



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

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

Leadership efficace pour l'amélioration de la qualité des soins de santé

Guide pratique

OCTOBRE 2019

Ce guide a été élaboré par University Research Co., LLC (URC) pour examen par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et rédigé par Victor Boguslavsky, Rachel Gutierrez et Silvia Holschneider de URC Projet ASSIST "Application de la science pour renforcer et améliorer Systèmes" de l'USAID. Le plan de secours d'urgence pour lutter contre le sida (PEPFAR) du Président des États-Unis par l'intermédiaire des bureaux de l'USAID pour le VIH et le sida et les systèmes de santé ont fourni un appui financier à l'élaboration de ce guide. Les activités du projet ASSIST de l'USAID ont pu être réalisées grâce au généreux don du peuple américain à travers l'USAID.

Leadership efficace pour l'amélioration de la qualité des soins de santé

Guide pratique

OCTOBRE 2019

Victor Boguslavsky, *University Research Co., LLC*

Rachel Gutierrez, *University Research Co., LLC*

Silvia Holschneider, *University Research Co., LLC (Consultante)*

AVERTISSEMENT

Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence Internationale pour le Développement des États-Unis ou du Gouvernement des États-Unis.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier les Bureaux du VIH/sida (OHA) et des systèmes de santé (OHS) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) ainsi que le Plan Présidentiel d'Aide d'Urgence à la Lutte contre le sida (PEPFAR) pour leur soutien à l'élaboration de ce guide.

Les auteurs remercient aussi et tout particulièrement les personnes interviewées et les participants aux ateliers qui ont partagé leurs connaissances, leur temps et leur expertise pour concourir à élaborer ce rapport.

Notre gratitude va également à l'endroit des experts en amélioration de la qualité pour leurs contributions : Maina Boucar, Houleymata Diarra, Jorge Hermida, Nigel Livesley, Lani Marquez, M. Rashad Massoud, Mirwais Rahimzai et Melly Traoré, du projet ASSIST de l'USAID de University Research Co., LLC (URC), et Lisa Maniscalco, Adrienne Hurst, Diana Frymus et Rhea Bright de l'USAID.

De plus, nous tenons à remercier Melly Traoré, Davis Rumisha et l'équipe d'ASSIST Tanzania qui ont apporté un soutien logistique important pour l'organisation d'ateliers à Abidjan, en Côte d'Ivoire et à Dar es Salaam, en Tanzanie.

Ce guide a été élaboré par URC dans le cadre du projet ASSIST de l'USAID, financé par le peuple américain par le biais du Bureau des systèmes de santé de l'USAID pour la santé mondiale. Le projet est conduit par URC selon les termes de l'accord de coopération n° AID-OAA-A-12-00101. Les partenaires globaux d'URC pour le projet ASSIST de l'USAID comprennent: l'American Academy of Pediatrics; EnCompass LLC; FHI 360; Institut pour l'amélioration des soins de santé; WI-HER, LLC; et le Département de la prestation de services et de la sécurité de l'Organisation mondiale de la santé.

Pour plus de amples informations sur les activités du projet ASSIST de l'USAID, veuillez visiter www.usaidassist.org ou écrire à assist-info@urc-chs.com.

Citation recommandée

Boguslavsky V, Gutierrez R, Holschneider S, 2019. Leadership efficace pour l'amélioration de la qualité des soins de santé: Guide pratique. Publié par le projet ASSIST de l'USAID. Chevy Chase, MD: University Research Co., LLC (URC).

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction | 1 |
| Pourquoi le leadership dans l'amélioration de la qualité est-il important? | 1 |
| But de guide | 1 |
| Methodes | 2 |
| Section 1 : Principales qualites et attributs du leadership | 2 |
| Section 2 : Recommandations pour la démonstration des compétences clés | 3 |
| Qualités personnelles | 4 |
| Fixer/donner la direction | 5 |
| Prestations de service | 8 |
| Section 3 : Conduire les efforts d'amélioration de la qualité : Exemples de cas pour l'amélioration des services de lutte contre le VIH/sida..... | 9 |
| Conclusions | 12 |
| Références..... | 13 |
| Annexe A : Revue des principes et des outils d'amélioration de la qualité | 14 |
| Annexe B : Ressources utiles | 27 |

Acronymes

| | | | |
|--------|--|--------|---|
| CPN | Consultations prénatales | ODD | Objectifs de développement durable |
| ASSIST | Application de la Science pour Renforcer et Améliorer les Systèmes | PIEA | Plan-introduire-Etudier-Analyse |
| AQ | Amélioration de la Qualité | PEPFAR | Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida |
| EAQ | Équipe d'Amélioration de la Qualité | PTME | Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant |
| eMTCT | Élimination de la transmission de la mère à l'enfant | SNP | Soins Postnatals |
| HCI | Projet d'amélioration des soins de santé | PNLS | Programme national de lutte contre le sida (Burundi) |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine | QI | Amélioration de la qualité |
| LMIC | Pays à revenu faible et intermédiaire | RHMT | Équipe régionale de gestion de la santé des |
| MSP | Ministère de la Santé publique | TARV | Traitement Anti Rétroviral |
| CCNS | Évaluation, conseils et soutien nutritionnels | URC | University Research Co., LLC |
| NHSI | Institut National des services de santé | USAID | Agence pour le Développement International des Etas Unis |
| NHS | Service National de Santé du Royaume-Uni | | |
| OHA | Bureau du VIH/sida | | |

Introduction

Au cours des dernières décennies, des dizaines de gouvernements et des centaines d'établissements de santé et de collectivités dans des milieux à faibles ressources ont eu recours à des méthodes d'amélioration de la qualité (AQ) pour améliorer une gamme de processus et de résultats de soins de santé (Massoud et al. 2018). En dépit, de nombreux succès en matière d'amélioration des soins et des résultats pour une gamme de services de santé (projet ASSIST de l'USAID, 2017), il devient évident que peu de pays ont institutionnalisé l'Amélioration de la Qualité et ont intégré à ce jour, ces méthodes dans leurs programmes nationaux (Gutierrez, Teshome et Neilson, 2018).

L'une des meilleures opportunités d'améliorer la qualité des services de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire et d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de santé, tels que les objectifs de développement durable (ODD) et les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA, est le renforcement du leadership. Le leadership et l'appropriation de l'assurance qualité par les pays jouent un rôle déterminant dans la création de résolution, d'enthousiasme, de travail d'équipe et d'apprentissage partagé, ainsi que dans le maintien des acquis.

Leadership efficace pour l'amélioration de la qualité des soins de santé : un guide pratique, s'adresse à ceux qui mènent ou veulent mener des activités d'amélioration de la qualité depuis la conception jusqu'après la mise en œuvre. Le guide s'adresse aux leaders de tous les niveaux – collectivités, établissements de santé, districts, régions et pays – et convient aux leaders qui souhaitent conduire des améliorations dans tous les domaines des services de santé. Le guide s'appuie sur les cadres existants de leadership et d'amélioration de la qualité.

Pourquoi le leadership dans l'amélioration de la qualité est-il important?

L'amélioration des soins est plus rapide lorsque les leaders sont engagés et lorsque le leadership pour l'amélioration est explicitement mis en œuvre. Les dirigeants sont déterminants pour l'appropriation et l'extension de l'approche d'Amélioration de la Qualité (AQ) et pour apporter le dynamisme nécessaire à la mise en œuvre et au passage à échelle.

Bien que nous ne soyons pas tous leaders nés, chacun possède le potentiel pour mener l'amélioration. Les leaders doivent être habilités à améliorer les soins, à inciter les autres à devenir des leaders, à percevoir le potentiel des choses, à honorer et à aider les autres à améliorer les soins.

Le leadership consiste à « créer un environnement qui aide les membres de l'équipe à être le plus efficace possible dans l'atteinte des résultats qui sont appréciés par les usagers et leurs soutien »

NHS Institute for Innovation and Improvement, 2005

Les leaders sont nécessaires pour établir des objectifs d'amélioration, puis : 1) pourvoir le personnel en méthodes et en compétences lui permettant d'atteindre ces objectifs, 2) mettre en place des structures de gestion et aligner les systèmes afin de soutenir les améliorations, et 3) créer une culture favorisant l'innovation et la résolution de problèmes.

But du guide

Ce guide est conçu pour aider les dirigeants de la santé à développer les compétences requises (compétences, connaissances, comportements) et nécessaires pour réussir la mise en œuvre efficace d'activités d'amélioration de la qualité. Ce guide fournit également aux dirigeants une meilleure compréhension quant à la manière de développer ces compétences dans leur travail au quotidien et fournit des exemples de cas pour l'amélioration des services.

Les leaders ont besoin de ces compétences pour aider :

- À convaincre les autres de joindre leurs efforts: de bonnes compétences en communication sont nécessaires pour expliquer les changements qu'ils tentent d'appliquer et comment ils pensent que ces changements amélioreront les soins.
- Combinez des initiatives individuelles et la capacité de collaborer avec d'autres.
- Rassemblez une équipe autour d'une stratégie et tirez le meilleur parti de chaque membre de l'équipe pour réaliser cette stratégie.
- Équilibrer les membres de l'équipe pour qu'ils soient meilleurs, tout en les aidant à faire mieux.
- Motiver les autres à apporter des améliorations.

Le guide est conçu dans un format d'autoapprentissage pour un apprentissage continu et comprend les sections clés suivantes :

- Section 1 : Principales qualités et caractéristiques du leadership
- Section 2 : Recommandations pour la démonstration des compétences clés
- Section 3 : Conduire les efforts d'amélioration de la qualité: exemples de cas d'amélioration des services liés au VIH /sida

Des connaissances sur des principes de base, des méthodes et des outils d'amélioration de la qualité sont également recommandées, car ce guide ne prétend pas enseigner la science de l'amélioration de la qualité. Les leaders sont invités à utiliser les ressources mentionnées dans les annexes A à B en cas de besoin pour eux, d'enrichir leurs connaissances en matière d'amélioration de la qualité, de méthodes et d'outils. Les annexes comprennent :

- Annexe A : Guide de référence rapide sur certains principes et outils d'amélioration de la qualité pouvant être utiles aux leaders dans la mesure où ils orientent, communiquent et étendent les activités d'amélioration.
- Annexe B : Ressources additionnelles pour améliorer les connaissances des responsables de la santé dans le domaine du leadership et de la science de l'amélioration de la qualité.

Méthodes

En 2018, le projet USAID ASSIST a mené une étude sur les ressources accessibles au public afin d'identifier les compétences nécessaires pour mener efficacement des activités d'amélioration de la qualité. Elle comprenait des cadres de compétences en leadership, des définitions de «leadership» et de «compétences» dans le contexte de l'amélioration de la qualité, ainsi que des évaluations de la réflexion actuelle sur le rôle du leadership dans les soins de santé dans des environnements de pays aux ressources limitées. Les informations obtenues ont permis de mieux comprendre la base de connaissances existante sur le "leadership" et les "compétences" en matière de soins de santé et sur les besoins en matière d'amélioration de la qualité. Les résultats ont été revus par les responsables d'ASSIST et complétés par des entretiens téléphoniques avec 30 responsables de la santé de différents niveaux de systèmes de santé de la Côte d'Ivoire, du Mali, du Burundi, de la Tanzanie, du Kenya et de l'Ouganda. Sur la base de leurs commentaires, un projet de cadre pour les qualités de leadership a été organisé en trois groupes (qualités personnelles, définition de l'orientation et prestation du service) proposés par le Cadre de leadership de l'Institut de la santé publique (NHSI) (Conseil municipal de Glasgow) (NHS Leadership Academy, 2011). La pertinence du cadre a été approfondie lors de deux ateliers présentiels organisés à Abidjan et à Dar es Salaam en avril 2018 avec des responsables de soins de santé chargés de fournir des services de prévention et de prise en charge du VIH à différents niveaux du système de santé en Côte d'Ivoire, au Mali, au Burundi, en Tanzanie, au Kenya et en Ouganda. Les participants aux ateliers ont formulé des commentaires et des contributions sur le cadre provisoire des qualités de leadership. À la suite de ces ateliers, les principaux attributs efficaces des leaders en amélioration et les recommandations sur la manière de les démontrer au quotidien ont été systématisés et présentés dans le cadre final. Enfin, en septembre 2018, projet ASSIST de l'USAID a organisé un webinaire sur le thème « Diriger l'amélioration des soins de santé », lors duquel le cadre a été présenté et les participants ont eu l'occasion de faire des commentaires complémentaires (USAID ASSIST, 2018).

Tableau 1 : Clusters et attributs de leadership clés

| Clusters | Attributs clés |
|-----------------------|--|
| Qualités personnelles | <p>Croyance en soi : afficher la confiance que vous réussirez et que vous pouvez surmonter les obstacles pour obtenir les meilleurs résultats pour une amélioration du service</p> <p>Conscience de soi : connaître vos propres forces et vos limites et comprendre vos propres émotions et l'impact de votre comportement sur les autres dans diverses situations</p> <p>Autogestion : être capable de gérer vos propres émotions et être résilient face à une série de situations complexes et exigeantes/astreignantes</p> <p>Conduire pour améliorer : montrer une motivation profonde pour améliorer la performance dans les services publics et ainsi faire une réelle différence pour les autres</p> <p>Intégrité personnelle : démontrer un sens de l'engagement en termes d'ouverture, d'honnêteté, de la démocratie, d'inclusion, de fidélité et des standards élevés en menant le rôle de leader</p> |

Section 1 : Principales qualités et attributs du leadership

Pour conduire l'amélioration des soins de santé dans tous les secteurs de la santé, les leaders doivent disposer d'un ensemble de compétences de base - ou de caractéristiques ou qualités sous-jacentes - leur permettant de mener à bien leur travail. Bien qu'il existe de nombreuses définitions des compétences permettant d'exercer un leadership, celle que nos recherches ont trouvée la plus appropriée est :

les compétences pour exercer un leadership peuvent être considérées comme : « *des caractéristiques sous-jacentes qui conduisent à une performance supérieure dans le travail d'un individu. Elles incluent des qualités, des compétences, des attributs et des traits qui aident les gens à réussir. Les compétences vont au-delà de la tradition des qualifications académiques, des compétences techniques et de l'expérience, fournissant un cadre pour l'évaluation et le développement de compétences personnelles plus profondes. Les compétences peuvent également être développées chez les personnes plutôt que d'être fixes et inamovibles.* »¹

Ce guide résume les principales qualités de leadership autour des caractéristiques définies par l'Initiative NHSI pour l'innovation et l'amélioration au Royaume-Uni et le système de connaissances approfondies de W. Edwards Deming (NHS Leadership Academy, 2011) (Brooks & Monda, 2013).

