

Faculté de Médecine et de Pharmacie - UNIVERSITÉ D'ÉTAT D'HAÏTI

Unité de Santé Internationale - UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

**DESS/MGSS**

Projet d'intervention

*‘Vers une amélioration continue de la qualité de soins obstétricaux ‘*

*Vue d'entrée du centre de santé de Lascahobas*



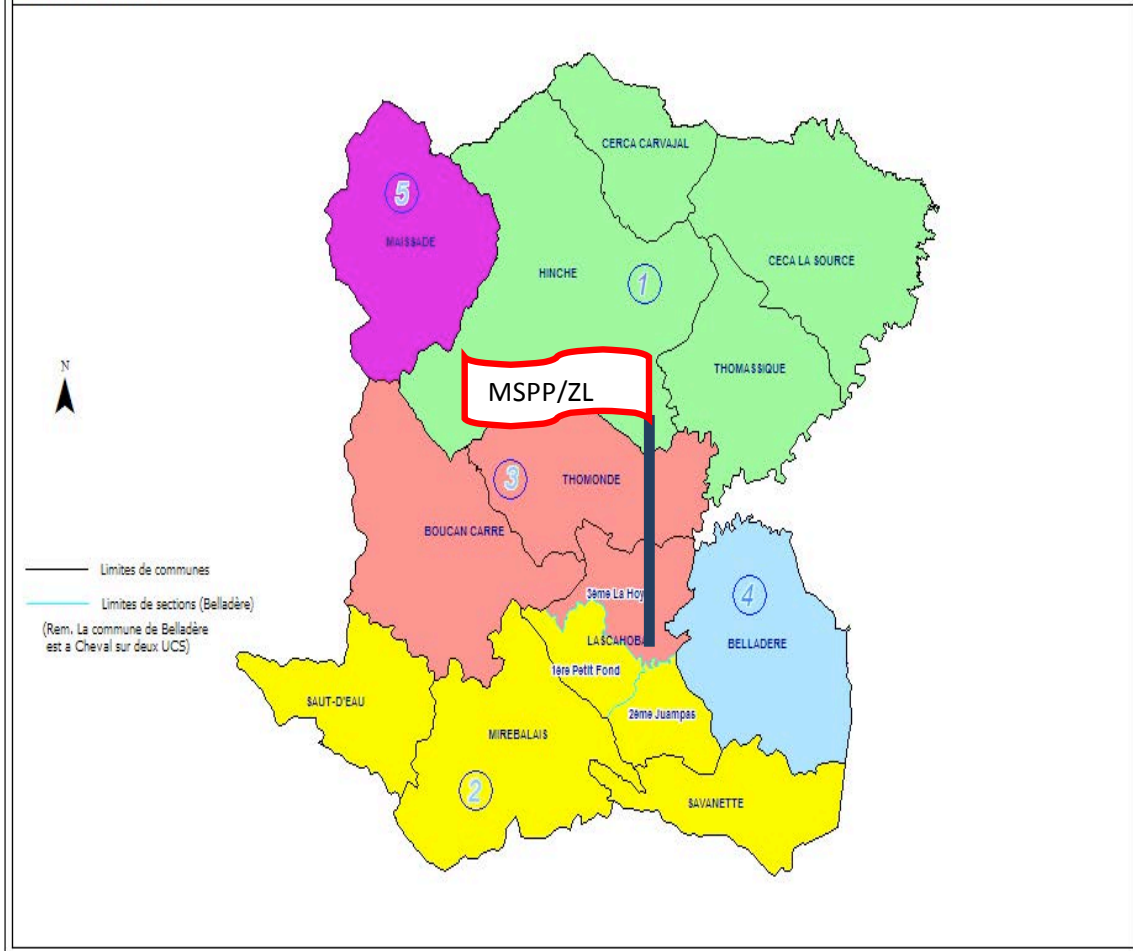
***Travail préparé par:***

- ***Yasmide ALBERT***
- ***Fabiola COQMARD***
- ***Daniel FELICIEN***
- ***Patrick JOLICOEUR***
- ***Mona METELLUS***

**Novembre 2011**



# DEPARTEMENT SANITAIRE DU CENTRE DELIMITATION EN UCS



## **Avant propos**

Ce document sur le projet d'intervention durant la formation DESS/MGSS en Management et Gestion des Services de Santé est le résultat de la collaboration des différents membres du groupe dont les noms figurent à la page de garde et leur contribution inconditionnel dans les activités qui ont conduit à la finalisation de ce dernier.

Il est le produit de l'application rigoureuse des concepts et techniques acquis au cours de la dispensation des différents Modules du DESS et des sacrifices consenties sur une période très limitée pour mener à bien ce travail.

Par ailleurs, il convient de signaler que ce travail présente ses faiblesses qui découlent de nos propres limites et des conditions dans lesquelles le travail d'ensemble a été réalisé, il est sujet à des critiques et recommandations de la part des lecteurs. Ceux qui permettraient à l'équipe de mieux connaître les faiblesses de son approche dans une perspective d'amélioration.

Espérant que ce travail, puisse servir d'outil de référence pour la gestion de la qualité au sein de l'institution, pour la résolution de certains problèmes relatifs à la qualité des soins obstétricaux non seulement à l'institution cible (CSL), mais aussi à d'autres institutions ayant des perspectives similaires.

## **Présentation des mandataires**

Le groupe qui a eu le mandat d'effectuer ce travail est composé de trois infirmières, d'un médecin et d'un pharmacien :

**Albert Yasmide**, Infirmière Sage-femme hôpital de Fort liberté

**Coqmart Fabiola**, Infirmière spécialiste en Santé communautaire Sante Fanm Zanmi Lasante

**Félicien Daniel**, Médecin à l'UCS Cul de Sac Frontière

**Jolicoeur Patrick**, Pharmacien, Responsable CDAI du Nord'est

**Metellus Mona**, Infirmière Sage-femme Centre Médical Charles Colimon de Petite Rivière de l'Artibonite

## **Présentation du mandant**

Le centre de Santé de Lascahobas est représenté par le Docteur Christophe Millien, Médecin OBGYN et directeur Médical du Centre. Il occupe cette fonction depuis 3 ans. Grâce à son précieux concours, les mandataires ont pu accéder aux informations au sein de l'institution. Il a aussi joué un rôle majeur dans la validation des activités du mandat avec les mandataires. Nous espérons que ce travail puisse servir de référence pour améliorer la gestion de la qualité des soins obstétricaux et contribuer pleinement au projet de réforme de Sante Fanm au niveau des différents sites de Zanmi Lasante .

## **Objectif du travail visé par le mandant**

- 1-Evaluer le processus de gestion de la qualité des soins obstétricaux au niveau du centre de santé de Lascahobas
- 2-Examiner les contraintes de l'affluence sur la qualité des soins obstétricaux au centre de santé de Lascahobas
- 3- Identifier, à partir des causes du problème, des options d'interventions pertinentes et réalisables, susceptibles de contribuer à résoudre ce problème.

## Remerciements

La réalisation de ce travail exige une forte détermination et l'esprit d'équipe pour atteindre l'objectif visé. En plus de notre engagement, nous avons obtenu l'appui de plus d'un, sous différentes forme quelconques, nous sommes très reconnaissant. Nous présentons nos remerciements d'abord au grand Architecte de l'univers qui nous a comblés de toutes sortes de grâce pendant le travail.

Nous tenons à remercier le Staff DESS/MGSS pour leur accompagnement et soutien tout au cours de cette formation, plus spécialement à Mme Thelusma Arnelle

D'une façon très spéciale, nous exprimons nos vifs remerciements à l'endroit de notre Encadreur Dr Mario Laroche qui, par son habilité et ses aimables explications a pu nous inculquer les marches à suivre pour la réussite de ce travail

Nous souhaitons exprimer notre vive reconnaissance à nos chers professeurs qui, par leur habilité ont pu nous inculquer les concepts à travers des modules si important pour nos pratiques de tous les jours. Plus spécialement Dr Adrien Demers pour ses conseils salutaires pour la réussite du travail.

Nos remerciements s'adressent aussi aux responsables et au personnel travaillant au niveau du Centre de santé de Lascahobas(CSL) ainsi que les notables et les leaders communautaires qui nous ont fournis les informations nécessaires à l'élaboration de ce travail.

Aux membres de la cohorte pour leurs collaborations, leurs soutiens psychologiques ainsi qu'a ceux du groupe qui ont consentis de nombreux sacrifices à la conception, puis à la production de ce document.

Des sentiments de gratitudes vont à l'endroit de nos familles pour leur support inconditionné face à nos multiples déplacements pendant toute la durée de la formation.

Enfin, nos sincères remerciements s'étendent à tous ceux qui ont contribués d'une manière ou d'une autre à la réussite de ce travail.

## **Table des Matières**

➤ Avant –Propos	
➤ Remerciement	
➤ Liste des sigles et Abréviations	
➤ Résumé	
1- Introduction	9
2- Présentation de l’environnement de l’étude	9
3- Problématique	12
4- Objectif de l’étude	12
5- Revue de Littérature	12
6- Cadre Conceptuel	15
7- Cadre D’analyse	17
8- Méthodologie	18
9- Limitation du travail	20
10- Présentation des résultats	21
A) La qualité au centre de sante de Lascahobas	21
B) La Gestion de la qualité au centre de sante de Lascahobas	30
10- Recommandations	37
11- Conclusion	40
12- Bibliographie	42

ANNEXE

## Liste des Acronymes

AES	Accident d'Exposition au Sang
AmQ	Amélioration de la qualité
ANDEM	Agence National pour le Développement de l'Evaluation Médicale
AQ	Assurance qualité
ARV	Anti Retro Viraux
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CPN	Consultation Périnatale
CSL	Centre de Santé de Lascahobas
DESS/MGSS	Diplôme d'Etude Supérieure spécialisées en Management et Service de Santé
DSC	Direction Sanitaire Centre
EMMUS	Enquête Morbidité Mortalité et Utilisation des Services
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMS	Organisation Mondiale de la santé
PEC	Prise en Charge
PES	Pré éclampsie Sévère
PF	Planification Familiale
PIH	Partners In Health
PODC	Planifier, Organiser, Diriger, Contrôler
PP	Post-partum ou Pré-partum
PTME	Prévention Transmission Mère et Enfant
RPR	Rapid Plasma Reagin
SIDA	Syndrome déficience acquis
SOG	Soins Obstétricaux Gratuit
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgence Complet
SOP	Salle d'Opération
SOU	Soins Obstétricaux d'urgence
VIH	Virus de l'Immuno Déficience
ZL	Zanmi Lasante

## Résumé

Le projet d'intervention intitulé « Vers une amélioration continue de la qualité des soins obstétricaux au centre de Santé de Lascahobas » : analyse le processus de gestion de la qualité des soins obstétricaux et propose des pistes de solution. C'est un travail effectué par un groupe d'étudiant de la promotion DESS/MGSS (2010-2011). Il a été mandaté au groupe d'évaluer le processus de gestion de la qualité des soins obstétricaux, dont la direction médical de l'institution manifeste un très grand intérêt. D'après le mandant (Directeur médical du centre), des problèmes liés à l'affluence sont perçus comme des facteurs alourdissant les processus de soins obstétricaux au centre de santé, ce qui pourrait entraver la capacité de l'institution à gérer la qualité des soins obstétricaux.

Notre travail consiste à apprécier le processus de gestion de la qualité au niveau du centre, identifier ses forces et faiblesses, ainsi que les opportunités et menaces qui y sont avérés. La connaissance de ces facteurs pourrait aider l'institution à s'orienter vers une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins obstétricaux. A cet effet un cadre conceptuel a été utilisé, intégrant d'un coté l'assurance de la qualité des soins d'après le Dr Avedis Donabedian, avec l'appréciation de la qualité Structure, Processus et Résultats. De l'autre coté recourir à la roue de Deming, pour la gestion de la qualité des soins à travers les grandes fonctions de gestion: Planifier, organiser, diriger, contrôler/ajuster.

Comme méthodologie, on a utilisée une enquête qualitative et quantitative. Se basant sur des entretiens semi structurés pour certains informateurs clés (direction, prestataires, bénéficiaires, leaders communautaires, ect.) à partir d'une grille d'appréciation, des observations dissimulées et ouvertes, une recherche documentaire appropriée.

