaborent ensemble un plan d’action global que tous les membres du personnel exécuteront (voir le Tableau 5 pour le format du plan d’action). Pendant la réunion, ils rassemblent les plans d’action des différents groupes de travail, regroupent et affinent les problèmes et les causes premières, éliminent les répétitions, confirment les responsabilités et les échéances et établissent les priorités quant à l’exécution. Pour accomplir ces tâches avec succès, ils doivent suivre les mêmes étapes qu’auparavant (dans leurs petits groupes de travail), avec l’addition d’une sixième étape, la hiérarchisation. Il s’agit de :

- se mettre d’accord sur les problèmes identifiés ;
- isoler la ou les causes premières ;
- déterminer si les solutions sont 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.

A la fin de la réunion, le personnel :

- récapitulera comment le suivi sera assuré et les mesures à prendre si les membres du personnel responsables d’une action ont des difficultés.
- affichera le plan d’action élaboré de manière à ce que le personnel puisse le voir.

Tableau 5 : Format du plan d’action

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

3^e et 4^e étapes : Mise en œuvre des solutions et évaluation des progrès et suivi

Le plan d'action guide le personnel dans la mise en œuvre des solutions (3^e étape). Durant cette période, le leader de l'équipe ou les membres du comité d'AQ (voir le Chapitre 3 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU pour une analyse des tâches du comité d'AQ) vérifieront les progrès accomplis par les membres du personnel à qui des tâches particulières ont été assignées et leur apporteront le soutien nécessaire. Le plan d'action peut être révisé pendant les réunions du personnel aux mêmes fins.

Au cours de la réunion suivante concernant le plan d'action, les progrès sont passés en revue et évalués (4^e étape) et d'autres évaluations sont projetées à mesure que les précédentes révèlent la nécessité d'entreprendre une autre étape de collecte et d'analyse de l'information (répétition de la 1^e étape).

Et ainsi, le processus continue. Rappelez-vous que le plan d'action n'est jamais « fini ».

CHAPITRE 2

EVALUATION DES SOU

BUT ET DESCRIPTION

Le but de l'évaluation des SOU est de permettre au personnel :

- d'évaluer la qualité des services de SOU par rapport aux normes établies, y compris l'état de préparation actuel aux urgences obstétricales dans l'établissement ainsi que la réponse à ces urgences ;
- d'identifier les domaines nécessitant une amélioration qui seront inclus dans l'élaboration d'un plan d'action pour l'AQ ;
- d'établir une base de référence à laquelle les progrès seront comparés ;
- de mesurer périodiquement, et d'une manière simple, les succès atteints.

L'évaluation des SOU est organisée selon le Cadre des droits appliqué à la qualité des soins obstétricaux d'urgence, tel qu'il en a été discuté lors de la réunion d'introduction de l'AQ. Chacun des guides inclus dans cet outil comprend des questions fondées sur les normes, les directives ou les « meilleures pratiques » généralement admises pour les SOU.

Cet outil peut être utilisé de deux façons différentes :

- ***L'évaluation peut être notée*** : Effectuez intégralement l'évaluation des SOU et calculez les notes pour établir une *base de référence*. Par la suite, effectuez et notez annuellement l'évaluation pour obtenir une *note d'AQ annuelle* afin que le personnel puisse mesurer les progrès réalisés dans ses efforts d'amélioration de la qualité avec le temps. La dernière page de l'évaluation des SOU est un formulaire récapitulatif de l'évaluation à utiliser lors du calcul des notes.

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'évaluation peut ne pas être notée*** : Évaluez périodiquement les SOU pendant l'année en utilisant tous les guides ou certains d'entre eux, selon les besoins d'amélioration des services. Utilisé ainsi, l'outil sert de moyen flexible de recueillir les informations pour l'AQ. Il peut être utilisé conjointement avec d'autres approches d'AQ dont l'établissement se sert peut-être déjà, telles que le COPE ou la recherche appréciative.

L'utilisation de l'outil d'évaluation des SOU devrait être la première activité de collecte d'information dans le processus d'AQ. Commencez cette étape moins d'un mois après la réunion d'introduction de l'AQ.

DUREE PREVUE DE L'ACTIVITE

La réunion préparatoire devrait durer environ une heure et l'activité d'évaluation environ une demi-journée (selon la disponibilité du personnel), bien que la durée exacte dépende de la taille de votre établissement.

PREPARATION DE L'ÉVALUATION DES SOU

Puisque cette évaluation est souvent la première activité du processus d'AQ menée en équipe, il est important que le leader de l'équipe prépare le personnel à l'avance et qu'il tienne les dirigeants de l'établissement au courant du processus. Nous vous suggérons de suivre les étapes suivantes :

- **Sélectionnez les participants :** L'équipe d'évaluation des SOU comprend les personnels cliniques et de soutien qui sont directement mobilisés dans le cadre des services obstétricaux ou qui soutiennent les services d'urgence.
- **Lisez** les instructions relatives à la conduite de l'évaluation des SOU et familiarisez-vous avec les questions contenues dans l'outil.
- **Déterminez** si le personnel notera l'outil ou non. Dans la négative, décidez des guides particuliers qui seront utilisés pendant cette étape de collecte de l'information.
- **Décidez d'une date** pour effectuer l'évaluation. Entretenez-vous avec les dirigeants de l'établissement et certains membres du personnel clinique et de soutien pour déterminer le moment où l'évaluation perturbera le moins les services. Décidez d'un plan pour prendre en charge les urgences pendant que le personnel effectue l'évaluation.
- **Informez les participants** sur l'heure, le lieu et la durée de la réunion initiale ainsi que des activités d'évaluation ultérieures.
- A l'approche de la date, **rappelez et confirmez** aux chefs de services clés et au personnel que l'évaluation aura lieu.
- **Organisez les heures et lieux** des réunions suivantes :
 - La *réunion préparatoire* avec les membres de l'équipe afin de décrire le processus, parcourir les instructions et former de petits groupes de travail si nécessaire. D'autres personnels de l'établissement pas directement concernés par l'évaluation peuvent être inclus, le cas échéant.
 - Les *réunions de collecte et d'analyse de l'information* durant lesquelles les membres de l'équipe procèdent effectivement à l'évaluation. Plus d'une réunion pourrait s'avérer nécessaire si plusieurs petits groupes de travail effectuent l'évaluation. Le leader de l'équipe pourra ne pas participer à toutes les réunions.
 - La *réunion concernant le plan d'action* durant laquelle tous les petits groupes de travail se réunissent pour intégrer l'information provenant des activités d'évaluation dans un plan d'action global. (voir le Chapitre 3 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU pour des informations sur l'intégration des conclusions de l'évaluation des SOU dans l'élaboration du plan d'action.)
 - *Un compte rendu aux dirigeants de l'établissement* ou autres groupes intéressés, tel que le service de pédiatrie, sur les conclusions et le plan d'action élaboré.
- **Veillez à ce que les sièges soient** confortables et disposés de manière à permettre une participation maximum pendant toutes les réunions.
- **Relisez** la section concernant la facilitation des réunions au Chapitre 4 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU.
- **Préparez les matériels pour les membres de l'équipe**, tels que des copies en nombre suffisant des formulaires d'évaluation des SOU, des stylos ou des crayons ainsi que des feuilles du tableau de papier pour les avant-projets de plan d'action. Si l'évaluation doit être notée, les membres de l'équipe auront aussi besoin d'une calculatrice pour additionner les résultats ainsi que de deux grandes feuilles de papier millimétré.

- *Préparez les feuilles du tableau de papier* nécessaires pour expliquer l'évaluation des SOU et couvrez-les jusqu'à ce que vous en ayez besoin pendant la discussion. (Voir le Chapitre 2 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU).

UTILISATION DE CET OUTIL DANS LE PROCESSUS D'AQ

Conduite de l'évaluation des SOU : collecte et analyse de l'information

- **Organisez les groupes :** Selon le nombre de participants, le leader de l'équipe divisera le personnel en petites équipes et donnera à chacune deux ou trois des guides à remplir. 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. Chaque équipe désignera une personne pour inscrire les points et une autre pour prendre des notes.
- **Répondez aux questions qui figurent dans les guides :** Les membres de l'équipe examinent ensemble chacune des questions et y répondent par « oui » ou « non » après en avoir discuté, après s'être entretenus avec le personnel ou après une observation directe. Si un certain aspect de l'outil ne s'applique vraiment pas, ils devront écrire « s. o. » (sans objet) dans la marge afin qu'il soit clair plus tard que la question n'a simplement pas été omise par erreur. La réponse à **chacune** des questions doit donc être « oui », « non » ou « sans objet ».
 - *Discutez des normes et passez-les en revue :* Il est possible de répondre à un grand nombre des questions des guides durant la réunion d'évaluation. Pendant la discussion, l'équipe devrait passer en revue les normes et les clarifier au besoin, en considérant les normes locales et/ou nationales ou autres sources appropriées.
 - *Interrogez et observez si nécessaire :* Si les membres de l'équipe ne peuvent pas répondre à une question, ils devraient trouver la réponse en s'entretenant avec un autre membre du personnel, en vérifiant ou en observant les pratiques de l'établissement. Par exemple, si l'équipe ne sait pas très bien si le personnel de la salle d'opération suit correctement les procédés de prévention des infections, elle peut discuter du processus avec ce personnel, observer ce qu'il fait, puis décider ensemble si le processus est effectué correctement.
 - *Répondez à toutes les questions :* Les équipes d'évaluation devraient répondre à toutes les questions, sauf à celles se rapportant à des services ou interventions qu'elles n'offrent pas et qu'elles ne prévoient pas d'offrir à l'avenir. Par exemple, le personnel d'un petit centre de santé ne sera pas en mesure de pratiquer des interventions comme la césarienne. Ainsi, la réponse à certaines questions du guide sera « sans objet ». Si par contre la question concerne une intervention ou un service qui ne sont pas offerts actuellement mais dont les membres de l'équipe conviennent qu'ils pourraient l'être à l'avenir, ils devraient répondre à la question. Bien qu'ils puissent être tentés de répondre « sans objet », le leader de l'équipe doit les encourager à résister à la tentation. La réponse sera peut-être négative la première fois mais affirmative la prochaine fois, et ils constateront les progrès accomplis.
 - *Répondez à tous les éléments d'une liste à puces :* Si une question comporte une liste à puces, il faut que tous les éléments de la liste soient cochés ou que toutes les actions soient exécutées pour répondre par l'affirmative. Si la réponse à un ou plusieurs éléments de la liste est négative, encerclez ces éléments pour assurer leur suivi ultérieur. Ces éléments devront alors être abordés pendant la réunion concernant le plan d'action.
 - *Ajoutez des questions :* Lors d'une évaluation des SOU non notée, les membres de l'équipe peuvent ajouter à un guide des questions qu'ils pensent être importantes pour la qualité des services.

- **Trouvez les causes premières** : En cas de réponse négative, les membres de l'équipe devraient en déterminer la raison. En analysant les causes premières, ils doivent se concentrer sur les lacunes dans les systèmes et les processus et non blâmer des individus particuliers. Quelle est la cause première du problème ? La technique de questionnement multiple décrite au Chapitre 1 du recueil d'outils peut les aider dans ce processus.
- **Parvenez à un consensus** : Pour chaque guide, l'objectif est de décider si une action est accomplie ou non. Quand l'équipe parvient à un consensus, la personne désignée inscrit la réponse à la question. La personne chargée de prendre des notes prend des notes sur les questions soulevées pendant la discussion. Si un consensus ne peut se faire, la question devrait alors être abordée pendant la réunion concernant le plan d'action afin que toutes les personnes impliquées dans l'évaluation des SOU puissent apporter leur contribution.
- **Préparez une copie finale** : Une fois la collecte et l'analyse de l'information terminées, l'équipe prépare une copie finale des réponses à l'évaluation des SOU. Les conclusions devraient être enregistrées sur une feuille du tableau de papier en utilisant le format du plan d'action.

Si l'équipe *n'attribue pas de notes* aux questions, veuillez sauter le paragraphe ci-dessous intitulé « Notation de l'évaluation des SOU » et passer directement à la section intitulée « Elaboration d'un plan d'action ». Si elle *attribue des notes*, lisez d'abord la section ci-dessous, puis le reste des instructions.

Notation de l'évaluation des SOU

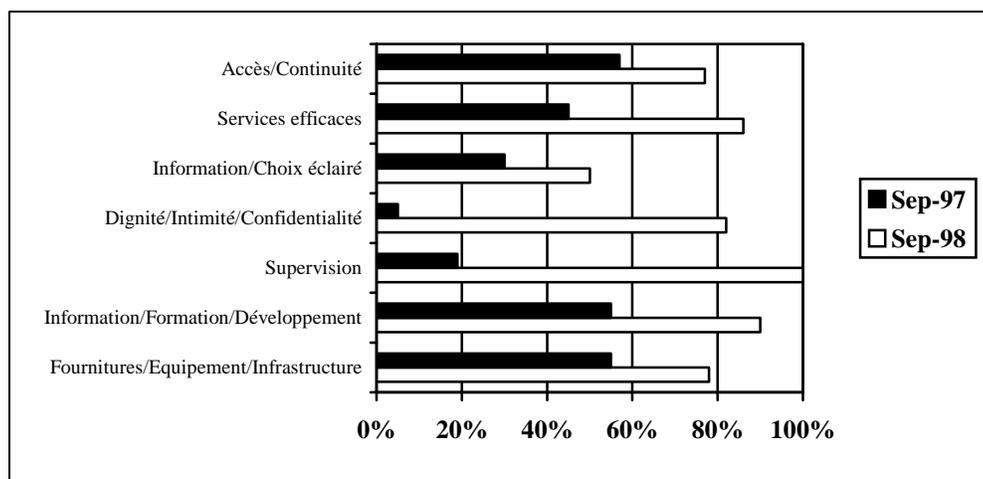
- **Calculez les notes d'AQ** : Une fois par an, les membres de l'équipe devraient calculer une note pour chacun des guides de l'outil d'évaluation en comptant le nombre de réponses affirmatives (oui) et négatives (non) de chaque section. La notation se fait comme suit :
 - Additionnez les réponses affirmatives de la section. (Rappel : Si une question comporte une liste à puces, il faut que tous les éléments soient cochés ou que toutes les actions soient exécutées pour répondre par l'affirmative.)
 - Additionnez les réponses négatives de la section.
 - Additionnez les réponses affirmatives et négatives. N'incluez pas les questions auxquelles vous avez répondu par « sans objet ».
 - Divisez le nombre de réponses affirmatives par le nombre total de questions auxquelles vous avez répondu (encore une fois, n'incluez pas les questions auxquelles vous avez répondu par « sans objet ») et multipliez par 100 pour obtenir un pourcentage. Utilisez une calculatrice si nécessaire.
 - Vous trouverez ci-dessous un exemple de grille de notation (Tableau 6). Dans cet exemple, une réponse a été donnée à toutes les questions du guide sur l'accès et la continuité des soins, tandis que pour le guide sur les soins adéquats, quatre des questions étaient « sans objet », ce qui fait que le total est inférieur à 70.

Tableau 6 : Exemple de fiche récapitulative

Indicateurs	Réponses affirmatives (oui) A	Réponses négatives (non) B	Nombre total de réponses C	% réponses affirmatives (A : C) x 100
I. Accès et continuité	10	6	16	62,5 %
II. Soins adéquats	44	22	66	66,6 %

- *Préparez un diagramme* : Les membres de l'équipe préparent alors un simple diagramme en bâtons représentant les notes des indicateurs. Le diagramme peut être grossièrement dessiné sur du papier journal ou de grandes feuilles de papier millimétré. Enumérez les indicateurs sur le côté et, le long du bas, portez une échelle allant de 0 à 100. Marquez la note correspondant à chaque indicateur, dessinez la barre et ombrez-la. Cette représentation visuelle de l'activité des membres de l'équipe leur permettra de comparer les notes dans chaque domaine de la qualité.

Tableau 7 : Exemple de diagramme des résultats de l'AQ année après année



- *Préparez un diagramme montrant les résultats année après année* : Si l'évaluation des SOU a déjà été notée, les membres de l'équipe peuvent aussi préparer un diagramme en bâtons représentant les changements entre la première et la deuxième années, entre la première, la deuxième et la troisième années, etc., pour chacun des indicateurs. Ceci crée une représentation visuelle des progrès accomplis dans l'amélioration de la qualité des services au fil des années. Le diagramme ci-dessus (Tableau 7) est un exemple de diagramme des notes de l'AQ année après année. Le leader de l'équipe devrait garder des copies de tous les diagrammes ainsi que la copie finale de l'évaluation des SOU pour s'y référer à l'avenir.

Elaboration d'un plan d'action

- *Elaborez un plan d'action* pour résoudre les problèmes identifiés à la suite de l'évaluation des SOU. Les petites équipes d'évaluation peuvent d'abord mener cette activité, puis apporter leurs différents plans d'action à la réunion générale sur le plan d'action pour présentation et discussion. Le groupe entier aura peut-être des suggestions ou conclusions utiles provenant d'autres outils d'évaluation à intégrer dans le plan d'action. Les problèmes et les ressources des autres services pourront aussi influencer les solutions suggérées.

Les membres de l'équipe doivent trouver une solution pour chaque cause première d'un problème identifié. Les solutions devraient être hiérarchisées en tenant compte des questions telles que la sécurité des clientes et/ou du personnel ainsi que la facilité de mettre en œuvre une solution compte tenu des ressources existantes. L'équipe désignera alors des personnes pour mettre en œuvre les solutions et elle fixera des échéances qui reflètent la priorité accordée à chaque tâche. Ces étapes sont décrites en détail au Chapitre 3 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU.

Le Tableau 8 est un exemple de plan d'action résultant d'une évaluation des SOU, que les membres de l'équipe présenteraient au groupe entier.

Tableau 8 : Exemple de plan d'action résultant d'une évaluation des SOU

Problème	Cause(s) première(s)	Solution	Personne responsable	Echéance	Etat d'avancement
Retard entre le moment où des complications surviennent dans la salle d'accouchement et le moment où un prestataire compétent arrive sur les lieux.	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel de la salle d'accouchement ne sait pas qui est de garde. • Il n'y a pas de tableau de service dans les salles de soins. • L'infirmière chef garde le tableau de service dans son bureau. 	Afficher le tableau de service actuel dans toutes les salles de soins.	F. Castano, administrateur	30 juillet 2003	

Mise en œuvre des solutions

- ***Mettez en œuvre les solutions*** tel que convenu dans le plan d'action. Des suggestions pour faciliter cette mise en œuvre figurent aux Chapitres 3 et 4 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU.
- Le leader de l'équipe ou les membres du comité d'AQ ***vérifieront*** périodiquement ***les progrès accomplis par les membres du personnel*** à qui des tâches particulières du plan d'action ont été assignées et leur apporteront le soutien nécessaire.

Evaluation des progrès et suivi

- ***Passez en revue le plan d'action*** pendant les réunions de routine du personnel pour déterminer les progrès accomplis et discuter de toutes modifications ou soutien supplémentaire nécessaires.
- ***Mesurez les progrès*** en effectuant annuellement l'évaluation des SOU et en représentant graphiquement les notes d'AQ d'année en année.
- ***Utilisez les résultats*** pour obtenir de l'aide extérieure, au besoin, et pour faire part au personnel, aux responsables d'autres services, aux gestionnaires, aux parties prenantes, à la communauté, etc. des succès remportés.