Les qualités de leadership décrites dans ce guide sont classées en trois catégories du Cadre de référence (qualités personnelles, établir l'orientation et prestation de service) comprenant 13 caractéristiques clés que les leaders de l'amélioration doivent démontrer dans leur travail quotidien (voir **Tableau 1**). Ces qualités de leadership sont transversales pour toutes les activités d'amélioration, y compris les soins et la prévention du VIH / SIDA, ainsi que d'autres problèmes de santé, notamment la santé maternelle et infantile, le paludisme, la tuberculose.

¹ Conseil municipal de Glasgow. (et.). Leadership Competency Framework. Glasgow, Écosse: conseil municipal de Glasgow.

Tableau 1 : Clusters et attributs de leadership clés suite

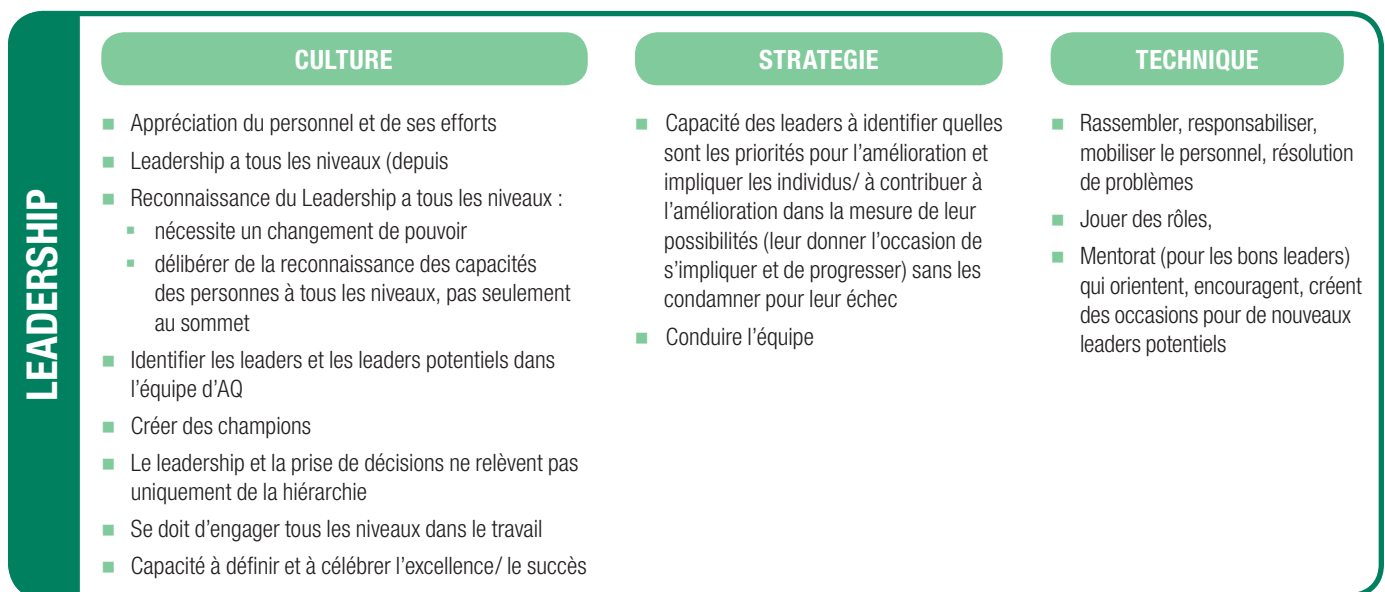
| Clusters | Attributs clés |
|-----------------------|--|
| Etablir l'orientation | <p>Anticiper le futur : seizing the future: Being prepared to take action now to shape and implement a vision for the future development of services</p> <p>Flexibilité intellectuelle : accepter et gérer l'ambiguïté et la complexité et être ouvert à la créativité dans les services de pointe et de développement</p> <p>Large scannage : prendre le temps de recueillir des informations à partir d'un large éventail de sources</p> <p>Savoir-faire politique/contextuel : démontrer une aptitude à comprendre divers groupes d'intérêt et diverses bases de pouvoir au sein de l'établissement et/ou de la collectivité et la dynamique entre eux</p> <p>Dynamisme pour un résultat : démontrer un engagement ferme à améliorer la performance et une détermination à obtenir des résultats positifs pour le public</p> |
| Offrir le service | <p>Renforcer le pouvoir des autres : s'efforcer de faciliter les contributions des autres et de partager le leadership, la capacité d'optimiser leurs capacités et leur développement à long terme</p> <p>Influence efficace et stratégique : être capable et disposé à adopter un certain nombre de moyes d'obtenir un soutien et d'influencer diverses parties, dans le but d'obtenir des améliorations</p> <p>Travail collaboratif : démontrer l'engagement à travailler et à s'engager de manière constructive avec les parties prenantes internes et externes</p> |

Section 2 : Recommandations pour la démonstration des compétences clés

Assurer le leadership nécessaire à l'amélioration à tous les niveaux est une dynamique complexe entre la capacité de penser de manière stratégique, la capacité technique et la capacité de mener des améliorations, et la modélisation et l'encouragement d'une culture qui soutient le leadership. La **Figure 1** représente ces trois composantes centrales du leadership (Massoud et al. 2018).

La section 2 fournit des recommandations sur la manière dont les dirigeants peuvent mettre en pratique et développer les attributs clés du leadership énumérés au niveau de la section 1, dans leur travail quotidien, en tenant compte de l'importance de la technique, de la stratégie et de la culture du leadership.

Figure 1 : Composantes centrales et pensée du leadership



Qualités personnelles

Pour être un leader efficace en matière d'amélioration de la qualité, il faut «s'appuyer sur ses propres valeurs, ses forces et ses capacités pour fournir des services de haute qualité» (NHS Leadership Academy, 2011). Le premier groupe, «Qualités personnelles», comprend cinq attributs clés et des activités d'accompagnement que les dirigeants peuvent réaliser pour créer une «culture» de gestion des améliorations (voir tableau 2).

1. Confiance en soi
2. Conscience de soi
3. Autogestion
4. Conduire pour améliorer
5. Intégrité personnelle

Tableau 2 : Attributs de leadership de qualité personnelle

| Attributs de qualité personnels | Comment le démontrer |
|---------------------------------|--|
| Confiance en soi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Assumez la responsabilité de votre développement personnel et de vos capacités <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pratiquez et maîtrisez des techniques qui améliorent votre capacité de communiquer votre vision, votre mission, votre orientation et vos rôles ▪ Exercez-vous à communiquer verbalement et non verbalement. 2. Décrire clairement et logiquement les principales lacunes du système en matière d'efficacité et les raisons pour lesquelles des améliorations sont nécessaires et la façon dont elles peuvent être apportées <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre le temps de discuter avec l'équipe et le personnel pour s'assurer qu'il y a un consensus et une compréhension commune des écarts de rendement et de la façon dont l'amélioration de la qualité peut y remédier 3. Croyez et possédez la vision de votre organisation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrivez votre motivation pour l'amélioration des services ▪ Diriger le processus visant à faire avancer les mesures convenues ▪ Répondez aux doutes que votre équipe pourrait avoir ▪ Apparaître confiant, mais pas trop confiant 4. Présentez-vous comme une personne « capable de faire » <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diriger en prenant des mesures pour faire avancer l'équipe ▪ Déterminer les solutions et les ressources nécessaires 5. Adhérer au principe selon lequel « il est impossible d'obtenir de meilleurs résultats sans modifier le système » <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présenter de façon convaincante les raisons pour lesquelles un changement est nécessaire ▪ En cas de contestation, défendez votre position avec des preuves 6. Amener l'équipe de gestion à s'approprier la vision et relever conjointement les défis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Référez-vous à votre expérience personnelle appropriée pour avoir confiance en vous afin de surmonter les obstacles |
| Conscience de soi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Faites preuve de jugement au sujet des facteurs qui peuvent influencer sur votre comportement dans divers contextes locaux (organisationnels, culturels) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soyez conscient de vos forces et de vos limites ▪ Soyez conscient des sources personnelles de stress, de vos propres émotions et préjugés, et de la façon dont ils peuvent influencer sur votre jugement, votre comportement et les autres. ▪ Solliciter la rétro information de diverses sources ▪ Prendre le temps de réfléchir |
| Autogestion | <ol style="list-style-type: none"> 1. Restez calme et concentré lorsque vous êtes sous pression ou lorsque les circonstances changent. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre des décisions réfléchies et décisives ▪ Gérez l'impact de vos émotions sur votre comportement en tenant compte de la façon dont il affecte les autres ▪ Prendre directement des décisions difficiles 2. Etre accessible et abordable dans des situations exigeantes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir une politique de « porte ouverte » |

Tableau 2 : Attributs de leadership de qualité personnelle *suite*

| Attributs de qualité personnels | Comment le démontrer |
|---------------------------------|--|
| | 3. Promouvoir un équilibre sain entre le travail et la vie personnelle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablissez votre agenda quotidien ▪ Déléguer et fournir des directives claires |
| Conduire pour améliorer | 1. Créer une vision de la qualité et de la constance de l'objectif d'amélioration <ul style="list-style-type: none"> ▪ Montrer l'engagement d'améliorer les services ▪ Présentez les réalisations comme celles de l'organisation et non comme votre succès personnel 2. Promouvoir une culture du changement dans laquelle tous ont la responsabilité « de faire son travail et de l'améliorer » <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer la valeur de l'amélioration de la qualité pour les patients, les prestataires de santé, les collectivités et les organisations ▪ Encourager le personnel à améliorer la qualité en examinant conjointement les données sur la performance 3. Développez vos propres compétences pour comprendre les processus du système de soins sous-jacent et la façon de les améliorer. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser des outils d'AQ (diagramme de flux, diagramme de cause à effet) pour élaborer un diagramme des processus et organiser les connaissances sur les causes potentielles des problèmes ▪ Revoir régulièrement les données disponibles sur les établissements (p. ex., les dossiers des patients et les registres (p. ex., pré TARV, pharmacie, laboratoire)) pour aider à identifier les lacunes dans les processus de soins qui doivent être comblées et pour suivre la performance ▪ Se concentrer sur l'aspect le plus essentiel des soins et choisir une amélioration à la fois ▪ Utiliser les indicateurs de processus, d'extrants ou de résultats disponibles ou élaborer d'autres indicateurs précis ▪ Prendre des mesures pour assurer la qualité des données (exactitude, fiabilité, précision) |
| Intégrité personnelle | <ul style="list-style-type: none"> ■ Faciliter un environnement favorable au rendement de l'équipe et de l'établissement de santé ■ Défendre l'éthique personnelles et organisationnelles et les valeurs (p. ex., ouverture, transparence, équité) ■ Valoriser, respecter et promouvoir l'égalité et la diversité ■ Assumer la responsabilité de l'échec ■ Agir si l'éthique et les valeurs sont compromises 1. Servir de mentor <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre le temps de développer les compétences des membres de l'équipe pour apporter l'amélioration ▪ Diriger par l'exemple pour inspirer |

Fixer/donner la direction

Un leadership efficace pour l'amélioration de la qualité exige que les responsables de centres de santé, les chefs de district et les responsables nationaux élaborent une vision ou une stratégie claire et convaincante de ce qu'ils veulent améliorer. Ils doivent avoir la capacité technique de diriger et d'encadrer des équipes d'amélioration et être en mesure de promouvoir une culture qui appuie des soins de qualité, ce qui est conforme aux valeurs de l'établissement de santé et du système de santé. Pour ce faire, un responsable de l'amélioration doit démontrer cinq caractéristiques clés :

1. Saisir l'avenir/ Anticiper le futur
2. Flexibilité intellectuelle
3. Sondage large
4. Savoir-faire politique/contextuel
5. Rechercher des résultats/ mener l'amélioration

Le tableau 3 décrit ces caractéristiques et donne des recommandations sur la façon dont les gestionnaires et les dirigeants d'installations peuvent démontrer et mettre en pratique ces attributs au quotidien.

Tableau 3 : Attributs de leadership permettant de d'établir les orientations d'amélioration

| Attributs pour définir la direction | Comment le démontrer |
|-------------------------------------|---|
| Anticiper le futur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Élaborer des perspectives stratégiques pour créer des objectifs de d'amélioration qui se rattache aux valeurs qui ont amené les gens à la santé et aux soins sociaux en premier lieu <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir un calendrier à long terme pour atteindre les objectifs ▪ développer des objectifs mesurables au niveau du système et suivre les progrès ▪ Discutez ouvertement avec votre personnel et mobilisez-le pour réaliser une vision commune ▪ Utiliser les données pour susciter la vision et mesurer les progrès pour mener la mise en œuvre ▪ Communiquer les priorités au personnel uniformément et fréquemment 2. Etablir les liens entre les possibilités actuelles et futures <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se tenir au courant des événements/tendances importants (politiques, économiques, technologiques, humains, culturels) qui influent sur les possibilités actuelles et futures ▪ Décrire à l'équipe comment de petites améliorations contribuent à l'amélioration des services ▪ Établir des partenariats pour atteindre les objectifs ▪ Examiner les idées, les bonnes pratiques et les nouvelles tendances qui peuvent avoir un impact sur l'avenir. 3. Établir un sentiment d'urgence et déterminer le rythme de la décision d'amélioration <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agir de façon uniforme ▪ Agir rapidement et de façon décisive dans les situations urgentes ▪ Interagir fréquemment avec le personnel au sujet des stratégies et des plans d'amélioration |
| Flexibilité intellectuelle | <ol style="list-style-type: none"> 1. Être capable d'expliquer la dynamique complexe d'un système où les effets des interventions ne sont pas évidents <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer quelque chose de complexe de façon simple ▪ Tenir chacun au courant des activités d'amélioration ▪ Expliquer les effets inter reliés entre les petites améliorations et un contexte plus large (p. ex., amélioration au niveau du système) 2. Jouer un rôle positif en tant que modèle pour l'innovation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Remettre en question le statu quo ▪ Encourager l'innovation et l'apprentissage pour améliorer la prestation des services ▪ Élaborer des solutions créatives pour transformer les services et les soins ▪ Encourager les collègues à envisager de nouveaux défis même lorsqu'il y a un risque d'échec ▪ Soutenir la réalisation de tests et la mise en œuvre de nouvelles idées ▪ Être capable de s'adapter au contexte dans lequel vous travaillez ▪ Encourager les membres de l'équipe à partager leurs compétences et leurs idées avec l'équipe |
| Sondage large /étendu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Recueillir de l'information auprès des employés à tous les niveaux qui comprennent différents aspects du système <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recueillir/ les bonnes pratiques dans une structure ▪ Tenir des réunions régulières avec le personnel ▪ Demandez à votre personnel responsable des divers secteurs d'activités des processus qui nécessitent des améliorations 2. Soyez informé des commentaires des patients ou des clients au sujet des services fournis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener des évaluations périodiques (p. ex., entrevues de départ, enquêtes, réunions avec des groupes de soutien aux patients, boîtes à suggestions) pour recueillir les commentaires des patients sur leur expérience à propos des prestations de soins dans votre établissement et considérer les problèmes 3. Être au courant des principales évolutions dans les secteurs de la santé et les secteurs connexes afin de les harmoniser avec les priorités de chaque secteur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaître les sources d'information sur la santé et les données liées à la santé pour soutenir la définition des orientations ▪ Se tenir au courant grâce aux réseaux façons systématiques |