L'analyse de l'enquête a révélé que la qualité des soins obstétricaux au centre présente des points forts à consolider, des points faibles à redresser. Cependant, en terme de gestion de la qualité des soins obstétricaux, le centre a privilégié l'approche par résultat qui est plutôt quantitative, n'a pas tenue compte des grandes fonctions de la gestion (PODC) dans la production des soins. Faire la qualité nécessite de la gérer. Pour remédier à cette situation et amener l'institution à cultiver la



qualité, des recommandations et suggestions ont été faites en vue d'améliorer le processus de gestion de la qualité des soins obstétricaux au niveau du Centre.

## **1- Introduction**

Près de 600. 000 femmes âgées de 15 à 49 ans meurent chaque année de complications de la grossesse et de l'accouchement et chaque minute une femme en meurt (OMS, 1999). En Haïti, la mortalité maternelle constitue un problème majeur de Santé Publique. Son impact socioculturel et économique est un sujet de préoccupation pour la société.

Le taux de mortalité maternelle estimé à 630 décès pour 100.000 naissances vivantes (EMMUS IV) a connu une légère augmentation comparativement aux résultats de l'EMMUS III HAITI-2000, accusant un taux de 523 décès pour 100.000. Cette tendance à la hausse constitue une préoccupation capitale et constante pour les décideurs en santé, en s'appuyant notamment sur le 5ème objectif du Millénaire visant la réduction de la Mortalité maternelle de  $\frac{3}{4}$  d'ici 2015. Sur ce, le Ministère de la Santé publique et de la Population a considéré la santé maternelle comme la porte d'entrée du système de santé Haïtien, avec pour objectif la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans les meilleurs délais possibles.

Ainsi, la Maternité de Lascahobas pour s'aligner aux objectifs du MSPP, a été entièrement rénovée dans le souci d'améliorer la qualité et d'offrir une gamme complète de soins obstétricaux à la population de cette commune. A la lumière des notions apprises au DESS /MGSS le groupe se propose d'analyser la gestion de la qualité des soins obstétricaux au niveau de cette institution, relever les contraintes relatives à cette démarche et présenter des stratégies de redressement appropriées.

## **2- Présentation de l'environnement de l'étude**

Le centre de santé de Lascahobas est situé au centre ville de Lascahobas qui est une commune du département du Centre, divisée en 2 sections communales : Juampas et Ti fond. L'économie de la zone repose sur la production agricole, le commerce et l'élevage, plus de 72% des ménages vivent dans le chômage. Un fort pourcentage vit dans des conditions d'extrême pauvreté. Le secteur éducatif est représenté par 20 écoles primaires et 8 écoles secondaires. La

confession de foi des habitants de cette zone laisse croire que le catholicisme est la religion prédominante. La majorité des ménages n'ont pas accès aux infrastructures et services de base.

Le centre est classé au 1er échelon de la pyramide sanitaire haïtienne, avec une capacité de 22 lits, offre des services de santé reproductive et des programmes préventifs classiques (vaccination, nutrition PF etc). Le centre desserve une population 41760 Habitants dont 10.440 femmes en âge de procréer et 1.670 grossesses attendues (4% population). Il reçoit non seulement des clientes venant de Lascahobas mais également d'autres communes limitrophes telles : Belladère, Savanette et plus particulièrement Mirebalais. Il constitue un lieu privilégié pour la formation des étudiantes infirmières sage femmes et des résidents en service social.

#### ❖ Mission et but

Le Centre ne dispose pas d'un document mentionnant sa mission, ses buts, toutefois, le Directeur Médical et les prestataires font souvent mention de la raison d'être de l'institution qui est « **d'offrir des soins obstétricaux de qualité à la population Lascahobasienne et ses environs avec option préférentielle pour les pauvres** ».

D'après le Directeur, le but du centre rejoint les 4 piliers de ZL :

- Prévention et soins du VIH dans le contexte des soins de santé primaire.
- Détection et traitement de la TB.
- Santé des femmes et PF
- Détection et traitement des IST Ref (Guide PIH)

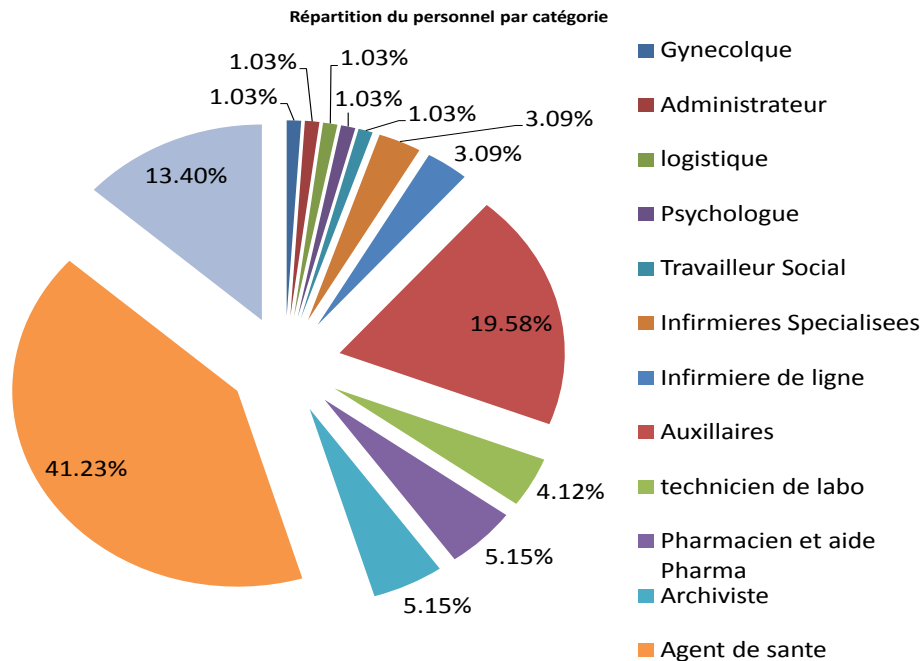
#### ❖ Les Services

Le centre fonctionne 24/24 heures et 7 jours par semaine, offre les services suivants: La prise en charge de la grossesse et des urgences obstétricales, La clinique de planification familiale, Les services communautaires (clinique mobile, vaccination, activités d'IEC), laboratoire, Le programme de nutrition, la pharmacie, la sonographie.

#### ❖ Personnel

L'institution dispose d'une équipe multidisciplinaire (personnels de santé, travailleur social, psychologue, etc.) au nombre de 97, répartis en personnel médical, paramédical, administratif et de soutien. Environ 58.7 % d'entre eux, soit 56 sont affectés au niveau

institutionnel (1 gynécologue, 1 administrateur, 1 responsable logistique, 1 psychologue, 1 travailleur social, 1 infirmière sage femme, 3 infirmières de ligne, 1 infirmière anesthésiste, 1 infirmière en santé communautaire, 19 auxiliaires, 2 pharmaciens, 3 aide pharmaciens, 1 technologiste médicale, 3 aides techniciens de labo, 5 archivistes, 13 personnels de soutien et les 40 autres soit 41.2% au niveau communautaires ( 30 agents santé, 10 agents fanm).



#### ❖ La structure organisationnelle

Selon Mintzberg, toute structure organisationnelle est composée d'un sommet stratégique, d'une ligne hiérarchique, d'un centre opérationnel, d'une technostructure et d'un support logistique. Au niveau du centre de santé de Lascahobas le sommet stratégique est représenté par la Direction Départementale du centre et le Comité Exécutif de ZL. La direction médicale, les chefs de services forment la ligne hiérarchique. C'est à ce niveau qu'on identifie les besoins de l'organisation pour la dotation et la formation des ressources humaines. La technostructure est représentée par des Analystes du PIH et du MSPP. Au niveau du centre opérationnel, on retrouve les professionnels de la santé qui sont en rapport directs avec la prestation de soins et représentent le pilier de l'organisation pour l'atteinte des objectifs. La

fonction de support logistique est assurée par: le laboratoire, la pharmacie, les archives, la restauration, et le personnel de soutien.

#### ❖ Financement

L'allocation financière provient principalement de ZL, du MSPP et des bailleurs occasionnel tels que : OPS/OMS dans le cadre du projet SOG.

### **3- Problématique**

D'après les observations des responsables de l'institution, le centre de Santé de Lascahobas aurait confronté à une situation d'engorgement. Déclarée avec l'insertion du projet SOG en 2008 (OPS/OMS) et exacerbée avec la fermeture provisoire de l'hôpital de Mirebalais en 2009 durant sa transformation en CDI (32 lits à 12 lits). Ainsi le directeur médical, préoccupé par la qualité des soins obstétricaux au centre de santé de Lascahobas, a mandaté le groupe d'évaluer la gestion de la qualité des soins obstétricaux au centre, de déceler les forces et faiblesses y relatives et proposer des recommandations et suggestions appropriées pouvant contribuer à une démarche d'amélioration continue de la qualité.

### **4- Finalité du projet d'intervention**

Contribuer à l'amélioration de la santé des femmes au niveau du département du centre

#### **But**

Améliorer la performance du service d'OBGN au centre de sante de Lascahobas

#### **Objectifs général**

Garantir des soins obstétricaux de qualité à la population des femmes en âges de procréer fréquentant le centre de santé de Lascahobas.

#### **Objectifs spécifiques**

- Apprécier le processus de gestion de la qualité des soins obstétricaux au niveau du Centre de Santé de Lascahobas

- Etablir, s'il existe, une relation entre l'affluence et la qualité de soins au centre santé de Lascahobas.
- Proposer des stratégies de redressement appropriées après analyse de la qualité des soins obstétricaux.

## 5- Revue de littérature

La synthèse de la revue de littérature faite pour la préparation de ce document met l'emphase sur un certain nombre de concepts de base fréquemment utilisés en tant que mots-clés dans le texte. L'objectif de cette synthèse est donc de clarifier les concepts clés tout en évoquant la perspective de différents auteurs. Evidemment l'accent étant mis sur la gestion de la qualité de soins qui constitue la toile de fond de ce projet d'intervention.

La recherche bibliographique nous a permis, entre autres apports, de faire le point objectivement sur les principaux aspects de la qualité par la définition des concepts plus précisément la qualité de soins, la gestion de la qualité de soins, les causes de dysfonctionnement de la qualité des soins, la définition des soins obstétricaux, leur prise en charge selon les normes et les standards internationaux.

### ○ Définition du concept qualité

La qualité est une valeur recherchée par tous. Elle est devenue une priorité dans tous les domaines. Elle a plusieurs définitions et s'applique à un très grand éventail d'articles, de thèmes et de services.

Selon Phil Crosby « La qualité, c'est la conformité aux conditions ou spécifications » (Phil Crosby, 1979).

Bien qu'aucune définition simple de la qualité des services de sante ne s'applique dans toutes les situations, la caractéristique commune à toutes les définitions est de voir dans quelle mesure les besoins des clients sont satisfaits.

N.B D'autres définitions se retrouvent en annexe.

## **En ce qui à trait la qualité des soins de santé**

La recherche de la qualité dans tous les actes posés auprès de la clientèle demeure le centre névralgique des acteurs du système de soins particulièrement ceux évoluant dans les centres hospitaliers.

Le Dr Avedis Donabedian, médecin et expert en santé publique explique « la qualité de soins techniques réside dans l'application de la science et de la technologie médicale de manière à maximiser ses avantages pour la santé à accroître ses risques de manière correspondante.

Selon OMS la qualité c'est « ... délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le même résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et des constats humains à l'intérieur du système de soins.

### ○ Causes de non qualité technique des soins

Un ensemble de facteur peut commanditer le fonctionnement de la qualité technique des soins obstétricaux .La littérature les désigne sous le terme de non qualité technique des soins, ce sont : l'insuffisance de personnel compétent, l'absence de standardisation des dossiers patients, la défaillance dans la logistique des intrants médicaux, l'absence de normes de fonctionnement, la limitation en ressources matérielles et technologique, l'absence de ressources physique adaptée, l'absence de communication entre les services de soins, la limitation financière, la faiblesse dans l'organisation des services ,la mauvaise gestion du flux de patient.