FORMULAIRES D’EVALUATION DES SOU

Remarque : 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 reproductive et de la recherche, 2000) auxquelles il est fait référence tout au long de cet outil sont destinées à servir de principes directeurs dans l’évaluation de la qualité des services. Il se peut toutefois que votre établissement utilise des normes locales et/ou nationales différentes de celles auxquelles il est fait référence. Si tel est le cas, le personnel est encouragé à passer en revue les normes citées et à les clarifier, si nécessaire, en les comparant aux normes locales et/ou nationales ou autres sources appropriées.*

Rappel : Si une question comporte une liste à puces, il faut que tous les éléments de la liste soient cochés ou que toutes les actions soient exécutées pour répondre par l’affirmative. Si la réponse à un ou plusieurs éléments de la liste est négative, la réponse à toute la question doit être négative. Vous devrez alors encrer ces éléments pour assurer leur suivi. Ces éléments devront être abordés pendant la réunion concernant le plan d’action.

Le droit des clientes à l’accès aux services et à la continuité des soins

<i>Les clientes nécessitant des soins obstétricaux d’urgence (SOU) ont le droit d’accéder aux services sans être confrontées à des obstacles liés au coût, aux heures de services ainsi qu’à leur emplacement, ou à des obstacles physiques ou sociaux. Les services d’accouchement, y compris l’aptitude à prendre en charge les complications, devraient être disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.</i>			
<i>Les clientes nécessitant des SOU ont droit aux services, fournitures, références et suivi que leur cas requiert.</i>			
		Oui	Non
1.	Les clientes et leurs familles vont-elles facilement et rapidement de l’entrée de l’établissement à chacune des salles suivantes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sans rencontrer de barrières physiques (par exemple portails ou grilles fermés) : <ul style="list-style-type: none">• Salle d’évaluation des urgences ?• Salle pour nouveau-nés ?• Maternité ?		
2.	Tous les membres du personnel, y compris le personnel auxiliaire des autres services, savent-ils où orienter les femmes en travail pour évaluation ?		
3.	Le personnel réduit-il au maximum les obstacles procéduraux pour les clientes nécessitant des soins (par exemple la nécessité pour les clientes d’obtenir l’autorisation d’un membre de la famille de sexe masculin pour recevoir le service ou obtenir des documents particuliers) ?		
4.	Les clientes souffrant de complications obstétricales reçoivent-elles immédiatement des soins sans rencontrer de barrières financières (par exemple le fait de devoir d’abord payer pour le service ou acheter les fournitures ou les médicaments) ?		
5.	Toutes les clientes ont-elles accès aux services de SOU dans votre établissement		

* 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.

	quelles que soient leurs caractéristiques socio-démographiques (par exemple âge, situation de famille, milieu social ou ethnique) ?		
--	---	--	--

Suite à la page suivante

Le droit des clientes à l'accès aux services et à la continuité des soins (suite)

		Oui	Non
6.	Toutes les clientes des services obstétricaux sont-elles évaluées dans les 15 minutes qui suivent leur arrivée dans votre établissement pour déterminer si des soins d'urgence sont nécessaires, et ceci 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ?		
7.	Les clientes ont-elles accès aux services d'accouchement 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ?		
8.	Des membres du personnel sont-ils disponibles pour reconnaître immédiatement et commencer la prise en charge (ou pour stabiliser et référer) de chacun des états suivants 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 : <ul style="list-style-type: none"> • Complications de l'avortement ? • Hémorragie avant, pendant ou après l'accouchement ? • Urgence hypertensive, pré-éclampsie ou éclampsie ? • Dystocie par obstacle mécanique ou accouchement prolongé ? • Septicémie ou infection (de l'utérus, du périnée, des points d'injection intraveineuse, des incisions) ? • Choc ? • Grossesse extra-utérine ? • Asphyxie des nouveau-nés ? 		
9.	Les femmes et les nouveau-nés peuvent-ils recevoir des perfusions 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ?		
10.	Les femmes et les nouveau-nés ont-ils accès à la réanimation cardiopulmonaire (RCP) 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ?		
11.	Les clientes ont-elles accès à chacun des services de SOU de base suivants 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 : <ul style="list-style-type: none"> • Injection d'antibiotiques ? • Injection de sulfate de magnésium (ou, à défaut, de diazépam) pour l'éclampsie ? • Injection d'ocytocine ou d'ergotamine ? • Accouchement dirigé (à la ventouse et au forceps) ? • Retrait manuel du placenta ? • Evacuation utérine ? • Réfection des déchirures cervicales ? 		

12.	Les clientes ont-elles accès à chacun des services de SOU complets suivants 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 : <ul style="list-style-type: none"> • Transfusion sanguine ? • Césarienne ? 		
13.	Les clientes ont-elles accès aux services de laboratoire 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ?		
14.	Tous les médicaments (par exemple anesthésiques, narcotiques), fournitures (par exemple gants, liquides pour perfusion, oxygène) et équipement nécessaires sont-ils mis à la disposition des clientes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sans barrières (par exemple portes ou armoires fermées ou impossibilité de se procurer les clés) ?		

Suite à la page suivante

Le droit des clientes à l'accès aux services et à la continuité des soins (suite)

		Oui	Non
15.	Un établissement de référence ou un prestataire de recours sont-ils disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en cas d'urgence que votre établissement ne peut prendre en charge (par exemple la nécessité d'un acte chirurgical, une lésion intestinale ou vésicale, une hémorragie incontrôlable) ?		
16.	Le personnel de votre établissement : <ul style="list-style-type: none"> • Fournit-il ou organise-t-il le transport vers un établissement de référence des clientes en situation d'urgence qu'il ne peut pas soigner ? • Communique-t-il avec le personnel de l'établissement de référence pour l'informer de la référence ? 		
17.	Le personnel enregistre-t-il dans les dossiers des clientes les informations indispensables à la continuité des soins (par exemple diagnostic, complications, traitements, plan de suivi) ?		
18.	Le personnel peut-il facilement extraire les dossiers des clientes qui reviennent pour les soins de suivi ?		
19.	Toutes les clientes reçoivent-elles des soins de suivi à des intervalles appropriés (c.-à-d. 24 heures, 48 heures, une semaine et quatre à huit semaines post-partum) soit dans l'établissement soit à domicile ?		
20.	Avant de libérer les clientes post-partum, le personnel leur fournit-il : <ul style="list-style-type: none"> • Le counseling concernant la santé sexuelle et reproductive (par exemple counseling relatif à la planification familiale, y compris pour les clientes après avortement) ? • Des références à d'autres services de santé ? • Des analgésiques, si nécessaire (par exemple pour les complications de l'avortement ou après une césarienne) ? • Des références pour les services néonataux ? 		
Autres questions que vous jugez importantes : (NE PAS INCLURE DANS LA NOTATION)			

Commentaires :

**Votre note d'évaluation du DROIT A L'ACCES AUX SERVICES ET A LA CONTINUITE
DES SOINS**

- A. Additionnez les réponses affirmatives dans cette section. _____
- B. Additionnez les réponses négatives dans cette section. _____
- C. NOMBRE TOTAL de réponses affirmatives et négatives (A + B) _____

Le droit des clientes à des soins adéquats

Les clientes nécessitant des soins obstétricaux d'urgence (SOU) ont droit à des soins adéquats sûrs, efficaces et dispensés promptement et habilement conformément aux directives par un personnel qualifié compétent en soins de routine, en prise en charge des complications et des urgences ainsi qu'en prévention des infections.

		<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Promptitude des soins			
1.	<p>Pour les clientes nécessitant des soins d'urgence, le personnel effectue-t-il immédiatement (dans les cinq minutes) toutes les opérations suivantes (selon les besoins) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alerte les autres praticiens de la salle d'accouchement ? • Maintient les voies aériennes ? • Pratique la ventilation assistée ? • Stabilise la circulation ? 		
2.	<p>Le personnel place-t-il immédiatement (dans les cinq minutes) une perfusion (IV) de gros calibre (14 à 16 mm de diamètre) fonctionnelle et administre-t-il 2 L de sérum physiologique à toutes les clientes se trouvant dans l'un des états suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hémorragie ? • Pouls élevé ? • Hypotension ? • Dystocie par obstacle mécanique ? • Septicémie ? 		
3.	<p>Le personnel effectue-t-il immédiatement (dans les 30 minutes) chacune des interventions suivantes (au besoin) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détermination du groupe sanguin ? • Epreuve de compatibilité et transfusion sanguine (ou référence à un établissement approprié) ? (Guide de l'OMS S 26-32) 		
4.	<p>Le personnel entreprend-il les actes chirurgicaux (par exemple accouchement dirigé, césarienne, évacuation utérine) dans les deux heures qui suivent la reconnaissance des complications ?</p>		
5.	<p>Pour l'hémorragie post-partum, le personnel pratique-t-il des interventions chirurgicales (par exemple ligature bilatérale de l'artère utérine, hystérectomie, suture d'une rupture utérine) dans les deux heures qui suivent la reconnaissance des complications (ou oriente-t-il les clientes vers un centre de traitement) ? (Guide de l'OMS I 109-124)</p>		
6.	<p>Si des complications chirurgicales inattendues surviennent (par exemple lésion vésicale, lésion intestinale, saignement excessif, perforation de l'utérus), un prestataire qualifié est-il toujours disponible sur place, de garde ou par référence (dans les deux heures) ?</p>		
Surveillance et évaluation			
7.	<p>Le personnel surveille-t-il toutes les clientes souffrant de complications</p>		

	obstétricales (par exemple hémorragie, éclampsie, rupture de l'utérus, dystocie par obstacle mécanique, septicémie du tractus génital) au moins toutes les 15 minutes pendant les deux premières heures qui suivent le diagnostic ?		
8.	Le personnel tient-il une fiche d'observation (notamment tension artérielle, pouls, température, diurèse) pour toutes les clientes souffrant de complications obstétricales (par exemple hémorragie, éclampsie, rupture de l'utérus, dystocie par obstacle mécanique, septicémie du tractus génital) ?		

Suite à la page suivante

Le droit des clientes à des soins adéquats (suite)

		<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Surveillance et évaluation (suite)			
9.	<p>Le personnel suit-il les clientes immédiatement après l'accouchement ou une intervention chirurgicale pour la fièvre, l'instabilité des signes vitaux, le saignement excessif ou la fermeté de l'utérus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toutes les 15 minutes pendant deux heures ? • Toutes les quatre heures pendant au moins 24 heures ? 		
10.	<p>Pour toutes les clientes souffrant d'une hémorragie ou d'une septicémie, le personnel effectue-t-il chacune des opérations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Place une sonde urinaire pour surveiller la diurèse si nécessaire ? • Surveille les clientes pour les signes de choc ? (Guide de l'OMS S-1-2) 		
11.	<p>Pour toutes les clientes souffrant d'une hémorragie ou d'une septicémie, le personnel évalue-t-il le sang pour la coagulopathie en effectuant un test de coagulation au chevet du lit (c.-à-d. pour vérifier la non formation de caillot après 7 minutes ou la formation d'un caillot mou qui se désagrège facilement) ? (Guide de l'OMS S-3)</p>		
12.	<p>Toutes les clientes en âge de procréer qui souffrent de douleur abdominale sont-elles évaluées afin d'exclure une grossesse extra-utérine ?</p>		
13.	<p>Le personnel vérifie-t-il chacun des éléments suivants avant de libérer les clientes post-partum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La stabilité des clientes (saignement, infection de l'utérus et du périnée, fermeté de l'utérus, signes vitaux) ? • La capacité des clientes de marcher, de manger, d'uriner et de répéter les instructions post-partum ? 		
Accouchement eutocique		Guide de l'OMS P-63-83	
14.	<p>Pendant la phase active de l'accouchement, le personnel effectue-t-il chacune des opérations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveille les signes vitaux des clientes (pour rechercher les signes d'alerte) au moins toutes les 30 minutes ? • Surveille l'évolution du travail au moins toutes les quatre heures ? (Guide de l'OMS P-63) 		
15.	<p>Pendant la deuxième phase de l'accouchement, le personnel s'assure-t-il que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les clientes ne sont jamais seules ? • Tous les accouchements sont pratiqués par des personnels qualifiés ? 		
16.	<p>Le personnel prend-il activement en charge la délivrance (par exemple traction mesurée sur le cordon, administration immédiate d'ocytocine, massage de l'utérus) ? (Guide de l'OMS P-80)</p>		
17.	<p>L'administration des perfusions est-elle effectuée conformément aux normes (par exemple procédés corrects de prévention des infections) ? (Guide de l'OMS P-34-35)</p>		
18.	<p>La réfection des déchirures vaginale, périnéale et cervicale est-elle effectuée conformément aux normes (par exemple en utilisant des anesthésiques, des</p>		

	antiseptiques, du fil résorbable, plusieurs plans) ? (Guide de l’OMS I-83, 91-92, 93)		
--	---	--	--

Suite à la page suivante

Le droit des clientes à des soins adéquats (suite)

		Oui	Non
Accouchement eutocique (suite)			
19.	Le personnel s'assure-t-il que chacun des services néonataux suivants est offert conformément aux normes immédiatement après l'accouchement : <ul style="list-style-type: none"> • Réanimation du nouveau-né ? (Guide de l'OMS S-157) • Soins du cordon ? • Soins des yeux ? • Protection thermique • Vaccinations appropriées ? • Counseling encourageant l'allaitement ? 		
Dystocie par obstacle mécanique ou accouchement prolongé		Guide de l'OMS S-72-76, I-29-37)	
20.	Le personnel utilise-t-il un partogramme ou diagramme de l'accouchement pour effectuer chacune des opérations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Documenter l'évolution du travail ? • Détecter le travail anormal ? (Guide de l'OMS P-71-72) 		
21.	Le personnel reconnaît-il et prend-il en charge « l'activité utérine inadéquate » (définie comme le fait d'avoir moins de trois contractions, qui durent moins de 40 secondes, en 10 minutes) avec l'ocytocine ? (Guide de l'OMS S-72-76)		
22.	Le personnel reconnaît-il la dystocie par obstacle mécanique (définie comme étant l'arrêt du travail pendant plus de deux heures) et met-il au monde le bébé dans les deux heures qui suivent le diagnostic par accouchement dirigé ou par césarienne ?		
23.	L'accouchement dirigé (à la ventouse ou au forceps) est-il pratiqué conformément aux normes ? (Guide de l'OMS I-29-37)		
24.	La césarienne est-elle pratiquée conformément aux normes ? (Guide de l'OMS I-51-57)		
Hémorragie		Guide de l'OMS S-14, 19-37	
25.	Pour l'hémorragie avant l'accouchement à plus de 37 semaines, le personnel exclut-il la possibilité de placenta praevia et met-il immédiatement le bébé au monde ?		
26.	Pour l'hémorragie post-partum, l'ocytocine ou le Methergin est-il administré immédiatement après avoir exclu la possibilité d'inversion utérine ?		
27.	Après l'accouchement, le personnel évalue-t-il et traite-t-il immédiatement tous les cas de saignement lent continu ou de saignement subit ?		
28.	Tous les cas soupçonnés de grossesse extra-utérine sont-ils traités conformément aux normes avec du sang, la laparotomie et la salpingectomie partielle, si nécessaire ? (Guide de l'OMS S-14, I-125)		
29.	L'administration de l'ocytocine ou de l'ergotamine est-elle effectuée conformément aux normes (par exemple en diluant correctement et en surveillant l'administration du médicament) ?		

30.	Le retrait manuel du placenta est-il effectué conformément aux normes, notamment en utilisant les produits suivants : <ul style="list-style-type: none">• Anesthésique ?• Antibiotique ?• Antiseptique ?• Gants désinfectés à haut niveau (DHN)/stériles? (Guide de l’OMS I-87)		
-----	--	--	--

Le droit des clientes à des soins adéquats (suite)

		<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Hémorragie (suite)			
31.	<p>La transfusion sanguine se fait-elle conformément aux normes, notamment en effectuant toutes les opérations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En confirmant que le sang correspond au groupe sanguin de la cliente ? • En faisant des tests de dépistage du VIH/de l'hépatite/de la syphilis ? • En surveillant la cliente ? • En intervenant en cas de réaction à la transfusion ? (Guide de l'OMS P-27-34) 		
Pré-éclampsie, éclampsie		Guide de l'OMS S-39-56	
32.	Accouche-t-on toutes les clientes souffrant de pré-éclampsie grave dans les 24 heures qui suivent le diagnostic en déclenchant le travail ou en pratiquant une césarienne ? (Guide de l'OMS S-52)		
33.	<p>Pour toutes les clientes souffrant de pré-éclampsie ou d'éclampsie, la tension artérielle est-elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillée de près (au moins toutes les heures) ? • Contrôlée avec des antihypertenseurs pour les PD >110 mm Hg ? (Guide de l'OMS S-51)		
34.	<p>Pour toutes les clientes souffrant de pré-éclampsie ou d'éclampsie grave, détermine-t-on au moins une fois :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le temps de saignement ? • Le temps de coagulation ? • La numération des plaquettes ? 		
35.	Accouche-t-on toutes les clientes atteintes d'éclampsie dans les 12 heures qui suivent le début des convulsions en déclenchant le travail ou en pratiquant une césarienne ? (Guide de l'OMS S-52)		
36.	Traite-t-on toutes les clientes atteintes d'éclampsie avec du sulfate de magnésium (ou, à défaut, du diazépam) ?		
37.	Suit-on toutes les clientes traitées avec du sulfate de magnésium pour l'intoxication par le magnésium (par exemple en vérifiant la fréquence respiratoire, la diurèse, les réflexes) ?		
38.	L'administration du sulfate de magnésium (ou, à défaut, du diazépam) pour l'éclampsie est-elle effectuée conformément aux normes ? (Guide de l'OMS S-48-51)		

Suite à la page suivante

Septicémie ou infection		Guide de l'OMS S-109-128	
39.	Le personnel fait-il tout son possible pour éviter les interventions inutiles qui augmentent le risque d'infection (telles que les examens vaginaux fréquents, l'administration systématique de perfusions, l'exploration utérine systématique après l'accouchement, le rasage) ?		
40.	Le personnel maintient-il strictement un champ stérile pendant les procédés effractifs (tels que la césarienne, la laparotomie, les injections, les perfusions, l'insertion de la sonde urinaire) ?		
41.	Le personnel traite-t-il toutes les clientes présentant des signes cliniques d'infection intra-utérine (par exemple fièvre, liquide amniotique fétide) aussitôt après le diagnostic plutôt qu'après l'accouchement ?		
42.	Pour la septicémie du tractus génital (par exemple infection périnéale/de la plaie, avortement septique, infection utérine), des antibiotiques à large spectre (par exemple combinaison d'ampicilline/de gentamycine et de métronidazole) sont-ils utilisés ?		