Tableau 3 : Attributs de leadership permettant de d'établir les orientations d'amélioration *suite*

| Attributs pour définir la direction | Comment le démontrer |
|-------------------------------------|--|
| Sondage large /étendu | <ol style="list-style-type: none"> 4. Réseau <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resautez avec des collègues de votre organisation, des collectivités, des organismes privés et sans but lucratif, des prestataires de soins de santé, des représentants du gouvernement, des associations professionnelles, des établissements de santé universitaires, et les intervenants internationaux du pays ou de la région qui s'efforcent d'améliorer les mêmes services de soins de santé que vous 5. Soyez ouvert à l'information provenant de diverses sources pour avoir une vue d'ensemble 6. Efforcez-vous de prendre conscience des préférences, des aspirations et des motivations des autres et de la manière dont vous influencez les autres <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprendre et apprécier votre fonctionnement ▪ Comprendre les valeurs / principes qui vous guident ▪ Développer la capacité de faire des observations et des critiques de l'équipe |
| Savoir-faire politique/contextuel | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les influenceurs clés et les impliquer dans le soutien d'une activité d'amélioration <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler avec les leaders d'opinion pour obtenir leur soutien ▪ Identifier les acteurs / éléments non évidents qui peuvent être des atouts pour atteindre l'objectif 2. Identifier les parties prenantes pertinentes (y compris les chefs religieux et communautaires) et les impliquer activement dans la planification, la conception et la mise en œuvre de l'activité d'amélioration <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenez compte des facteurs contextuels (sociaux, religieux, historiques, politiques) ▪ Impliquer les organisations et les travailleurs communautaires |
| Recherche de résultats | <ol style="list-style-type: none"> 1. Planifiez un impact mesurable sur la santé et impliquez les gens dans la solution <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fixer des objectifs conformes aux objectifs nationaux 2. Articuler des objectifs d'amélioration quantifiables. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Emphasize use of scientific evidence 3. Souligner l'importance d'une théorie du changement dans la conception d'une activité d'amélioration <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encouragez votre équipe à développer une théorie du changement pour guider leurs efforts d'amélioration 4. Concentrez-vous sur la mesure de la performance pour savoir ce qui se passe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer un plan de collecte de données (comment, qui, quand, quelles sources?) ▪ Consacrez du temps à surveiller et à revoir régulièrement les données sur les performances des centres ▪ Utiliser et annoter les graphiques de séries chronologiques pour étudier les résultats et les cycles d'amélioration avec l'équipe. ▪ Afficher les données d'amélioration des services dans l'établissement où les patients peuvent les voir 5. Documenter la mise en œuvre de l'activité d'amélioration et appliquer l'apprentissage <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insister sur l'importance de la documentation pour déterminer si les patients reçoivent les bons soins ▪ Saisir les bonnes pratiques, ainsi que les défis ou les choses qui ne fonctionnent pas comme prévu, et faciliter le partage d'expériences 6. Prendre l'initiative de résoudre et d'analyser les problèmes en fonction des résultats obtenus et des observations 7. Octroyez le temps nécessaire pour discuter régulièrement des succès et des échecs avec l'équipe et pour communiquer les résultats à l'établissement et à la communauté |

Prestations de services

Il est important que les leaders reconnaissent que les prestations de soins de santé de qualité ne peuvent se faire uniquement qu'à travers leurs efforts. Les trois attributs clés suivants sont requis :

1. Renforcer le pouvoir des autres
2. Influence efficace et stratégique
3. Travail collaboratif

Le **tableau 4** présente des recommandations précises sur la façon dont les leaders peuvent démontrer ces attributs dans leur travail au quotidien.

Tableau 4 : Caractéristiques du leadership pour l'améliorer les prestations de services

| Fourniture des attributs de service | Comment le démontrer |
|-------------------------------------|---|
| Renforcer le pouvoir des autres | <ol style="list-style-type: none"> 1. S'engager pour l'importance du travail en équipe et l'intégrer à la culture organisationnelle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demander à chaque membre du personnel de votre établissement de participer à des activités d'amélioration ▪ Diriger par derrière et aider l'équipe à mener des tâches spécifiques ▪ Affecter les membres du personnel à une équipe d'amélioration connaissant le mieux un aspect spécifique d'un domaine de soins de santé choisi (VIH, SMNI, paludisme, etc.) à améliorer (infirmière, responsable des données, pharmacien, technicien de laboratoire, pairs, conseillers, travailleurs communautaire, etc.) ▪ Désigner un chef d'équipe d'amélioration responsable de la performance de l'équipe et déléguer les rôles et responsabilités entre les membres de l'équipe d'amélioration de la qualité (EAQ) ▪ Permettre au personnel d'utiliser le temps de travail pour examiner les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs d'amélioration fixés (changements testés, résultats obtenus, défis rencontrés, prochaines étapes identifiées) ▪ Utiliser les ressources disponibles pour soutenir les activités de l'équipe d'amélioration ▪ Allouer un budget pour soutenir le renforcement des capacités du personnel en vue de l'amélioration de la qualité grâce à la formation et à la supervision formative ▪ Célébrer les succès de l'équipe d'amélioration 2. Encouragez la participation des patients dans votre équipe d'amélioration <ul style="list-style-type: none"> ▪ Invitez les patients à assister aux réunions de l'équipe d'amélioration car ils apportent des informations précieuses sur leurs expériences en matière d'accueil, de réception dans votre établissement ▪ Identifiez les champions de votre équipe et soutenez-les par le biais de la reconnaissance publique, de la délégation de responsabilités, de la possibilité de présenter leurs résultats et de former d'autres équipes, ainsi que de promotions à des postes comportant des responsabilités plus importantes au sein de l'établissement ou du système 3. Soutenir une culture «sans blâme» où un partage des données sur la responsabilité, la transparence, la responsabilité et la qualité est impératif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer le pouvoir des autres en organisant des réunions, en attribuant des rôles clairs et en partageant des informations ouvertement ▪ Écoutez les autres pour prendre en compte leurs hésitations, leurs oppositions, leur pertinence ▪ Fournissez des descriptions de poste claires pour que le personnel sache ce qu'on attend d'eux et de ses collègues ▪ Fournir une rétroaction de manière collaborative et non punitive afin de créer un climat de confiance essentiel au futur changement ▪ Reconnaître les membres de l'équipe (le personnel) dans leurs évaluations de performance pour leur participation aux activités d'amélioration et leurs contributions. 4. Créer les conditions pour institutionnaliser l'amélioration de la qualité au sein de la formation sanitaire ou du système <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire de l'amélioration de la qualité une partie intégrante du travail et de la rétention du personnel. Cela inclut l'élaboration d'une charte/ manuel de l'établissement requérant la participation du personnel à l'amélioration continue des services de santé, l'obligation d'améliorer la qualité des descriptions de poste du personnel, l'appui à la formation du personnel à l'assurance qualité et la supervision formative, la fourniture au personnel des outils nécessaires pour mesurer et améliorer les soins, le thème d'AQ à l'ordre du jour des réunions périodiques du personnel, encourageant le personnel à mettre en œuvre et à documenter les cycles d'amélioration itératifs Planifier-Introduire-Etudier-Agir (PIEA) et à utiliser des graphiques chronologiques annotée pour démontrer et interpréter les améliorations apportées aux soins pour les patients |

Tableau 4 : Caractéristiques du leadership pour l'améliorer les prestations de services *suite*

| Fourniture des attributs de service | Comment le démontrer |
|-------------------------------------|---|
| Influence efficace et stratégique | <ol style="list-style-type: none"> Utilisez les réseaux pour présenter votre activité et vos résultats afin d'obtenir un soutien et de créer une demande <ul style="list-style-type: none"> Utilisez divers moyens de communication (comités de communauté, présentations, bulletins d'information, tables rondes, réunions, courriels, etc.) Rencontrez les principales parties prenantes pour obtenir leur soutien dans votre activité d'amélioration et établir des partenariats Améliorez vos compétences en communication, y compris verticale (avec les subordonnés et les superviseurs) et horizontale (avec des pairs dans la même position), pour résoudre efficacement les conflits Utilisez des tactiques d'influence subtiles, telles que l'encadrement, le reflet, le maintien du contact visuel, la fluidité de la parole, l'établissement de rapports et l'utilisation de points et de faits clairs pour vous aider à atteindre les objectifs d'amélioration de l'équipe |
| Travail collaboratif | <ol style="list-style-type: none"> Engager efficacement les parties prenantes internes et externes et en les associant depuis la planification à la conception et tout au long de la mise en œuvre d'une activité d'amélioration <ul style="list-style-type: none"> Établir un plan de travail avec le soutien et les contributions des parties prenantes Tenir les parties prenantes informées des progrès et de tout changement dans les priorités Répondre aux attentes et aux priorités des partenaires et des parties prenantes en mettant en place un système efficace de suivi, d'évaluation et d'apprentissage qui assure une analyse précise des performances par rapport aux objectifs et des adaptations opportunes aux changements |

Section 3 : Conduire les efforts d'amélioration de la qualité : Exemples de cas pour l'amélioration des services de lutte contre le VIH/sida

Cette section présente des cas de leaders du Burundi, de la Tanzanie, de la Côte d'Ivoire et du Mozambique afin de permettre aux lecteurs de mieux comprendre comment les qualités, les caractéristiques et les activités de leadership décrits dans la Section 2 peuvent se traduire en situations réelles, en utilisant l'amélioration des services VIH / SIDA en exemple. Les responsables de ces études de cas vont des dirigeants nationaux et provinciaux (Burundi) aux responsables de la santé de district (Tanzanie), aux responsables des établissements sanitaires (Côte d'Ivoire) et aux responsables communautaires (Mozambique).

Cas 1 : L'importance du leadership aux niveaux national et provincial pour améliorer les services de PTME au Burundi²

Le projet USAID ASSIST a débuté au Burundi en 2013 à travers le PEPFAR pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). Dans le cadre du projet d'amélioration des soins de santé (Health Care Improvement Project - HCI), précédant le projet ASSIST, une évaluation de base avait été réalisée sur 21 sites dans quatre provinces du nord soutenues par le PEPFAR afin d'identifier les forces et les faiblesses de la PTME. L'évaluation a révélé de nombreuses lacunes dans la prestation des services, notamment une documentation

insuffisante des principaux indicateurs de PTME, une faible intégration des services de PTME dans les soins prénataux, des tests de dépistage du VIH chez les femmes enceintes peu fréquents, peu de sites effectuant des tests sérologiques pour les nourrissons exposés, un manque de TARV pour les femmes et les nouveau-nés dans les établissements, et des données non utilisées pour améliorer la qualité. A cette époque, les activités d'amélioration de la qualité étaient encore perçues comme des activités de projet distinctes du travail habituel et quotidien. Cependant, deux directeurs provinciaux et le coordinateur du Programme national de lutte contre le sida (PNLS) ont salué l'utilisation d'une méthodologie d'amélioration continue de la qualité et ont soutenu la création d'équipes d'AQ (EAQ), d'un coaching sur site et d'un apprentissage partagé. Les résultats préliminaires des efforts d'amélioration de la qualité ont montré une forte augmentation de la proportion de femmes enceintes ayant subi un test de dépistage du VIH lors de visites en CPN de 47% en juillet 2012 (54 sites) à 91% en septembre 2013 (64 sites). Ces premiers résultats ont soutenu ces dirigeants pour plaider efficacement en faveur de l'AQ et à faire participer davantage de prestataires de santé aux activistes d'amélioration de la qualité. Ils ont pris l'initiative de résoudre les problèmes et d'analyser les problèmes en fonction des résultats obtenus: ils ont **identifié des «champions» dans les établissements périphériques** et les ont nommés éducateurs pairs. Ils ont réorganisé leurs réunions institutionnelles afin de fixer un délai pour obtenir des résultats en se concentrant sur et en examinant les mesures de performance. En outre, ils ont personnellement assisté à toutes les sessions d'apprentissage et ont activement commenté les résultats des activités d'amélioration et tracé la voie à suivre. En outre, ils ont **créé les conditions pour institutionnaliser**

² Cette étude de cas est basée sur l'exposé du Dr Maina Boucar présenté lors du webinaire intitulé «Amélioration des soins de santé: ce que les dirigeants doivent savoir pour agir. Leçons de l'Afrique de l'Est et de l'Ouest.» Projet ASSIST de l'USAID. 19 septembre 2018. Chevy Chase, MD: University Research Co, LLC (URC)

L'amélioration de la qualité dans leur système de santé.

Par exemple, le coordonnateur national a révisé la liste des indicateurs pour inclure des indicateurs de processus PTME d'amélioration qualité (voir encadré). Il a invité le personnel du projet ASSIST à toutes les réunions, discussions et réunions de planification stratégique nationales sur le VIH. En outre, le PNLS a demandé à l'ensemble des sites rapporter les mêmes indicateurs de PTME.

Indicateurs de qualité PTME Burundi

- Proportion de femmes enceintes venant aux visites du CPN et ayant accès au conseil et au test de dépistage du VIH
- Proportion de femmes enceintes couvertes par les services de PTME
- Proportion de femmes séropositives ayant une infection à VIH connue et / ou ayant été testées positives recevant des soins et un traitement antirétroviral (TARV)
- Proportion de partenaires testés pour le VIH (maris ou partenaires de femmes consultant les services de PTME)

Cas 2 : Renforcement de la gestion de district pour soutenir l'amélioration des médicaments et fournitures pour le VIH en Tanzania³

Ce cas concerne le rôle joué par les responsables de district, ou les équipes cadre de district de (ECD), dans l'appui à la mise en œuvre de changements du système visant à améliorer la disponibilité des médicaments et fournitures pour le VIH dans les établissements de santé en Tanzania. Les ECD en Tanzania sont responsables de la mise en œuvre et de l'évaluation des services de santé au niveau du district. Les systèmes de gestion de district constituent un axe important pour les programmes de lutte contre le VIH en raison de leur rôle de leader auprès des établissements de leur zone d'interventions, qui permet à ces établissements et aux agents de santé d'améliorer en permanence les services liés au VIH.

En 2012, grâce au soutien financier du PEPFAR, le projet USAID HCI a initié une intervention d'amélioration de la performance de la gestion de la santé au niveau du district de la région de Lindi. L'intervention visait à renforcer la capacité des six Equipes de Gestion de la Santé (EGS) de la région à gérer et à soutenir plus efficacement l'amélioration de la qualité des soins de santé dans cinq fonctions de gestion, dont la gestion de l'approvisionnement en médicaments. L'intervention d'amélioration couvrait les 207 établissements de santé supervisés par les EGS dans leurs zones de couverture.