Ces facteurs peuvent constituer des obstacles à la réalisation des activités en fonction des normes, à la réussite de la prestation de soins. Nous referons le lecteur en annexe pour les précisions relatives à ces différentes causes

### ○ La gestion de la qualité

C'est l'ensemble des activités qui concourent à l'obtention de la qualité dans un cadre de production des biens ou de services. Selon Graham (1995), la gestion de la qualité comporte deux grandes approches complémentaires et intriquées :

**1) L'assurance de la qualité** (Donabedian, 1988 ; Koeck, 1998).

**2) L'amélioration continue de la qualité** qui a été développée par Deming et Juran dans les années 1950.

La gestion de la qualité est caractérisée par un ensemble d'activités de la fonction générale de management qui déterminent la politique qualité, les objectifs, les responsabilités, et les mettent en œuvre par des moyens tels que la planification, la maîtrise, l'assurance et l'amélioration de la qualité dans le cadre du système qualité.

**Structure :** correspondent aux ressources mises à disposition pour les soins: dotation en personnel, ses qualifications, équipements, appareils, locaux.

**Processus :** désignent les soins fournis au patient; on s'intéressera en particulier à leur conformité aux bonnes pratiques professionnelles.

**Résultats :** comprennent l'état de santé du patient, sa survie, sa qualité de vie, la survenue de complications, la satisfaction des patients est également incluse dans cette catégorie.

**Planifier :** établir les objectifs et les processus nécessaires pour fournir des résultats correspondant aux exigences des clients et aux politiques de l'entité.

**Contrôler :** surveiller et évaluer les résultats obtenus ainsi que déterminer les actions à entreprendre pour résorber les écarts constatés.

**Ajuster :** entreprendre les actions pour corriger les écarts ainsi qu'améliorer, de manière continue, les performances des activités ou produits.

## **6- Cadre Conceptuel**

Le concept 'qualité' a donc de multiples facettes dans le domaine des soins de Santé et son approche diffère de celle qui est développée dans les autres secteurs économiques en raison des spécificités du système de santé. La qualité des soins dépend en partie de la capacité des professionnels de santé à réagir par rapport à cet aléa et à la formalisation de l'ensemble du processus de prise en charge.

La définition la plus largement employée vient de l'Institut de médecine des Etats-Unis (IOM) qui précise que la qualité est la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment. Le Dr. Avedis Donabedian (1980), un pionnier des travaux dans ce domaine, parle de la qualité à propos de soins qui « maximisent le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfice/risque à chaque étape du processus de soins ».

Par le passé, les approches de la qualité en santé étaient essentiellement et excessivement paperassières, si bien qu'on a pu parler de bureaucratie de la qualité. Ces stratégies fondées presque exclusivement sur des méthodes normatives avaient atteint leurs limites et démontré leur incapacité à mobiliser significativement les acteurs internes des établissements (Lozeau, 1996). De nos jours, on constate la volonté d'inciter les établissements à mettre en place des processus d'amélioration continue de la qualité plutôt qu'à se conformer strictement à des critères prédéfinis. Il ne s'agit pas de sanctionner un établissement mais de l'amener à identifier ses points faibles et à mettre en place des actions correctives. Cette nouvelle approche fait référence aux techniques d'organisation concourant à rendre conforme à un standard la production de biens ou de services. Elle permet a priori d'**améliorer la qualité** et donc de satisfaire les besoins exprimés ou non des utilisateurs.

Selon Graham (1995), la gestion de la qualité comporte deux grandes approches complémentaires et intriquées : **l'assurance de la qualité**, une approche normative qui vise la conformité des structures, des processus et des résultats à des normes spécifiées (Donabedian, 1988 ; Koeck, 1998). **L'amélioration continue de la qualité** qui a été développée par Deming et Juran dans les années 1950, repose sur une relation causale entre les défaillances de l'organisation et les résultats. Ainsi, la gestion de la qualité est caractérisée par un ensemble d'activités de la fonction générale de management qui déterminent la politique qualité, les objectifs, les responsabilités, et les mettent en œuvre par des moyens tels que la planification, la maîtrise, l'assurance et l'amélioration de la qualité dans le cadre du système qualité.

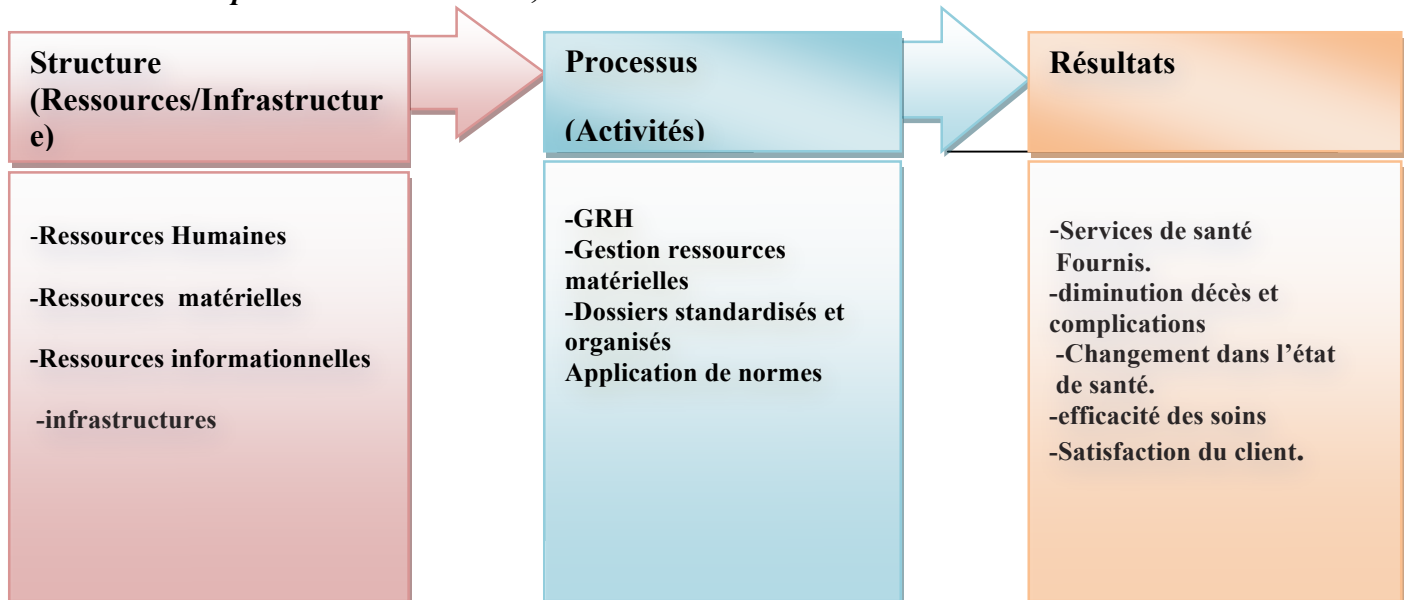


## 7- Cadre d'analyse

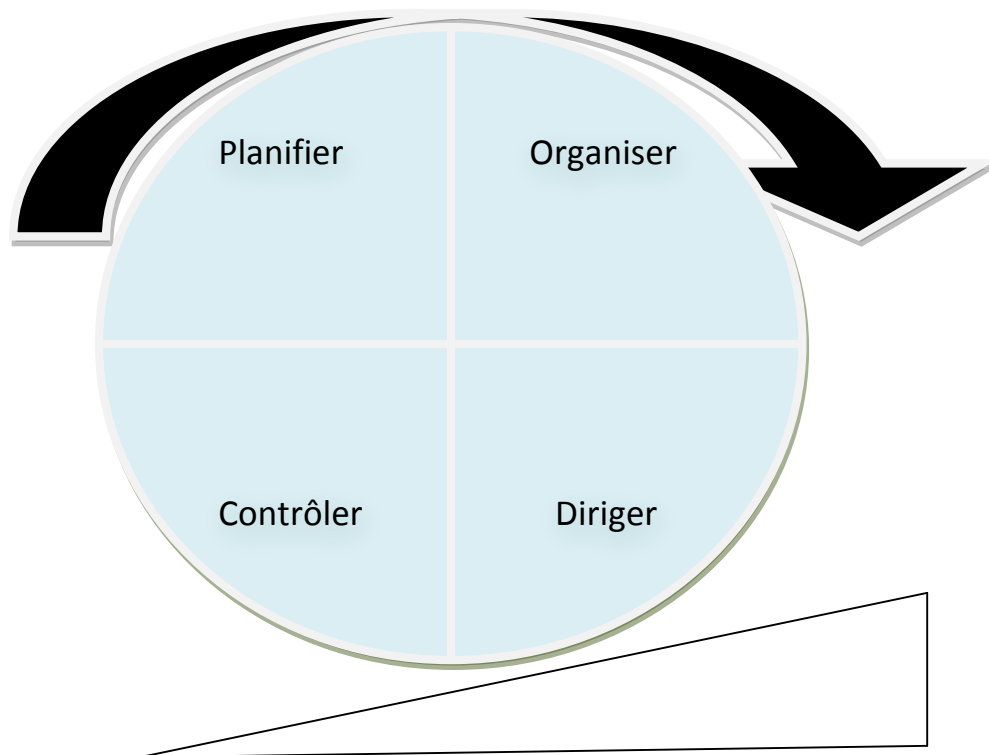
Comme précisé dans le cadre conceptuel ci dessus, nous aborderons la gestion de la qualité des soins obstétricaux au niveau du centre de santé de Lascahobas selon deux modèles, celui de Donabedian sur l'assurance de la qualité des soins en évaluant le triade de la qualité (**Structure, Processus, Résultats**) et la roue de Deming, pour une démarche d'amélioration continue de la qualité pouvant faciliter l'adhésion et la participation du personnel à travers certaines fonctions de gestion: **Planifier, organiser, diriger, contrôler/ajuster**.

Cette démarche mettra l'accent sur certains principes fondateurs de management par la qualité définis par la norme ISO 9004:2000 : **Organisme à l'écoute du client, Leadership, Implication du personnel, Approche factuelle pour la prise de décision**. Ces principes sus cités ont été choisis à cause de leur pertinence, du temps alloué pour le travail. En plus, ils constituent des règles et conseils destinés aux organisations afin d'améliorer de façon continue leur performance en se focalisant sur la satisfaction des clients (bénéficiaires) et des différents intérêts liés aux parties prenantes.

### *Assurance qualité de Donabedian, 1980*



## *Boucle d'amélioration de la qualité de Deming et Juran, 1950*



### **8- Méthodologie**

Pour ce travail, une enquête institutionnelle et communautaire sur l'amélioration continue de la qualité des soins obstétricaux a été réalisée au centre de santé Lascahobas durant la période de 26 Septembre au 1 Aout 2011. Ainsi la méthodologie est divisée en plusieurs étapes :

Accord d'une part avec l'encadreur du DESS et d'autre part avec le mandant qui est aussi le Directeur du Centre de Santé de Lascahobas, une revue de la littérature sur le thème à traiter a été effectuée en vue de concevoir les outils nécessaires pour la réalisation de la collecte des données.

Des réunions et des débats ont été dès le départ tenues avec l'encadreur du DESS et le Directeur Médical du centre de Santé de Lascahobas en vue d'une compréhension générale du travail à réaliser, des objectifs de l'étude et de la méthodologie proposée, du niveau d'implication et la participation de chacun et des résultats attendus.

La revue de la documentation disponible (consultation internet sur le thème, projet d'intervention d'ancien étudiant du DESS, dossier des patients, rapport mensuel du centre) a permis de collecter de plus ample information tant sur le thème abordé que sur la structure organisationnelle de l'institution à l'étude.

- Observation

Il s'agit d'observer les gestes et les comportements des acteurs (une observation directe et dissimulée pour éviter des biais de désirabilité sociale, c'est-à-dire des modifications de comportement) voir les réalisations et les prestations, apprécier la qualité, la pertinence des soins et discuter sur place en entrevue libre avec les intervenants, ensuite avec les bénéficiaires de soins.

- Entrevue

Un guide d'entrevue semi dirigé élaboré et adapté à l'intention de certains informateurs clés ou de larges conversations menées pour recueillir toutes les informations complémentaires à celles fournies par les observations. Il y avait aussi des entrevues individuelles avec les responsables du centre, les infirmières, certains patients. Une certaine vérification a été faite au niveau de la gestion de la qualité des soins obstétricaux au niveau du centre.