Suite à la page suivante

Le droit des clientes à des soins adéquats (suite)

		<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Septicémie ou infection (suite)			
43.	Pour la septicémie du tractus génital (y compris l'avortement septique), le volume de l'utérus est-il rétabli agressivement et immédiatement ?		
44.	Pour les infections du tractus génital, le tissu nécrotique est-il enlevé ?		
45.	L'administration des antibiotiques est-elle effectuée conformément aux normes ? (Guide de l'OMS P-39)		
Complications de l'avortement		Guide de l'OMS S-9-14	
46.	Pour l'avortement incomplet et l'avortement septique, l'évacuation utérine est-elle pratiquée dans les deux heures qui suivent le diagnostic ?		
47.	Pour l'avortement septique, l'administration des antibiotiques commence-t-elle avant l'évacuation utérine ? (Guide de l'OMS S-9)		
48.	Administre-t-on 0,5 mL de vaccin antitétanique IM dans chacun des cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Pour des conditions/interventions peu hygiéniques (par exemple avortement incomplet, avortement septique, accouchement septique, infection du tractus génital) ? • Aux clientes non vaccinées ? (Guide de l'OMS S-57) 		
49.	L'évacuation utérine est-elle effectuée conformément aux normes ? (Guide de l'OMS I-69-77)		
Anesthésie		Guide de l'OMS P-43-52, I-1-10	
50.	Le personnel utilise-t-il l'anesthésie locale dans la mesure du possible et quand cette utilisation n'est pas dangereuse ? (Guide de l'OMS P-44)		
51.	Pour ce qui est de l'anesthésie locale, le personnel sait-il reconnaître les signes de surdose ? (Guide de l'OMS P-48)		
52.	En cas de surdose de l'anesthésie, le personnel sait-il répondre adéquatement en : <ul style="list-style-type: none"> • Pratiquant la réanimation cardiopulmonaire (RCP) ? • Administrant les antidotes de la drogue pour les narcotiques, si nécessaire ? (Guide de l'OMS P-48) 		
53.	L'administration de l'anesthésie locale et régionale est-elle effectuée conformément aux normes (par exemple avec un dosage et une surveillance adéquats) ? (Guide de l'OMS I-1-10)		
Taux de complication			
54.	Le taux d'hémorragie et de traumatisme des organes causés par la césarienne est-il inférieur à 5 % ?		
55.	Le taux de perforation utérine causée par l'évacuation utérine est-il inférieur à 1 % ?		
56.	Le taux d'inversion utérine après des accouchements dans l'établissement est-il inférieur à 5 % ?		
57.	Le taux d'infection est-il inférieur à 10 % pour chacune des interventions suivantes :		

	<ul style="list-style-type: none"> • Césarienne ? • Mise en place d'une perfusion ? • Insertion de la sonde urinaire ? 		
58.	Le taux de tétanos après les interventions hospitalières est-il de 0 % ?		

Suite à la page suivante

Le droit des clientes à des soins adéquats (suite)

		<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Prévention des infections		Guide de l’OMS P-19-22, 53-59	
59.	Le personnel se lave-t-il les mains avec du savon et de l’eau courante : <ul style="list-style-type: none"> • Avant chaque intervention clinique ? • Après chaque intervention clinique ? • Avant de toucher et après avoir touché une cliente ? (Guide de l’OMS P-19) 		
60.	Votre établissement dispose-t-il des vêtements de protection suivants pour le personnel de toutes les salles de soins : <ul style="list-style-type: none"> • Tabliers ? • Calottes ? • Lunettes ? • Masques faciaux ? • Couvre-chaussures /bottes ? • Gants (d’examen et DHN/stériles) ? 		
61.	Le personnel change-t-il ses gants quand ils sont contaminés (c.-à-d. entre les clientes et pour la même cliente si les gants deviennent contaminés) ?		
62.	La stérilité est-elle maintenue dans la mesure du possible pendant les interventions vaginales et manuelles intra-utérines (par exemple compression bimanuelle de l’utérus, retrait manuel au forceps du placenta, accouchement naturel à la ventouse) en utilisant l’un des procédés suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Gants DHN/stériles ? • Préparation antiseptique ? • Non-contamination ? (Guide de l’OMS P-24-25) 		
63.	Le personnel se frotte-t-il vigoureusement les mains avec un antiseptique et de l’eau pendant 3 à 5 minutes avant la césarienne et la laparotomie ? (Guide de l’OMS P-54)		
64.	Le site opératoire/de l’intervention (par exemple pour les incisions abdominales, les injections, la mise en place des perfusions, l’insertion de la sonde urinaire, l’évacuation utérine) est-il préparé du centre vers l’extérieur avec une solution antiseptique appropriée (par exemple alcool, solution à base de cétrimonium, solution iodée) ? (Guide de l’OMS P-24-25)		
65.	Si le champ stérile est compromis (par exemple un gant troué) pendant une intervention, les assistants le signalent-ils et aident-ils à rétablir le champ stérile ?		
66.	Entre les clientes, le personnel enlève-t-il les déchets médicaux et essuie-t-il les tables et les surfaces contaminées avec une solution chlorée à 0,5 % dans chacune des salles suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Salle d’accouchement ? • Salles d’examen ? • Salle d’opération ? 		

Suite à la page suivante

Le droit des clientes à des soins adéquats (suite)

		<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Prévention des infections (suite)			
67.	Pendant la stérilisation à la vapeur, le personnel mesure-t-il la température, la pression et le temps selon les instructions des fabricants ?		
68.	Les instruments sont-ils décontaminés dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 10 minutes aussitôt après l'emploi ?		
69.	Dans chaque salle de soins, le personnel élimine-t-il les objets tranchants dans un récipient étanche résistant à la perforation ? (Guide de l'OMS P-22)		
70.	Le personnel utilise-t-il un système permettant de s'assurer que les déchets médicaux (y compris les placentas et les récipients pour objets tranchants) sont éventuellement enterrés ou brûlés sans danger ? (Guide de l'OMS P-22)		
Autres questions que vous jugez importantes : (NE PAS INCLURE DANS LA NOTATION)			

Commentaires :

Votre note d'évaluation du DROIT A DES SOINS ADEQUATS

A. Additionnez les réponses affirmatives dans cette section. _____

B. Additionnez les réponses négatives dans cette section. _____

C. NOMBRE TOTAL de réponses affirmatives et négatives (A + B)

Le droit des clientes à l'information et au choix éclairé

Les clientes nécessitant des soins obstétricaux d'urgence (SOU) ont droit à une information exacte, adéquate et compréhensible sur leur diagnostic, le traitement qui leur est administré et les options dont elles disposent, le cas échéant, ainsi que sur les soins après la sortie et les signes d'alerte. Cette information doit être communiquée grâce au counseling ainsi qu'à des matériels mis à leur disposition dans l'ensemble de l'établissement de santé.

Les clientes nécessitant des SOU ont droit à l'information et au soutien qui leur permettront de prendre des décisions éclairées concernant leurs soins. Toutefois en cas d'urgence, la cliente devrait être stabilisée sans perdre de temps à obtenir son consentement éclairé.

		Oui	Non
1.	Y a-t-il à chaque entrée des pancartes en langue locale qui orientent les clientes vers chacune des salles suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Salle d'évaluation des urgences ? • Salles d'accouchement ? • Salle pour nouveau-nés ? 		
2.	Le personnel informe-t-il toutes les clientes et leurs familles, une fois les clientes stabilisées, du diagnostic, de la nécessité d'administrer un traitement ou de pratiquer des interventions ainsi que de l'issue possible ?		
3.	Avant la sortie, le personnel parle-t-il aux clientes et à leurs familles des signes d'alerte indiquant la nécessité de retourner à l'établissement de santé pour les mères (par exemple fièvre, saignement abondant, douleur violente) et les nouveau-nés (par exemple difficulté à respirer, fièvre, ictère, léthargie, difficulté à se nourrir ou à allaiter) ?		
4.	Avant la sortie, le personnel informe-t-il les clientes souffrant de complications de l'avortement sur les signes d'alerte indiquant qu'elles doivent retourner à l'établissement de santé (par exemple fièvre, pertes fétides, saignement abondant, douleur) ?		
5.	Avant la sortie, les clientes et leurs familles sont-elles renseignées sur les lieux où les mères et/ou les nouveau-nés peuvent se faire soigner 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ?		
6.	Le personnel fournit-il aux clientes et leurs familles des informations écrites et/ou illustrées dans une langue qu'elles comprennent sur les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Soins après la sortie ? • Signes d'alerte ? • Emplacement des centres de soins ? 		
7.	Le personnel parle-t-il une langue que les clientes comprennent ou des interprètes sont-ils disponibles ?		
8.	En cas d'urgence, lorsque la cliente n'est pas stable, des interventions d'importance vitale sont-elles pratiquées pour la stabiliser même si son consentement éclairé ne peut être obtenu ?		
9.	Le personnel effectue-t-il le counseling lorsque les clientes sont stables et obtient-il leur consentement éclairé pour toutes les interventions ?		

10.	Informe-t-on les clientes et leurs familles qu'elles ont le droit de refuser le traitement spécifié sans pour autant sacrifier leur droit à d'autres services (par exemple anesthésie, transfusion sanguine, césarienne) ?		
-----	--	--	--

Suite à la page suivante

Le droit des clientes à l'information et au choix éclairé (suite)

Autres questions que vous jugez importantes : (NE PAS INCLURE DANS LA NOTATION)			

Commentaires :

<p>Votre note d'évaluation du DROIT A L'INFORMATION ET AU CHOIX ECLAIRE</p> <p>A. Additionnez les réponses affirmatives dans cette section. _____</p> <p>B. Additionnez les réponses négatives dans cette section. _____</p> <p>C. NOMBRE TOTAL de réponses affirmatives et négatives (A + B)</p> <p>_____</p>

Le droit des clientes à l'intimité, la confidentialité, la dignité, le confort et l'expression de leur opinion

Les clientes nécessitant des soins obstétricaux d'urgence (SOU) ont droit à l'intimité et la confidentialité pendant les examens physiques, les interventions cliniques et le counseling, aussi bien que dans la manipulation de leurs informations personnelles et dossiers médicaux.

Les clientes nécessitant des SOU ont droit à la considération pour leurs sentiments, pudeur et confort, ainsi qu'au respect de leurs opinions et décisions. C'est l'un des aspects les plus importants de la qualité des services. Si les clientes et leurs familles ne sont pas traitées avec respect, il est peu probable qu'elles cherchent à se faire soigner, même en cas d'urgence.

		Oui	Non
1.	Chacune des salles suivantes offre-t-elle aux clientes une intimité visuelle et auditive par rapport aux autres clientes et au personnel : <ul style="list-style-type: none"> • Salles d'examen ? • Salles d'accouchement ? 		
2.	Le personnel expose-t-il la cliente le moins possible et pendant le moins de temps possible pendant les interventions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Examens vaginaux ? • Accouchements naturels ? • Césariennes ? 		
3.	Le personnel respecte-t-il le désir des clientes de fournir ou non des informations à leurs partenaires et aux membres de leurs familles (ceci peut ne pas être possible en cas d'urgence) ?		
4.	Le personnel s'abstient-il de parler des clientes avec des personnes pas directement concernées par leurs soins ?		
5.	Lorsque les dossiers des clientes ne sont pas utilisés, le personnel les garde-t-il dans un lieu sûr (par exemple un lieu dont l'accès est strictement limité au personnel autorisé) ?		
6.	Chacune des salles de soins suivantes est-elle propre et confortable : <ul style="list-style-type: none"> • Salles d'examen ? • Salle commune/maternité ? • Salles d'accouchement ? • Toilettes ? • Salles d'attente ? 		
7.	Votre établissement offre-t-il chacun des services suivants aux clientes et aux personnes qui les accompagnent : <ul style="list-style-type: none"> • De l'eau potable ? • Des installations pour le lavage des mains ? • Des toilettes ? 		
8.	Le personnel s'assure-t-il que les clientes sont à l'aise pendant l'accouchement et les interventions (y compris le traitement des complications de l'avortement) en leur offrant : <ul style="list-style-type: none"> • Des analgésiques ? 		

	• Un soutien affectif ?		
--	-------------------------	--	--

Suite à la page suivante

Le droit des clientes à l'intimité, la confidentialité, la dignité, le confort et l'expression de leur opinion (suite)

		Oui	Non
9.	Le personnel nettoie-t-il les tables et matelas sur lesquels ont lieu les accouchements avec une solution chlorée à 0,5 % immédiatement après chaque cliente ?		
10.	Le personnel offre-t-il le counseling et un soutien affectif aux clientes et à leurs familles en cas de complications (par exemple interventions de destruction du fœtus, décès maternel ou complication, fausse-couche, décès ou malformation du nouveau-né) ?		
Autres questions que vous jugez importantes : (NE PAS INCLURE DANS LA NOTATION)			

Commentaires :

<p>Votre note d'évaluation du DROIT A L'INTIMITE, LA CONFIDENTIALITE, LA DIGNITE, LE CONFORT ET L'EXPRESSION DE SON OPINION</p> <p>A. Additionnez les réponses affirmatives dans cette section. _____</p> <p>B. Additionnez les réponses négatives dans cette section. _____</p> <p>C. NOMBRE TOTAL de réponses affirmatives et négatives (A + B)</p> <p>_____</p>

Le droit du personnel à une supervision et une gestion facilitatives

<i>Le personnel des services de soins obstétricaux d'urgence (SOU) a besoin de superviseurs et de gestionnaires qui attachent une grande valeur à l'amélioration de la qualité (AQ) et l'encouragent, et qui fournissent au personnel le soutien dont il a besoin pour fournir des services de qualité à ses clientes.</i>		Oui	Non
1.	<p>Les superviseurs ou experts techniques externes visitent-ils régulièrement l'établissement pour mener chacune des activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les services ? • Reconnaître les succès ? • Travailler avec le personnel en vue de résoudre les problèmes ? 		
2.	Les superviseurs internes évaluent-ils régulièrement les services (par exemple en observant les pratiques de prévention des infections et les services, en examinant les registres et les dossiers) ?		
3.	Les superviseurs internes guident-ils régulièrement le personnel (par exemple en lui fournissant un feedback constructif, en reconnaissant ses efforts et ses réussites) ?		
4.	Les superviseurs internes révisent-ils les protocoles d'urgence avec le personnel grâce à des exercices périodiques ?		
5.	Les superviseurs internes et le personnel passent-ils systématiquement en revue les données de service disponibles (par exemple les évaluations d'AQ, les registres et les statistiques) afin de déterminer et de discuter des moyens d'améliorer les services ?		
6.	<p>Les superviseurs internes organisent-ils régulièrement des réunions du personnel (au moins une fois par mois) pour mener chacune des activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être informés des problèmes auxquels le personnel est confronté ? • Émettre des recommandations ? • Renseigner le personnel et obtenir sa contribution sur les moyens de faciliter l'administration des soins aux clientes nécessitant des SOU ? 		
7.	Les superviseurs internes encouragent-ils les membres du personnel à respecter leurs collègues et à collaborer avec eux (notamment les agents communautaires de la santé, le personnel auxiliaire et le personnel des autres services) ?		
8.	Les superviseurs internes encouragent-ils le personnel à répondre au feedback des clientes concernant la qualité des services ?		
9.	Les membres du personnel disposent-ils d'une description écrite de leur poste, à jour, et spécifiant clairement ce qui est attendu d'eux ?		
10.	Les superviseurs internes organisent-ils des équipes afin que les membres du personnel soient pleinement occupés et bien utilisés pendant toute la durée de leur travail ?		
11.	Les superviseurs internes s'assurent-ils que des responsabilités claires sont attribuées aux membres du personnel pour chacune des tâches suivantes 24		

	<p>heures sur 24 et 7 jours sur 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation obstétricale ? • Prise en charge de l'accouchement et des soins post-partum ? • Prise en charge des complications ? • Pratique des interventions cliniques (y compris les césariennes et l'évacuation utérine) ? • Stabilisation et orientation vers un centre de traitement pour les complications que l'établissement ne peut prendre en charge ? 		
--	--	--	--

Suite à la page suivante

Le droit du personnel à une supervision et une gestion facilitatives (suite)

		Oui	Non
12.	Existe-t-il un système pour assurer le transport des clientes à un établissement de référence pour les complications que l'établissement ne peut pas prendre en charge, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ?		
13.	Existe-t-il un système pour assurer l'accès à l'approvisionnement en sang (y compris la collecte de sang et/ou le stockage), 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ?		
14.	Les superviseurs internes s'assurent-ils que des responsabilités claires sont quotidiennement attribuées aux membres du personnel pour vérifier les éléments suivants dans chaque salle de soins : <ul style="list-style-type: none"> • Equipement ? • Fournitures ? • Médicaments ? 		
15.	Un système d'entretien et de réparation opérationnel est-il mis en place dans l'établissement pour prendre en charge les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Le nettoyage ? • Les problèmes d'électricité (par exemple fils électriques à nu ou dangereux) ? • Les problèmes de plomberie (par exemple tuyaux d'évacuation, éviers ou toilettes bouchés ou qui fuient) ? • Les problèmes structurels (par exemple plafond endommagé, peinture qui s'écaille) ? 		
16.	Les responsables de l'établissement tiennent-ils des registres contenant toutes les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Complications de l'avortement ? • Grossesse extra-utérine ? • Calendrier de service ? • Complications obstétricales ? • Admissions post-partum ? • Interventions et opérations liées à la grossesse ? • Nouveau-nés accouchés avant l'arrivée à l'établissement de santé ? 		
17.	Les responsables de l'établissement tiennent-ils et affichent-ils un diagramme des statistiques comportant des informations mensuelles sur chacun des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre total d'accouchements ? • Nombre de césariennes ? • Nombre de décès maternels ? • Nombre de décès néonataux ? 		
18.	Les responsables de l'établissement suivent-ils et partagent-ils avec le personnel les statistiques concernant chacun des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Hémorragie et traumatisme des organes (causés par la césarienne) ? • Infection (causée par la césarienne, les injections intraveineuses, 		

	l'insertion de la sonde urinaire) ? <ul style="list-style-type: none"> • Perforation utérine (causée par l'évacuation utérine) ? 		
19.	Existe-t-il un mécanisme pour identifier les cas compliqués aux fins de revue (par exemple des colonnes précises du registre pour enregistrer les complications et le diagnostic final aussi bien qu'un système pour identifier les dossiers correspondants aux fins de revue) ?		

Suite à la page suivante

Le droit du personnel à une supervision et une gestion facilitatives (suite)

		Oui	Non
20.	Les cas dont l'issue est malheureuse (c.-à-d. morbidité ou mortalité néonatales ou maternelles) sont-ils régulièrement passés en revue (par exemple en examinant les dossiers et les résultats des examens de laboratoire aussi bien qu'en discutant de ces cas pendant les réunions du personnel et en faisant des recommandations pour l'avenir) ?		
Autres questions que vous jugez importantes : (NE PAS INCLURE DANS LA NOTATION)			

Commentaires :

<p>Votre note d'évaluation du DROIT A UNE SUPERVISION ET UNE GESTION FACILITATIVES</p>	
A. Additionnez les réponses affirmatives dans cette section.	_____
B. Additionnez les réponses négatives dans cette section.	_____
C. NOMBRE TOTAL de réponses affirmatives et négatives (A + B)	_____

Le droit du personnel à l'information, à la formation et au développement

Le personnel des services de soins obstétricaux d'urgence (SOU) a besoin de connaissances, de compétences, d'une formation continue et d'opportunités de perfectionnement professionnel pour rester informé dans son domaine et améliorer continuellement la qualité des services qu'il offre.

Remarque : « Nombre suffisant » signifie assez de membres du personnel pour offrir le service 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, de sorte que des membres du personnel possédant les compétences requises soient toujours disponibles (sur place ou prêts à venir sur les lieux) pour s'occuper des clientes au moment opportun (dans les deux heures).