Définir la direction : L'intervention a commencé par une analyse de la situation rapide, menée par HCI, qui a identifié les défis pour un approvisionnement optimal en médicaments VIH suivants: 1) la quantification, la prévision et la commande de médicaments et de réactifs, 2) l'élimination des médicaments périmés, et 3) la gestion des déséquilibres des stocks entre les

établissements.

Afin de produire des résultats, les EGS ont formé des équipes d'amélioration et défini les responsabilités des membres de l'équipe pour les tâches du processus d'amélioration. En utilisant les données de l'analyse de la situation, les équipes ont décidé que l'objectif principal de leur activité d'amélioration était d'améliorer la réception et le traitement rapides des commandes de fournitures.

HCI a organisé une série de sessions d'apprentissage pour les équipes d'amélioration de l'EGS, lors desquelles elles ont été orientées sur l'AQ et sur la façon de suivre le cycle PIEA afin de planifier et de tester les changements de processus ou de pratiques susceptibles d'améliorer les performances. En outre, au cours de la session d'apprentissage, les équipes régionales de gestion de la santé (ERGS), les EGS et le personnel de HCI ont conjointement développé les indicateurs suivants à utiliser par les EGS pour suivre leurs progrès en matière d'amélioration de la gestion des approvisionnements: 1) Pourcentage des établissements ayant soumis une commande de fournitures à temps pour le district; et 2) Pourcentage des commandes de fournitures traitées selon les normes.

Pour mettre en place des systèmes efficaces de commande et de quantification, les EGS ont compris que le personnel des établissements devait être formé à la prévision, à la commande et à la gestion des stocks, en particulier pour les médicaments antirétroviraux. Les pratiques de stockage devaient renforcer la gestion des approvisionnements « premier entré / premier sorti » afin de garantir que les fournitures les plus anciennes soient utilisées en premier ressort. Ils ont estimé que cela pourrait être réalisé grâce à l'encadrement et au mentorat des superviseurs de district et du personnel de la pharmacie, grâce à l'utilisation appropriée des registres pour minimiser le risque d'accumulation de médicaments sur le point d'expirer et à la mise en place de processus permettant aux établissements de signaler ceux qui sont sur le point d'expirer. Les EGS ont recommandé que le processus de destruction des médicaments périmés soit décentralisé au niveau régional, en supposant que si les régions ont le pouvoir de détruire ces médicaments, le processus sera plus rapide que celui en cours.

Pour améliorer la disponibilité des médicaments et des fournitures dans les établissements de santé, les équipes de gestion de district se sont concentrées sur les changements suivants:

- augmenter le pourcentage de demande ponctuelles de commandes de fournitures en offrant une formation de recyclage sur la manière de remplir les formulaires de demande et de rapport;
- confier à un employé la responsabilité de rassembler tous les rapports et ordres;
- en appelant les établissements environ une semaine avant la date de soumission pour leur rappeler la date limite à venir et offrir une assistance en cas de problèmes lors de la préparation des documents.

Prestation de services : le responsable régional de l'Equipe

³ Cette étude de cas est basée sur: Kiwia M, Foster AA. 2016. Amélioration des performances des équipes cadre de district dans la région de Lindi en Tanzania. Rapport technique. Publié par le Projet ASSIST de l'USAID. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

de Gestion de la Santé a accepté de compiler les données de tous les districts dans une base de données Excel, tandis que les EGS ont accepté de se réunir au moins une fois par mois pour étudier leurs travaux d'amélioration de la gestion; évaluer en groupe les changements qu'ils ont mis en œuvre; confirmer les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'EGS dans la mise en œuvre des changements, l'étude des résultats et la planification des prochaines actions. En outre, les EGS ont commencé à orienter et à encadrer les établissements sur la manière de former leurs propres équipes d'amélioration de la qualité (EAQ) au niveau des établissements. Ils ont introduit les centres de santé dans le journal de documentation de l'EAQ afin d'enregistrer les objectifs d'amélioration, les modifications testées et le suivi des progrès. Les EGS ont aidé les EAQ des établissements à acquérir les compétences de base en amélioration et à appliquer des approches d'amélioration aux fonctions de gestion ayant une incidence directe sur la performance des établissements de santé en matière de fourniture de services de santé de qualité. Ce type de travail de collaboration entre les chefs des EGS et les établissements de santé a créé une relation de mentorat entre les superviseurs et le personnel des établissements, a amélioré leurs relations de travail et leur a permis de mieux comprendre leurs rôles et leurs responsabilités lors du lancement des activités d'AQ.

Les résultats ont montré que les établissements étaient en mesure de passer leurs commandes de fournitures dans les meilleurs délais, passant de 74% des commandes en décembre 2010 à 96% en septembre 2013. Plus important encore que la soumission en temps opportun, l'autre aspect qui s'est amélioré était la commande de fournitures correctes. Le pourcentage des commandes d'approvisionnement traitées par l'EGS dans les deux semaines est passé de 85 % en décembre 2010 à 97 % en septembre 2013.

Cas 3: Côte d'Ivoire : Comment les responsables des établissements ont mobilisé leurs équipes pour surmonter les obstacles et obtenir de meilleurs résultats en matière d'amélioration des services de santé pour les soins du VIH⁴

Abobo est l'un des districts les plus peuplés d'Abidjan en Côte d'Ivoire avec une prévalence du VIH de 2,7% en 2017. L'Hôpital général d'Abobo Sud fournit des soins et un traitement à un grand nombre de patients vivant avec le VIH, mais les longs temps d'attente ont provoqué la colère des clients et ont ainsi affecté la rétention dans les soins.

Le chef de l'unité Pharmacie, chef de l'équipe d'amélioration de qualité (EAQ) de l'hôpital général d'Abobo Sud, qui croyait en lui-même et se considérait comme une personne «capable de faire», a décidé de prendre les choses en main pour améliorer le taux de rétention des patients atteint du VIH dans les soins. A titre d'exemple, le chef de l'unité Pharmacie a initié des consultations sur le VIH pour les patients de la pharmacie afin d'encourager les patients à prendre des rendez-vous de suivi. Malgré cela, les taux de rétention ne se sont pas améliorés. Le projet USAID ASSIST l'invite à assister à une session d'apprentissage sur l'amélioration de la qualité, où il

se rend compte qu'il doit prendre des mesures pour créer un environnement propice à la performance de son équipe en encourageant individuellement le personnel à assister aux réunions de l'EAQ et en proposant une collation lors des réunions. Il a également expliqué aux membres de l'équipe la méthodologie d'AQ afin de mieux leur faire comprendre comment tester les changements et mesurer les résultats. Il a communiqué les problèmes qu'il a identifiés au directeur de l'hôpital nouvellement nommé, qui était également engagé dans le processus d'amélioration des soins dans l'hôpital.

L'un des problèmes qu'il a relevé était que la langue parlée par la plupart des patients est le bambara, une langue locale, tandis que la plupart des prestataires de santé communiquent en français. Il a donc décidé d'encourager son équipe à adopter la vision de comment rendre le conseil plus réceptif aux clients. L'équipe a décidé d'essayer de renforcer les messages en bambara. Il a également salué chaque client individuellement lors des séances de sensibilisation au VIH pour exprimer son appréciation. Les patients ont indiqué qu'ils se sentaient plus soutenus.

Le responsable de la santé du district a également pris note et partagé un enregistrement audio des séances de sensibilisation du médecin avec le personnel du ministère de la Santé qui a commenté: "C'est exactement la vision de la qualité des soins prônée par le ministre!". Motivé et soutenu par le Ministère de la Santé, le responsable de l'EAQ a encouragé son équipe à poursuivre ses efforts pour offrir aux patients des soins et des services de qualité. Le taux de rétention des personnes vivant avec le VIH sous TARV à l'hôpital est passé de 76% à 88% en six mois. Le ministère de la santé a félicité l'hôpital pour ses efforts visant à améliorer les soins aux personnes vivant avec le VIH, l'hygiène et l'accueil.

Grâce à son engagement et à sa motivation auprès du Ministère de la santé, le pharmacien a été choisi pour faire partie du groupe de travail technique et a participé à la rédaction de la politique nationale d'amélioration de la qualité des services de santé dans le cadre de sa stratégie visant à institutionnaliser l'amélioration de la qualité (AQ) dans le système de santé en Côte d'Ivoire.

Cas 4 : Contributions des Leadership des collectivités et des établissements de santé pour éliminer la transmission de la mère à l'enfant au centre de santé Licilo, Mozambique⁵

En 2009, le district de Bilene, dans la province de Gaza, au Mozambique, affichait une forte prévalence du VIH, de 30 % pour les femmes et de 17 % pour les hommes infectés. En 2013, le projet ASSIST de l'USAID a commencé à soutenir le ministère de la Santé pour l'amélioration/élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (eMTCT) au niveau communautaire, dans le cadre du Partenariat pour la survie sans VIH financé par le PEPFAR. Les activités se sont focalisées sur trois centres de santé et leurs bassins versants associés, qui comprenaient 39 communautés (bairros). Dans ces

⁴ Cette étude de cas est basée sur l'exposé du Dr. Melly Traore présenté lors du webinaire intitulé «Amélioration des soins de santé: ce que les dirigeants doivent savoir pour agir. Leçons de l'Afrique de l'Est et de l'Ouest.» Projet ASSIST de l'USAID. 19 septembre 2018. Chevy Chase, MD : University Research Co, LLC (URC)

⁵ Cette étude de cas est basée sur le Projet ASSIST de l'USAID, 2015. «Community contributions to eliminating mother-to-child transmission at Licilo Health Center, Mozambique.» Publié par le Projet ASSIST de l'USAID. Bethesda, MD : University Research Co., LLC (URC).

communautés, la couverture de Consultations Prénatales, en soins postnataux (PNC) et la PTME du VIH était faible.

Le but du projet était de contribuer à l'eMTCT en sensibilisant davantage la collectivité, en améliorant les liens entre les établissements communautaires et en améliorant l'accès aux services de santé pour les femmes enceintes.

Établissement d'une orientation : l'analyse situationnelle réalisée par le projet ASSIST a révélé que les communautés discutaient rarement du VIH et qu'il y avait des obstacles culturels qui empêchaient les femmes de se faire dépister. De plus, peu de femmes comprenaient l'importance de la CPN. ASSIST, le ministère de la Santé et le service de santé du district, ont décidé que la meilleure façon d'augmenter le nombre de femmes testées et traitées pour le VIH était d'organiser des groupes communautaires pour encourager et orienter les femmes enceintes vers des centres de santé pour des raisons autres que le dépistage du VIH. Une fois arrivées en CPN, les prestataires de soins discuteraient de l'importance du dépistage du VIH et de la PTME. Plus précisément, le gouvernement a demandé que les activités soit axés sur l'amélioration des indicateurs suivants :

- Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué leur première de CPN au cours du même mois après avoir été identifiées comme enceintes dans leurs communautés
- Pourcentage de femmes enceintes du centre de santé de Licilo ayant effectué leur première visite de CPN entre 10-20 semaines, 21-30 semaines et 31-40 semaines

Compte tenu de la nature sensible et du manque de sensibilisation au VIH dans les communautés, le travail en collaboration était essentiel pour que les dirigeants communautaires facilitent la sensibilisation de la communauté, améliorent les liens entre la communauté et les établissements de santé et améliorent l'accès aux services de CPN et de PTME pour les femmes enceintes. Le projet a sensibilisé les leaders communautaires aux objectifs de l'activité, expliquant pourquoi il était important que les femmes enceintes accèdent rapidement à la CPN, quel était leur rôle en tant que leaders et aidé les leaders communautaires à déterminer le **rythme** des initiatives d'amélioration. Les leaders ont utilisé des **données** sur l'utilisation des services de CPN et les taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et sur l'importance de la PTME pour impliquer davantage les membres de leur communauté dans cette activité eMTCT.

Les leaders communautaires ont joué un rôle déterminant dans l'identification des groupes communautaires existants tels que les groupes religieux, les groupes de leaders, les associations de femmes, les groupes d'épargne et de prêt et les groupes d'agents de santé communautaires. Ils ont donné une orientation à chaque groupe communautaire pour l'inviter à participer à la diffusion des messages de santé et à l'identification des femmes enceintes. En raison de la stigmatisation de la communauté face au VIH et de la peur des femmes d'apprendre leur statut VIH, les groupes communautaires se sont concentrés sur d'autres raisons pour lesquelles les femmes enceintes devraient demander des soins prénataux. Ceux-ci incluaient notamment, le dépistage de l'anémie et des infections générales, la réception de moustiquaires et la connaissance des aliments à consommer pendant la grossesse. Chaque membre du groupe

communautaire était chargé d'identifier les femmes enceintes dans leurs ménages et leurs réseaux. Lorsqu'une femme enceinte était trouvée ou s'était identifiée d'elle-même dans un groupe, son nom était enregistré et transmis aux équipes d'amélioration au niveau de la communauté, qu'ASSIST avait aidé à établir.

Les équipes d'amélioration au niveau communautaire étaient chargées de collecter des données auprès de tous les groupes communautaires, de transmettre des messages sanitaires cruciaux et de trouver des moyens de soutenir et d'encourager les femmes enceintes à rechercher des soins prénataux au centre de santé. En outre, ils étaient chargés de transmettre les données des communautés aux comités des centres de santé et de discuter des défis et des solutions possibles pour soutenir les femmes. Les membres du comité de santé comparent les listes de noms à leur registre de CPN pour déterminer qui a déjà effectué sa première visite prénatale et qui ne l'a pas encore fait. Les membres du comité de santé partagent les noms des femmes précédemment identifiées qui n'ont pas effectué leur CPN avec les comités de santé de la communauté, qui déterminent les stratégies pour encourager les femmes à y aller.

Les résultats ont été très bons. Parmi les 15 bairros, 95 groupes communautaires ont augmenté le pourcentage de femmes enceintes identifiées qui ont effectué une première CPN le même mois, passant de 36% en mars 2014 à 97% en février 2015. De plus, le pourcentage de femmes arrivant en CPN plus tôt dans leur grossesse, à 10-20 semaines, est passé de 54% en août 2013 à 73% en août 2014. Cependant, aucun nourrisson exposé au VIH n'avait été testé positif au VIH entre septembre 2014 et mars 2015.