- Consultation dossiers-patients

Le dossier-patient encore appelé dossier médical est la pièce maîtresse du SIS dans une institution sanitaire. Il est aussi un outil qui fait la synthèse médicale et infirmière ; permet de contrôler la réalisation des actes et des soins ; supporte les informations concernant la PEC du patient et permet l'évaluation rétrospective de la qualité des soins. D'après l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM), un dossier médical pertinent doit au moins contenir: note d'admission, ordonnance médicale, note d'évolution, feuille de l'infirmière, feuille de demande d'examen, note d'exéat.

L'échantillonnage a été fait comme suit :

Définition de la période d'observation : 26 septembre au 1 octobre 2011

Catégorisation par service (CPN, salle d'accouchement, SOP)

Sélection systématique de 7 mois (Mars à septembre 2010-2011 sur 2 années consécutives).

- Traitement des données et synthèses

Cette étape a permis de regrouper les principales informations, de dégager les résultats essentiels de la collecte des données, de mettre en commun et synthétiser les contributions et les trouvailles de chacun et faire ressortir les principaux enseignements tirés de la revue de la littérature, des observations et de la collecte des données, de même que des recommandations pour l'avenir.

- Ateliers Staff

Plusieurs ateliers de réflexions tenus du début à la fin du travail et réunissant autour d'une même table tous participants à la réalisation de l'étude ont permis de bien cerner le projet à élaborer, de faire le cadrage de la méthodologie, de répartir le travail, de présenter et de discuter les principaux résultats obtenus et valoriser les observations particulières les uns des autres et de dégager les idées fondamentales, d'orienter les analyses et d'adapter le plan de rédaction

- Rédaction du rapport

Sur la base des données recueillies durant les étapes antérieures, de la prise en compte des rapports de chacun et des réflexions produites en ateliers, à partir des éléments de rédaction ou des rapports partiels produits par les membres du groupe, un travail de mise en forme et de synthèse des grands idées dégagés a été entrepris dans une perspective de production et de finalisation du rapport

## **9- Limites et validité de l'étude**

Malgré notre disponibilité et la rigueur appliquée dans ce travail, nous ne pouvons pas ignorer que certaines difficultés rencontrées peut toutefois atteindre l'exhaustivité notre analyse comme :

- Non disponibilité de certaines données au niveau du Centre pouvant orienter notre recherche ainsi que des outils relatifs à la gestion de la qualité des soins obstétricaux
- Le temps imparti pour le travail, très limité.
- La représentativité et la faiblesse de l'échantillon enquêté

En ce qui à trait à l'observation : la présence même des enquêteurs peut probablement influencer certains comportements dans l'exécution des tâches relatives à la qualité des soins administrés. Ce qui pourrait avoir un impact sur la validité des informations.

Pour l'entrevue semi-dirigée : Les informations sont parfois attachées de subjectivité

En ce qui concerne les dossiers patients: les informations sont incomplètes ce qui pourrait influencer la validité des conclusions liées à la situation observée.

## **10-Présentation des résultats de l'enquête**

Dans un sens général, la gestion de la qualité englobe toutes les activités qui concourent à garantir ou à améliorer la qualité des soins de santé. La gestion de la qualité comprend des activités d'évaluation qui portent classiquement sur les structures (moyens matériels et humains, organisation), les processus (particulièrement le processus de soins) et les résultats (nouvel état de santé, satisfaction des usagers) Donabedian, 1988.

L'appréciation des résultats de l'enquête tiendra compte des fonctions fondamentales de l'OMS (SONUB/SONUC), de certains principes ISO 9004:2000 pour la préparation des variables et indicateurs en vue d'apprécier la qualité des soins et des différents paramètres de gestion présentés dans le cadre d'analyse (planifier, organiser, diriger, contrôler/ajuster).

### **A- LA QUALITE AU CENTRE DE SANTE DE LASCAHOBAS**

#### **❖ *Appréciation de la structure***

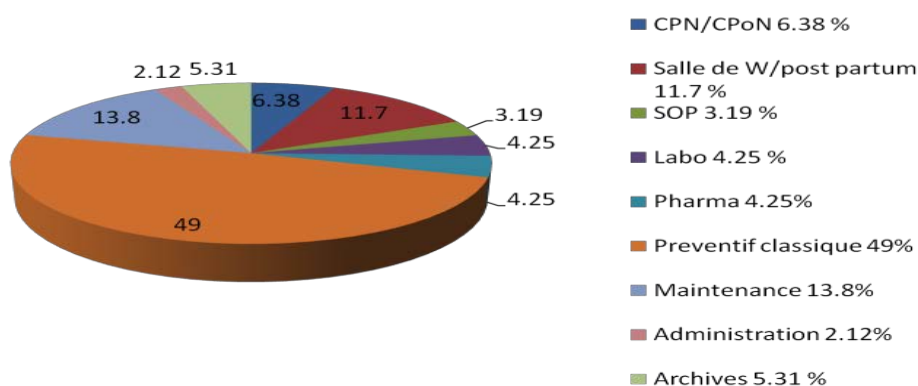
Les *structures* correspondent aux ressources mises à disposition pour les soins comme la dotation en personnel, ses qualifications, équipements, appareils, locaux (Donabedian). Au centre de santé de Lascahobas, les différentes ressources utilisées pour dispenser les services de santé sont: ressources humaines, matérielles, informationnelles, financières et infrastructures.

#### **○ Ressources Humaines**

D'après les résultats de notre enquête, l'institution dispose de 34 professionnels de santé pour délivrer des soins obstétricaux aux 10440 femmes en âge de procréer alors que selon les normes de l'OMS, il devrait y avoir 25 professionnels de santé pour 10.000 habitants. Le personnel de soins provient en majorité de Lascahobas, les autres arrivent de l'extérieur, sont logés et nourris par l'institution. Certains d'entre eux peuvent se retrouver à cheval dans différents services tels, le Gynécologue peut être sollicité en salle de travail, en CPN ou CPoN, de même l'infirmière Sage-femme et les infirmières, en salle de travail; l'infirmière responsable de la SOP est généralement affectée en CPN /CPoN en absence de cas opératoire.

Au niveau communautaire, le centre utilise les agents de terrain dans les activités de sensibilisation sur les signes de danger de la grossesse et de l'accouchement. Le responsable des activités du programme préventif classique (vaccination, PF, Nutrition, IEC etc..) de concert avec son équipe réalisent des cliniques mobiles dans les zones reculées en vue d'offrir des services de proximité.

## Répartition du personnel par service



Selon les données de l'enquête, il n'y a pas de document écrit mentionnant l'organigramme du centre ni de description de tâches. Le recrutement de certains personnels (Médecin, infirmière) se base sur la standardisation de qualification et on encourage la polyvalence. Cependant, pour d'autres tels les auxiliaires, les aides techniciens de labo certaines exigences de qualification ne sont pas de rigueur, ces derniers sont généralement recrutés dans la zone, bénéficient de formations continues et certains protocoles de travail sont à leur disposition. L'ajustement mutuel est utilisé au sein de l'institution.

### ○ Ressources Matérielles

Selon les données de l'enquête, l'institution est approvisionnée en équipement et en intrant médicaux par ZL, l'entretien des équipements se fait de façon non régulière. Un stock de réserve est disponible pour gérer les situations de pénurie. Certains personnels affirment que, des intrants (gants, test rapide etc..) peuvent être en rupture de stock durant certaine période de l'année où l'affluence est élevée.

## Ressources matérielles fonctionnelles, disponibles pour les soins obstétricaux

Matériels	Quantité	Etat	Utilisés	Non utilisés
Appareils à succion	1	Bon état	V	
Plateau d'accouchement	8	Bon état	V	
Appareil sonographie	1	Bon état	V	
Doppler	3	Bon état	V	
Ambu-bag	2	Bon état	V	
Plateau curetage	4	Bon état	V	
Civière	1	Bon état	V	
Lampe baladeuses	4	Bon état	V	
Blood Bank	1	Bon état	V	
Plateau chirurgicale	10	Bon état	V	
Stérilisateur	1	Bon état	V	
Lits	22	Bon état	V	

*Source : Enquête réalisée au centre de sante de LC par le groupe IV, septembre-octobre 2011*

### ○ Ressources informationnelles

Au niveau du centre, chaque service dispose de formulaires de collectes, registres pour la compilation journalière des données. Concernant les dossiers-patient, le classement et le stockage se font par ordre alphabétique. D'après notre observation les dossiers-patients ne renferment pas toutes les données pertinentes relatives à la prise en charge des femmes. De plus, certains prestataires affirment qu'ils ne sont pas standardisés et parfois dupliqués. Des tableaux de bord sont utilisés pour le suivi de certains indicateurs reflétant les activités institutionnelles et communautaires.

- **Ressources Financières**

D'après les données de l'enquête, la direction du centre rapporte que la majorité des employés sont rémunérés par ZL. A l'observation, on n'a pas remarqué un service de perception dans l'institution. Selon les dires du Directeur Médical, il existe un partenariat de type achat de service avec OPS/OMS dans le cadre du projet SOG et certaines femmes affirment avoir reçu un frais de transport après leur accouchement.

- **Infrastructure**

L'espace physique, récemment rénové contient en grande partie les structures nécessaires pour son fonctionnement (pièces pour les services essentiels, Cuisine, douches, électricité, eau courante etc.) réf. normes OMS ; 3 boxes de consultation prénatale, 1 laboratoire. 1 salle de 6 lits pour le post partum et les pathologies, 1 salle d'opération et 1 salle de 8 lits pour le post opératoire, 1 dépôt de sang ,1 salle de 8 lits (salle d'accueil) pour les gestantes au terme de leur grossesse qui font face à des problèmes d'accessibilité géographique. Au centre on peut noter une disponibilité en eau et un système d'éclairage en permanence (Electricité de ville, génératrice, inverter, panneaux solaires).

Toutefois l'architecture de certains services reste encore peu adaptée. Comme par exemple, le transport d'une gestante de la salle de travail vers la SOP en cas d'urgence.

- ❖ Appréciation du processus

Les processus désignent les soins fournis aux patients ; on s'intéresse en particulier à leur conformité aux bonnes pratiques professionnelles. Notre analyse tiendra compte des normes de l'OMS sur les fonctions fondamentales d'un SONUC à travers certains variables comme: la globalité, l'accessibilité, la continuité. Nous tenons aussi à apprécier l'un des processus utilisé dans la prise en charge des clientes afin de bien asseoir notre synthèse sur la qualité des soins obstétricaux au centre.

L'OMS déclare que les Soins obstétricaux et néonataux d'urgences complètes (SONUC) sont des interventions médicales clés utilisées pour soigner les complications obstétricales directes, responsables de la grande majorité des décès maternels. Il permettent d'offrir les neuf (09) fonctions essentielles qui sont: l'administration d'antibiotique par voie parentérale; l'administration d'anticonvulsivant par voie parentérale; l'administration d'utéro tonique par voie parentérale ; la délivrance manuelle du placenta; l'évacuation des produits résiduels ou



débris ovulaires ; l'accouchement par voie basse assisté par ventouse ou forceps ; la réanimation du nouveau-né avec ballon et masque ; l'opération de la césarienne et la transfusion sanguine.

Le tableau suivant résume les fonctions fondamentales de SONUC au niveau d'une institution sanitaire

Soins Obstétricaux de Base	Soins Obstétricaux Complets
1) administration d'antibiotique en IV	Exécution des fonctions 1-7, plus
2) Administration Utero tonique (par ex oxytocine)	8) Intervention chirurgicale (par ex une césarienne)
3) administration d'anticonvulsivants IV pour traiter un PES ou une éclampsie (Sulfate de magnésium	9) Transfusion sanguine
4) Extraction Manuelle du placenta	
5) Evacuation utérine (par aspiration manuelle, dilatation et curetage)	
6) Accouchement par voie basse avec assistance instrumentale (utilisation d'une ventouse, accouchement au forceps	
7) Réanimation Néonatale	

*Source : Surveillance des soins obstétricaux d'urgence, Manuel d'utilisation OMS 2011*

#### ❖ Globalité

La globalité des soins obstétricaux d'urgence peut être évaluée à partir de la disponibilité des fonctions essentielles capables d'assurer les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) 24/24 et 7/7 jours. Ces différentes fonctions permettent d'améliorer la santé de la mère et du nouveau-né et également prévenir les complications liées à la grossesse et l'accouchement. D'après les données de l'enquête, le centre de Lascahobas offre les services suivants: Consultation externe (CPN et post natal), Maternité (accouchement physiologique ou section césarienne), Gynécologie, Sonographie, Laboratoire, PTME, programme préventif classique (Vaccination, nutrition, PF, IEC, etc.) Pharmacie, Banque de sang.