		Oui	Non
1.	Les directives et protocoles de SOU actuels sont-ils disponibles et accessibles au personnel (sur des tableaux muraux ou par écrit) ?		
2.	L'établissement offre-t-il régulièrement des mises à jour (au moins tous les trois mois) ainsi que des séances de formation pour accroître les connaissances et les compétences du personnel dans tous les aspects des SOU (y compris la prévention des infections) ?		
3.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à répondre aux urgences (par exemple à pratiquer la réanimation cardiopulmonaire [RCP], à demander/appeler de l'aide, stabiliser les clientes à l'aide d'une perfusion, utiliser l'équipement, les fournitures et les médicaments d'urgence) ?		
4.	Le personnel est-il formé à effectuer les examens suivants dans le cadre de son travail : <ul style="list-style-type: none"> • Examen pelvien ? • Evaluation du développement fœtal (croissance, rythme cardiaque, détermination de l'âge gestationnel) ? • Examen physique général (seins, cœur, pouls distal, poumons, peau) ? • Signes vitaux (tension artérielle, rythme cardiaque, fréquence respiratoire) ? 		
5.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à prendre en charge l'accouchement (y compris l'accouchement dysfonctionnel) ?		
6.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à prendre en charge, stabiliser et/ou référer à d'autres services les clientes souffrant des complications suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Complications de l'avortement ? • Hémorragie avant l'accouchement ? • Septicémie du tractus génital ? • Dystocie par obstacle mécanique ? • Rupture de l'utérus ? • Hémorragie post-partum ? • Pré-éclampsie, éclampsie, hypertension ? 		
7.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à pratiquer les interventions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Compression bimanuelle de l'utérus ? 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Correction de l'inversion utérine ? • Réfection des déchirures vaginale, périnéale et cervicale ? 		
8.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à l'administration des antibiotiques ?		
9.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à l'administration de l'ocytocine ou de l'ergométrine ?		

Suite à la page suivante

Le droit du personnel à l'information, à la formation et au développement (suite)

		Oui	Non
10.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à l'administration du sulfate de magnésium (ou, à défaut, du diazépam) pour l'éclampsie ?		
11.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à pratiquer le retrait manuel du placenta ?		
12.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à pratiquer l'évacuation utérine ?		
13.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à pratiquer l'accouchement dirigé (à la ventouse ou au forceps) ?		
14.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à pratiquer la césarienne ?		
15.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à effectuer la transfusion sanguine ?		
16.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé à pratiquer la réanimation du nouveau-né (de sorte que durant chaque accouchement, un membre du personnel possédant ces compétences soit disponible immédiatement) ?		
17.	Tous les membres du personnel sont-ils formés à la prévention des infections dans le cadre de leur travail ?		
18.	Un nombre suffisant de membres du personnel est-il formé soit à pratiquer chacune des interventions suivantes, soit à référer promptement les clientes à des services appropriés : <ul style="list-style-type: none"> • Correction chirurgicale de l'hémorragie ? • Suture d'une rupture utérine ? • Hystérectomie ? 		
19.	Pour les clientes souffrant de complications que l'établissement ne peut prendre en charge, le personnel sait-il les référer à un établissement de niveau supérieur et prendre des dispositions pour qu'elles y soient transportées 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 ?		
20.	Tous les membres du personnel sont-ils informés et/ou ont-ils reçu une formation sur les politiques et protocoles de l'établissement concernant les familles des clientes (par exemple l'implication des partenaires, des membres de la famille et des accoucheuses traditionnelles [AT] ainsi que le soutien de pratiques traditionnelles inoffensives) ?		
Autres questions que vous jugez importantes : (NE PAS INCLURE DANS LA NOTATION)			

--	--	--	--

Suite à la page suivante

Le droit du personnel à l'information, à la formation et au développement *(suite)*

Commentaires :

Votre note d'évaluation du DROIT A L'INFORMATION, A LA FORMATION ET AU DEVELOPPEMENT

A. Additionnez les réponses affirmatives dans cette section. _____

B. Additionnez les réponses négatives dans cette section. _____

C. NOMBRE TOTAL de réponses affirmatives et négatives (A + B)

Le droit du personnel aux fournitures, à l'équipement et à l'infrastructure

Le personnel des services de soins obstétricaux d'urgence (SOU) a besoin de stocks fiables de fournitures, d'instruments et d'équipement en bon état, ainsi que de l'infrastructure nécessaire pour assurer la prestation ininterrompue de services de qualité.

Visitez les salles suivantes pour déterminer si elles sont prêtes à accueillir une cliente nécessitant des SOU en termes d'équipement, de médicaments, de fournitures et d'infrastructure :

- *Etablissement en général*
- *Salle d'évaluation des urgences (toute salle où les urgences sont évaluées, par exemple une salle des urgences, une salle de la maternité, une salle de soins)*
- *Salles d'accouchement*
- *Salle d'opération*
- *Salle commune/maternité*
- *Entrée de l'établissement et salles d'attente*
- *Vestiaire/salle de lavage des mains*
- *Pharmacie*
- *Laboratoire et banque de sang*
- *Salle du personnel*
- *Salle de traitement des instruments et d'autoclave*
- *Local du service d'entretien*

		Oui	Non
Etablissement en général			
1.	Les murs, la peinture, la plomberie, les fils électriques et les prises de courant sont-ils intacts et bien entretenus ?		
2.	L'établissement dispose-t-il d'une source d'approvisionnement fiable (y compris une source de secours) en eau pure ET en électricité de sorte que les services n'ont pas été interrompus au cours des six derniers mois par manque d'eau, de lumière ou d'électricité ?		
3.	Existe-t-il un système opérationnel de réparation et d'entretien de l'équipement (par exemple appareil pour anesthésie, autoclave, bouteille d'oxygène, aspirateur de mucosités) de sorte que les services n'ont pas été interrompus au cours des six derniers mois ?		
4.	Existe-t-il un système opérationnel de surveillance et de réapprovisionnement en médicaments et fournitures (inventaire, par exemple) de sorte que les services n'ont pas été interrompus au cours des six derniers mois ?		

5.	<p>L'équipement de base suivant destiné aux examens est-il disponible ou accessible dans la salle d'évaluation des urgences, les salles d'accouchement, la salle d'opération et la salle commune/maternité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Table d'examen ? • Lampe réglable ? • Sphygmomanomètre et stéthoscope ? • Fœtoscope ? • Spéculum ? • Balance ? 		
----	--	--	--

Suite à la page suivante

Le droit du personnel aux fournitures, à l'équipement et à l'infrastructure (suite)

		Oui	Non
Etablissement en général (suite)			
6.	<p>Toutes les fournitures essentielles suivantes sont-elles disponibles ou accessibles dans la salle d'évaluation des urgences, les salles d'accouchement, la salle d'opération et la salle commune/maternité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solutions antiseptiques (cétrimonium, chlorhexidine, gluconate, solution iodée ou iodophores, alcool) ? • Fournitures de pansement (bandages, ruban adhésif) ? • Aiguilles et seringues hypodermiques (10 à 20 cc) ? • Perfuseuse et liquides pour perfusion (tubes, aiguilles) ? • Lames chirurgicales ? • Savon ? • Ampoules et piles de rechange pour la lumière dans les salles et les lampes torches, tubes trachéaux ? • Matériel de suture et aiguilles à suture ? • Sonde urinaire et sac ? 		
7.	<p>Tous les médicaments obstétricaux essentiels suivants sont-ils disponibles ou accessibles dans la salle d'évaluation des urgences, les salles d'accouchement, la salle d'opération et la salle commune/maternité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analgésiques (acétaminophène, acide acétylsalicylique, morphine, paracétamol, péthidine) ? • Anesthésiques (généraux, locaux) ? • Anticonvulsivants (sulfate de magnésium, diazépam) ? • Antihypertenseurs (hydralazine, labétalol) ? • Solutions pour perfusions ? • Ocytociques (ergotamine, misopristol, ocytocine) ? 		
8.	<p>Tous les articles suivants destinés à la prévention des infections sont-ils disponibles ou accessibles dans la salle d'évaluation des urgences, les salles d'accouchement, la salle d'opération et la salle commune/maternité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gants chirurgicaux ? • Gants de ménage ? • Seau contenant une solution chlorée (à 0,5 %) pour la décontamination ? • Récipients pour objets tranchants ? • Poubelles (pour les déchets médicaux et autres déchets) ? 		

9.	<p>Une chariot d'urgence (Tableau 9) est-il accessible à chacune des salles suivantes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salle d'évaluation des urgences ? • Salles d'accouchement ? • Salle d'opération ? • Salle commune/maternité ? 		
----	--	--	--

Suite à la page suivante

Le droit du personnel aux fournitures, à l'équipement et à l'infrastructure (suite)

		Oui	Non
Etablissement en général (suite)			
10.	<p>Toutes les fournitures nécessaires pour les urgences (voir le Tableau 9) sont-elles disponibles ou accessibles dans chacune des salles suivantes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salle d'évaluation des urgences ? • Salles d'accouchement ? • Salle d'opération ? • Salle commune/maternité ? 		
11.	<p>Tous les médicaments nécessaires pour les urgences générales (voir le Tableau 9) sont-ils disponibles ou accessibles dans chacune des salles suivantes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salle d'évaluation des urgences ? • Salles d'accouchement ? • Salle d'opération ? • Salle commune/maternité ? 		
12.	<p>Tous les médicaments nécessaires pour les urgences obstétricales (voir le Tableau 9) sont-ils disponibles ou accessibles dans chacune des salles suivantes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salle d'évaluation des urgences ? • Salles d'accouchement ? • Salle d'opération ? • Salle commune/maternité ? 		
13.	<p>Tout l'équipement nécessaire pour la réanimation des nouveau-nés (voir le Tableau 9) est-il disponible ou accessible dans chacune des salles suivantes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salle d'évaluation des urgences ? • Salles d'accouchement ? • Salle d'opération ? • Salle commune/maternité ? • Salle pour nouveau-nés ? 		
Entrée de l'établissement et salles d'attente			
14.	<p>Les équipements suivants sont-ils disponibles à l'entrée de l'établissement et dans les salles d'attente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fauteuil roulant ? • Chariot ? • Brancard ? • Pancartes en langue locale indiquant la salle d'évaluation des urgences ? 		

Suite à la page suivante

Le droit du personnel aux fournitures, à l'équipement et à l'infrastructure (suite)

		Oui	Non
Vestiaire/salle de lavage des mains			
15.	<p>Le vestiaire/la salle de lavage des mains sont-ils pourvus de tous les éléments suivants et prêts à l'emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenue chirurgicale ? • Lumière ? • Lavabo et eau courante ? • Savon ? • Brosses à laver ? • Espace de rangement pour les affaires du personnel ? 		
Pharmacie			
16.	<p>La pharmacie est-elle pourvue de tous les éléments suivants pour une cliente nécessitant des SOU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnel disponible ? • Tous les médicaments obstétricaux essentiels ? • Médicaments d'urgence (voir le Tableau 9) ? • Antibiotiques ? • Antiémétiques ? • Antipaludéens ? 		
Laboratoire et banque de sang			
17.	<p>Le laboratoire et la banque de sang sont-ils pourvus de tous les éléments suivants pour effectuer une épreuve de compatibilité et fournir du sang à une cliente nécessitant des SOU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnel disponible ? • Sacs de collecte du sang ? • Réactifs ? • Tubes à échantillons ? • Eau courante ? • Microscope ? • Réfrigérateur ? 		
Salle du personnel			
18.	<p>La salle du personnel est-elle pourvue de tout le matériel suivant à l'usage du personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaises ? • Tables ? • Eau potable ? • Evier et eau courante ? • Espace de rangement sûr ? 		

Suite à la page suivante

Le droit du personnel aux fournitures, à l'équipement et à l'infrastructure (suite)

		Oui	Non
Salle de traitement des instruments et d'autoclave			
19.	<p>La salle de traitement des instruments et d'autoclave est-elle pourvue de tout le matériel suivant pour le traitement et la stérilisation des instruments et des fournitures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoclave en bon état ? • Evier de ménage profond et eau courante ? • Brosses ? • Détergent ? • Chlore ? • Bassines ? • Gants de ménage ? 		
Local du service d'entretien			
20.	<p>La salle d'entretien ménager est-elle pourvue de tout le matériel suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evier de ménage profond et eau courante ? • Serpillières/balais laveurs ? • Seaux ? • Eponges ? • Détergent ? • Chlore ? • Gants de ménage ? 		
Autres questions que vous jugez importantes : (NE PAS INCLURE DANS LA NOTATION)			

Commentaires:

Votre note d'évaluation du DROIT AUX FOURNITURES, A L'EQUIPEMENT ET A L'INFRASTRUCTURE

- A. Additionnez les réponses affirmatives dans cette section. _____
- B. Additionnez les réponses négatives dans cette section. _____
- C. NOMBRE TOTAL de réponses affirmatives et négatives (A + B) _____

Figure 9 : Equipement, médicaments et fournitures du chariot d'urgence

Chariot d'urgence portant tous les *médicaments, équipement et fournitures* énumérés ci-dessous :

Equipement d'urgence

Ballon de réanimation Ambu (réanimateur manuel),
masque facial, tube, embout à oxygène
Eclairage de secours à piles (lampe torche)
Couverture
Ecuille à vomissure
Sonde de Foley (taille 16 ou 18), sac de collection
Ouvre-bouche
Cathéters d'aspiration rigides (taille 18) et flexibles
Voies aériennes buccales (deux tailles : 90 mm et
100 mm), voies aériennes nasales (deux tailles),
voies aériennes nasopharyngées (deux tailles : 28
et 30)
Bouteille d'oxygène avec débitmètre, mano-
détendeur, volumètre, clé de la bouteille, tube
(facilement déplaçable, c.-à-d. placé sur un
support muni de roues), oxygène, clé
Sphygmomanomètre (appareil destiné à mesurer la
tension artérielle)
Stéthoscope
Tourniquet
Laryngoscope avec ampoule et pile de rechange)*
Tubes trachéaux (7 ou 7,5 mm de diamètre interne)*
Styler pour le tube trachéal*
Seringue (5 cc) (pour insuffler de l'air dans le
ballonnet du tube trachéal)*

Fournitures d'urgence

Ruban adhésif
Solutions antiseptiques
Compresses
Aiguilles et seringues hypodermiques
Perfuseuses et liquides pour perfusion avec
aiguilles et tube de gros débit (calibre 14 à 16)
Eau pour injection

Médicaments d'urgence

Médicaments pour les urgences générales :

- Adrénaline
- Sulfate d'atropine
- Dextrose
- Diazépam
- Diphénhydramine (Benadryl) ou phénergan
- Ephédrine
- Flumazénil ou physostigmine (nécessaire
seulement en cas d'utilisation des
benzodiazépines, tel que le diazépam)
- Lidocaïne
- Naloxone (nécessaire seulement en cas
d'utilisation des narcotiques)

Médicaments pour les urgences obstétricales :

- Ergotamine (injection)
- Labétalol ou hydralazine (injection)
- Sulfate de magnésium (injection)
- Misopristol (comprimés) (si disponible)
- Ocytocine (injection)

Equipement pour la réanimation des nouveau-
nés

Surface ferme pour la réanimation
Perfuseuse pour nouveau-né
Ballon de réanimation Ambu pour nouveau-né
(réanimateur manuel), masque facial (pour
nouveau-né), tube (pour nouveau-né), embout à
oxygène (pour nouveau-né)
Eclairage de secours à piles (lampe torche)
Couverture
Cathéters d'aspiration rigides et flexibles (pour
nouveau-né)

Bistouri
Matière lubrifiante pour l'intubation
Oxygène
Aiguilles à suture, matériel de suture, catgut chromé
de taille 3 et 2 sur des aiguilles non traumatiques
Gants chirurgicaux

Voies aériennes buccales (pour nouveau-né), voies
aériennes nasales (pour nouveau-né), voies
aériennes nasopharyngées (pour nouveau-né)
Stéthoscope
Laryngoscope avec ampoule et pile de rechange*
Tubes trachéaux (pour nouveau-né)*
Seringue (5 cc) (pour insuffler de l'air dans le
ballonnet du tube trachéal)*

* Approprié seulement si un personnel formé à l'intubation est présent.

Fiche récapitulative de l'établissement

Nom de l'établissement

Date de l'évaluation des SOU (mois et année) _____

Remplissez le tableau avec le total des notes des pages précédentes pour chaque droit des clientes ou du personnel.

1. Reportez dans le tableau le nombre de réponses affirmatives.
2. Reportez dans le tableau le nombre de réponses négatives.
3. Additionnez les réponses affirmatives et les réponses négatives. *Rappel : Les questions auxquelles vous avez répondu par « sans objet » ne doivent pas être incluses dans le total.*
4. Divisez le nombre de réponses affirmatives par le nombre total de réponses et multipliez par 100 pour obtenir un pourcentage pour les réponses affirmatives.

Indicateurs	Réponses affirmatives (oui) A	Réponses négatives (non) B	Nombre total de réponses C	% réponses affirmatives (A : C) x 100
I. Accès et continuité				
II. Soins adéquats				
III. Information et choix éclairé				
IV. Intimité, confidentialité, dignité, confort et expression de son opinion				
V. Supervision et gestion facilitatives				
VI. Information, formation et développement				
VII. Fournitures, équipement et infrastructure				

CHAPITRE 3

ENTRETIEN AVEC LA CLIENTE NECESSITANT DES SOU OU SA FAMILLE

BUT ET DESCRIPTION

L'entretien a pour but d'obtenir le point de vue des clientes nécessitant des SOU (ou de leurs familles) sur certains aspects de leur expérience dans votre établissement, y compris ce qui leur a plu et déçu. L'instrument consiste en une liste de 22 questions organisées selon la composante du Cadre des droits appliqué à la qualité des soins obstétricaux d'urgence.

QUAND EFFECTUER LES ENTRETIENS AVEC LES CLIENTES

Les entretiens avec les clientes sont effectués périodiquement tout au long de l'année. Fixez un intervalle approprié—peut-être tous les trois mois—pour ces entretiens. Les entretiens peuvent tous être faits le même jour ou être étalés sur toute une semaine.

DUREE PREVUE DE L'ACTIVITE

Bien qu'il soit raisonnable de prévoir 10 à 20 minutes par entretien, cette durée est très flexible et dépend de chaque cliente.

PREPARATION REQUISE

Passez en revue les questions et adaptez-les à votre établissement et à la cliente avec laquelle vous vous entretenez.

Enquêteurs

Bien que n'importe quel membre du personnel puisse effectuer des entretiens avec les clientes, la tâche présente parfois un défi. Souvent, les clientes ne veulent parler au personnel que des aspects positifs de leur visite ; une certaine compétence est alors nécessaire pour les amener à émettre des suggestions, à parler de ce qu'elles n'ont pas aimé ou des aspects négatifs de leur visite. Les compétences d'écoute active—se montrer intéressé, faire preuve d'empathie, de patience et de compréhension—sont le meilleur moyen d'obtenir le tableau le plus complet possible. Par conséquent, désignez les membres du personnel possédant de bonnes compétences d'écoute active pour effectuer les entretiens.

- **Remarque importante :** N'oubliez pas que les femmes nécessitant des SOU peuvent avoir vécu des expériences physiquement et émotionnellement traumatisantes. Il est important que les enquêteurs soient conscients de l'issue de leur visite, qu'ils y soient sensibles et qu'ils adaptent leurs questions en conséquence, ou qu'ils n'en posent pas, le cas échéant. (Par exemple, si l'enfant est mort-né, l'enquêteur devrait s'attendre à parler à une mère très émue et à passer plus de temps avec elle, si nécessaire.)

Sélection des clientes

Dans la mesure du possible, les clientes interrogées doivent refléter les différents types de clientes et d'affections traitées par les services de SOU de votre établissement. En choisissant les clientes pour les entretiens, prenez en considération les différents groupes ethniques ou linguistiques, la parité, un éventail de complications obstétricales, si les clientes sont arrivées en urgence ou si les complications sont apparues à l'hôpital, etc. En vous efforçant d'interroger différents types de clientes, vous obtiendrez une évaluation plus réaliste des services offerts.