Conclusions

La qualité est de la responsabilité de chacun, mais le soutien du leadership pour l'amélioration à tous les niveaux est essentiel pour améliorer les services de santé dans tous les domaines techniques, y compris le VIH, la santé maternelle et infantile, le paludisme, la tuberculose, entre autres. La mesure dans laquelle le leadership influence le succès ou non des interventions d'amélioration, peut être étendu, institutionnalisé, et durable dépend de multiples caractéristiques du leadership et de la capacité des leaders à mettre en œuvre ces caractéristiques dans leur travail quotidien. Un responsable de l'amélioration doit être en mesure de définir et de présenter sa vision de l'amélioration des services, de diriger et de soutenir les équipes pour favoriser l'amélioration et les résultats, et de fournir un mentorat pour guider les équipes, leur personnel et de nouveaux leaders potentiels pour apporter ces améliorations. La façon dont les dirigeants se comportent et communiquent est un déterminant clé non seulement du succès, mais aussi de la culture d'amélioration. Lorsque les dirigeants prennent le temps de comprendre et d'améliorer leurs compétences en leadership, ils deviennent de plus en plus efficaces pour établir l'orientation, offrir des services de santé de qualité et créer une « culture » de qualité pour que les équipes d'amélioration et les intervenants se sentent valorisés, engagés et habilités.

Ce cadre, élaboré par de nombreux experts mondiaux de la santé et des leaders en amélioration, est la première étape pour aider les dirigeants à améliorer leurs compétences en

Références

Brooks C and Monda M. (2013). *Deming's Profound Knowledge for Leadership*. Milwaukee, Wisconsin : Le Division du développement humain et du leadership.

Conseil municipal de Glasgow. (n.d.). *Leadership Competency Framework*. Glasgow, Écosse : conseil municipal de Glasgow.

Gutierrez R, Teshome S, and Neilson M. (2018). *Uganda's Health Care Quality Improvement Journey*. Chevy Chase, MD: Projet USAID ASSIST, University Research Co., LLC.

Massoud RM, Kimble LE, Boguslavsky V, Boucar M, Hermida J, Jacobs D, Karamagi E, Livesley N, Rahimzai M. (2018). *Managing hundreds of improvement teams* [version 1; examen par les pairs: 2 approuvés]. *F1000Research*, 7(1722).

NHS Institute pour l'innovation et l'amélioration. (2005). *Improvement Leaders' Guide: Leading improvement. Personal and organisational development*. Coventry, Royaume-Uni : NHS Institute pour l'innovation et l'amélioration.

Académie de leadership du NHS. (2011). *Leadership Framework: A Summary*. Coventry, Royaume-Uni : NHS Institute pour l'innovation et l'amélioration.

Projet ASSIST de l'USAID. (2018). *Leading health care improvement: What leaders need to know to act. Lessons from East and West Africa*. Extrait du Projet ASSIST de l'USAID :

<https://www.usaidassist.org/content/legacy-webinar-series-leading-health-care-improvement>

Projet ASSIST de l'USAID. (2017). *USAID ASSIST Project Annual Performance Monitoring Report FY17*. Chevy Chase MD : University Research Co., LLC.

leadership de base en AQ dans le but ultime d'améliorer les résultats des soins de santé. tels que ceux présentés dans les exemples de cas de VIH.

Annexes A : Revue des principes et des outils d'amélioration de la qualité

Pour soutenir efficacement l'amélioration de la qualité, les dirigeants au niveau national et local doivent avoir des connaissances de base et des compétences en matière d'amélioration. Bien que ce guide soit écrit avec l'hypothèse que les leaders ont une connaissance préexistante de l'amélioration, lors de nos entretiens avec les leaders de l'amélioration, de nombreuses personnes ont demandé que le guide comprenne ce bref revue des principes et des outils de base d'amélioration. La revue fournit des informations et des ressources aux leaders afin qu'ils puissent mieux comprendre leur rôle dans la mise en œuvre, la mesure et la communication. Le partage des connaissances, l'amélioration à grande échelle et l'établissement de systèmes et de processus pour générer des améliorations. Des ressources supplémentaires pour l'amélioration de la qualité, des ressources pour la pratique des méthodes et des outils d'amélioration, et du leadership pour l'amélioration sont énumérées en annexe.

- Développer une capacité d'amélioration à l'aide d'outils essentiels d'amélioration
- Mesurer l'amélioration/présenter les données
- Communiquer à divers intervenants la façon dont une équipe met en œuvre l'amélioration
- Encourager le partage de connaissances et l'apprentissage
- Étendre/ passer à échelle l'amélioration de la qualité

Développer la capacité d'amélioration à l'aide d'outils d'amélioration essentiels

1. Modèle d'amélioration

Tester les changements pour améliorer les soins au niveau du site est au cœur de l'amélioration. Le rôle des dirigeants locaux est de soutenir les équipes d'amélioration dans le processus continu d'évaluation, d'amélioration et de réévaluation tout au long d'une activité d'amélioration. Le modèle d'amélioration, développé par Associates in Process Improvement, est un modèle utile pour réfléchir à la manière d'apporter des changements aux processus de prestation de services de source non valide spécifiée. Le modèle d'amélioration consiste en une simple série d'étapes d'apprentissage dans un système de soins de santé ou dans un ensemble de processus permettant d'identifier les lacunes ou les faiblesses. Le modèle se traduit par des étapes pratiques à travers lesquelles les leaders peuvent soutenir les équipes d'amélioration, notamment :

- Identifier un problème en déterminant ce qu'il faut améliorer
- Le développement des améliorations vise à savoir ce que vous essayez d'accomplir
- Mettre en place une équipe qui comprend et peut résoudre les problèmes

- Analyser le problème pour mieux le comprendre le
- Développer des idées de changement en formulant des hypothèses sur les changements qui amélioreront le problème
- Tester des solutions à l'aide de cycles Planifier-Introduire-Étudier-Agir pour tester la solution hypothétique et voir si elle produit une amélioration.

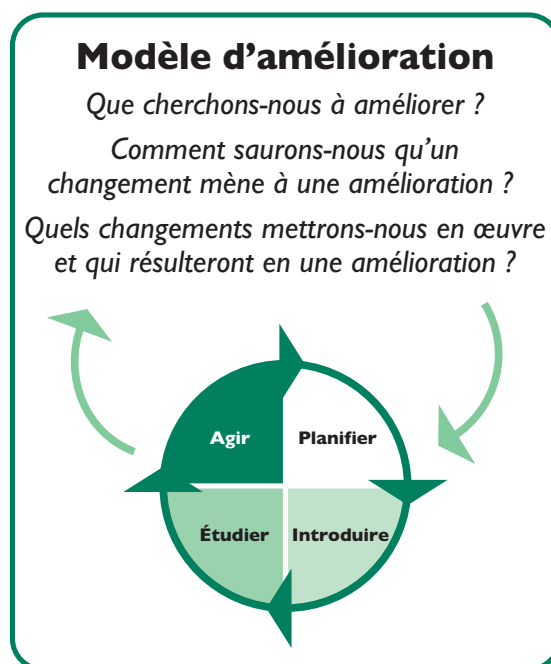
Identifier un problème en déterminant ce qu'il faut améliorer

Pour débiter les activités d'amélioration, tous les leaders - du niveau national au niveau local - doivent d'abord décider du domaine prioritaire sur lequel se concentrer et des liens entre les opportunités actuelles et futures. Parfois, un problème peut être fondé sur la réalisation d'objectifs internationaux tels que les objectifs de développement durable, les objectifs nationaux et / ou les objectifs des établissements de soins de santé ou des parties prenantes.

Les leaders travaillant sur le terrain, au niveau du district, des établissements de santé ou des communautés, peuvent ensuite aider les équipes d'amélioration à identifier les lacunes dans la qualité des services en demandant: «Qu'est-ce qui fonctionne bien? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas? Quels sont les problèmes ou obstacles ? »Des lacunes peuvent être identifiées à l'aide des priorités définies par le Ministère de la Santé, des données indiquant où les besoins sont les plus importants (rapports existants, évaluations, données sur l'utilisation des services, données épidémiologiques, etc.); et / ou priorités reconnues par les donateurs et les bailleurs de fonds, les patients, le personnel des soins de santé, les communautés et d'autres parties prenantes (données faciles à recueillir: questionnaires et entretiens).

Développer les objectifs d'amélioration

Figure 2 : Modèle d'amélioration



Pour mener à bien les améliorations, certains responsables - tels que les responsables de district ou de centre de santé - peuvent aider leur équipe d'amélioration à définir des objectifs d'amélioration quantifiables. La première tâche étant d'établir un objectif d'amélioration, les responsables peuvent aider à faire en sorte que ces objectifs soient à la fois mesurables et réalisables. Sans énoncé d'objectif clair, l'équipe d'amélioration aura du mal à se mettre d'accord sur ce qui doit être fait pour s'améliorer, en affectant les ressources nécessaires à la réalisation de l'objectif et en mesurant si des améliorations ont été apportées.

Un bon énoncé de but répond aux questions suivantes:

- Quel résultat ou processus doit être amélioré? Doit être capable de mesurer.
- Pour qui va-t-il s'améliorer? Spécifiez la population.
- Dans quelle mesure cela va-t-il s'améliorer? Définir une cible.
- Quand va-t-il s'améliorer? Etablir un calendrier.
- Quel outil, méthode, ressource ou système utiliserons-nous pour effectuer le changement?

Exemples :

- Augmenter de 20% à 60% la proportion de femmes enceintes séropositives pour le VIH qui reçoivent un test de dépistage de la tuberculose dans 10 établissements de santé de 3 provinces en moins de 12 mois

Ressources pour en savoir plus :

Tips and Tools: Aim Statements. Projet ASSIST de l'USAID (2017). Cette ressource fournit plus d'informations sur ce que sont les énoncés d'objectifs, comment développer des objectifs d'amélioration, des exemples d'objectifs d'amélioration, et des exercices et une réponse clé pour développer des objectifs d'amélioration.

<https://www.usaidassist.org/resources/tips-and-tools-improvement-series>

- Augmenter le taux de suppression des virus VIH de 10% chez les personnes sous traitement antirétroviral dans cinq dispensaires au delà de 10 mois.

Mise en place d'une équipe d'amélioration capable de comprendre et de résoudre les problèmes

Avoir une équipe d'amélioration au niveau du district, du centre de santé ou de la communauté est essentiel pour mener les travaux d'amélioration. Les principales responsabilités de l'équipe d'amélioration consistent à identifier et hiérarchiser les lacunes dans la qualité des services, à mettre en œuvre les changements nécessaires pour remédier à ces lacunes, à examiner les données de performance pour déterminer si les modifications résolvent les lacunes et à décider des améliorations à apporter ultérieurement. Les équipes d'amélioration doivent se réunir régulièrement (toutes les semaines, par exemple) pour planifier les changements, examiner les résultats et décider des prochaines étapes.

Les dirigeants locaux qui vivent et travaillent dans les communautés ou les établissements dans lesquels des changements sont apportés, soutiennent les équipes en aidant à organiser des équipes et en s'assurant que les membres de l'équipe représentant toutes les étapes d'un processus de soins de santé sont inclus, ainsi que les membres de la communauté. Les dirigeants soutiennent les activités quotidiennes de l'équipe d'amélioration afin de veiller à ce que les tests des idées de changement soient mis en œuvre, que les informations collectées et les données de l'équipe soient revues et conservées. Les dirigeants reconnaissent l'importance d'encadrer les équipes d'amélioration et identifient les ressources pour le soutenir. En outre, les responsables sont souvent chargés de fournir des ressources pour le fonctionnement de l'équipe, de l'aider à surmonter les obstacles et de responsabiliser les membres de l'équipe. Ils doivent examiner régulièrement les progrès de l'équipe.

Les équipes d'amélioration sont généralement composées de personnes impliquées dans la réalisation d'un processus de prestation de soins de santé ou de services sociaux. En effet, chaque processus consiste en des étapes interdépendantes exécutées par différentes personnes. Par exemple, un patient ou un client qui recherche un service de santé dans une clinique sera exposé à différents types de personnel - de la réceptionniste à l'infirmière, en passant par le clinicien, la pharmacie et, plus tard, les systèmes de soutien aux patients ou à la communauté. Les équipes composées de représentants de chaque processus de soins de santé - y compris les patients - sont beaucoup plus efficaces pour effectuer un travail d'amélioration que les personnes qui ne sont pas étroitement impliquées. Une équipe au niveau de la communauté, chargée d'améliorer les services sociaux destinés aux familles vulnérables, pourrait comprendre des représentants des dirigeants de la communauté, des écoles, de la police, des services sociaux, des groupes communautaires, des groupes confessionnels et des groupes de patients ou de clients.

Par exemple, dans l'étude de cas sur la Côte d'Ivoire, l'équipe d'amélioration de la qualité comprenait 10 personnes, dont le chef de l'unité de pharmacie, des infirmières, des sages-femmes, des assistants sociaux et un bio technologiste.

Il peut sembler difficile de savoir qui devrait choisir les membres de l'équipe, combien de membres être devrait inclus et les différents rôles et responsabilités de chaque membre. La ressource ci-dessous fournit des informations pratiques

Ressources pour en savoir plus :

Tips and Tools for Learning Improvement: Improvement Teams. Projet ASSIST de l'USAID (2017). Cette ressource explique l'importance des équipes pour l'amélioration des soins de santé, explique comment former et gérer une équipe d'amélioration, et propose des exercices ainsi qu'une réponse capitale pour la compréhension et la constitution d'équipes d'amélioration.

<https://www.usaidassist.org/resources/tips-and-tools-improvement-series>

faciles à lire et des exercices pratiques expliquant pourquoi les équipes sont essentielles à l'amélioration des soins de santé et comment former et gérer une équipe d'amélioration.

Analyser le problème

Une fois que les domaines prioritaires d'amélioration et les objectifs d'amélioration ont été choisis, le soutien des dirigeants aux équipes d'amélioration dans l'analyse des causes profondes des écarts de qualité est crucial. Pour ce faire, les responsables doivent prendre le temps de discuter des problèmes avec l'équipe, examiner avec celle-ci les données quantitatives et qualitatives et s'exercer à utiliser des outils d'amélioration de la qualité pour la collecte et l'organisation des informations. Un organigramme et un diagramme de cause à effet sont des outils particulièrement utiles. Ces objectifs, parmi beaucoup d'autres, sont brièvement expliqués ci-dessous.

Organigramme

Un organigramme est une représentation graphique du fonctionnement d'un processus, montrant au minimum la séquence des étapes. Un organigramme aide à clarifier comment les choses fonctionnent actuellement et comment elles pourraient être améliorées. Cela aide également à comprendre les éléments clés d'un processus et où un processus se termine et où le suivant commence. Développer un organigramme incite à la communication entre les participants et établit une compréhension commune du processus.