La salle de travail fonctionne 24/24 heures et 7/7 jours avec un roulement à trois chiffres, à raison de 2 auxiliaires par chiffre et une infirmière Sage Femme ou une infirmière de ligne sur

appel en permanence. Selon les résultats de l'enquête, le centre a la capacité d'accueillir et de prendre en charge les femmes dès le début de la grossesse jusqu'à l'accouchement. Certains prestataires sont en mesure d'administrer les utéro toniques, d'effectuer l'extraction manuelle du placenta, l'évacuation utérine en cas de rétention ou de débris placentaire et aussi d'assurer la prise en charge des complications obstétricales. Le centre dispose de matériels et équipements ainsi que des professionnels qualifiés pour réaliser certaines manœuvres de réanimations néonatales. Les cas de PES/Eclampsie sont pris en charge selon le protocole établi au niveau du centre et les antibiotiques sont administrés au besoin. Le partogramme, un outil nécessaire à la surveillance du travail est peu utilisé dans le service. Des affiches sur le lavage des mains sont remarquées aux différents endroits du centre.

#### ❖ Accessibilité

L'accessibilité aux soins est l'un des facteurs qui détermine le niveau d'utilisation des services de santé. En effet, les politiques de paiement à l'acte peuvent influencer de manière négative l'utilisation des services de santé. Les SONUB/SONUC au centre de santé de Lascahobas sont accessibles financièrement, par contre le dysfonctionnement de la SOP pendant l'absence de l'équipe chirurgicale empêche de dispenser les SONUC en permanence (24 /30 jours).

#### ❖ Continuité

D'après Haggerty et coll, 2003, la continuité encourage la communication et la confiance accrues ainsi qu'un sens soutenu de responsabilité. Selon l'auteur, il existe différents types de continuité: Continuité informationnelle, Continuité relationnelle etc. Les résultats de l'enquête révèlent que le centre dispose un système d'information sanitaire permettant de retracer une cliente ainsi que son diagnostic (registre, cahier et dossier-patient). De plus, les membres de l'équipe sont facilement accessibles, une interrelation entre les services est remarquée.

En ce qui concerne la prise en charge, une approche constante et cohérente dans la prise en charge adaptée aux besoins changeants des clientes. La plupart des bénéficiaires développent un sentiment de sécurité et de confiance à l'égard des prestataires du centre. Sur 31 interviewés, 25 (80.64%) déclarent avoir de bonne relation interpersonnelle avec les prestataires, 23 (74.2) affirment être informés des différents gestes nécessaires à leur prise en charge, 30 (96.77) disent que leur intimités ont été respectées.

### ❖ Appréciation du processus ADT au centre de Santé de LC

Au centre de santé de LC, plusieurs processus ont été identifiés dans la prise en charge des clientes, le processus d'ADT est sélectionné en raison de sa transversalité et de ses liens avec d'autres processus tels: le processus de réalisation des examens de labo, de la SOP, de gestion de stock, de gestion de l'information, d'hospitalisation, etc. Le processus d'admission, de départ et de transfert au centre de santé de Lascahobas débute dès que la cliente traverse la barrière du centre en quête de soins et se termine à sa sortie de l'institution. Les femmes enceintes qui viennent pour le suivi prénatal restent sur la cour pendant 2 heures environs pour attendre l'archiviste qui arrive vers les 8 heures. Ce dernier procède à la distribution de carte, après quoi les clientes s'assoient pour attendre le déclassement du dossier.

Ainsi, les deux catégories de cliente (ancienne et nouvelle) se rejoignent pour bénéficier des séances d'IEC et la prise des paramètres vitaux; deux auxiliaires sont responsables de cette activité, l'une analyse le dossier, ajoute les informations manquantes et envoie la cliente vers l'autre pour la prise des paramètres vitaux. Ceci dure en moyenne 30 minutes mais peut aussi varier en fonction de la file d'attente et les sujets d'éducation à développer. Ces dernières compilent les dossiers et les distribuent dans les différents cabinets de consultation, entre temps la cliente reste à la salle de réception et attend son tour pour bénéficier d'une évaluation médicale.

- Le temps d'attente varie en fonction des points d'unité de service (3 cabinets de consultations générales) du coefficient d'utilisation (disponibilité du consultant).
- La consultation débute aux environs de 10 heures AM

Après la consultation, plusieurs scénarios sont possibles

- a) S'il n'y a pas d'ordonnance médicale, exéat de la cliente
  - b) Si elle ne nécessite pas d'examens paracliniques, et à une prescription
- Elle va à la pharmacie, présente la prescription
  - Si médicament disponible, elle reçoit les médicaments et les conseils associés
  - Elle laisse l'enceinte du centre
  - Si médicaments non disponible elle va ailleurs
- c) si elle nécessite des examens para cliniques

- La cliente se rend au service (laboratoire...)
  - Elle attend son tour pour le prélèvement.
  - Elle est avisée de la date de remise des résultats .
- d) Si elle nécessite une prise en charge rapide, elle est référée au service d'urgence.
- e) Si le cas nécessite une hospitalisation, le consultant rédige une note et l'envoie vers le service respectif pour prise en charge.

La parturiente est accueillie directement en salle de travail pour évaluation et suivi jusqu'à son accouchement. Si elle présente une complication pendant le travail, elle est transférée à la SOP ou référée ailleurs durant les week end de liberté de l'équipe SOP.

On peut remarquer avec ce processus ADT que les femmes enceintes sont obligées de se lever de très tôt, ou même des fois dormir au sein de l'institution en vue d'occuper les premières places, si elles veulent avoir la garantie d'être évalués par les prestataires.

Le délai d'attente peut alors atteindre 4 heures de temps environs. Ces retards sus mentionnés entraînent une longue file d'attente, occasionnée par la remise des résultats de labo le lendemain et le démarrage de la consultation du jour plus tard que prévue. Les données de l'enquête (entrevue, observation et rapport mensuel) ont montré que l'institution reçoit en moyenne 55 patientes par jours pour 3 prestataires en service de CPN / CPoN.

#### ❖ Appréciation des résultats

Sur une période 7 mois, soit de mars-septembre 2011, sur 893 femmes enceintes admises, on a noté 835 accouchements institutionnels, 0.12% décès maternel, 3.11% décès néonatal et 6.5% de références vers d'autres sites.

Comparé à cette même période de l'année précédente (mars-septembre 2010) sur un effectif de 798 admissions le centre enregistre 768 accouchement institutionnel, 0.13% décès maternel, 1.87% décès néonataux. On a remarqué que la plupart des résultats reste stationnaire pour les deux périodes mais toutefois il faut mentionner une augmentation de décès néonatal et des références.

Au sein de la communauté, les leaders de la zone parlent d'une amélioration significative de l'état de santé des femmes. Selon eux, la disponibilité des différents services réduit le degré d'anxiété et de stress des familles, 80.6% des bénéficiaires sont satisfaits des services. Ils apprécient la disponibilité de certains prestataires, leur travail, les conseils donnés et les services

offerts. Toutefois, les clients n'apprécient pas l'accueil et le non respect de l'ordre d'arrivée des clients.

### **Discussion sur la situation de la qualité au centre de santé de Lascahobas**

En résumé on peut comprendre que l'effectif des prestataires pour dispenser les soins obstétricaux à la population est supérieur à la normale (normes OMS). Cependant on a observé une pénurie qualitative du personnel pour certains services (la main d'œuvre attachée à la salle de travail est composée surtout d'auxiliaires, la sage femme et les infirmières sont sur appel en permanence). Il faut aussi relater que la SOP présente un problème d'accessibilité temporelle dans la prise en charge des urgences obstétricales. Le système d'information au centre est surtout de type traditionnel et est dans l'incapacité de garantir un bon suivi ou même servir d'outil de référence pour la prise de décision. En ce qui à trait aux ressources financières, on ne peut se prononcer formellement, tenant compte de notre limite aux informations y relatives.

L'analyse du processus ADT nous permet de déduire que le problème d'affluence relaté par le mandant et certain chef de services résulte d'un manque d'organisation du processus et non d'une affluence marquée de clientes en quête de soins. Cette faiblesse dans l'organisation du processus ADT peut avoir de grande répercussion sur la qualité des soins puisque le prestataire exténué peut normalement réduire le temps réservé pour l'évaluation du patient, le patient de son côté peut avoir une mauvaise réactivité en terme de qualité de soins même si les soins dispensés à l'institution auraient contribué à son bien être physique

Notre étude ne peut nous aider à affirmer concrètement la situation de la qualité dans les prestations de soins obstétricaux au centre. Cependant la structure est appropriée, il existe une faiblesse marquée au niveau des processus et une légère faiblesse en ce qui concerne les résultats. L'institution ne confronte à aucune situation d'affluence mais plutôt à une file d'attente occasionnée par un manque d'organisation du processus ADT avec des répercussions négatives sur la qualité de soins. Le tableau ci-joint est le reflet d'un ensemble de critères élaborés en vue d'apprécier la situation de la qualité des soins obstétricaux au centre et de mettre en exergue les points qui méritent d'être consolidés de ceux à améliorer et /ou à redresser.

<b>Echelle d'appréciation la qualité des soins obstétricaux</b>			
	<b>Fort</b>	<b>Moyen</b>	<b>Faible</b>
Présence de personnel qualifié			v
Disponibilité personnel qualifié		v	
Communication entre les services de soins	v		
Standardisation des dossiers patients			v
Disponibilité des intrants médicaux	v		
Disponibilité ressources matérielles	v		
Disponibilité des ressources financières		v	
Présence de normes de fonctionnement			v
Présence de protocole dans le service		v	
Infrastructure (espace physique)		v	
Remplissage des dossiers			v
Electricité 24/24	v		
Disponibilité de l'eau	v		
Utilisation partogramme			v
Continuité du service		v	
Utilisation du service	v		
Disponibilité du service 24/24		v	
Satisfaction des clientes	v		
Accessibilité du service	v		
Sécurité des clientes		v	
Gestion flux patient			v

## **B- LA GESTION DE LA QUALITE AU CENTRE DE SANTE DE LASCAHOBAS**

### **❖ *Planification***

Un Auteur stipule que, la gestion des ressources dépasse le seul fait de disposer de bonnes ressources (humaines, matérielles, informationnelles etc..) aux bons endroits, au bon

moment. Elle consiste à instituer les pratiques, les techniques et les activités y relatives qui aideront l'organisation à atteindre et à améliorer les résultats escomptés. Le processus de planification des ressources a deux aspects: planifier la quantité et la qualité nécessaire ainsi que les pratiques de gestion qui permettront à l'organisation d'atteindre ses objectifs.

Au sein du Centre de Santé de Lascahobas, la planification des ressources ne dépend pas de la Direction Médicale de l'institution, mais plutôt de la DSC et surtout de l'administration centrale de ZL qui définissent les besoins en ressources pour les différents programmes et projets implémentés dans l'institution. Gérer la qualité nécessite de planifier les résultats à atteindre, tout en ayant soins de mettre en œuvre des procédures pour y accéder et des mécanismes de suivi pour réduire les écarts. Pourtant les données de l'enquête ont montré que la plupart des activités réalisées sont introduit graduellement en fonction des besoins exprimés ou grâce à l'implémentation de nouveau projet. Au centre de santé de Lascahobas, on a observé une gratuité totale des services. Malheureusement, les clients ni les responsables du centre ne sont pas informés de leur coût. Ce qui pourrait entraver la pérennité des soins au cas où le partenaire aurait décidé de discontinuer l'allocation budgétaire.