UTILISATION DE CET OUTIL DANS LE PROCESSUS D'AQ

Conduite de l'entretien : collecte et analyse de l'information

- **Choisissez le moment** où la cliente et/ou les membres de sa famille ne sont pas stressés.
- **Assurez** autant que possible **l'intimité de l'entretien** ; ceci témoignera de votre respect pour la cliente. En outre, les réponses de la cliente seront généralement plus franches si elle sait que les autres membres du personnel ou les autres clientes n'écoutent pas.
- **Présentez-vous** à la cliente.
- **Expliquez le but** de l'entretien. Vous voulez savoir ce que la cliente pense des services offerts dans l'établissement et si elle a des suggestions à faire pour améliorer ces services.
- **Insistez sur le fait** que l'entretien est *confidentiel*. Le nom de la cliente n'est pas nécessaire et il ne sera pas utilisé.
- **Dites à la cliente** qu'elle a le droit de refuser de participer à l'entretien. Elle peut aussi choisir de ne pas répondre à certaines questions.
- **Engagez une conversation avec la cliente ou le membre de sa famille**. Il n'est pas nécessaire de poser les questions telles qu'elles sont écrites. Utilisez des questions ouvertes commençant par exemple par « Comment » et « Pourquoi ». Utilisez des questions vous permettant d'approfondir les réponses, par exemple : « Pouvez-vous m'expliquer votre réponse, s'il vous plaît ? » ou « Expliquez davantage. Que pensez-vous de... ? »
- **Ecrivez** toute information complémentaire que la cliente vous donnera, même si elle ne se rapporte pas aux questions.
- **Remerciez la cliente** pour sa participation.

Elaboration d'un plan d'action

Si vous pensez que certains problèmes soulevés par la cliente au sujet de l'établissement devraient être abordés par l'équipe, soumettez-les lors de votre prochaine réunion sur le plan d'action afin qu'ils soient inscrits dans le plan d'action. Il peut s'agir de problèmes réels, ou de problèmes de perception au niveau de la cliente. Les problèmes perçus comme tels par la cliente, tout comme les problèmes « réels », peuvent influencer la satisfaction de la cliente à l'égard des services ainsi que sa volonté de revenir dans votre établissement. Cependant, n'oubliez pas que les clientes feront aussi des remarques positives sur vos services, que vous devrez également enregistrer.

- Discutez avec les membres du personnel des causes premières des problèmes ou questions soulevés et trouvez une solution pour chaque cause première.
- Pendant la réunion concernant le plan d'action, discutez de vos idées sur les causes premières et les éventuelles solutions avec d'autres membres du personnel.
- Préparez un plan d'action en utilisant le format standard.

Mise en œuvre des solutions, évaluation des progrès et suivi

Le plan d'action sert de guide pour la mise en œuvre des solutions et il devrait être révisé pendant les réunions du personnel afin de vérifier les progrès réalisés. Pendant la réunion de suivi du plan d'action, le personnel passe en revue et évalue les progrès, puis il prend des dispositions pour répéter des évaluations particulières à mesure que les discussions révèlent la nécessité de procéder à d'autres étapes de collecte et d'analyse de l'information.

FORMULAIRE D'ENTRETIEN AVEC LA CLIENTE NECESSITANT DES SOU OU SA FAMILLE

(Remarque : Ces questions sont destinées aux clientes nécessitant des SOU. Les enquêteurs devraient les modifier, le cas échéant, avant de les poser aux membres de leurs familles.)

1. Quel problème médical vous a amenée dans cet établissement ? Que s'est-il passé avant votre venue ?

2. Pourquoi avez-vous choisi cet établissement en particulier ?

3. Comment êtes-vous venue ici ? (Quel moyen de transport avez-vous utilisé ?)

4. Que s'est-il passé entre le moment où vous êtes arrivée au portail d'entrée de l'hôpital et le moment où vous avez été reçue par un infirmier ou un médecin ?

5. Combien de temps avez-vous attendu pour voir un médecin ou un infirmier ? _____
 - (a) Avez-vous trouvé cette attente acceptable ou trop longue ?
Acceptable _____ Trop longue _____
 - (b) Si vous l'avez trouvée trop longue, veuillez expliquer pourquoi.

6. Après avoir vu un médecin ou un infirmier la première fois, combien de temps avez-vous attendu pour recevoir un traitement médical pour le problème ? _____
 - a) Avez-vous trouvé cette attente acceptable ou trop longue ?
Acceptable _____ Trop longue _____
 - b) Si vous l'avez trouvée trop longue, veuillez expliquer pourquoi.

7. Pendant l'examen, le médecin ou l'infirmier vous a-t-il expliqué ce qu'il faisait et pourquoi ?

8. Pensez-vous que vous avez reçu suffisamment d'information sur votre état et sur ce que le médecin ou l'infirmier faisait ?

Oui _____ Non _____

(a) Si non, quelle information ne vous a-t-on pas donnée et que vous auriez voulu avoir ?

9. Avez-vous reçu des informations sur ce que vous devez faire après avoir quitté l'établissement concernant

(a) Les soins à domicile ?

Oui _____ Non _____

(b) Ce qu'il faut faire si votre état s'aggrave ?

Oui _____ Non _____

(c) Le suivi nécessaire (par exemple quand revenir à l'établissement et dans quel service vous rendre) ?

Oui _____ Non _____

10. Les médicaments et les fournitures dont vous aviez besoin étaient-ils disponibles dans l'établissement ?

Oui _____ Non _____

(a) Si non, que s'est-il passé ? Ceci a-t-il retardé votre traitement ?

11. Trouvez-vous cet établissement

Propre ? Oui _____ Non _____

Accueillant ? Oui _____ Non _____

12. Pensez-vous que le personnel a respecté votre intimité ?

Oui _____ Non _____

Veillez expliquer :

13. Vous a-t-on donné quelque chose pour la douleur, si vous en aviez besoin ?
Oui _____ Non _____
14. Comment le personnel de l'établissement vous a-t-il traité ? Veuillez expliquer.
15. Comment les membres de votre famille et d'autres personnes qui vous ont accompagnée à l'hôpital ont-ils été traités ? Veuillez expliquer.
16. Avez-vous senti que le personnel respectait vos opinions ? Le personnel a-t-il écouté vos suggestions ou opinions ? Veuillez expliquer.
17. Auriez-vous pu refuser le traitement si vous en aviez décidé ainsi ?
18. Etes-vous satisfaite des soins que vous avez reçus ? Veuillez expliquer.
19. Qu'est-ce qui vous a plu le plus dans cet hôpital ?
20. Quelles suggestions pouvez-vous faire pour nous aider à améliorer les services de cet hôpital ?
21. Avez-vous autre chose à nous dire concernant votre expérience ici ?
22. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez savoir concernant les soins que vous avez reçus ?

CHAPITRE 4

EXAMEN DES REGISTRES ET DES DOSSIERS DES SOU

BUT ET DESCRIPTION

Des registres et des dossiers bien remplis sont importants pour l'amélioration de la qualité des services parce qu'ils servent de base pour surveiller les soins prodigués aux clientes, suivre l'utilisation des services, la prestation des services et les statistiques médicales, et faciliter la revue de cas clinique. Le but de l'examen des registres et des dossiers est d'aider l'équipe effectuant l'examen à déterminer si les informations sur les SOU sont correctement enregistrées dans les registres de l'établissement et les dossiers des clientes, à préciser les domaines qui nécessitent une amélioration et à élaborer un plan d'action pour mettre en œuvre les solutions. En particulier, cet examen permettra aux membres de l'équipe :

- d'identifier les types de registres ou de dossiers nécessaires pour obtenir des informations complètes sur les clientes souffrant de complications obstétricales ou se présentant aux urgences (voir les exemples ci-dessous) ;
- de préciser les catégories d'information essentielles qui doivent être ajoutées aux registres ou dossiers existants ;
- de repérer les registres et les dossiers qui ne sont pas remplis correctement, complètement ou en temps opportun ;
- d'utiliser les quatre étapes du processus d'AQ pour recueillir les informations, trouver et mettre en œuvre des solutions aux problèmes et évaluer les progrès accomplis quant à l'amélioration des services.

Cet outil comprend des formulaires et des conseils permettant l'examen :

- des registres de l'établissement (ceux qui contiennent des informations sur les SOU) ;
- des dossiers de clientes individuelles ;
- des rapports de décès ;
- du registre des statistiques.

L'outil fournit aussi des conseils généraux sur l'intégration de l'information au processus d'AQ.

L'examen des registres et des dossiers peut être effectué en même temps que la première évaluation des SOU. Par ailleurs, si une évaluation ou une visite de supervision médicale révèle un problème au niveau des registres et des dossiers, un examen sera nécessaire.

Les registres et les dossiers devraient être examinés au moins une fois par an. Toutefois, les membres de l'équipe des SOU les examineront plus fréquemment si d'autres évaluations en montrent la nécessité. L'équipe peut choisir d'examiner à tour de rôle un des registres de l'établissement ou des dossiers de cliente tous les deux mois dans le cadre des réunions de routine du personnel.

REGISTRES ET DOSSIERS : LES DOCUMENTS NECESSAIRES POUR L'AQ

Les sources d'information sur les SOU varient d'un établissement à l'autre. Les types de registres et de dossiers de cliente à considérer lors de l'examen sont :

- *le registre des accouchements* : contient des informations sur toutes les clientes admises à la maternité ;
- *le registre de la maternité* : contient des informations sur toutes les clientes souffrant de complications avant ou après l'accouchement ;
- *le registre des hospitalisations en salle commune* : contient des informations sur toutes les clientes admises avec des complications de l'avortement ou une grossesse extra-utérine ; inclut une colonne pour indiquer si la cliente est enceinte ou si elle l'était au cours des 42 derniers jours ;
- *le registre de la salle d'opération* : contient des informations sur toutes les clientes ayant subi une intervention ; inclut une colonne pour indiquer si la cliente est enceinte ou si elle l'était au cours des 42 derniers jours ;
- *le registre de la salle d'évaluation des urgences* (c.-à-d. salle des urgences, salle de traitement) : contient des informations sur toutes les clientes admises avec des complications de l'avortement ou une grossesse extra-utérine ; inclut une colonne pour indiquer si la cliente est enceinte ou si elle l'était au cours des 42 derniers jours ;
- *le dossier de la cliente* : dossier individuel de la cliente, y compris les clientes admises après l'accouchement ou souffrant d'une grossesse extra-utérine, de complications de l'avortement ou de toutes autres complications obstétricales.
- *le rapport de décès* : dossier de toute cliente qui meurt dans l'établissement. Ce rapport devrait comporter un espace précis pour indiquer si la cliente était enceinte au moment du décès ou dans les 42 jours précédant le décès. Cette indication permet d'obtenir des informations sur le « décès maternel », défini comme le décès survenant dans les 42 jours qui suivent le terme d'une grossesse.

La supervision médicale, la revue de cas clinique et le suivi des statistiques dépendent beaucoup de la qualité des informations qui figurent dans les registres ainsi que les dossiers des clientes. Ensemble, ces documents doivent donc fournir au minimum :

- les antécédents médicaux de la cliente, les résultats de l'examen physique et le diagnostic ;
- le déroulement du séjour à l'hôpital, notamment les interventions, le traitement et l'état quotidien de la cliente jusqu'à sa sortie

...pour **toutes** les clientes qui :

- sont enceintes ou l'étaient au cours des 42 derniers jours, qui ont été reçues en salle des urgences, en salle d'opération, en salle commune ou à la maternité et qui ont quitté l'hôpital ;
- ont un diagnostic de grossesse extra-utérine ou de complications de l'avortement ;
- sont admises avec des complications post-partum, telles que la septicémie ou la rétention placentaire ;
- sont admises avant l'accouchement mais ne sont pas en travail ;
- sont admises pour un accouchement normal ou pour complications pendant l'accouchement.

La qualité de ces données influe profondément sur l'efficacité de la supervision médicale, des statistiques de suivi et des revues de cas clinique, ainsi que sur leur contribution à l'amélioration de la qualité des services de SOU.

Les dirigeants de l'établissement pourraient non seulement examiner ces registres et dossiers précis, mais aussi revoir le système d'enregistrement des informations sur les clientes de l'établissement en général et envisager sa réorganisation afin de recueillir plus efficacement toutes les informations ayant rapport aux SOU. L'OMS recommande d'avoir **un** « registre de la maternité », par exemple, comme source de toutes les informations sur les complications obstétricales et les décès maternels—de l'admission à la sortie—y compris des événements clés comme l'accouchement, la grossesse extra-utérine et les complications de l'avortement. Les questions liées au système d'information sanitaire, qui sont plus vastes, dépassent les limites de cet outil. Toutefois, le leader de l'équipe devrait porter ces idées à l'attention des personnes compétentes du système de santé si les membres de l'équipe pensent que des changements dans le système sont souhaitables.

PREPARATION DE L'EXAMEN DES REGISTRES ET DES DOSSIERS

Instructions pour le leader de l'équipe ou l'organisateur de l'examen des registres et dossiers

- ***Sélectionnez les participants*** : L'équipe devant mener cet examen doit inclure des membres du personnel médical et de supervision, ainsi que le personnel qui :
 - tient les registres ou les dossiers ;
 - admet les clientes (en salle des urgences, en salle d'accouchement, en salle commune ou à la maternité) ;
 - s'occupe de la salle des dossiers ;
 - s'occupe des statistiques ;
 - effectue les revues de cas clinique.
- ***Lisez*** les instructions concernant la conduite de l'examen et familiarisez-vous avec les questions qui figurent sur chaque formulaire.
- ***Déterminez*** quels registres de l'établissement (tels que ceux des accouchements, de la salle commune, de la maternité ou de la salle d'opération) seront examinés pour recueillir des informations sur les clientes des différents services cités plus haut.
- ***Faites des copies*** des formulaires d'examen pour les membres de l'équipe.
- ***Fixez une date pour effectuer l'examen.*** Entretenez-vous avec les dirigeants de l'établissement pour déterminer le moment où l'examen perturbera le moins les services. Décidez d'un plan pour prendre en charge les urgences pendant que le personnel effectue l'examen.
- ***Informez l'équipe chargée de l'examen*** du moment et du lieu de la réunion initiale ainsi que de la durée prévue pour ce processus.
- ***Organisez les heures et lieux*** des réunions suivantes :
 - Une *réunion préparatoire* (30 minutes) pour parcourir avec l'équipe les instructions concernant l'examen.
 - Les réunions de *collecte et d'analyse de l'information* au cours desquelles les membres de l'équipe effectuent l'examen et analysent les conclusions. Ces réunions se dérouleront pendant un ou deux jours si plusieurs registres différents sont évalués. L'équipe peut aussi décider d'évaluer un ou deux registres tous les deux ou trois mois.

- Une *réunion d'élaboration du plan d'action* (deux heures) pour passer en revue les conclusions de l'examen et les intégrer dans un plan d'action global.
- Un *compte rendu aux dirigeants de l'établissement* sur les conclusions et le plan d'action élaboré.
- **Réviser** les techniques de facilitation des réunions telles que décrites au Chapitre 4 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU.
- **Veillez à ce que les sièges soient** confortables et disposés de manière à permettre une participation maximum pendant toutes les réunions.
- **Préparez les feuilles du tableau de papier** nécessaires pour expliquer l'examen des registres et des dossiers et couvrez-les jusqu'à ce que vous en ayez besoin pendant la discussion. Rassemblez d'autres fournitures si nécessaire.
- **Organisez la réunion préparatoire.**
 - *Indiquez aux membres du personnel* le but de l'examen des registres et des dossiers et pourquoi ils ont été choisis pour accomplir cette tâche.
 - *Expliquez-leur comment* l'examen sera effectué.
 - *Passez en revue des exemples* de chaque type de registre et de dossier qui sera examiné ; discutez des éléments clés à rechercher et de l'importance de ces éléments.
 - *Montrez comment remplir* les formulaires d'examen en utilisant des exemples de registres et de dossiers.
 - *Repérez l'emplacement* des registres et des dossiers (dans la salle des dossiers ou dans la salle de soins).
 - *Divisez le personnel en groupes attribués à l'avance*, répartissez les dossiers et les registres entre les groupes et indiquez aux groupes la durée de l'évaluation.
 - *Déterminez comment et quand* ils analyseront leurs conclusions.
 - *Répondez* aux éventuelles questions.

UTILISATION DE CET OUTIL DANS LE PROCESSUS D'AQ

Conduite de l'examen : collecte et analyse de l'information

Instructions à l'attention du personnel

- *Suivez les instructions* incluses dans le formulaire d'examen pour le type de registre ou de dossier choisi.
- **Remplissez** le formulaire d'examen approprié.
- **Calculez le pourcentage** de dossiers de cliente ou d'inscriptions de registre correctement remplis pour chaque rangée d'information et pour chaque registre de l'établissement ou dossier de cliente examiné. Par exemple, si 20 inscriptions sont examinées dans un registre de l'établissement et que le nom et l'adresse de la cliente sont correctement notés pour 14 d'entre elles, alors cette information est considérée comme étant correctement remplie dans 70 % des cas. Bien que l'objectif soit d'avoir un pourcentage de 100 % lors de l'examen initial, le personnel peut choisir de se concentrer sur un pourcentage inférieur dont il aura convenu (80 %, par exemple).
- **Partagez les conclusions** avec les autres membres du personnel et commencez à rechercher les causes premières du problème pendant l'analyse initiale. Les conclusions devraient être axées sur les registres et les dossiers incomplets, sur des informations particulières dont le pourcentage de présence dans les registres ou les **dossiers** est

inférieur au pourcentage convenu, ainsi que sur les catégories d'information manquantes. Pour chaque insuffisance identifiée, le personnel devrait :

- *discuter de* l'importance de l'information qui manque ;
- *trouver la cause première* de l'absence d'information en utilisant la technique de questionnement multiple (voir le Chapitre 3 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU) ;
- *faire un remue-méninges* pour identifier des solutions possibles.

- **Utilisez le format du plan d'action** ci-dessous (Tableau 10) pour enregistrer l'analyse préliminaire des problèmes. Discutez des problèmes, identifiez les causes premières et envisagez des solutions. Apportez l'avant-projet de plan d'action à la prochaine réunion concernant le plan d'action.

Elaboration d'un plan d'action

- Les *petits groupes de travail* qui ont effectué l'examen **présentent leur avant-projet de plan d'action** lors de la réunion générale sur le plan d'action pour discussion. Le groupe entier aura peut-être des suggestions ou conclusions utiles provenant d'autres outils d'évaluation à intégrer dans le plan d'action. Les problèmes et/ou les ressources des autres services pourront aussi influencer le choix des solutions.
- **Trouvez une solution** pour chaque cause première d'un problème identifié.
- **Hiérarchisez les solutions** en prenant en considération des questions comme la sécurité des clientes et/ou du personnel ainsi que la facilité de mettre en œuvre une solution en utilisant les ressources existantes.
- **Désignez une personne** pour mettre en œuvre la solution et fixez une échéance qui reflète la priorité accordée à la tâche. Ces étapes sont décrites en détail au Chapitre 3 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU.

Le Tableau 10 est un exemple de plan d'action résultant de l'examen des registres et des dossiers qui serait intégré dans le plan d'action global pour améliorer les services de SOU.