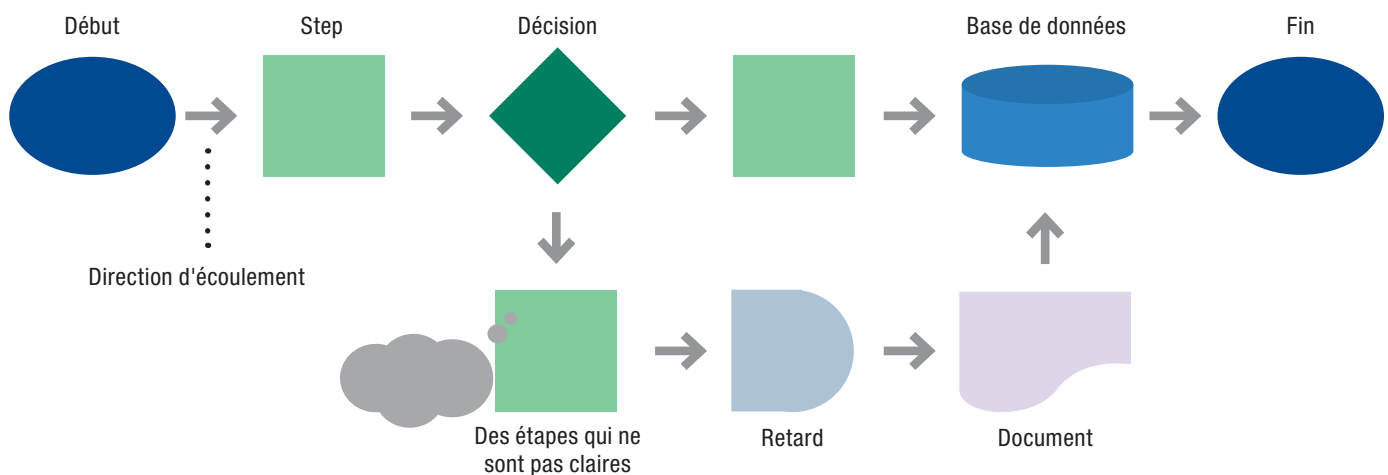
Les organigrammes peuvent également révéler des étapes redondantes ou mal placées. Les organigrammes peuvent également être utilisés pour identifier les membres appropriés de l'équipe, déterminer qui fournit des intrants ou des ressources à qui, pour établir des zones importantes de surveillance ou de collecte de données, pour identifier les domaines à améliorer ou pour améliorer l'efficacité et pour générer des hypothèses sur les causes. Les organigrammes peuvent également être utilisés pour examiner les processus relatifs au flux de patients, aux informations, au matériel, aux soins cliniques ou à une combinaison de ces processus. Il est recommandé de créer des organigrammes par le biais de discussions de groupe, car les personnes ne connaissent que très peu le processus et que la communication contribue à l'amélioration.

Ressources pour en savoir plus :

Tips and Tools for Learning Improvement – Flowcharts. Improvement Teams. Projet ASSIST de l'USAID (2017). Cette ressource explique ce qu'est un organigramme, pourquoi les organigrammes sont importants pour l'amélioration, et propose des exercices pratiques et une de réponse clé.

<https://www.usaidassist.org/resources/tips-and-tools-improvement-series>

Figure 3: Organigramme



Le diagramme montre les étapes d'un processus à mesure que les intrants sont transformés en résultats.

Diagrammes de cause à effet

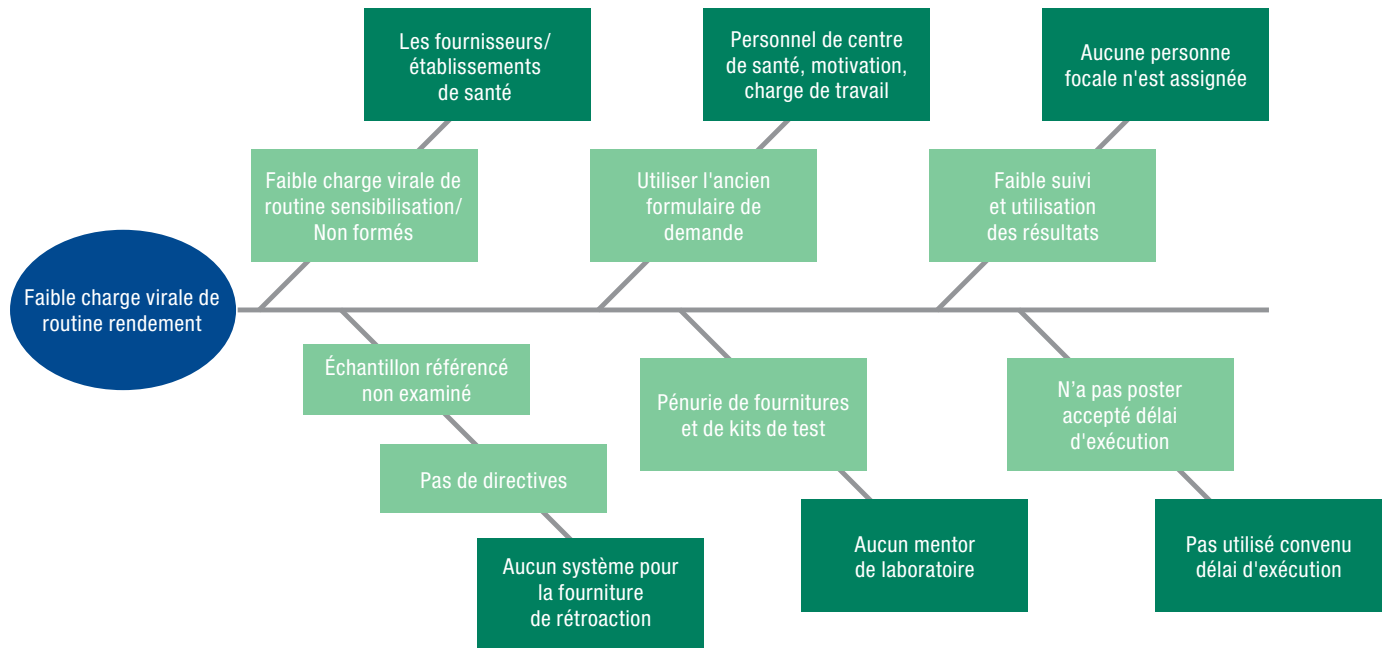
Les diagrammes de cause à effet (tels que le diagramme en arêtes de poisson) organisent une grande quantité d'informations en montrant les liens entre les événements et leurs causes potentielles ou réelles et permettent de générer des idées sur les causes du problème et sur les effets possibles de cette cause. Ils peuvent refléter des causes qui empêchent

l'accès à l'état souhaité ou des facteurs utiles nécessaires pour atteindre l'état souhaité.

Il est important de se rappeler qu'un diagramme de cause à effet est un moyen structuré d'exprimer des hypothèses sur les causes d'un problème ou sur la raison pour laquelle quelque chose ne se produit pas comme souhaité. Il ne peut pas remplacer le test empirique de ces hypothèses: il ne dit pas quelle est la cause première, mais plutôt les causes possibles.

⁶ Sisay A, Bayou B, Tesfaye A (2018) Quality Improvement: A Splendid Driver for Achieving the Third 90 in Addis Ababa, Ethiopia. J AIDS Clin Res 9: 765. doi: 10.4172/2155-6113.1000765

Figure 4 : Le diagramme en arêtes de poisson indique la cause probable de la faible performance de routine de la charge virale à Addis-Abeba



Exemple : Le diagramme en arêtes de poisson indique la cause probable de la faible performance de routine de la charge virale à Addis-Abeba, Éthiopie, 2016.⁶

Développer des idées de changement

Les changements sont les solutions possibles aux problèmes identifiés par les équipes d'amélioration au cours du processus d'amélioration des soins de santé. Les changements sont généralement des interventions qui modifient d'une manière ou d'une autre le processus de soins. Par exemple, une clinique peut avoir un problème qui fait que l'ocytocine, qui doit être réfrigérée, ne peut pas être administrée à une femme qui accouche le soir, car elle est stockée dans le réfrigérateur et la pharmacie est verrouillée la nuit. Changer les idées pour s'attaquer à ce problème peut être soit de donner à une infirmière une clé pour ouvrir la pharmacie si nécessaire ou de trouver un moyen de garder les médicaments au frais dans la salle d'accouchement du jour au lendemain. Il est important de se rappeler que toutes les solutions ou tous les changements ne mèneront pas à une amélioration. Cependant, l'amélioration ne peut se produire sans changement.

Les changements doivent être quelque chose qu'une équipe ou un établissement de santé n'a jamais fait auparavant, que l'on peut réaliser le lendemain, qui a fonctionné ailleurs et qui semble convenable. Les changements ne doivent pas être quelque chose qu'une équipe dans un établissement de santé a déjà réalisé générant un faible impact ou créant des ralentissements techniques.

Dans l'étude de cas sur la Tanzanie, par exemple, pour améliorer la disponibilité des médicaments et des fournitures

dans les établissements de santé, les équipes de gestion de district se sont concentrées sur les changements suivants :

- augmenter le pourcentage de soumissions ponctuelles de commandes de fournitures en offrant une formation de recyclage sur la manière de remplir les formulaires de demande et de rapport;
- confier à un personnel la responsabilité de rassembler tous les rapports et commandes;
- appeler les établissements environ une semaine avant la date de soumission pour leur rappeler la date limite à venir et offrir une assistance en cas de problèmes lors de la préparation des documents.

D'autres exemples d'idées de changement, par exemple, pour améliorer le lien avec le traitement des personnes nouvellement diagnostiquées avec le VIH pourraient être :

- Initiation au TARV le même jour
- Faites appel à des clients experts pour aider au conseil et à accompagner physiquement à la clinique pour l'initiation au traitement antirétroviral des patients
- Suivi après deux semaines à travers des appels téléphoniques pour les patients qui ont choisi de venir un autre jour pour l'initiation du traitement antirétroviral.
- Inscription de nouveaux clients infectés par le VIH dans le registre de soins

Et pour améliorer l'observance du traitement du VIH :

- Engager un agent de santé communautaire pour fournir des médicaments aux patients séropositifs qui ont des

Ressources pour en savoir plus :

Tips and Tools for Improvement: Developing Changes. Projet ASSIST de l'USAID (2017). Cette ressource explique ce que sont les changements dans l'amélioration, comment élaborer les changements, comment prioriser les changements, ainsi que les exercices, et une réponse clé dans l'élaboration des changements.

<https://www.usaidassist.org/resources/tips-and-tools-improvement-series>

Malawi: District Health System Strengthening and Quality Improvement for Service Delivery. Facility-based Innovations Improve Linkage to HIV Treatment and Care. Management Sciences for Health (2018). Note technique. Fournit des renseignements généraux et des exercices sur ce que sont les changements en matière d'amélioration, comment élaborer des changements et comment prioriser les changements à mettre en œuvre.

https://www.msh.org/sites/msh.org/files/cdc_-_linkages_brief.pdf

objectif à long terme) et les activités stratégiques contribuant à la réalisation de l'objectif, les mesures et les idées de changement. Les leaders doivent promouvoir l'élaboration et l'utilisation Schéma des principes directeurs par leurs équipes, car celui-ci donne une image plus globale du système en cours d'amélioration. Il crée une structure d'apprentissage par le biais de tests et de révisions continues et est extrêmement utile pour les participants de différents niveaux qui ne peuvent être impliqués que dans un seul aspect de l'initiative d'AQ, ainsi que pour ceux qui ne sont impliqués qu'au niveau macro et ne reconnaissent pas le rôle des processus prioritaires pour le travail sur le terrain.

Par exemple, en cherchant comment réduire le taux de transmission verticale du VIH au Malawi et comment remédier aux disparités entre les sexes et aux problèmes rencontrés pour atteindre ce résultat, l'objectif suivant, les principes principaux, les principes secondaires et les activités illustratives ont été développés.

Schéma des principes directeurs

En définissant les orientations pour les équipes d'amélioration et en soutenant les efforts des équipes pour obtenir des résultats, les responsables de district ou d'établissements doivent insister sur l'importance de développer la théorie du changement par équipes.

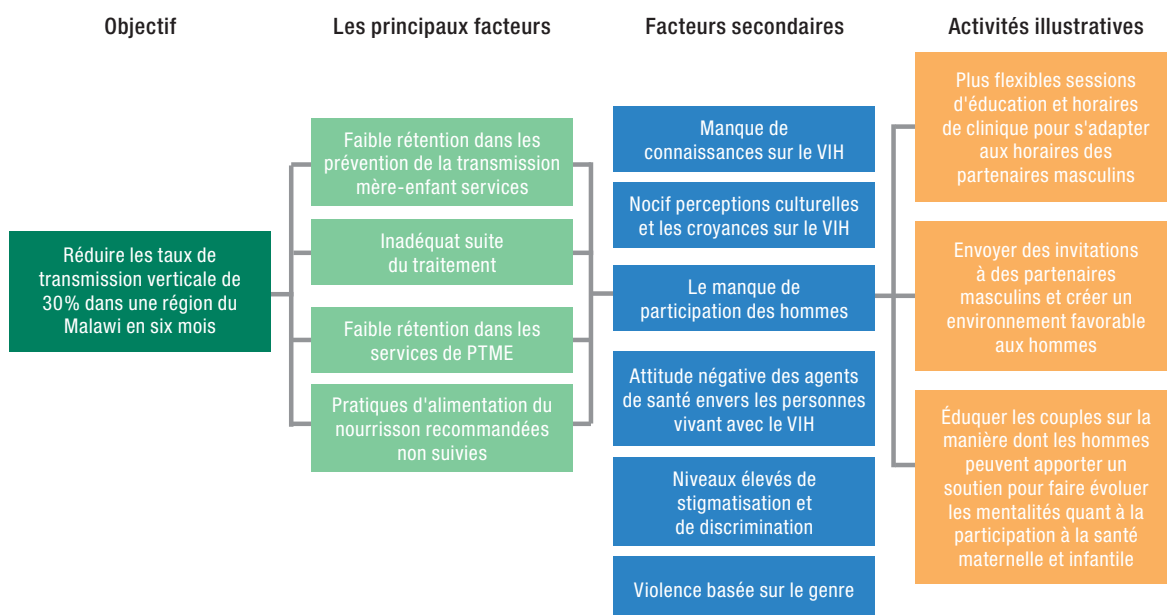
Un Schéma des principes directeurs est un affichage visuel d'une théorie du changement sur ce qui « motive » un objectif d'amélioration. Il montre la relation entre l'objectif (ou

Ressources pour plus d'informations :

Driver Diagram. Cette ressource explique ce qu'est un Schéma des principes directeurs, fournit une vidéo expliquant comment utiliser un Schéma des principes directeurs, et fournit un PDF à un modèle de Schéma des principes directeurs.

<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Driver-Diagram.aspx>

Figure 5: Exemple de Schéma des principes directeurs pour réduire les écarts entre les sexes afin de diminuer les taux de VIH⁷



⁷ Projet ASSIST de l'USAID Global Mini University Présentation du genre, 2015 , 2015 (<https://www.usaidassist.org/content/global-health-mini-university-gender-presentation>)

Tester des idées de changement en utilisant des cycles planifier-faire-étudier-agir (PIEA)

L'un des rôles importants du leader est de définir les orientations et de soutenir l'initiative de son équipe pour atteindre les objectifs d'amélioration définis par la mise en œuvre de cycles itératifs Plan-Faire-Étudier-Agir. Les dirigeants doivent encourager leurs équipes à mettre en œuvre les PIEA comme une méthode d'apprentissage orientée vers l'action qui permet de déterminer si les changements apportés aux processus de prestation des soins ont conduit aux améliorations souhaitées en termes de produits et de résultats.