Les résultats de l'enquête permettent de comprendre la motivation des chefs de services à donner des résultats dans l'optique de finaliser et d'acheminer des rapports pour la survie des activités. Mais en terme de gestion de processus bien défini pour arriver aux résultats escomptés aucun outil n'a été mis en place, ni de plan d'action régissant les objectifs, stratégies et l'échéancier pour la réalisation de ces dernières. Les responsables du centre accordent plus de priorités à l'approche par résultat que par processus.

### ❖ ***Organisation***

D'après Jean-Pierre Richard, l'organisation désigne l'action de celui qui organise, structure, arrange. L'organisation est ainsi conçue comme étant un système, soit un ensemble d'éléments en interaction, regroupés au sein d'une structure régulée, ayant un système de communication pour faciliter la circulation de l'information, dans le but de répondre à des besoins et d'atteindre des objectifs déterminés.

D'après les résultats de l'enquête, il n'existe pas un organigramme écrit indiquant les lignes hiérarchiques au niveau du centre, les employés n'ont pas une description de tâches. Chaque responsable de service s'arrange de façon à ce que le personnel disponible puisse

s'adapter aux exigences du service. Certain service présente une pénurie qualitative en ressources humaines, (le roulement de la salle de travail fait mention seulement de deux auxiliaires infirmières, les infirmières et la sage femme sont affectées à d'autres services)

Le système d'information d'une institution représente les repères facilitant la cohésion et le suivi des différentes activités. Au centre de santé de Lascahobas la gestion de ce dit système ne permet pas d'avoir des données factuelles pouvant aider à la prise de décision, les bases de données ne sont pas standardisées. Dans certains services comme (salle de travail, post partum, salle de pathologie) le remplissage est assurée par les auxiliaires et tous les formulaires de collecte ne sont pas consignés au dossier patient (garde malade, évolution, partogramme, etc..), ce qui rend difficile le traitement et l'analyse des données.

### Grille d'observation de l'organisation du dossier patient

Paramètres	Existe	N'existe pas	Commentaire
Présence de partogramme dans le dossier des accouchées		v	
Présence de feuille de température		v	
Présence de feuille d'évolution		v	
Présence de feuille de garde malade		v	
Protocoles opératoire pour les opérés.		v	

Source : Enquête réalisée au centre de sante de LC par le groupe IV, septembre-octobre 2011

L'organisation d'un processus fournit le support structurel nécessaire à la réalisation des objectifs. Au niveau du centre, le processus d'admission ne tient pas compte de l'accueil du patient, ainsi la majorité des nouvelles patientes passent beaucoup plus de temps avant de bénéficier les services.

Certains patients sur rendez-vous peuvent passer la journée à attendre un dossier pour enfin accéder aux services avec un nouveau dossier, ce qui pourrait compromettre la qualité du



service et le suivi de la prise en charge. Le dysfonctionnement de la SOP durant les weekends de liberté de l'équipe chirurgicale représente un obstacle à la continuité des soins et prouve une absence d'organisation ; comment comprendre qu'une SOP équipée puisse être fermée pour une période sans raison valable alors que des patientes nécessitant le service sont référées avec risque de morbidité et de mortalité. Qu'arrivera t-il à un post césarisé délaissé en salle et présentant des complications en absence de l'équipe de la SOP durant ses 3 jours de liberté.

### ❖ Direction

Diriger consiste à exercer ou à déléguer un pouvoir de décision. Le rôle de l'équipe dirigeante consiste à animer les hommes au travail, à finaliser les activités (c'est à dire à déterminer les buts finaux de l'organisation, sa stratégie), à contrôler les résultats et à représenter l'organisation auprès de l'extérieur. Au centre de santé de Lascahobas, les grandes décisions émanent du Directeur médicale qui délègue à son tour certaines responsabilités aux différents chefs de services. Par son leadership participatif, il accorde assez de marge de manœuvre à ses collaborateurs en les responsabilisant et les rendant imputable aux résultats.

Ainsi la qualité de travail fournie par les différents services dépend en majorité du dynamisme des responsables qui y sont affectés. Certaines activités telles les réunions mensuelles de travail, des tournés et revues de cas sont réalisées dans certains services en vue d'identifier les dysfonctionnements et d'apporter des corrections appropriées, ces dernières peuvent avoir une certaine influence sur la qualité toutefois ne sont pas intégrées dans une démarche de gestion de la qualité.

### ❖ Contrôle

Le contrôle consiste à vérifier que tous les efforts déployés contribuent à la réalisation des objectifs et détermine si les standards sont atteints. Les résultats de l'enquête montrent que l'institution n'a aucun plan de supervision sur le déroulement périodique des activités. Les responsables des différents services apprécient l'état d'avancement des activités sans tenir compte d'un agenda institutionnel ou d'un outil élaboré à cet effet.

Le directeur médical à la fois le seul gynécologue de l'institution vu ses responsabilités énormes accorde beaucoup plus de temps au contrôle des résultats par l'intermédiaire des

différents rapports selon les exigences des projets /programmes pour la pérennisation des services. A la fin de chaque mois les rapports de ces dites activités sont préparés et acheminés selon l'exigence de certains bailleurs.

### **Discussion sur la gestion de la qualité au centre sante de Lascahobas**

Les résultats de l'enquête montrent que les ressources disponibles au niveau du centre ne sont pas dues à une planification au préalable mais surtout en réponse aux besoins ressentis par la communauté et de l'engagement du partenaire stratégique de concert avec les responsables en vue de faciliter le fonctionnement de l'institution

En terme de processus, il n'y pas une unité de pilotage ni un plan d'action pouvant faciliter la gestion de la qualité de soins. La plupart des activités sont réalisées et ajustées dans le but d'avoir plus de résultats possibles. Pour répondre aux exigences de certains bailleurs et assurer la pérennité des activités Toute démarche qualité implique 3 phases interdépendantes la conception, le contrôle et l'amélioration de la qualité Les résultats de l'enquête ne témoignent pas l'existence de ces 3 notions fondamentales pour la gestion de la qualité

Le tableau suivant présente les forces et faiblesses, les opportunités et menaces liées à la gestion de la qualité des soins obstétricaux au centre de sante de Lascahobas.

<b>Organisation</b>	<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<b>Structure</b>		
Structure organisationnelle	-Réputation du centre dans la communauté -fonctionnement du centre 24/24 heures et 7/7 jours	-Absence de document mentionnant la mission, les buts et les valeurs prônées au sein de l'institution -Absence d'organigramme écrit au sein de l'institution -Pas de description de tache pour les employés -Absence de plan d'action au sein de l'institution

Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Polyvalence du personnel</li> <li>-Implication et collaboration du personnel</li> <li>-Existence d'un système de délégation de tâches</li> <li>-élargissement et enrichissement de tâches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pénurie qualitative du personnel</li> <li>-Absence d'unité de gestion des ressources humaines.</li> </ul>
Ressources Matérielles	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disponibilité et accessibilité des médicaments et intrants médicaux</li> <li>-Electricité 24/24 heures et 7/7 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manque de rigueur dans la gestion de stock au niveau du buffet d'urgence</li> <li>-Absence d'un service d'entretien pour les équipements</li> </ul>
Ressources Financières	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilités de fond pour le fonctionnement du centre</li> <li>- Gratuite des services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ignorance du cout des services par les responsables du centre</li> <li>-Pérennisation des services non garantie en cas de départ du partenaire</li> <li>-Prévision budgétaire du centre est réalisée et contrôler par le partenaire sans tenir compte de la réalité institutionnelle.</li> </ul>
Ressources Informationnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Existence de tableau de bord pour le suivi de certains indicateurs</li> <li>-Disponibilité de rapports et de registres de salle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Incomplétude des dossiers</li> <li>-Duplication des dossiers</li> <li>-Système d'information en place ne favorise pas la prise de décision</li> </ul>

<b>Processus</b>		
	<p>-Soins équitables et accessibles</p> <p>Existence de service de proximité au niveau de la communauté</p> <p>- Implication des leaders communautaires</p>	<p>-File d'attente à la clinique externe</p> <p>- Absence de service d'accueil</p> <p>-dysfonctionnement de la SOP durant les week end de liberté de l'équipe chirurgicale.</p> <p>-Absence de comité de pilotage pour la gestion de soins de qualité</p> <p>-Dotation ressources humaines dépend directement du partenaire</p> <p>-Manque d'organisation du processus ADT pour les services CPN/CPoN</p> <p>-Agencement des ressources ne tient compte des besoins des services</p> <p>-Faiblesse dans le contrôle de pour les activités de certains services</p> <p>-Les activités se réalisent sur une base routinière</p> <p>-La direction médicale met l'accent surtout sur les résultats et non la gestion des processus</p>

<b>Résultats</b>		
	-Satisfaction des clientes -Augmentation du nombre d'accouchement institutionnel -Réduction de la Mortalité Maternelle par rapport à l'année précédente	-Augmentation de la Mortalité Néonatale par rapport à l'année précédente -Augmentation des références obstétricales par rapport à l'année précédente. -Absence d'activité de suivi et d'évaluation -Absence d'outil statuant les résultats à atteindre

<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
-Participation et implication communautaire dans la prise des décisions -Capitalisation du centre par le projet SOG	-Dépendance financière - En cas d'éventuel départ du partenaire stratégique (La pérennité du centre) ? -Méconnaissance des coûts des services par les responsables et les bénéficiaires

## 10- Recommandations et suggestions

Pour l'amélioration continue de la qualité, il faut que l'organisation développe une culture de gestion de la qualité. Donc, après lecture et analyse faite sur le fonctionnement du centre en ce qui concerne la gestion de la qualité des soins obstétricaux, le groupe tient à proposer certaines recommandations pouvant lui permettre de mieux faire.

- ✓ Intégrer la culture de la qualité par la création d'un comité de pilotage de gestion de la qualité des soins obstétricaux qui consiste à se positionner dans un premier temps sur une

échelle qualité pour apprécier la situation existante et identifier les écarts. Dans un second temps le comité développera un programme d'action pour combler les écarts observés

- ✓ Elaborer un plan d'action décrivant l'orientation du centre pour une période d'un an tout en ayant soins de définir les buts et objectifs permettant de guider la prise de décision en ce qui à trait à la gestion de la qualité. Ce plan d'action résumera les activités à entreprendre au cours de l'année et précisera les orientations pour atteindre les objectifs.
- ✓ Mettre en place une unité de gestion des ressources humaines travaillant en étroite collaboration avec le comite de qualité et la direction médicale pour la planification, l'organisation, et le contrôle des ressources en vue d'assurer que les services offerts seront dispensés selon un processus d'amélioration de la qualité
- ✓ Rendre le système d'information plus performant par la mise en place de données complètes et fiables facilitant ainsi le remplissage, le traitement , l'analyse des données et aussi par le renforcement d' un système de suivi à partir d'indicateurs pertinents et précis pour le contrôle et la prise de décision visant l'amélioration de la gestion de la qualité.
- ✓ Réorganiser les activités du processus ADT de la clinique pré et post natal dans l'optique de dynamiser le service d'accueil, éliminer le phénomène bath pour le remplacer par le principe de 1<sup>er</sup> arrivé, 1<sup>er</sup> servi. Ceci dans le but d'améliorer la file d'attente et enlever la perception de surcharge de travail chez les prestataires.
- ✓ Recruter (2 inf sage-femme, 1 gynécologue 1 infirmière anesthésiste et1 infirmière de ligne) dans le but de corriger la pénurie qualitative observée au niveau des ressources humaines et résoudre le problème de dysfonctionnement de la SOP.

### **Stratégies d'implémentations**

Les stratégies d'implémentations consistent à mettre en œuvre les différents moyens pouvant ouvrir des itinéraires d'acheminements des divers problèmes mentionnés dans notre analyse. Il s'agit d'analyser les transformations organisationnelles et les modifications des pratiques professionnelles induites et d'établir des liens entre le contexte et la logique des acteurs. Cette stratégie d'implantation de la gestion de la qualité serait plus complète car l'établissement est de petite taille et de statut mixte a but non lucratif. Sachant que les stratégies

doivent être minutieusement analysés de manière à ce que les possibles solutions soient soutenues et durables.