Tableau 10 : Exemple de plan d'action résultant de l'examen des dossiers

Problème	Cause(s) première(s)	Solution(s)	Personne responsable	Echéance	Etat d'avancement
La colonne des complications n'est pas remplie dans le registre des accouchements.	<ul style="list-style-type: none"> • Le dossier de la cliente n'est pas rempli. • Le personnel ne sait pas tenir un registre. • Le personnel ne voit pas l'utilité des informations contenues dans le registre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre au personnel à remplir correctement les registres et les dossiers. • Effectuer une analyse mensuelle des complications obstétricales figurant dans le registre. • Discuter du problème pendant la réunion du personnel. • Orienter le personnel nouvellement engagé. • Effectuer l'examen des dossiers une fois par mois. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière chef maternité • Leader de l'équipe 	<p>Le mois prochain (15 déc)</p> <p>Commencer le mois prochain : (21 déc)</p>	

Mise en œuvre des solutions

- **Mettez en œuvre les solutions** tel que convenu dans le plan d'action. Des suggestions pour faciliter cette mise en œuvre figurent aux Chapitres 3 et 4 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU.
- Le leader de l'équipe ou les membres du comité d'AQ **vérifieront** périodiquement **les progrès accomplis par les membres du personnel** à qui des tâches particulières du plan d'action ont été assignées et leur apporteront le soutien nécessaire.

Evaluation des progrès et suivi

- **Passez en revue les conclusions** des examens antérieurs des registres et des dossiers pour déterminer s'il y a eu amélioration. Dans l'affirmative, réjouissez-vous ! Dans la négative, recommencez les étapes de l'analyse des problèmes et du plan d'action.

- *Passez en revue le plan d'action* pendant les réunions de routine du personnel pour déterminer les progrès accomplis et discuter des modifications ou du soutien supplémentaire nécessaires, au besoin.
- Pendant ces réunions, *décidez si une autre étape de collecte de l'information est nécessaire* et, le cas échéant, utilisez les mêmes outils d'évaluation ou des outils différents.

FORMULAIRE D'EXAMEN DES REGISTRES DE L'ETABLISSEMENT

Examinez tous les registres contenant des informations sur les types de clientes suivants :

- Est enceinte ou l'était au cours des 42 derniers jours, a été reçue en salle des urgences, puis libérée.
- Diagnostic de grossesse extra-utérine.
- Diagnostic de complications de l'avortement.
- Admission post-partum (par exemple septicémie, rétention placentaire).
- Admission avant l'accouchement, mais n'est pas en travail.
- Admission pour complications pendant l'accouchement.
- Admission pour accouchement normal.

Instructions

1. En haut du Formulaire d'examen des registres de l'établissement, indiquez le type de registre examiné (par exemple registre des accouchements, registre de la maternité, registre de la salle d'évaluation des urgences).
2. Remplissez un Formulaire d'examen distinct pour chaque type de registre examiné.
3. Vous examinerez 20 inscriptions en tout, soit 10 inscriptions pour deux trimestres de l'année.
Lors de l'examen initial :
 - Choisissez une page des premier et troisième trimestres de l'année précédente—par exemple, le cinquième jour du troisième mois et le cinquième jour du neuvième mois.
 - Passez en revue les 10 premières inscriptions obstétricales de chaque page. Notez les pages examinées en inscrivant la ou les dates sur le formulaire, dans l'espace réservé à « Information enregistrée le ».
4. Lors des examens ultérieurs :
 - Choisissez une page pour chaque trimestre écoulé depuis le dernier examen.
 - Passez en revue les 10 premières inscriptions de chaque page. Notez les pages examinées en inscrivant la ou les dates sur le formulaire, dans l'espace réservé à « Information enregistrée le ».
5. Vérifiez que toute l'information demandée sur le formulaire est présente dans le registre pour **chacune** des 10 clientes de chaque page et marquez d'une coche (ou d'un \checkmark) dans l'affirmative.
6. Si l'information n'est pas remplie (*ou si elle ne l'est que partiellement*), mettez un « \emptyset ».
7. Pour toutes les informations non remplies (ou tous les \emptyset), détaillez vos observations dans la colonne « Remarques ». Pour les éléments partiellement remplis, précisez l'information manquante dans la colonne « Remarques ».
8. Additionnez le nombre de coches (ou de \checkmark) pour obtenir le total sur 20 pour chaque rangée analysée.
9. Calculez le pourcentage d'information complète en multipliant le total sur 20 par 5. Par exemple, si les inscriptions correspondant à 20 clientes sont examinées dans un registre de l'établissement et que le nom et l'adresse sont correctement enregistrés pour 14 des inscriptions, alors ($14 \times 5 = 70$) cette information est complète pour 70 % des inscriptions.
10. Analysez séparément les registres provenant de différents services.

Formulaire d'examen des registres de l'établissement

Type de registre : _____ (par exemple accouchements, salle commune, maternité, urgences)													
Information enregistrée le : _____ (date)	Premier trimestre 10 premières inscriptions												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			Remarques
Renseignements sur la cliente (nom, adresse, âge, numéro de dossier)													
Date et heure d'admission													
Diagnostic d'admission													
Date et heure du traitement ou de l'intervention (y compris le type d'accouchement)													
Complications notées ou mention « Aucune » inscrite *													
Etat de santé de la cliente (libérée stable ou transférée en salle/guérison)													
Etat de santé du bébé en cas d'accouchement (naissance vivante, mort à la naissance, traumatisme à la naissance, infection)													
Nom/initiales du prestataire (en cas d'accouchement)													
Information enregistrée le : _____ (date)	Troisième trimestre 10 premières inscriptions												
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total /20	% d'information complète	Remarques
Renseignements sur la cliente (nom, adresse, âge, numéro de dossier)													
Date et heure d'admission													
Diagnostic d'admission													

* L'élément *doit* être rempli pour être coché ; un espace vide ne prouve pas forcément qu'il n'y a pas eu de complications.

Date et heure du traitement ou de l'intervention (y compris le type d'accouchement)														
Complications notées ou mention « Aucune » inscrite *														
Etat de santé de la cliente (libérée stable ou transférée en salle/guérison)														
Etat de santé du bébé en cas d'accouchement (naissance vivante, mort à la naissance, traumatisme à la naissance, infection)														
Nom/initiales du prestataire (en cas d'accouchement)														
<p>Prescriptions pour les différents registres :</p> <p><u>Salle commune/maternité</u> : Le registre doit inclure une colonne pour indiquer si la cliente est enceinte ou si elle l'était au cours des 42 derniers jours.</p> <p><u>Salle d'opération</u> : Le registre doit inclure une colonne pour indiquer si la cliente est enceinte ou si elle l'était au cours des 42 derniers jours.</p> <p><u>Salle d'évaluation des urgences</u> : Le registre doit inclure une colonne pour indiquer si la cliente est enceinte ou si elle l'était au cours des 42 derniers jours.</p>														

FORMULAIRE D'EXAMEN DES DOSSIERS DE CLIENTE

Les dossiers des catégories de cliente suivantes doivent être examinés :

- Est enceinte ou l'était au cours des 42 derniers jours, a été reçue en salle des urgences, puis libérée.
- Diagnostic de grossesse extra-utérine.
- Diagnostic de complications de l'avortement.
- Admission post-partum (par exemple septicémie, rétention placentaire).
- Admission avant l'accouchement, mais n'est pas en travail.
- Admission pour complications pendant l'accouchement.
- Admission pour accouchement normal.

Instructions

1. Choisissez au hasard 30 clientes des registres de l'établissement réparties sur les 12 derniers mois (ou depuis le dernier examen des dossiers et des registres). Essayez de choisir au moins une cliente de chacune des catégories citées ci-dessus.
2. Notez les numéros de dossier des clientes ainsi que leurs noms et autres renseignements nécessaires pour repérer leurs dossiers.
3. Extrayez les 20 premiers dossiers de cliente auxquels vous pouvez facilement accéder aux fins d'examen.

4. Examinez les dossiers et remplissez le Formulaire d'examen des dossiers de cliente. L'examen doit se faire dans un lieu silencieux où le groupe peut s'asseoir.
5. Vérifiez que l'information demandée sur le formulaire est présente et complète pour **chacune** des 20 clientes et marquez d'une coche (ou d'un \surd) dans l'affirmative.
6. Si l'information n'est pas remplie (*ou si elle ne l'est que partiellement*), mettez un « \emptyset ».
7. Pour toutes les informations non remplies (ou tous les \emptyset), détaillez vos observations dans la colonne « Remarques ». Pour les éléments partiellement remplis, précisez l'information manquante dans la colonne « Remarques ».
8. Pour chaque rangée, calculez le nombre de coches (ou de \surd) par rapport au nombre total de dossiers examinés (20).
9. Calculez le pourcentage de dossiers complets en multipliant le total sur 20 par 5.
10. Par exemple, si 20 dossiers de cliente sont examinés dans un registre de l'établissement et que le « diagnostic d'admission » est correctement noté dans 12 des dossiers, alors ($12 \times 5 = 60$) cette information est considérée comme complète dans le cas de 60 % des dossiers.

Formulaire d'examen des dossiers de cliente												
DOSSIERS 1 à 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tota 1/10	Remarques
Renseignements sur l'admission/la sortie												
Date et heure d'admission												
Diagnostic d'admission (par exemple accouchement normal, éclampsie, infection)												
Signes vitaux à l'admission (tension artérielle/pouls/température)												
Date et heure de l'intervention, du traitement, de l'accouchement												
Date et heure de la sortie												
Pour les complications												
Diagnostic (c.-à-d. éclampsie, hémorragie, complications de l'avortement, septicémie ou dystocie par obstacle mécanique/accouchement prolongé)												
Heure du diagnostic												
Traitement												
Heure de début du traitement												
Pour les clientes en travail												
Détails de l'examen vaginal toutes les quatre heures												
Battements du cœur fœtal												
Partogramme rempli												
Mode d'accouchement												
Poids à la naissance												
Etat du bébé												
Qualification de l'accoucheur [par exemple médecin, infirmier, sage-femme, accoucheuse traditionnelle (AT), membre de la famille, autre]												
Médicaments (nom, dose) utilisés—écrit lisiblement												
Pour la césarienne, la transfusion sanguine, l'évacuation utérine, la laparotomie												
Heure de début et de fin de l'intervention												

Complications pendant l'intervention												
Médicaments (nom, dose) utilisés—écrit lisiblement												
Consentement éclairé signé par la cliente et le médecin (Remarque : Ceci peut ne pas être possible en cas d'urgence—si tel est le cas, écrire « sans objet » ou « s. o ».)												

Suite à la page suivante

Formulaire d'examen des dossiers de cliente (suite)

Formulaire d'examen des dossiers de cliente													
DOSSIERS 11 à 20	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Tota I /20	Remarques	
Renseignements sur l'admission/la sortie													
Date et heure d'admission													
Diagnostic d'admission (par exemple accouchement normal, éclampsie, infection)													
Signes vitaux à l'admission (tension artérielle/pouls/température)													
Date et heure de l'intervention, du traitement, de l'accouchement													
Date et heure de la sortie													
Pour les complications													
Diagnostic (c.-à-d. éclampsie, hémorragie, complications de l'avortement, septicémie ou dystocie par obstacle mécanique/accouchement prolongé)													
Heure du diagnostic													
Traitement													
Heure de début du traitement													
Pour les clientes en travail													
Détails de l'examen vaginal toutes les quatre heures													
Battements du cœur fœtal													
Partogramme rempli													
Mode d'accouchement													
Poids à la naissance													
Etat du bébé													
Qualification de l'accoucheur [par exemple médecin, infirmier, sage-femme, accoucheuse traditionnelle (AT), membre de la famille, autre]													
Médicaments (nom, dose) utilisés—écrit lisiblement													
Pour la césarienne, la transfusion sanguine, l'évacuation utérine, la laparotomie													

Heure de début et de fin de l'intervention												
Complications pendant l'intervention												
Médicaments (nom, dose) utilisés—écrit lisiblement												
Consentement éclairé signé par la cliente et le médecin (Remarque : Ceci peut ne pas être possible en cas d'urgence—si tel est le cas, écrire « sans objet » ou « s. o ».)												

FORMULAIRE D'EXAMEN DES RAPPORTS DE DECES

Des rapports de décès devraient être rédigés pour toutes les clientes qui meurent dans l'établissement. Il faudrait prévoir sur le rapport un espace pour indiquer si la cliente était enceinte au moment du décès ou dans les 42 jours précédant le décès. Etant donné que les décès maternels ne sont pas souvent signalés à cause des diagnostics non spécifiques tels que « saignement vaginal », cette indication permet de recueillir des informations sur le « décès maternel », défini comme le décès survenant dans les 42 jours qui suivent le terme d'une grossesse.

Instructions

1. Choisissez tous les rapports de décès des clientes enceintes ou récemment enceintes de l'établissement au cours de l'année précédente.
2. Vérifiez si les informations demandées sur le formulaire ci-dessous figurent dans chaque rapport. Dans l'affirmative, marquez d'une coche (ou d'un √).
3. Si l'information n'est pas remplie (ou si elle ne l'est que partiellement), mettez un « Ø ».
4. Pour toutes les informations non remplies (ou tous les Ø), détaillez vos observations dans la colonne « Remarques ». Pour les éléments partiellement remplis, précisez l'information manquante dans la colonne « Remarques ».
5. Remplissez un formulaire pour tous les 10 rapports de décès examinés.
6. Utilisez la section « Commentaires » pour noter toutes autres observations sur des cas individuels que vous jugez pertinentes pour vos discussions.

Formulaire d'examen des rapports de décès											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Remarques
Nom et numéro de dossier de la cliente											
Indication si la cliente était enceinte au moment du décès ou dans les 42 jours précédant le décès											
Cause du décès maternel (c.-à-d. éclampsie, hémorragie, complications de l'avortement, septicémie ou dystocie par obstacle mécanique/accouchement prolongé)											
Etat de santé du nouveau-né											
Résultat de l'autopsie ou indication que l'autopsie a été refusée (si les autopsies se font dans l'établissement)											
Décès signalé au niveau national (si nécessaire, ou mention « sans objet » ou « s.o. » inscrite)											

Cas examiné par le personnel												
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Commentaires :

FORMULAIRE D'EXAMEN DU REGISTRE DES STATISTIQUES

Les statistiques de service indiquant les totaux mensuels pour les accouchements, les césariennes, etc., sont recueillies aux fins d'examen. Les statistiques sont importantes pour suivre l'utilisation des services ainsi que la qualité des soins. Elles devraient être partagées avec le personnel et analysées. Il est aussi utile de présenter certaines statistiques clés sous forme de graphique et d'afficher ces représentations visuelles dans un lieu où le personnel pourra les passer en revue.

Instructions

1. Notez si les cinq statistiques mentionnées dans le Formulaire d'examen du registre des statistiques clés ci-dessous (c.-à-d. nombre total de naissances, nombre de césariennes, nombre total de complications, nombre total de décès maternels, nombre de décès néonataux précoces et de morts à la naissance) sont :
 - *suivies* et enregistrées mensuellement ;
 - *présentées sous forme de graphique* montrant des progrès avec le temps ;
 - *affichées* à un endroit où le personnel peut les passer en revue ;
 - *examinées* périodiquement pendant les réunions du personnel pour célébrer les succès ou déterminer les mesures à prendre pour résoudre d'éventuels problèmes.

Remarque : Le personnel peut aussi présenter sous forme de graphique et afficher d'autres statistiques locales pertinentes ; les statistiques énumérées dans l'outil d'examen du registre des statistiques clés sont des exemples de statistiques importantes dont l'affichage sous forme de graphique peut s'avérer utile.

2. Notez si chaque série de statistiques mentionnées dans l'outil d'examen du registre des statistiques complètes ci-dessous est :
 - *suivie* et enregistrée mensuellement ;
 - *examinée* périodiquement pendant les réunions du personnel pour célébrer les succès ou déterminer les mesures à prendre pour résoudre d'éventuels problèmes.

En utilisant l'outil ci-dessous, notez les signes suivants :

- « * » indique que les statistiques devraient être suivies dans tous les établissements, quel que soit leur niveau.
- « # » indique que les statistiques devraient être suivies dans tous les établissements où ces interventions sont pratiquées.

Formulaire d'examen du registre des statistiques clés

	Suivies	Représentées graphiquement	Affichées	Examinées	Remarques
*Nombre total d'accouchements					
# Nombre de césariennes					
*Nombre total de complications**					
*Nombre total de décès maternels					
*Nombre de décès néonataux précoces et de morts à la naissance					

Formulaire d'examen du registre des statistiques complètes

	Suivies	Examinées	Remarques
Général			
*Nombre total d'accouchements			
* Nombre de décès maternels <i>par cause</i>			
* Nombre de clientes référées à un autre établissement pour complications liées à la grossesse			
Complications			
Nombre de cas d'hémorragie (ante partum et post-partum)			
Nombre de cas d'hypertension provoquée par la grossesse (pré-éclampsie et éclampsie)			
Nombre de cas d'accouchement prolongé/de dystocie par obstacle mécanique			
Nombre de cas de rupture de l'utérus			
Nombre de cas de septicémie post-partum			
Nombre de complications de l'avortement			
Nombre de cas de grossesse extra-utérine			
# Nombre de complications chirurgicales (traumatisme des organes)			
* Nombre de morts à la naissance (frais et macérés)			
* Nombre de décès néonataux précoces			

** Incluent les cinq principales complications de la grossesse : l'éclampsie, l'hémorragie, les complications de l'avortement, la septicémie et la dystocie par obstacle mécanique.

* = statistiques qu'il faudrait suivre dans tous les établissements, quel que soit leur niveau.

= statistiques qu'il faudrait suivre dans tous les établissements où ces interventions sont pratiquées.

Interventions			
* Nombre d'accouchements naturels dirigés (siège, accouchement à la ventouse et au forceps)			
# Nombre de césariennes			
# Nombre de retraits manuels du placenta			
# Nombre d'hystérectomies post-partum			
# Nombre de réfections des déchirures cervicales			
# Nombre d'interventions d'évacuation utérine (AMIU et D&C)			
# Nombre de salpingectomies dues à la grossesse extra-utérine			
# Nombre de transfusions sanguines liées à la grossesse			
Infections			
# Nombre d'infections de l'incision abdominale			
# Nombre d'infections de la vessie (liées à la sonde) ou du point d'injection intraveineuse			

CHAPITRE 5

ANALYSE DU CHEMINEMENT DES CLIENTES DES SOU

BUT ET DESCRIPTION

Le but de l'analyse du cheminement des clientes (ACC) des SOU est de recueillir des informations sur les soins prodigués aux clientes enceintes souffrant de complications afin d'éliminer ou de réduire les retards dans la réception des soins. Le but visé est d'évaluer rapidement **toutes** les clientes afin d'identifier les cas urgents et, le cas échéant, de stabiliser les clientes et de leur administrer un traitement définitif dès que possible. Cet exercice s'appuie sur les étapes de soins définies par le personnel pendant l'atelier d'introduction.

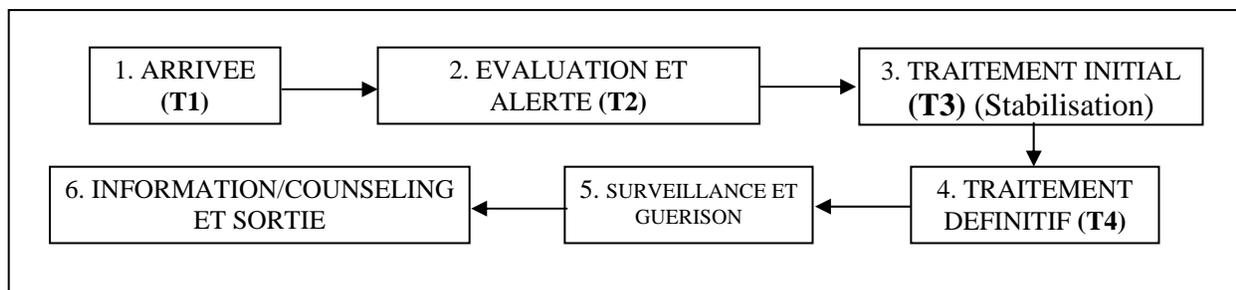
Cet outil vous permet de déterminer l'intervalle de temps qui s'écoule entre l'arrivée¹ (T1) et l'évaluation (T2) de chaque cliente. Pour les clientes souffrant de complications (par exemple celles qui arrivent dans un état instable ou celles qui nécessitent des soins immédiats), l'outil sert à mesurer l'intervalle de temps entre l'évaluation et le *traitement initial* (T3) ainsi qu'entre le traitement initial et le *traitement définitif* (T4). Voir le Tableau 11 pour un résumé des étapes de soins dispensés à une cliente nécessitant des SOU et le Tableau 12 pour une définition des termes traitement initial et traitement définitif. Les résultats sont analysés pour chaque cliente. Le personnel utilise l'information provenant de l'ACC pour identifier les retards accusés dans l'administration des soins aux clientes souffrant de complications ou nécessitant des soins d'urgence. L'ACC permet aussi de repérer les lieux précis où les retards se produisent ainsi que les moments de la journée où ils sont le plus susceptibles de se produire.