Plus précisément, les cycles PIEA aident à :

- Augmenter le degré de conviction que le changement entraînera une amélioration
- Indiquer si un ou plusieurs changements entraîneront l'amélioration souhaitée.
- Évaluer l'amélioration attendue si le changement est mis en œuvre
- Décidez si le changement proposé fonctionnera dans l'environnement d'intérêt réel
- Évaluer les implications en termes de coûts et les éventuels effets secondaires du changement
- Donner à l'équipe une chance de faire l'expérience du changement afin de minimiser la résistance lors de la mise en œuvre

Étapes PIEA:

1. Planifier:
 - Énoncer l'objectif: quel changement est testé?
 - Faire des prédictions sur ce qui va se passer et pourquoi
 - Planifier l'exécution du cycle en répondant à Qui? Quoi? Où? Et quand?
 - Définir un plan pour la collecte de données
2. Faire/introduire:
 - Réaliser le plan de mise en œuvre de l'idée de changement.
 - Documenter les problèmes et les observations inattendues
 - Commencer l'analyse des données

3. Étudier:

- Compléter l'analyse des données
- Comparer les données aux prévisions et synthétiser l'apprentissage

4. Agir:

- Sommes-nous prêts à changer?
- Planifier le prochain cycle?

Mesure de l'amélioration/présentation des données

Élaboration d'indicateurs

Pour favoriser l'amélioration, les dirigeants doivent apprécier la valeur des mesures et veiller à ce que les équipes utilisent des données de qualité pour orienter les améliorations. Comme l'amélioration de la qualité est axée sur les processus à améliorer, il est important que les leaders soulignent à leurs équipes la valeur des mesures au fil du temps et la nécessité d'utiliser des indicateurs bien définis qui reflètent les objectifs d'amélioration.

La figure 3 décrit le lien entre les intrants, les processus, les extrants et les résultats. L'amélioration de la qualité est axée sur les processus nécessaires à l'amélioration et exige l'utilisation d'indicateurs bien définis.

Un indicateur bien défini :

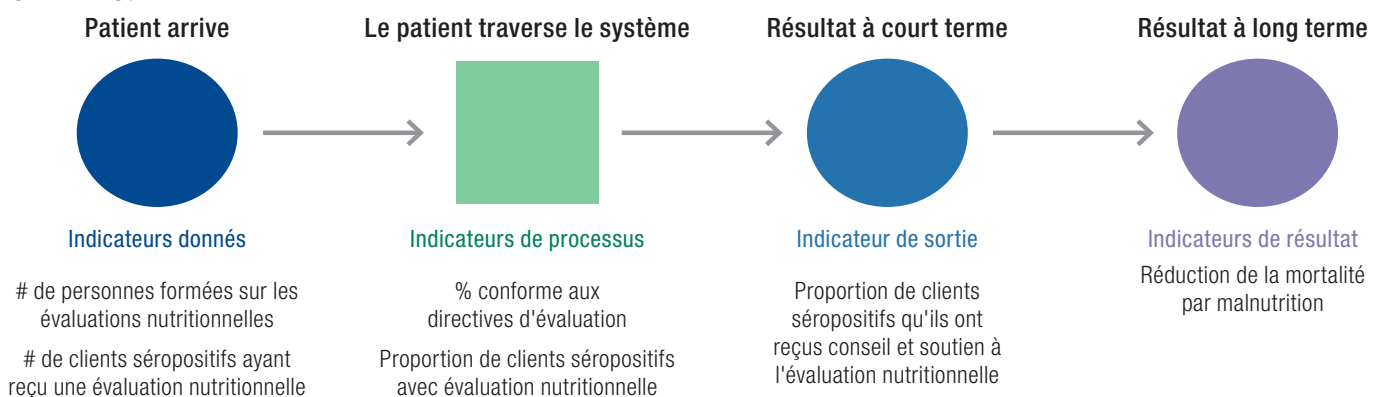
- Indique clairement le numérateur et le dénominateur

Par exemple, dans l'étude de cas du Mozambique, l'un des indicateurs était:

- Pourcentage de femmes enceintes au Centre de santé Licilo qui ont effectué leur première visite de consultation prénatale au centre de soins entre 10 et 20 semaines, 21 et 30 semaines et 31 et 40 semaines

Le numérateur pour les femmes enceintes de 10-20 semaines est : Nombre de femmes enceintes au centre de santé Licilo qui ont effectué leur première visite de consultation prénatale à 10-20 semaines. Le dénominateur est le nombre de femmes enceintes au centre de santé Licilo qui sont allées pour des visites de CPN pendant leur grossesse.

Figure 6 : Types d'indicateur



Graphique/diagramme de séries chronologiques.

Pour appuyer les efforts des équipes, les leaders doivent fonctionner avec une représentation visuelle des résultats et interpréter les données au fil du temps. Les diagrammes chronologiques aident les chefs et les équipes à comprendre si les changements qui sont mis en œuvre entraînent un changement dans l'amélioration de la qualité des soins d'un certain niveau initial à un niveau supérieur, soutenu de façon constante. Il s'agit d'un outil simple mais efficace pour suivre le rendement d'un processus au fil du temps et documenter l'histoire du travail d'amélioration.

Un graphique chronologique est un graphique linéaire qui trace l'indicateur d'intérêt sur l'axe Y (vertical) et l'intervalle de temps sur lequel les données sont affichées sur l'axe X (horizontal), en utilisant n'importe quel intervalle de temps (p. ex., minute, horaire, quotidien, hebdomadaire, mensuel, trimestriel, annuel, etc.).

Ressources pour en savoir plus :

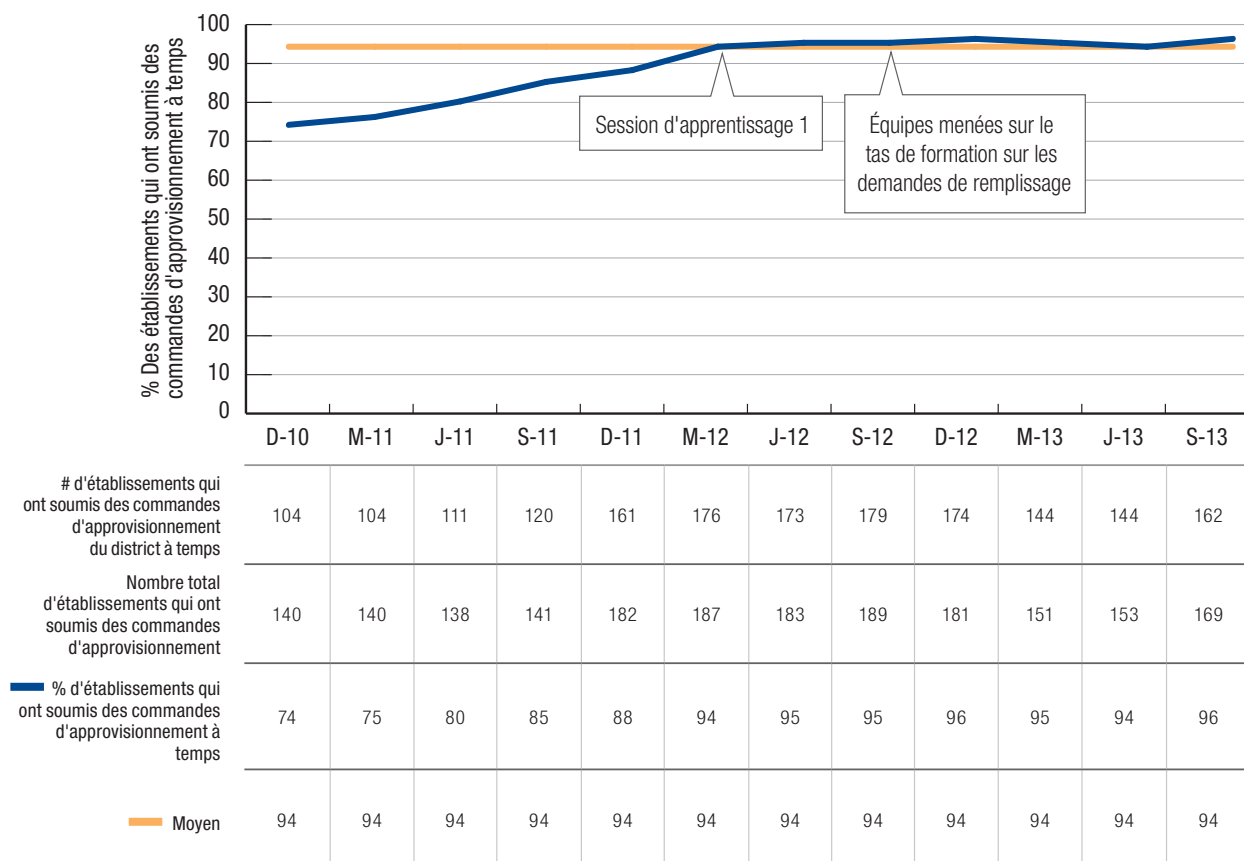
Tips and Tools for Improvement: Time Series Charts. Projet ASSIST de l'USAID (2017). Explique ce qu'est un graphique chronologique, pourquoi il est important, comment le créer et fournir des exercices et une réponse clé pour le faire.

<https://www.usaidassist.org/resources/tips-and-tools-improvement-series>

Tips and Tools: Measurement Variation. Projet ASSIST de l'USAID (2017). Cette ressource va plus en détail, et fournit des exercices, sur l'interprétation des graphiques de séries chronologiques, comment déterminer si un graphique de séries chronologiques montre l'amélioration, et comment analyser un graphique de séries chronologiques.

<https://www.usaidassist.org/resources/tips-and-tools-improvement-series>

Figure 7 : Pourcentage d'établissements sanitaires ayant soumis une commande d'approvisionnement à temps, Région de Lindi, Tanzanie (déc 2010-sept 2013)



Communiquer à une série d'intervenants la façon dont une équipe met en œuvre l'amélioration

Utilisation d'une charte de projet d'AQ

La charte de projet d'AQ est un document important que les leaders peuvent utiliser comme accord informel ou contrat pour aider les équipes d'amélioration à adhérer à une vision

commune, les garder concentrés sur l'objectif d'amélioration, gérer les attentes et veiller à ce que leur projet d'AQ se poursuive. Il est également utile pour fournir la feuille de route et le but du travail d'amélioration d'une équipe.

Figure 8 : Canevas de Charte de Project d'amelioration⁸

| | |
|---|---------------|
| PROJET | |
| ÉQUIPES DE PROJET | |
| Membres de l'équipe (lister si besoin) | Role/fonction |
| PROBLEME | |
| Décrivez en deux ou trois phrases la condition existante que vous espérez améliorer (c.-à-d. l'écart de qualité) | |
| RAISON/MOTIF | |
| Expliquer en quatre ou cinq phrases pourquoi le système ou le processus actuel doit être amélioré, y compris les données de référence et les points de repère pertinents, p. ex., tirés de la documentation | |
| ÉNONCÉ DE L'OBJECTIF | |
| Quel résultat, en termes mesurables, espérez-vous obtenir? Précisez dans quelle mesure, pour qui et d'ici quand, c'est-à-dire à quelle date précise | |
| MESURES | |
| Brève description, y compris : Résultat (1-2) que vous voulez ultimement influencer à la suite de ce projet Processus (2-5) qui éclairera la façon dont ils influent sur la mesure des résultats Équilibre qui vous indiquera si vous introduisez des problèmes ailleurs dans le système | |
| PRINCIPAUX INTERVENANTS | |
| À qui est destiné ce projet? Comment allez-vous impliquer ces acteurs clés? Comment allez-vous intégrer les points de vue des patients? Quel soutien est nécessaire pour ce projet? Comment allez-vous engager ce soutien? Comment allez-vous intégrer les points de vue des patients? | |
| BARRIERES | |
| Quels sont les principaux défis que vous anticiper? TI? Attitudes? Comportements? Culture? Temps? Comment allez-vous surmonter ces obstacles? | |
| IDEES DE CHANGEMENT | |
| Comment allez-vous en apprendre davantage sur le processus ou le système que vous essayez d'améliorer? (par exemple, entretiens avec des personnes dans le processus, diagrammes de cause à effets ou des facteurs, etc.) Quelles idées avez-vous pour les premiers tests de changement (cycles PIEA)? | |
| PROGRAMME | |
| Dates clés (lancement du projet, jalons, etc.) | |

⁸ Adopté de Institute for Healthcare Improvement http://www.ihl.org/education/IHIOpenSchool/resources/Assets/QIProjectCharter_Worksheet.pdf. Et le UNC School of Medicine Institute for Healthcare Quality Improvement