La mise en œuvre de cette nouvelle démarche vers l'amélioration continue de la qualité devrait passer par la rédaction d'un plan d'action qui définit la vision et les objectifs de l'institution en ce qui concerne la qualité des soins obstétricaux dans la commune de Lascahobas et ses environs.

**Les principaux axes stratégiques seraient :**

***A. Court terme (d'ici janvier 2012)***

1. Doter l'institution d'un organigramme écrit mentionnant les lignes hiérarchiques
2. La formation d'un comité de pilotage de gestion de la qualité composé de :
  - Un responsable du comité de pilotage (qui donne les directives et oriente les stratégies)
  - Le Directeur Médical (rôle de soutien).
  - Un représentant des ressources humaines (qui va agir sur la compétence et la formation du personnel)
  - Le chef de service de la maternité (qui aura à prendre en compte des exigences et des normes pour la production de soin).
  - Le chef de service de la SOP (pour une plus grande appropriation aux décisions).
  - Le pharmacien responsable (pour une meilleure collaboration)
  - Le technicien en chef du laboratoire qui prendra en compte la fiabilité et la qualité résultats de labo.
  - Les chefs de service logistique et généraux (pour la mise à disposition des moyens et des matériels)

- Un représentant de la communauté (qui fait le pont entre le centre et la communauté).
3. Présentation du comité de pilotage de gestion de la qualité aux autres personnels du centre.
  4. La mobilisation et la sensibilisation du personnel pour une meilleure intégration à la culture de la qualité.

**B. Moyens termes (d'ici Mars 2012)**

1. Elaboration du plan d'action par les différents représentant du comité de pilotage.
2. Recruter du personnel additionnel pour améliorer la production de soins.
3. Formation du personnel sur l'importance du SIS :
  - Sur le remplissage des dossiers
  - L'utilisation du partogramme
  - La composition et l'organisation du dossier-patient
  - La compilation journalière des données
4. Réaménager et équiper la chambre de garde du personnel infirmier
5. Réaménager l'espace physique menant a la SOP en construisant une rampe facilitant le transport des clientes

**C. A long terme (d'ici un an)**

1. Informatiser le système d'information
2. Suivre et évaluation de la mise en place du plan d'action

**13- Conclusion**

La pertinence de la qualité des soins dans la perspective des clients est de plus en plus reconnue en santé reproductive, mais les initiatives de changement sont rares, en partie parce que ses composantes sont encore scientifiquement peu documentées. L'amélioration de la qualité doit être d'un intérêt particulier pour tous les prestataires de soins, la tâche n'est certes pas facile au regard de nombreuses pesanteurs à surmonter la dépendance financière des institutions vis-à-vis des partenaires, la situation économique et politique du pays et autres (faiblesses intra et extra institutionnelles). Toutefois la démarche d'amélioration continue de la qualité est nécessaire pour la mise en œuvre des procédures de gestion dans les différents processus de prise en charge des



soins obstétricaux au centre de Santé de Lascahobas. Nos perspectives ne sont pas exhaustives certes, mais elles peuvent servir d'outil pour appréhender les composantes de la qualité des soins au sein de cette maternité dans un souci d'amélioration. Nous espérons que ce travail puisse aider l'institution à servir de modèle national dans la production de soins obstétricaux de qualité. Des soins planifiés, organisés et ajustés, selon une nouvelle vision stratégique celle de diminuer la mortalité maternelle et infantile en Haïti.

## 14- Bibliographie

- Cartierville Saint Laurent Programme de Gestion Intégrée de la qualité (juin 2011), Centre de sante et de services sociaux de Bordeaux-. <http://www.cssbstl.qc.ca>
- Cayemites, M. (2005-2006). Enquête sur la Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services. EMMUS IV, Pétion Ville, Haïti
- Félix j. (2008). Gestion de la qualité et de la production. Dans le cadre du programme DESS/MGSS, Port au Prince, Haïti.
- François Champagne et al. (2009). L'évaluation: Concepts et Méthodes. Les Presses de l'université de Montréal
- Guide pratique d'intégration des soins obstétricaux d'urgence (juillet 2005) [En ligne]. Adresse URL : [http : www.rhrc.org](http://www.rhrc.org)
- Henry MINTZBERG (1989). Le Management : Voyage au centre des organisations. 2<sup>e</sup> Edition, revue et corrigée, Montréal
- IHSI. (2003). V<sup>e</sup> recensement général de la population et de l'habitat. Résultat préliminaire. Mars 2005, Pétion Ville, Haïti
- Jean K. et Maurice B. (2004). Performance des prestataires de services de santé en milieu rural : Analyse de la situation en provinces de Butare et Cyangugu au Rwanda
- Jehanne R. et al. (2003). Direction des Soins Infirmiers, Hôpital Universitaire de Genève. : Le respect du patient. CH-1211 Genève14
- Mario Laroche (2002). Analyse des Stratégie de renforcement du Stewardship. Genesis, Port-au-prince, Haïti
- MSPP. (2003). Plan Stratégique National pour la reforme du secteur de sante en Haïti. Port-au-Prince, Haïti.

- MSPP. (2005). Plan stratégique National pour la Réforme du Secteur de la Santé 2005-2010. Port –au- Prince, Haïti
- MSPP/OPS/OMS (1999). Analyse de la situation sanitaire en Haïti. Bibliothèque Nationale Port au Prince, Haïti
- Noolet J., Kélada, J. Dioro, M.o. et coll., La Planification des opérations. In « La gestion des opérations et de la production, Une Systémique », 2<sup>ème</sup> édition, Gaétan Morin ed., 1994, p. 332-339
- Régis Blais, Raymond M. Guilaine (Mars 11) « Module Gestion des Ressources humaines. » Dans le cadre du programme DESS/MGSS, Port au Prince, Haïti.
- Zeynep Or et Laure Com-ruelle (Irdes) (2008). La qualité des soins en France : Comment la mesurer pour l'améliorer ? 10 rue Vauvenargues, 75018 Paris, France

# ANNEXE

## REVUE DE LA LITTÉRATURE

La qualité est définie du point de vue du client (aptitude à satisfaire les besoins explicites ou implicites de ses utilisateurs), de la production (aptitude à produire au moindre coût dans un délai donné des produits satisfaisant les besoins explicites ou implicites des utilisateurs), de l'entreprise et de ses salariés (mise en œuvre d'une politique qui tend à la mobilisation permanente de tout le personnel pour améliorer la qualité de ses produits ou services, l'efficacité de son fonctionnement, la pertinence et la cohérence de ses objectifs, en relation avec l'évolution de son environnement) et en fin de la société. La qualité d'une entreprise, liée à la qualité de sa politique ou de son projet, tient essentiellement à sa capacité d'innover, de créer de la valeur ajoutée et à la partager au mieux entre les parties prenantes en respectant ou protégeant l'environnement physique. En effet face à ces différents points de vue, la normalisation permet de donner une définition unifiée de la qualité. C'est « l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire les besoins exprimés et implicites » (norme ISO 8402).

La définition la plus englobante et la plus simple de la qualité est celle utilisée par les avocats de Total Quality Management à savoir « Faire la bonne chose, bien et la première fois. » (ODI Consulting).

### Causes de non qualité technique des soins

**L'insuffisance de personnel** : Pour assurer la prise en charge des urgences chirurgicales, il faut disposer de ressources humaines en quantité suffisante, ce qui permettrait en partie la réalisation des interventions dans les délais convenables aux normes scientifiques.

**Les limitations des connaissances scientifiques** : La compétence et l'expertise du personnel jouent un rôle important dans la qualité technique et l'efficacité des soins. Les actes chirurgicaux sont ainsi exécutés dans le respect des standards qui facilitent l'obtention des résultats optimaux en termes de traitement. (Donabédian, 1988)

**L'absence de communication entre les services de soins** : La communication conditionne l'intégration efficace des services des urgences chirurgicales et la SOP. Cette intégration s'avère indispensable pour la réalisation des interventions d'urgence dans les délais prescrits par les normes internationales.

**Absence de standardisation des dossiers patients :** La tenue du dossier facilite le partage des informations entre les professionnels par l'évidence de la conduite à tenir, des prises de décision et des éléments de gestion de risque liés à chaque patient.

**Défaillance dans la logistique des intrants médicaux :** les ruptures de stock sont le plus souvent dues à une mauvaise gestion des intrants. Elles occasionnent souvent les retards mis dans la réalisation des interventions, ce qui peut aggraver d'avantage la pathologie en cause.

**Limitation en ressources matérielles et technologiques :** L'insuffisance de matériels anesthésiques, d'électrocautère etc.... a une influence négative sur la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients. (Donabedian, 1988)

**Limitation financière :** La non disponibilité de matériels force le professionnel médical à prescrire les médicaments d'urgence aux proches ou parents du patient dont les conditions économiques ne permettent pas toujours l'acquisition de ces médicaments. Ce qui crée de manière significative un retard dans la prise en charge et diminue sa qualité et son efficacité. (Donabedian, 1988)

**Absence de normes de fonctionnement :** Tout service d'urgence doit être doté de documents de normes régissant son mode de fonctionnement. Ces documents diffusés et connus de tout le personnel favorisent la bonne coordination de la prise en charge en vue d'un meilleur résultat. (normes ISO 2000/DOSS)

**Faiblesse dans l'organisation des services :** La qualité de la prise en charge des urgences chirurgicales passe par une bonne organisation des services concernés. La présence des médecins urgentistes pour le tri des patients, la présence de chirurgiens compétents autour d'un plateau technique performant facilitent l'application sans risque des normes et permettent d'atteindre des résultats efficaces.

## **L'Accueil**

Passage obligatoire, l'accueil dans une institution de santé est le premier maillon de la chaîne de soins. Il donne le ton, la première impression et peut faciliter ou compliquer la suite de la relation entre le patient et l'établissement. L'accueil, est représentatif de l'image de l'institution.

En ce qui concerne les bâtiments, il a eu lieu d'éviter l'exiguïté ou une organisation spatiale inadéquate des services pouvant générer des dysfonctionnements au niveau de l'accueil des patients et de leur prise en charge. Des difficultés peuvent également être liées à l'implantation géographique des services au sein d'un établissement d'où un problème dans l'acheminement du patient.

## ADT

Par processus d'ADT nous entendons tout le cursus par lequel le patient passe pour obtenir les soins et services que son état requiert et en ressortir amélioré, ou guéri ou transféré vers d'autres structures à capacité résolutive (institution spécialisée, morgue). C'est un processus complexe, polymorphe qui fait intervenir plusieurs sous-processus tels que : le processus de perception des recettes, le processus de réalisation des examens paracliniques, le processus de gestion de l'information. L'ADT, c'est le processus de prise en charge intégrale du patient. Il débute quand le patient franchit l'enceinte de l'hôpital et se termine par son départ vers son domicile ou ailleurs.

## Glossaire

<b>Mortalité Maternelle</b>	Le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite.
<b>Mort-né</b>	l'expulsion ou l'extraction complète d'un produit de la conception au bout d'au moins 22 semaines de gestation, ou pesant 500 g et qui, une fois extrait, n'a montré aucun signe de vie. (Réf doc OMS)
<b>Accouchement physiologique</b>	Acte par lequel une femme est délivrée du produit de la conception (fœtus et annexes) par voie basse à une époque où le fœtus est viable.
<b>Le dossier-patient</b>	Est la mémoire dans laquelle sont consignées toutes les informations nécessaires à la prise en charge et à la surveillance d'un patient.