L'intervalle entre l'arrivée (T1) et l'évaluation (T2) devrait être inférieur à 15 minutes. Pour les clientes souffrant de complications, l'intervalle entre l'évaluation (T2) et le traitement initial (T3) devrait être inférieur à 30 minutes et l'intervalle entre l'évaluation (T2) et le traitement définitif (T4) inférieur à deux heures.

Remarque : L'ACC peut être utilisée de plusieurs façons, selon le type d'information que votre établissement souhaite recueillir et selon le niveau de détail dans l'analyse que le personnel souhaite. Par exemple, bien qu'il soit conseillé aux membres du personnel de suivre l'intervalle entre toutes les étapes de soins afin de déterminer au mieux tous les retards, ils peuvent choisir de ne suivre que l'intervalle entre certaines étapes de soins [par exemple entre l'arrivée des clientes (T1), l'évaluation (T2) et le traitement initial (T3)] compte tenu des limites de temps et autres contraintes auxquelles est soumise l'évaluation. L'ACC peut se faire en un seul jour ou s'étaler sur toute une semaine. En général, cet exercice révèle aussi les défaillances du personnel quant à l'enregistrement des interventions, permettant ainsi d'améliorer la prise de notes dans le dossier de chaque cas.

Pour les besoins de l'ACC, « arrivée » fait référence à l'arrivée de la cliente au guichet de réception/d'inscription pour l'évaluation d'urgence.

Tableau 11 : Etapes essentielles de l'administration des soins à une cliente nécessitant des SOU



L'outil comprend une Fiche de données pour l'ACC, un Tableau récapitulatif de l'ACC ainsi que des graphiques de l'ACC pour faciliter la collecte et l'analyse des données concernant l'intervalle entre l'arrivée, l'évaluation, le traitement initial et le traitement définitif. (Les formulaires et les exemples de graphiques se trouvent à la fin de ce chapitre.)

DUREE PREVUE DE L'ACTIVITE

La réunion préparatoire devrait durer environ une heure. Pour effectuer cet exercice, il est nécessaire de surveiller le cheminement des clientes pendant 24 heures ; il vous faudra donc bien planifier l'exercice.² Ceci est important afin de permettre de suivre le cheminement des clientes à différents moments de la journée, étant donné la nature des services. La réunion concernant le plan d'action durera environ deux heures.

² S'il est difficile de coordonner l'ACC pendant 24 heures d'affilée, effectuez le processus avec les différentes équipes au cours de la semaine. Par exemple, si trois équipes de huit heures se succèdent chaque jour, la première équipe effectuera l'ACC le lundi, la deuxième équipe le mercredi et la troisième équipe le vendredi. Vous pouvez organiser une réunion concernant le plan d'action avec chaque équipe.

Tableau 12 : Définitions du traitement initial et du traitement définitif pour les clientes nécessitant des SOU

Le TRAITEMENT INITIAL (T3) fait référence au traitement stabilisateur, notamment :

- demander/appeler de l'aide ;
- la mise sous perfusion ;
- la réanimation cardiopulmonaire (RCP)
- l'administration de médicaments (ocytocine, sulfate de magnésium, dose d'antibiotique) ;
- l'ordonnance d'examen de laboratoire (groupe sanguin et épreuve de compatibilité, paramètres de coagulation, hématoците) ;
- la mise en alerte des prestataires de la salle d'accouchement ;
- la préparation pour le traitement définitif.

Le TRAITEMENT DEFINITIF (T4) inclut :

- la césarienne ;
- l'accouchement à la ventouse/au forceps ;
- l'hystérectomie ;
- la laparoscopie ;
- l'évacuation utérine ;
- le retrait manuel du placenta ;
- l'administration ponctuelle d'antibiotiques, d'ocytocine ou d'ergométrine ;
- la transfusion sanguine ;
- la mise sous perfusion ;
- la réfection des déchirures ;
- l'observation et la détermination du plan de traitement.

PREPARATION DE L'ACC

L'ACC est un processus complexe à coordonner, surtout pendant 24 heures d'affilée. Il est donc important que le leader de l'équipe prépare le personnel à l'avance et qu'il tienne les dirigeants de l'établissement bien informés du processus. Les étapes suggérées sont les suivantes :

- **Sélectionnez les participants :** Les participants à l'ACC sont essentiellement les prestataires qui dispensent les soins aux clientes pendant les quatre premières étapes de soins énumérées au Tableau 11 (bien qu'il soit nécessaire d'informer tous les membres du personnel du processus). Il s'agit notamment du personnel du guichet de réception/d'inscription, de la salle des urgences ou de la salle d'évaluation des urgences, aussi bien que du personnel chargé de l'évaluation initiale des clientes, de l'administration du traitement de stabilisation initial ainsi que de l'administration du traitement définitif. La décision d'inclure le personnel responsable de la guérison et de la sortie dépend entièrement de vous.
- **Sélectionnez les organisateurs de l'ACC :** En outre, les responsables de l'établissement désigneront les organisateurs de l'ACC. Il vous en faut suffisamment pour couvrir les périodes pendant lesquelles l'ACC sera effectuée. Les organisateurs, qui ne sont pas impliqués dans les SOU, doivent pouvoir consacrer du temps à s'assurer que les membres du personnel disposent de copies vierges des Fiches de données pour l'ACC, qu'ils

remplissent correctement ces fiches et qu'ils portent tous des montres dont l'heure a été synchronisée.

- **Parcourez** les instructions concernant la conduite de l'ACC et familiarisez-vous avec les outils.
- **Déterminez** les données qui seront collectées. Pour le premier exercice d'ACC, nous vous suggérons de collecter pour toutes les clientes uniquement les données relatives à l'intervalle entre leur arrivée au guichet de réception/d'inscription ou à la salle d'évaluation des urgences (T1) et le début de l'évaluation (T2). Après six mois, effectuez une ACC complète comprenant T1 et T2 tel que décrit ci-dessus et, pour les clientes souffrant de complications, l'heure à laquelle débutent le traitement initial (T3) et le traitement définitif (T4).
- **Organisez les matériels requis** : Vous aurez besoin du recueil d'outils contenant ces instructions sur la conduite de l'ACC, de suffisamment de copies de la Fiche de données pour l'ACC pour toutes les clientes pendant 24 heures, du Tableau récapitulatif de l'ACC sur de grandes feuilles de papier et d'exemples de graphiques de l'ACC, également sur de grandes feuilles de papier. Vous aurez aussi besoin de stylos ou de crayons, de grandes feuilles de papier millimétré ou de grandes feuilles de papier simple et d'une règle, de marqueurs et d'une calculatrice.
- **Parcourez les conseils généraux** sur la facilitation des réunions et du processus d'AQ qui figurent dans le Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU.
- **Fixez les dates et heures** de l'évaluation après en avoir discuté avec les dirigeants de l'établissement et certains membres du personnel clinique et de soutien. L'ACC devrait permettre l'évaluation des services pendant 24 heures d'affilée.
- **Informez les participants** de l'heure et du lieu de la réunion initiale, ainsi que de la durée prévue pour le processus.
- **Placez une boîte** dans chaque salle qui sera utilisée afin que le personnel puisse y déposer les Fiches de données pour l'ACC remplies.
- **Organisez les réunions suivantes** :
 - **Une réunion préparatoire** (deux heures) pour passer en revue les instructions relatives à la conduite de l'ACC avec le personnel. Vous pouvez inclure dans cette réunion plus de membres du personnel que ne participeront à l'ACC si vous jugez utile d'informer les autres membres du personnel du processus. Pendant cette réunion, vous expliquerez aux participants le but de l'ACC, la manière dont l'exercice sera effectué ainsi que le moment auquel il aura lieu, en indiquant les données qui seront collectées au cours de cette activité particulière (T1 et T2 uniquement ou T1, T2, T3, et T4). Réviser avec les participants les définitions de « traitement initial » et de « traitement définitif » (voir le Tableau 12 ci-dessus) pour les clientes souffrant de complications. Parcourez les fiches à remplir en utilisant les exemples de fiches remplies. Indiquez au personnel l'emplacement des boîtes destinées à recueillir les fiches. Un groupe de volontaires récupéreront toutes les fiches, rempliront un formulaire récapitulatif et traceront un graphique. Le formulaire récapitulatif et le graphique seront présentés à la réunion concernant le plan d'action.
 - **Une réunion concernant le plan d'action** (deux heures) pour passer en revue les conclusions de l'ACC et préparer un plan d'action. Cette réunion n'inclura que le personnel ayant participé à l'ACC.

- **Un compte rendu** au comité d'AQ ou aux dirigeants de l'établissement sur les conclusions et le plan d'action élaboré.

UTILISATION DE CET OUTIL DANS LE PROCESSUS D'AQ

Utilisation de la Fiche de données pour l'ACC : collecte et analyse de l'information

- Synchronisez les montres de tous les participants à l'ACC avec la pendule de l'établissement. Indiquez aux participants que 24 heures plus tard, toutes les clientes ayant reçu un numéro devront avoir été suivies jusqu'au bout. Demandez au personnel de noter toutes les difficultés rencontrées en remplissant les fiches.

Pour toutes les clientes :

- Les données sont collectées pour toutes les clientes en travail ou qui ont des plaintes, des complications ou une urgence (par exemple hémorragie, dystocie par obstacle mécanique, infection, éclampsie). Les clientes enceintes venues pour des soins prénatals ou autres services sont exclues de l'exercice.
- T1 : Une personne assignée à l'évaluation des urgences au guichet de réception/d'inscription note la date, le nom de la cliente, la lettre code ainsi que l'heure d'arrivée (T1) sur une Fiche de données pour l'ACC vierge (voir à la fin de ce chapitre). La fiche est remise à la cliente ou incluse dans son dossier, le cas échéant.
- T2 : Le premier évaluateur note l'heure de début de l'évaluation (T2), la plainte/le diagnostic en utilisant la lettre code (voir le Tableau 13) et, le cas échéant, le traitement et les initiales du membre du personnel le prodiguant. La section « Commentaires » doit être utilisée pour expliquer brièvement les retards, c'est-à-dire les délais dépassant le temps indiqué au début de ces instructions (par exemple armoire à pharmacie fermée, tableau de service qui manque, personnel ou salle indisponibles, équipement).
- Pour les clientes en travail ou ne souffrant pas de complications, les Fiches de données sont remplies pour T1 et T2. Pour ce faire, le membre du personnel écrit « non » dans la colonne « Complications » et « X » dans tous les espaces vides restants, puis il place les fiches dans la boîte prévue à cet effet. Seules les clientes souffrant de complications seront suivies pour le traitement initial (T3) et/ou le traitement définitif (T4).

Pour les clientes souffrant de complications :

- T3 : Le prestataire chargé du traitement initial note l'heure de début (T3) du traitement initial ainsi que l'heure à laquelle la prestation se termine. Il note aussi le traitement administré, puis signe de ses initiales (voir le Tableau 13).
- T4 : Le prestataire chargé du traitement définitif note l'heure de début (T3) du traitement définitif ainsi que l'heure à laquelle la prestation se termine. Il note aussi le traitement administré, puis signe de ses initiales (voir le Tableau 13).
- La section « Commentaires » doit être utilisée pour expliquer brièvement les retards, c'est-à-dire les délais dépassant les normes indiquées au début de ces instructions (par exemple armoire à pharmacie fermée, tableau de service qui manque, personnel ou salle indisponibles, équipement).

Tableau 13 : Exemple de Fiche de données pour l'ACC

Fiche de données pour l'ACC				
Code de la cliente : T=travail, H=hémorragie, D=dystocie par obstacle mécanique, I=infection, E=éclampsie, X=autre (bien vouloir préciser)				
Nom : S. Polly				
Date : <u>17 octobre 2003</u> Numéro de la cliente (1, 2, 3, etc.) : _____				
	Début	Fin	Code de la cliente/ Traitement	Initiales du membre du personnel
Arrivée au guichet de réception/d'inscription pour évaluation d'urgence	T1 8:00			SP
Evaluation initiale	T2 8:12	8:20	Code de la cliente : <i>X-rétention placentaire</i>	KB
Traitement initial	T3 9:22	9:40	Traitement : <i>Perfusion</i>	CC
Traitement définitif	T4 9:52	10:30	Traitement : <i>Retrait manuel du placenta</i>	AS
Commentaires : <i>La mise sous perfusion a été retardée parce qu'il n'y avait pas de perfuseuse dans la salle.</i>				

Préparation du Tableau récapitulatif de l'ACC : collecte et analyse de l'information

Le Tableau récapitulatif de l'ACC permet de présenter sous forme de tableau et de calculer l'intervalle entre les différents services (arrivée, évaluation, traitement initial, traitement définitif).

- Une fois que toutes les Fiches de données pour l'ACC (voir le Tableau 13) ont été collectées, utilisez-les pour calculer par soustraction l'intervalle entre les différents points de service. (Cette activité peut avoir lieu le lendemain). L'information est alors remplie dans le Tableau récapitulatif de l'ACC (voir le Tableau 14).
- Une fois la collecte de l'information terminée, le personnel prépare une copie finale du Tableau récapitulatif de l'ACC aux fins d'analyse ; le superviseur interne/leader de l'équipe gardera cette copie pour s'en servir à l'avenir.

Tableau 14 : Exemple de tableau récapitulatif de l'ACC

Tableau récapitulatif de l'ACC								
	Arrivée	Evaluation		Complication Oui/Non	Traitement initial		Traitement définitif	
	T1 Heure d'arrivée	T2 Début	T2- T1		T3 Début	T3- T2	T4 Début	T4-T2
Cliente 1	8:00	8:12	12 min	<i>oui</i>	9:22	70 min	9:52	100 min
Cliente 2	10:00	10:20	20 min	<i>non</i>	XX	XX	XX	XX
Cliente 3	13:00	13:45	45 min	<i>non</i>	XX	XX	XX	XX
Cliente 4	20:00	20:30	30 min	<i>oui</i>	21:50	80 min	8:10	11 h 40 min
Cliente 5	2:30	3:30	60 min	<i>oui</i>	3:45	15 min	9:30	6 h

Préparation de graphiques pour faciliter l'analyse des conclusions de l'ACC concernant les SOU

Trois intervalles de temps critiques sont à analyser :

- l'intervalle entre l'arrivée et l'évaluation (devrait être inférieur à 15 minutes) ;
- l'intervalle entre l'évaluation et le traitement initial (devrait être inférieur à 15 minutes) ;
- l'intervalle entre l'évaluation et le traitement définitif (devrait être inférieur à 2 heures).

Utilisez le Tableau récapitulatif de l'ACC et les Fiches de données pour préparer les graphiques devant permettre au personnel d'analyser les données. Représentez le cheminement de chaque cliente selon l'heure d'arrivée (T1). Certains des graphiques à utiliser incluent :

- le *Tableau 15* : Exemple de comparaison de l'intervalle entre l'arrivée et l'évaluation (T1 – T2) (intervalle entre l'arrivée et l'évaluation à différents moments de la journée) ;
- le *Tableau 16* : Intervalle entre l'évaluation et le traitement définitif (T2 – T4) (intervalle entre l'évaluation et le traitement définitif à différents moments de la journée) ;
- le *Tableau 17* : Cheminement des clientes individuelles (graphique du cheminement de chaque cliente de l'arrivée au traitement définitif permettant de comparer le processus de soins de toutes les clientes simultanément).

Des exemples de l'analyse de ces graphiques figurent dans la section intitulée « Analyse des données ». Des formulaires de graphique vierges pour les Tableaux 15, 16 et 17 doivent être préparés sur des feuilles du tableau de papier pour être utilisés pendant l'analyse qui sera effectuée dans votre établissement.

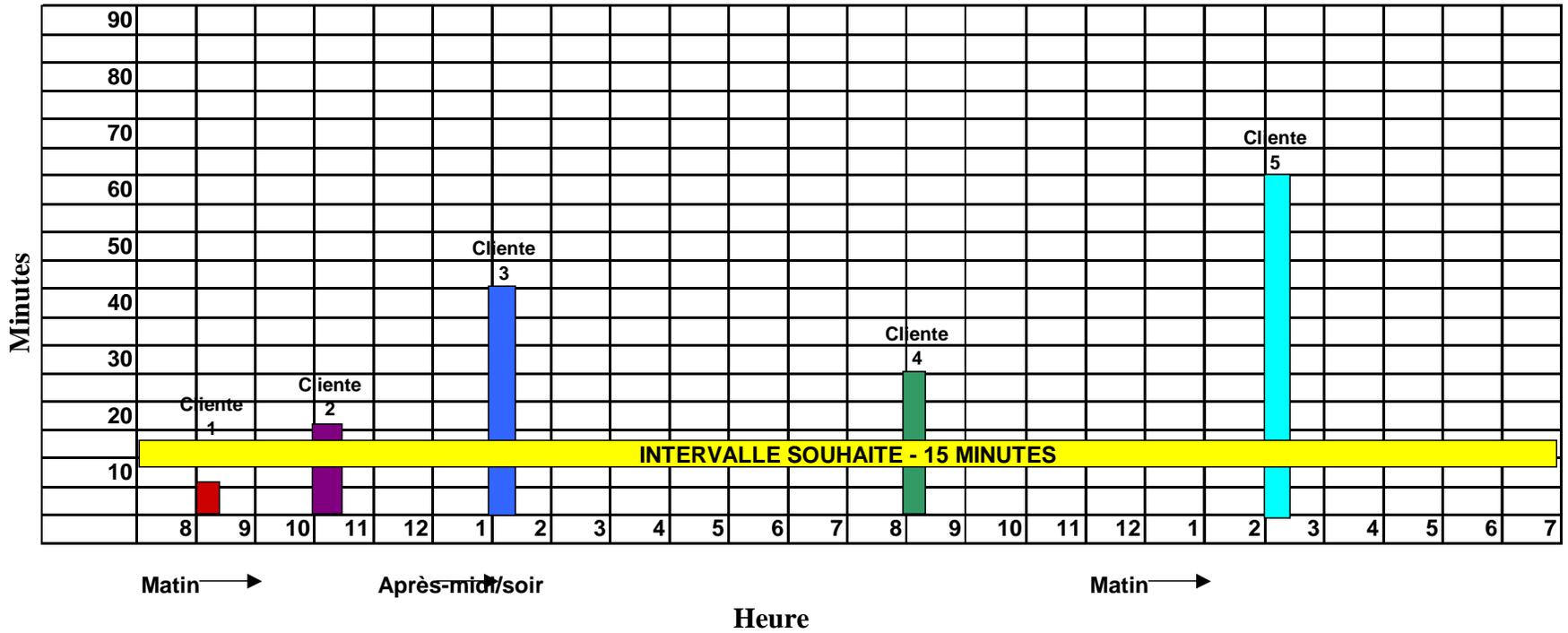


Tableau 15 : Exemple de comparaison de l’intervalle entre l’arrivée et l’évaluation (T1 – T2)