<b>Personnel qualifié</b>	Quand on parle de personnel qualifié : on se réfère au médecin ou au personnel obstétrical, les sages-femmes, Infirmière qui peuvent prendre en charge des accouchements normaux ainsi que diagnostiquer, traiter ou référer des complications obstétricales (OMS 1997)
<b>Continuité</b>	Qualité assurant une prestation de services dépourvue de rupture dans la prise en charge de l'utilisateur et la circulation de l'information.
<b>Accessibilité</b>	Caractéristique qui rend possible l'accès aux services sur le plan de la géographie, des installations physiques, des heures d'ouverture, de la langue et de la culture.
<b>Rapidité</b>	Caractéristique qui permet d'obtenir une réponse à une demande de services, ou au service lui-même, dans un laps de temps raisonnable

### Liste des Personnes interviewées

<b>Catégories</b>	<b>Direction/personnel</b>
Haute direction	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1) Directeur Médical</li> <li>- (1) Administrateur</li> </ul>
Chef de service	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1) Infirmière Sage Femme chef service Obstétrique</li> <li>- (1) Technicienne chef de service Laboratoire</li> <li>- (1) Pharmacien chef de service de pharmacie</li> <li>- (1) Archiviste chef de service des archives</li> <li>- (1) Responsable logistique</li> </ul>
SOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1) Infirmière Anesthésiste</li> <li>- (1) Infirmière chef SOP</li> </ul>
Autres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (1) Infirmières de ligne</li> <li>- (2) Auxiliaires</li> <li>- (6) Personnel de soutien</li> <li>- (22) Bénéficiaires (parents, patient, agent de sante)</li> <li>- (9) Leaders communautaires ((Maire, Directeur général de la mairie, Prêtre, Pasteur, 2Hougan, coordonateur OP, Policière, 1 responsable MVT Fanm )</li> </ul>



Source : Enquête réalisée au centre de sante de LC par le groupe IV, septembre-octobre 2011

Rapport Mars-septembre 2011  
Soins Obstetricaux centre sante de  
Lascahobas

	Mar s	Avri l	Mai	Jui n	Juille t	Aou t	Septembr e	Tota l	
Indicateurs									
				36				<b>279</b>	
Nbre de F-E vues en 1ere CPN	363	336	515	8	420	410	379	<b>1</b>	
				92				<b>359</b>	
Nbre de F-E testees pour HIV	340	347	498	7	451	512	516	<b>1</b>	
Nbre de F-E testees HIV+	5	3	6	3	2	5	6	<b>30</b>	
				42				<b>314</b>	
Nbre de F-E testees pour RPR	342	367	498	8	449	542	517	<b>3</b>	
Nbre de F-E testees RPR+	19	12	35	34	28	40	32	<b>200</b>	
									<b>20</b>
Nbre de F-E RPR+ ayant beneficie un Rx		19	12	35	34	28	40	32	<b>0</b>
Nbre de F-E enrolees dans la PTME	7	6	7	7	6	7	4	<b>44</b>	
Nbre de F-E ayant beneficie la prophylaxie aux ARVs		5	4	4	4	4	3	6	<b>30</b>
Nbre de visite post-natale	70	52	55	53	59	65	80	<b>434</b>	
			104	94		104		<b>665</b>	
Nbre total de de F-E vue en CPN	888	774	0	9	1008	8	949	<b>6</b>	
				10					
Nbre de F-E admise en travail	109	113	104	7	120	151	189	<b>893</b>	
Nbre d'accht physiologique	96	105	98	92	95	128	161	<b>775</b>	
Nbre de S/C	5	8	1	6	15	10	15	<b>60</b>	
Nbre de complication en post-op									
Nbre de F-E en travail referees vers d'autres site		8	0	5	9	10	13	13	<b>58</b>
Nbre de deces Maternels	1	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>	
Nbre de deces neonatals	3	1	5	2	8	5	2	<b>26</b>	
Nbre de F-E VIH+ ayant accouche a l'hospital		2	5	6	3	2	5	3	<b>26</b>
Nbre de F-E VIH+ accouche aux autres endroits		2	0	1	0	5	0	1	<b>9</b>
Nbre de BB ayant reçu la prophylaxie aux ARVs dans les 72 hres apres la nais.		4	4	6	3	7	5	4	<b>33</b>

## Formulaire grille d'analyse

### A l'intention du Directeur Médical et de l'Administrateur du centre

Date de collecte des données :        /        / 2011

1. Nom de l'établissement : ..... Commune :..... Département.....
2. Type d'établissement :            £ Hôpital    £ Centre de sante            £Autre (préciser)
3. Quelle est la mission du centre ? ses buts / objectif ? les valeurs prônées ?
4. Est-ce qu'il ya un organigramme au niveau du centre ? pouvez-vous nous faire part de cet Organigramme ?
5. Quels sont les Partenaires du Centre ? Bailleurs de fonds ? Partenariat avec d'autres institutions ?
6. Qui est responsable de la coordination des activités au niveau du centre ?
7. Quelle est la population desservie et les zones couvertes par l'institution ?
8. Comment fonctionne l'institution ? (hres de fonctionnement) Quels sont les services offerts au niveau du centre ?
9. Existe t-il un système de référence / contre référence au sein de l'institution ?
- 10- Existe t-il un bloc opératoire équipé et fonctionnel au sein de l'institution ?
10. Quelles sont les différentes ressources dont dispose l'institution pour fournir les soins maternels ? (humaines Matériels, informationnelles, équipements et intrants médicaux)
11. Ces ressources sont elle suffisantes pour répondre aux besoins de la population ?
12. Comment l'institution s'organise pour la répartition de tâches et la division du travail répondre aux besoins des usagers ? Et comment vous gérez les surcharges de travail ?
13. -Combien de patients le service reçoit-elle en moyenne par jour?
14. 20-Existe-t-il d'autres institutions qui fournissent les soins obstétricaux dans la commune
15. Quelles sont vos sources d'approvisionnement en matériels, équipement et intrants médicaux ?
16. La population est elle intégrée dans les activités du centre? A quel niveau?
17. Comment trouvez-vous la collaboration des prestataires dans l'exécution de leur tache?

18. Est-ce que l'institution a un plan de formation continue pour le personnel?
19. Comment concevez-vous la qualité au niveau d'un établissement de santé et comment vous pensez gérer cet aspect dans votre institution ?
20. Avez-vous un plan bien défini pour s'assurer de la qualité des soins administrés ?
21. Avez-vous des outils disponibles, vous permettant de contrôler l'atteinte de vos objectifs en termes de qualité ? (tableaux de bords, rapports .....)
22. Avez-vous des normes établies et connues par le personnel sur la qualité des soins que vous voulez dispenser ?
23. D'après vous, Comment peut on initiée une démarche de qualité au niveau du centre ?
24. Existe-t-il un leader qui planifie et oriente les activités de l'institution ?
25. Quel sera le degré d'implication des différents acteurs-clés au niveau des services concernés par ce processus ?
26. D'après vous, quels sont les problèmes qui peuvent entraver un processus d'implantation de la démarche qualité au niveau des services ?
27. Quels sont les facteurs et les conditions nécessaires pour la réussite d'un tel processus ?
28. Pensez-vous que le personnel va adhérer à une telle démarche ? **Si oui comment ?**  
 Oui       Non
29. Est-ce que les ressources nécessaires seront disponibles pour mener à bien cette démarche ?  Oui       Non
30. Combien de personne travaille à l'hôpital par catégorie ?

### **Chef de service (CPN/Maternité, SOP)**

- 1- Quelle est la mission du Centre ? Vision, Buts, et Valeurs ?
- 2- Avez-vous déjà essayé de résoudre des problèmes de gestion au sein de votre service ? comment ?
- 3- Des plaintes ont-elles été produites par des patients à propos des services reçus ?

- 4- Comment vous planifier votre service d'urgence pour pouvoir prendre en charge les urgences obstétricales à temps ? Quelles sont les dispositions mises en place ?
- 5- Quelle est la durée moyenne pour accéder à un service quelconque ? la durée moyenne en CPN?
- 6- Comment vous possédez pour gérer les surcharges de travail dans votre service ?
- 7- Combien d'infirmière/ auxiliaire travaille au niveau de ce service? Ce nombre répond- il au besoin du service ?
- 8- Comment vous procédez pour maintenir un niveau de qualité dans ce service ?
- 9- Quel est le circuit des patientes présentant des urgences obstétricales? Qui reçoit et/ou oriente les patientes à leur arrivée au centre ?
- 10- Comment se fait la passation des services ? Comment vous gérez les retards et les absences pour s'assurer de la continuité des soins ?
- 11- Existe-t-il un cahier de passation des gardes / de gestion des matériels ?
- 12- D'enregistrement des cas opératoire ? registre de notification des décès maternels ?  
Existe-t-il un registre d'accouchement, Cahier
- 13- Dans la gestion des cas obstétricaux, quel est le plus grand problème rencontré ?
- 14- L'équipe chargée de la prise en charge des urgences obstétricales (maternité et bloc opératoire est-elle toujours disponible 24/24 ?
- 15- Comment gérer les urgences entre la maternité et la SOP ?
- 16- Comment fait-on pour superviser le personnel de garde ? Quelle stratégie utilisée pour l'application correct du roulement de travail ?
- 17- Quelles catégories de personnel sont impliquées dans le processus de prise en charge des urgences obstétricales?
- 18- Que pensez-vous de la qualité des soins au niveau de votre service ?
- 19- Quels sont à votre avis les problèmes qui peuvent entraver la qualité au niveau de ce service?
- 20- Quels sont selon vous les facteurs qui peuvent contribuer à pérenniser les soins de qualité?
- 21- Est-ce que les principes de prévention des infections sont respectés dans la prestation de soins?
- 22- Comment se fait la gestion des déchets au niveau de l'institution ?

- 23- Pensez-vous que les ressources dont vous disposez sont suffisantes pour prodiguer des soins de qualité aux gestantes
- 24- Quels sont les mécanismes mis en place pour sécuriser les prestataires et les usagers au sein de l'institution ?
- 25- Est-ce que les soins maternels au niveau du centre sont prodigués sur une base de qualité selon vous ?
- 26- Dans la gestion de l'hôpital, quel est le plus grand problème rencontré? Avez-vous déjà essayé de résoudre ce problème? Comment?
- 27- Quelles sont les mécanismes utilisés pour assurer la gestion de la qualité ou pour maintenir un niveau de qualité optimal?

**Personnel du centre (Services généraux, Service du personnel, Pharmacie, prestataires)**

1. Y- a-t-il un service d'accueil au niveau du centre?
2. Existe t-il une chambre de garde pour le personnel ?
3. Connaissez-vous la mission du centre ? quelles sont les valeurs prônées au sein de l'institutions ?
4. Est-ce que d'après vous les soins sont accessibles aux femmes enceintes ?
5. Dans le processus de prise en charge obstétricale, d'après vous quelles sont les plus grands défis auxquels vous avez confronté?
6. Est-ce qu'il y a un bon système d'éclairage dans les différents services au sein de l'institution ?
7. Est-ce qu'il y a de l'eau en permanence dans les points stratégiques (salle de travail, labo, SOP) ?
8. Est-ce que les intrants, les médicaments sont accessible et disponible au sein de l'institution ?
9. Est-ce que les moyens de préventions des infections sont mis à votre disposition ?
10. Comment concevez- vous la qualité dans un service de soins obstétricaux dans votre centre ?
11. Avez-vous déjà essayé de soulever le problème de la qualité de la prise en charge au niveau de ce centre?

12. Existe-il un service de labo au niveau du centre? si oui, quels sont les examens disponibles ?
13. Y-a-t-il un statisticien ou quelqu'un pour la gestion des données du centre?
14. Quel est le coût moyens des différents services ?
15. Comment se fait l'approvisionnement et qui est responsable de la gestion de stock ?

### **Grille d'évaluation de l'environnement externe du centre de sante Lascahobas**

#### **Patientes et / ou parents**

1. Konbyen sant sante ki gen nan zon nan ?
2. Pouki se isit la ou chwazi vinn pwan swen ?
3. Eskew prefere vin pran soin nan sant lan ? si wi ou non poukisa ?
4. Eske yo te byen akeyi ou le w te rive nan sant lan?
5. Eske ou te jwenn you moun kite dirige w kote pou al pran swen an ?
6. Ki sèvis ou twouve nan sant lan ?
7. Eske ou satisfè de sevis yo ba ou a ?
8. Koman w wè sèvis yo bay isit la?
9. Eske tout fanm ensent jwenn bon jan sèvis isit la ?
10. Eske pa gen patipri nan sevis kap bay nan sant lan ?
11. Koman w trouve pri sèvis yo nan sant lan ?
12. Konbyen tan ou te pase avan yo konsilte ou, lè w te rivet nan sant lan?  
     £ 5-15mn                      £ 15-30 mn                      £ entre 30- 1h de tan    £1h et plis
- 13- Eske yo te explike w anvan yo fe yon bagay pou ou?
- 14- Eske kote yo te resevwaw la te pwòp / Eske yo respekte intimitew nan sant lan ?