Tableau 16 : Intervalle entre l'évaluation et le traitement définitif (T2 – T4)

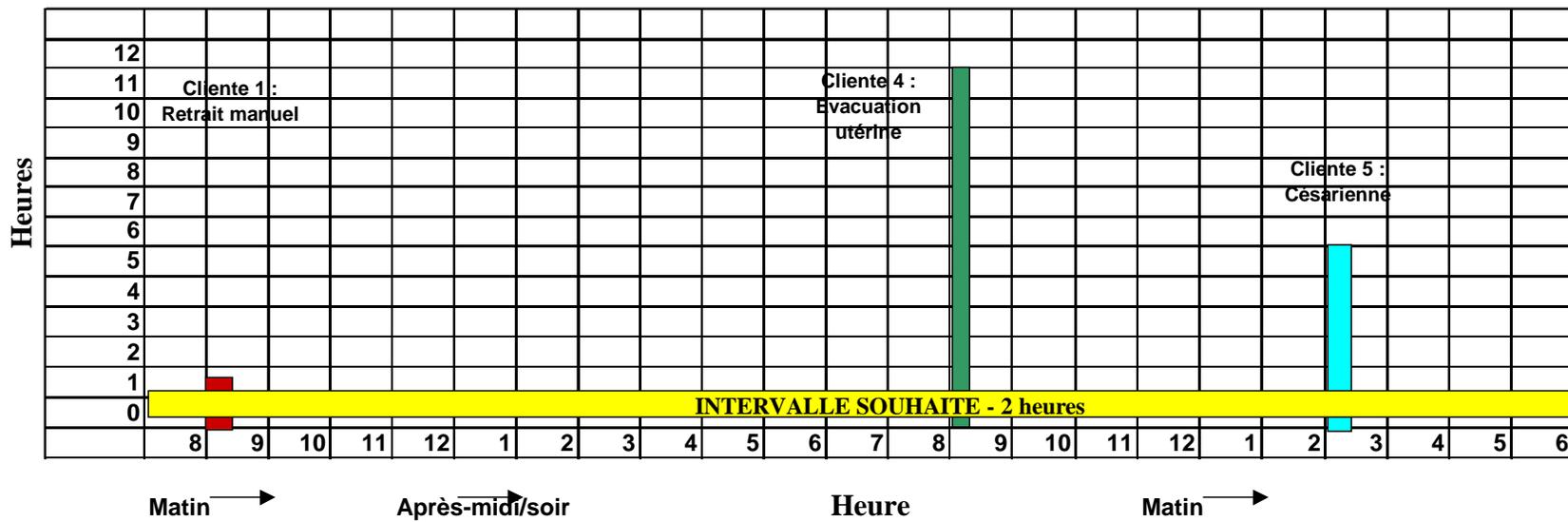
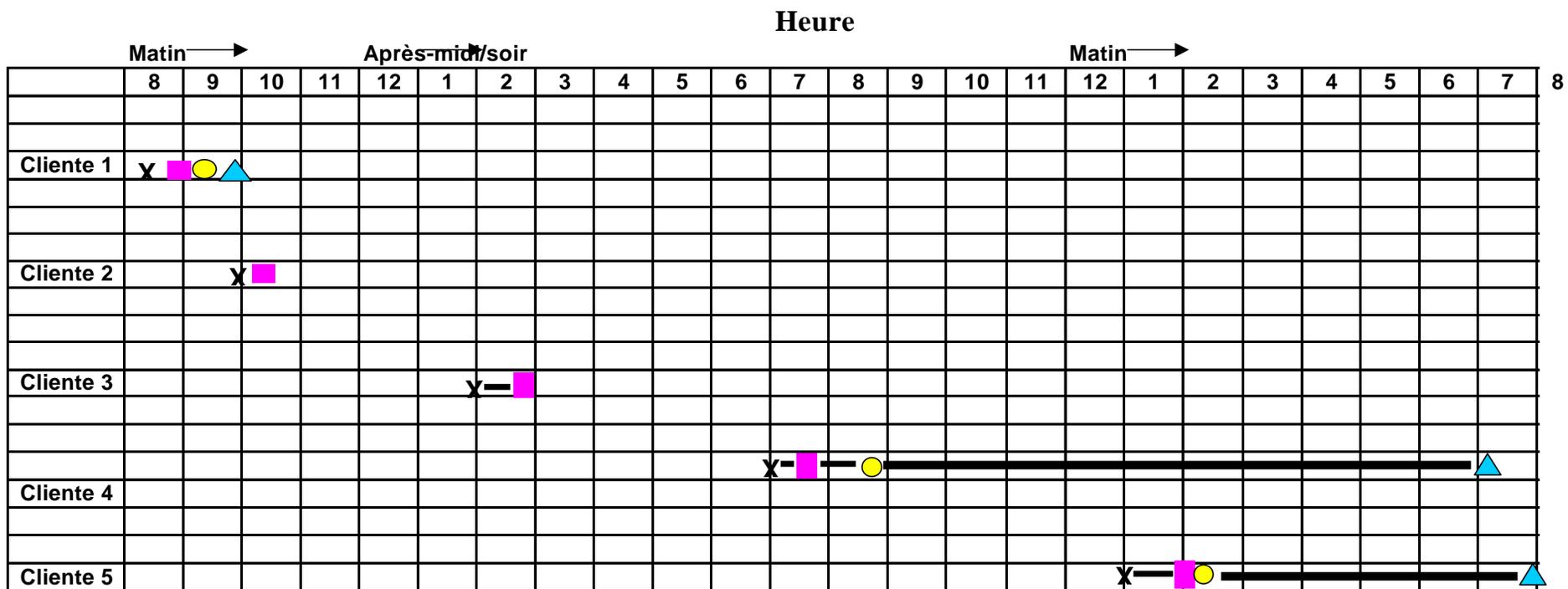


Tableau 17 : Cheminement des clientes individuelles



Options :

1. Effectuez l'analyse sans utiliser de graphiques. Quoiqu'il soit visuellement plus facile d'étudier des données sur un graphique, vous gagnerez du temps en analysant les données directement à partir du Tableau récapitulatif de l'ACC et des Fiches de données.
2. Utilisez des couleurs différentes pour tracer le graphique de clientes ayant des diagnostics différents.

Analyse des données

En utilisant le Tableau récapitulatif de l'ACC, les Fiches de données pour l'ACC et les Graphiques de l'ACC, analysez le temps écoulé, les variations entre les différentes équipes se succédant pendant la période de 24 heures ainsi que le temps passé à l'évaluation ou au traitement.

En cas de retard, la Fiche de données de la cliente en question devrait être examinée pour déterminer la cause première :

- Des interventions particulières sont-elles souvent retardées ?
- A quels moments de la journée les retards se produisent-ils : vers l'heure du déjeuner, lors des changements d'équipe, la nuit ?
- Utilisez la technique de questionnement multiple (voir l'introduction au recueil d'outils) pour discuter de la cause première des retards. Par exemple : Le retard a-t-il été causé par une pénurie de personnels qualifiés ? Par une confusion dans la distribution des tâches pendant des périodes de travail précises ? Ou bien par le fait que l'équipement et les fournitures étaient sous clé ?

Les données particulières à analyser incluent :

1. L'intervalle entre l'arrivée et l'évaluation (T1 – T2) : cet intervalle devrait être inférieur à 15 minutes.

Exemple : L'analyse de l'exemple de graphique de l'ACC (voir le Tableau 15) révèle que les clientes ne sont évaluées moins de 15 minutes après leur arrivée que le matin (Clientes 1 et 2). Les données des clientes dont le délai est supérieur à 15 minutes devraient être analysées individuellement. Une discussion des raisons de ces retards pourrait révéler qu'il n'y a pas de personnel à la réception ou à la salle d'évaluation à l'heure du déjeuner (expliquant le retard pour la Cliente 3) ainsi que la nuit (expliquant le retard pour les Clientes 4 et 5). Une solution possible serait que les membres du personnel fassent leur pause à tour de rôle au lieu de la faire au même moment.

2. L'intervalle entre l'évaluation et le traitement initial (T2 – T3) : cet intervalle devrait être inférieur à 30 minutes.

Exemple : Une analyse directe du Tableau récapitulatif de l'ACC (voir le Tableau 14) montre un retard de 80 minutes pour la Cliente 4 à 20 h. L'analyse de sa Fiche de données pour l'ACC révèle qu'une dose d'antibiotique a été retardée parce que l'armoire à pharmacie était fermée. Par ailleurs, une analyse directe du Tableau récapitulatif de l'ACC montre un retard de 70 minutes pour la Cliente 1 à cause du manque de perfuseuses dans la salle d'évaluation des urgences.

3. L'intervalle entre l'évaluation et le traitement définitif (T2 – T4) : cet intervalle devrait être inférieur à deux heures.

Exemple : L'analyse de l'exemple de graphique de l'ACC (voir le Tableau 16) ou du Tableau récapitulatif de l'ACC (voir le Tableau 14) révèle que les clientes ne sont pas traitées en moins de deux heures la nuit (Clientes 4 et 5). Une discussion des causes de ce retard pourrait révéler que l'équipe de garde travaillant de 19 h à 7 h est composée de sages-femmes qui ne sont pas formées à la pratique de la césarienne ou de l'évacuation utérine. Les solutions pourraient inclure s'assurer que le personnel qui travaille de 19 h à 7 h possède les compétences requises soit en réassignant les tâches, soit en formant les sages-femmes à pratiquer la césarienne et l'évacuation utérine.

4. Les retards dus à la présence simultanée de plusieurs clientes.

Exemple : L'analyse de l'exemple de graphique de l'ACC (voir le Tableau 17) indique que les Clientes 4 et 5 attendaient le traitement définitif en même temps, créant la nécessité de choisir quelle cliente soigner en premier lieu. Ce graphique peut être utilisé pour examiner comment la décision a été prise et comment de telles décisions devraient être prises.

Elaborez un plan d'action préliminaire pour aborder les problèmes identifiés. Soulevez ces problèmes lors de la réunion concernant le plan d'action.

Elaboration d'un plan d'action

- **Elaborez un plan d'action** pour aborder les problèmes identifiés grâce à l'ACC. Cette tâche peut être initialement accomplie par les petites équipes d'évaluation qui apporteront ensuite leurs plans d'action à la réunion générale concernant le plan d'action pour présentation et discussion. Le groupe entier aura peut-être des suggestions ou conclusions utiles provenant d'autres outils d'évaluation à intégrer dans le plan d'action.

Les membres de l'équipe doivent trouver une solution pour chaque cause première d'un problème identifié. Les solutions seront hiérarchisées en tenant compte des questions telles que la sécurité des clientes et/ou du personnel ainsi que la facilité de mettre en œuvre une solution en utilisant les ressources existantes. L'équipe désignera alors une personne pour mettre en œuvre la solution et elle fixera une échéance qui reflète la priorité accordée à la tâche. Ces étapes sont décrites en détail au Chapitre 3 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU.

Le Tableau 18, ci-dessous, est un exemple de plan d'action résultant d'une évaluation des SOU, que les membres de l'équipe présenteraient au groupe entier.

Tableau 18 : Exemple de plan d'action

Problème	Cause(s) première(s)	Solution	Personne responsable	Echéance	Etat d'avancement
Un retard se produit entre le moment où des complications surviennent dans la salle d'accouchement et le moment où un prestataire compétent arrive sur les lieux.	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel ne sait pas qui est de garde. • Il n'y a pas de tableau de service dans les salles de soins. 	Afficher le tableau de service dans toutes les salles de soins.	F. Castano, administrateur	30 juillet 2003 (aujourd'hui)	

Mise en œuvre des solutions

- *Mettez en œuvre les solutions* tel que convenu dans le plan d'action. Des suggestions pour faciliter cette mise en œuvre figurent aux Chapitres 3 et 4 du Guide d'AQ destiné aux responsables de SOU.
- Le leader de l'équipe *vérifiera* périodiquement *les progrès accomplis par les membres du personnel* à qui des tâches particulières du plan d'action ont été assignées et leur apportera le soutien nécessaire.

Evaluation des progrès et suivi

- *Passez en revue le plan d'action* pendant les réunions de routine du personnel pour déterminer les progrès accomplis et discuter des modifications ou du soutien supplémentaire nécessaires, au besoin.

FICHE DE DONNEES POUR L'ACC

Code de la cliente : T=travail, H=hémorragie, D=dystocie par obstacle mécanique, I=infection, E=éclampsie, X=autre (bien vouloir préciser)				
Nom : _____				
Date : _____ Numéro de la cliente (1, 2, 3, etc.) : _____				
	Début	Fin	Code de la cliente/Traitement	Initiales du membre du personnel
Arrivée au guichet de réception/d'inscription pour évaluation d'urgence	T1			
Evaluation initiale	T2			
Traitement initial	T3		Traitement	
Traitement définitif	T4		Traitement	
Commentaires : 				

TABLEAU RECAPITULATIF DE L'ACC

	Arrivée	Evaluation		Complication Oui/Non	Traitement initial		Traitement définitif	
	T1 Heure d'arrivée	T2 Début	T1 – T2 Temps écoulé		T3 Début	T2 – T3 Temps écoulé	T4 Début	T2 – T4 Temps écoulé
Cliente 1								
Cliente 2								
Cliente 3								
Cliente 4								
Cliente 5								
Cliente 6								
Cliente 7								
Cliente 8								
Cliente 9								
Cliente 10								
Cliente 11								
Cliente 12								
Cliente 13								
Cliente 14								
Cliente 15								
Cliente 16								
Cliente 17								
Cliente 18								
Cliente 19								
Cliente 20								
Cliente 21								
Cliente 22								
Cliente 23								
Cliente 24								
Cliente 25								

CHAPITRE 6

BREVE REVUE DE CAS CLINIQUE

BUT ET DESCRIPTION

Pendant la revue de cas clinique, le personnel discute des cas compliqués afin d'identifier les points forts du système et de déterminer des moyens d'améliorer les résultats en corrigeant les retards et les inefficacités au niveau du système.

Les revues de cas clinique constituent non seulement une partie importante du processus d'AQ, mais aussi un outil d'apprentissage efficace. Elles aident le personnel à identifier les problèmes à résoudre au niveau du *système* tout entier. Elles offrent aussi un cadre dans lequel résoudre ces problèmes de manière constructive. Leur but n'est pas de blâmer des individus particuliers, mais de montrer comment mieux atteindre le résultat souhaité, à savoir sauver la vie des clientes nécessitant des SOU et de leurs bébés.

Les revues de cas clinique, qui devraient figurer régulièrement à l'ordre du jour des réunions du personnel, peuvent être incorporées dans les visites de supervision médicale, le cas échéant. Pour réussir à intégrer les revues de cas clinique dans les réunions de routine du personnel, il est indispensable que les discussions soient *courtes et ciblées*, qu'elles soient limitées à 10 à 15 minutes par cas et que chaque cas soit centré sur une ou deux questions clés.

Les directives sur la revue de cas clinique décrites ci-dessous sont destinées exclusivement à la « brève revue de cas clinique » qui a lieu pendant les réunions de routine du personnel. Elles ne sont destinées ni aux revues de cas clinique détaillées, ni à l'examen des décès maternels.

COMMENT CHOISIR LES CAS

1. Repérez les cas compliqués à mesure qu'ils surviennent. Les diagnostics à considérer pour les revues de cas clinique incluent :
 - les complications de l'avortement ;
 - la présentation du siège ;
 - la grossesse extra-utérine ;
 - l'hémorragie (avant, pendant ou après l'accouchement) ;
 - l'hypertension artérielle (pré-éclampsie ou éclampsie) ;
 - les nouveau-nés nécessitant la réanimation ou des soins spéciaux ;
 - la dystocie par obstacle mécanique ou l'accouchement prolongé ;
 - la rétention placentaire ;
 - la rupture de l'utérus ;
 - la septicémie ou l'infection de l'utérus, du périnée, des points d'injection intraveineuse, des incisions.
2. Discutez de deux cas au maximum pendant une réunion. Choisissez les cas qui semblent les plus riches d'enseignements :

- Faites une large place aux cas où une prise en charge appropriée a contribué à sauver la vie de la cliente ainsi qu'à ceux qui illustrent les inefficacités du système.
- Évitez les cas qui témoignent d'une mauvaise prise en charge flagrante, surtout lorsque la faute est en grande partie imputable à un membre du personnel. De tels cas devraient être examinés en privé.

PRESENTATION DE LA REVUE DE CAS CLINIQUE

1. Désignez un prestataire pour passer en revue les observations médicales associées au cas et préparer la présentation pour la prochaine réunion du personnel (voir le Formulaire de revue de cas clinique ci-dessous.)
2. Pendant la réunion, prévoyez environ 10 à 15 minutes pour chaque cas. Il incombe à l'animateur de la réunion de focaliser la discussion sur les questions les plus importantes.
3. En plus des personnes qui doivent normalement assister à la réunion (notamment le personnel de la maternité, c'est-à-dire les infirmiers, les sages-femmes et les médecins), les participants pourraient inclure les représentants d'autres services, tels que les services de pédiatrie et d'anesthésie ou la salle des urgences, ainsi que toute autre personne concernée par le cas à examiner. Les superviseurs médicaux externes participeront aussi à la réunion, le cas échéant.
4. L'animateur de la discussion devrait être quelqu'un d'autre que le prestataire chargé de présenter le cas. Habituellement, cette tâche incombe au leader de l'équipe qui doit rassurer le personnel que la revue de cas clinique n'entraînera pas de mesures punitives, mais qu'elle renseignera plutôt tous les membres du personnel, y compris les superviseurs, sur la prise en charge des complications par l'établissement.
5. Les présentations de cas seront brèves (moins de cinq minutes) et elles incluront les éléments suivants :
 - les observations médicales (complaintes de la cliente, diagnostic et traitement prodigué dans l'établissement, y compris les examens et les analyses de laboratoire) ;
 - les principales interventions et le traitement ;
 - le résultat.
6. Après la présentation de chaque cas, l'animateur engagera la discussion pour :
 - identifier les éléments d'une prise en charge correcte qui ont sauvé la vie de la cliente ;
 - relever les problèmes qu'il faudrait résoudre au niveau du système (se limiter à un ou deux problèmes importants) ;
 - analyser ces problèmes, déterminer leurs causes premières et trouver des solutions, tel que décrit lors de la réunion concernant le plan d'action ;
 - incorporer ces solutions dans le plan d'action de l'établissement.

FORMULAIRE DE REVUE DE CAS CLINIQUE

Revue de cas clinique : Fiche récapitulative

Veillez vous assurer qu'aucune information incluse dans cette fiche ne permet d'identifier une cliente particulière.

Observations médicales :

- Age de la cliente, antécédents obstétricaux

- Plaintes de la cliente

- Diagnostic initial

- Traitement prodigué, y compris les examens et les analyses de laboratoire, nombre de jours passés à l'hôpital

Principales interventions et traitement administré :

Type de personnel offrant les soins

Diagnostic final :

Revue de cas clinique : Fiche récapitulative de la discussion

- Procédés efficaces de prise en charge qui ont sauvé la vie de la cliente—décrire.
- Problèmes qui doivent être résolus au niveau du système (se limiter à un ou deux problèmes importants)—exposer brièvement.
- Analyser ces problèmes, déterminer leurs causes premières et trouver des solutions en utilisant un format de plan d'action standard.

Problème	Cause première	Solution	Personne responsable	Echéance	Etat d'avancement