Figure 9 : Tableau de bord des performances du programme du CMV pour 30 sites, Ouganda⁹

| Établissement de santé | Niveau de référence: février à mai 2013 | | | | | | | Mai 14 | | | | | | |
|------------------------|---|---|--|---|---|------------------------|---------------------------|---------------------|---|--|---|---|------------------------|---------------------------|
| | Systèmes de gestion | Fournitures, équipements et environnement | l'enregistrement, l'éducation de groupe et information, éducation et communication | Counseling individuel et dépistage du VIH | Intervention chirurgicale de circoncision masculine | Contrôle et évaluation | Prévention des infections | Systèmes de gestion | Fournitures, équipements et environnement | l'enregistrement, l'éducation de groupe et information, éducation et communication | Counseling individuel et dépistage du VIH | Intervention chirurgicale de circoncision masculine | Contrôle et évaluation | Prévention des infections |
| 1 | 30 | 50 | 0 | | | 33 | | 70 | 83 | 67 | 100 | 91 | 86 | 91 |
| 2 | 20 | 33 | 0 | | | 7 | 92 | 80 | 67 | 80 | | | 87 | 92 |
| 3 | 40 | 83 | 0 | | | 14 | 92 | 80 | 83 | 75 | | | 50 | 100 |
| 4 | 30 | 50 | 0 | | | 18 | 82 | 80 | 83 | 100 | 100 | 80 | 93 | 85 |
| 5 | 20 | 33 | 0 | | | 14 | 80 | 80 | 83 | 83 | 100 | 100 | 100 | 69 |
| 6 | 10 | 50 | | | | 7 | 70 | 80 | 67 | 83 | 100 | 80 | 86 | 85 |
| 7 | 40 | 50 | 50 | | | 75 | 60 | 90 | 67 | 87 | 83 | 80 | 93 | 67 |
| 8 | 50 | 50 | 25 | | | 14 | 77 | 90 | 100 | 83 | 100 | 90 | 86 | 85 |
| 9 | 60 | 50 | 83 | 39 | 64 | 29 | 92 | 90 | 100 | 100 | 82 | 100 | 100 | 100 |
| 10 | 20 | 50 | 50 | | | 0 | 33 | 90 | 100 | 100 | 83 | 100 | 92 | 93 |
| 11 | 33 | 25 | 0 | | | 0 | | 80 | 80 | 67 | 67 | 80 | 77 | 75 |
| 12 | 25 | 33 | 2 | | | | 70 | 100 | 83 | 100 | 80 | 83 | 100 | 92 |
| 13 | 60 | 67 | 75 | 83 | 81 | 14 | 80 | 100 | 83 | 67 | 100 | 100 | 86 | 93 |
| 14 | 70 | 50 | 25 | | | 50 | 80 | 100 | 83 | 83 | 100 | 100 | 86 | 92 |
| 15 | 60 | 33 | 25 | | | 50 | 90 | 90 | 84 | 84 | 100 | 91 | 86 | 100 |
| 16 | 30 | 67 | 100 | | | 14 | 58.3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 17 | 40 | 83 | 75 | 100 | 100 | 14 | 84.6 | 80 | 83 | 100 | 100 | 100 | 86 | 92 |
| 18 | 70 | 67 | 100 | 67 | 100 | 69 | 75 | 100 | 67 | 100 | 100 | 100 | 100 | 80 |
| 19 | 40 | 50 | 0 | | | 21 | 100 | 100 | 83 | 83 | 80 | 97 | 100 | 100 |
| 20 | 60 | 50 | 0 | | | 21 | 92 | 100 | 83 | 83 | 83 | 85 | 93 | 85 |
| 21 | 70 | 50 | 0 | | | 21 | 77 | 90 | 80 | 83 | 94 | 80 | 75 | 76 |
| 22 | 80 | 83 | 100 | | | 93 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 94 | 86 | 100 |
| 23 | 70 | 100 | 100 | 100 | 100 | 93 | 100 | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 | 86 | 100 |
| 24 | 70 | 100 | 100 | 100 | 100 | 93 | 100 | 90 | 83 | 100 | 100 | 100 | 86 | 93 |
| 25 | 60 | 50 | 100 | | | 46 | 100 | 90 | 83 | 100 | 100 | 100 | 86 | 93 |
| 26 | 60 | 33 | 50 | | | 15 | 76.92 | 90 | 83 | 100 | 100 | 91 | 93 | 92 |
| 27 | 40 | 83 | 75 | 100 | 100 | 75 | 100 | 90 | 100 | 100 | 100 | 91 | 93 | 92 |
| 28 | 20 | 50 | | | 78 | 15 | 50 | 90 | 75 | 50 | 94 | 87 | 93 | 90 |
| 29 | 22 | 67 | 67 | | 47 | 29 | 85 | 80 | 83 | 83 | 83 | 80 | 50 | 91 |
| 30 | 40 | 67 | | | | 38 | 84.6 | 90 | 67 | 83 | 100 | 91 | 93 | 82 |

⁹ Projet ASSIST de l'USAID. 2014. *USAID ASSIST Project Experience Improving HIV Services*. Publié par le Projet ASSIST de l'USAID. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC)

Tableaux de bord

Les tableaux de bord sont un outil que les leaders peuvent utiliser pour mobiliser les équipes d'amélioration et les intervenants afin de prendre des mesures.

- Les tableaux de bord donnent une mise à jour rapide de l'état d'avancement des mesures clés
- Il s'agit d'un aperçu du moment et non d'une analyse en profondeur.
- En voyant régulièrement les données, il est beaucoup plus facile de réagir rapidement aux problèmes ou de changer les plans d'action.
- Les tableaux de bord peuvent servir à mettre en évidence les stratégies efficaces, à maintenir l'élan dans les activités d'AQ et à déterminer les lacunes opérationnelles.

L'utilisation d'un tableau de bord couleur pour transmettre les résultats d'évaluation de la qualité a motivé les équipes d'amélioration du site à s'assurer qu'elles œuvraient à passer du rouge (mauvais) au vert (bon).

Encourager le partage des connaissances et l'apprentissage

Les leaders doivent documenter et partager leurs apprentissages pour s'assurer que le changement se produit et est maintenu. En fonction de votre rôle de leader, vous pouvez travailler directement avec les établissements de santé pour vous assurer de la documentation de l'apprentissage, demander aux coachs d'amélioration de documenter de ce qui se passe sur un site donné lors des visites de coaching, ou utiliser votre rôle de leader pour influencer stratégiquement vos réseaux au-delà des sites spécifiques, établissement ou communauté. Les chefs de district, par exemple, jouent un rôle clé dans la facilitation de la collaboration et du partage des connaissances entre les équipes d'amélioration du district. Le leadership national est important pour la collaboration et le partage des connaissances entre plusieurs districts, entre personnes influentes et autres parties prenantes, afin d'obtenir leur soutien et de nouer des partenariats en vue d'une amélioration.

Documenter l'apprentissage des équipes d'amélioration

La documentation de l'apprentissage peut revêtir de nombreuses formes, mais l'exigence de base en matière de documentation est que les équipes enregistrent ce qu'elles ont essayé, avec succès ou non, de tester des idées de changement pour améliorer les soins. Cette documentation sert également à aider les équipes d'amélioration à communiquer leurs résultats à d'autres, notamment sur les changements qui ont produit des améliorations, et ceux qui n'ont pas fait, les preuves qui soutiennent de ces conclusions et la manière de les mettre en œuvre. La communication peut être verbale, telle que le partage des résultats par la conversation, visuel, tel que graphique chronologique annoté ou écrit, comme une étude de cas ou des données dans un journal de documentation (voir ressources ci-dessous).

Documenter l'apprentissage par les coaches

Un autre moyen courant de documenter l'apprentissage consiste à demander aux coaches en amélioration de documenter ce qui se passe sur un site lors des visites de coaching. Cette stratégie est particulièrement utile dans les environnements peu alphabétisés où il peut être difficile pour les équipes de consigner les changements qu'elles ont testés. Impliquer un coach dans la documentation du travail d'amélioration au niveau de l'équipe présente deux autres avantages: 1) il aide l'entraîneur à intégrer les informations de plusieurs équipes et 2) il peut plus facilement transmettre ces connaissances/idées à des niveaux plus élevés, de sorte qu'elles peuvent être consolidées et synthétisées pour l'effort collaboratif d'amélioration dans son ensemble.

Ressources pour en savoir plus :

QI Team Documentation Journal. Projet d'amélioration des soins de santé de l'USAID. Le projet d'amélioration des soins de santé de l'USAID a développé un journal de documentation générique pouvant être adapté pour guider une équipe dans la documentation de toute activité d'amélioration.

<https://www.usaidassist.org/resources/qi-team-documentation-journal>

Documentation journal for QI activities. Projet d'amélioration des soins de santé USAID. Ce journal générique de l'équipe d'amélioration de la qualité a été adopté par le ministère de la Santé de l'Ouganda pour une utilisation au niveau national.

<https://www.usaidassist.org/resources/documentation-journal-qi-activities>

Partage de connaissances au sein des équipes d'amélioration

Une tâche essentielle de l'amélioration collaborative consiste à intégrer les connaissances acquises dans toutes les équipes d'amélioration sur la manière d'atteindre l'objectif d'amélioration. Cette synthèse d'apprentissage implique de collecter des informations sur les changements testés par chaque équipe, de déterminer les changements qui semblent le plus étroitement associés à une amélioration (en tenant compte de l'expérience de toutes les équipes) et d'élaborer des guides/manuels susceptibles d'aider les autres à appliquer ces connaissances à l'amélioration.

Résumer et synthèse d'apprentissage

Pour résumer ce qui a été appris et le présenter de manière à faciliter l'extension vers de nouveaux sites, les responsables et les organisateurs d'une initiative d'amélioration impliquant plusieurs équipes doivent:

- Maintenir un répertoire des changements testés par chaque équipe ou site.
- Consolider et partager régulièrement les connaissances acquises sur les changements testés dans le cadre de l'initiative d'amélioration

- Analyser les changements consolidés à la lumière des résultats (données) pour comprendre ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas et les principaux problèmes de mise en œuvre rencontrés par les sites, afin de déterminer ceux qui semblent produire de meilleurs résultats.
- Organisez et partagez l'apprentissage des changements effectifs avec d'autres

Session d'apprentissage / réunions de synthèse

L'agrégation et l'analyse des changements testés sont mieux effectuées de manière continue au fur et à mesure que l'apprentissage s'effectue. Ceci peut être accompli par une revue régulière de l'apprentissage lors des visites de coaching et des séances lors desquelles les représentants de plusieurs équipes se réunissent, par exemple lors de sessions d'apprentissage. Ces canaux permettent également de diffuser un «apprentissage consolidé», de sorte que toutes les équipes tirent des enseignements de l'expérience collective de l'activité d'amélioration.

Lorsqu'une intervention a donné de bons résultats et qu'elle est prête pour une mise à l'échelle, un atelier dédié avec des représentants des sites participants, des coachs et des représentants du gouvernement peut être utile pour revoir les résultats et consolider les apprentissages afin de déterminer les changements les plus efficaces à promouvoir pendant la mise à l'échelle. Ces ateliers sont souvent appelés «réunions de synthèse» car ils ont pour objectif de «collecter» les principaux enseignements tirés d'une activité d'amélioration.

Techniques d'intégration et de synthèse des connaissances

Le domaine de la gestion des connaissances fournit de nombreuses techniques d'intégration et de synthèse d'informations qui se sont révélées très utiles pour les initiatives d'amélioration. Les principes généraux qui facilitent la synthèse comprennent:

Utilisez de petits groupes pour générer de nouvelles connaissances et idées. Nous apprenons et créons de nouvelles idées lors de nos discussions se déroulent en petits groupes. Un petit groupe est composé de 3 à 5 membres. C'est la taille qui produit la réflexion la plus riche et la plus approfondie. Il est assez grand pour contenir des points de vue divers mais assez petit pour que les membres s'engagent mutuellement. S'engager les uns avec les autres signifie poser des questions pour clarifier le sens qu'un autre a exprimé et difficile, ainsi que pour s'appuyer sur les idées des autres. C'est dans cet échange de discussions en petits groupes que de nouvelles idées sont générées.

Utilisez de grands groupes pour intégrer les connaissances. Après une discussion en petits groupes, il est nécessaire de rassembler les idées au sein de grands groupes afin d'intégrer les idées à la réflexion de l'ensemble. Au cours d'une longue réunion, des discussions en petits groupes et en grands groupes peuvent être alternées pour stimuler la création et la synthèse de connaissances.

Utilisez le temps de réflexion. Avant de commencer une discussion ou une conversation, demandez à chaque participant de réfléchir en silence pendant une minute à la question ou au sujet en discussion. Donner peu de temps à la réflexion individuelle augmente la qualité de la contribution de chacun.

Prendre régulièrement le temps de réfléchir en groupe, en rassemblant la réflexion collective d'un groupe pour juger des leçons clés, facilite la synthèse continue de l'apprentissage.

L'intégration des connaissances profite de la diversité.

Avoir différentes perspectives lors de réunions organisées pour développer des connaissances collectives fournit un environnement plus robuste pour la génération de nouvelles idées. Plus la diversité des connaissances antérieures dans la salle est importante, plus il est probable que de nouvelles connaissances et idées seront générées.

Ressources pour en savoir plus :

Les techniques qui se sont avérées utiles pour stimuler la synthèse des connaissances entre les équipes d'amélioration, et comment les mettre en œuvre, sont énumérées ci-dessous.

After Action Review. Un After Action Review (AAR) est une brève réunion des membres de l'équipe pour réfléchir à un événement ou à une tâche qu'ils viennent de réaliser. L'objectif de AAR est que l'équipe puisse tirer des leçons de son expérience afin de transposer les leçons apprises lors de la prochaine phase du projet ou d'accomplir la tâche plus efficacement la prochaine fois qu'elle le réalisera. AAR a pour objectif d'aider l'équipe à acquérir des connaissances sur l'événement ou la tâche et à transformer ces connaissances en mesures concrètes.

<https://www.usaidassist.org/resources/after-action-review>

Field Trip Around the Room. Il s'agit d'une technique qui peut être utilisée lors d'une réunion pour organiser la manière dont les membres du groupe discutent de plusieurs sujets et intègrent leurs idées sur la manière de les aborder. Elle s'organise au travers de conversations en petits groupes et de discussions successives sur le même sujet par différents groupes pour aider à intégrer les idées de tout le groupe autour de sujets et de questions spécifiques.

<https://www.usaidassist.org/resources/field-trip-around-room>

Knowledge Café. En tant que processus, un café du savoir peut évoquer et rendre visible l'intelligence collective de tout groupe, augmentant ainsi la capacité des personnes à agir efficacement dans la poursuite d'objectifs communs.

<https://www.usaidassist.org/resources/knowledge-caf%C3%A9>

Knowledge Harvest. Dans le contexte d'un projet collaboratif d'amélioration, une réunion sur les synthèses offre l'occasion de consolider et de réfléchir sur les principales leçons apprises par les équipes d'amélioration et les changements testés qui ont permis d'améliorer les résultats.

<https://www.usaidassist.org/resources/knowledge-harvest>

1-2-4-All. Il s'agit d'un processus de groupe qui facilite la conversation en petits groupes, puis les réunit pour intégrer leurs idées autour d'une question ou d'un problème important. Cela peut être fait seul ou en combinaison avec d'autres techniques d'engagement de groupe décrites dans le guide Libérating Structures.

<https://www.usaidassist.org/resources/1-2-4-all>

Partage de la connaissance/ l'apprentissage a un publics plus vaste

En tant que leader de l'amélioration, en particulier aux niveaux départemental, régional et national, votre rôle peut être de coordonner, de collaborer et de partager avec un public plus large, à la fois pour guider et convaincre de l'application de méthodes modernes d'amélioration. Vous pourriez être invité à faire une présentation lors de conférence, de groupes de travail techniques ou de consultations d'experts pour sensibiliser sur l'importance des méthodes d'amélioration (voir Figure 5: Exemple de modèle d'affiche QI). Ou encore, vous pourriez avec des collègues, documenter et partager vos travaux d'amélioration au travers d'articles publiés dans des revues scientifiques, de directives, de rapports techniques, d'études de cas, de paquets de changement (voir la section ci-dessous sur l'extension), ou au moyen de vidéos, de médias sociaux, etc. (voir « Ressources supplémentaires » ci-dessous).

Ressources pour apprendre plus :

K4 Health Research Utilization Toolkit

<https://www.k4health.org/toolkits/research-utilization>

Developing and disseminating knowledge products from improvement

<https://www.usaidassist.org/content/webinar-developing-and-disseminating-knowledge-products-improvement>

Journal Manuscript Development for Global Health

<https://globalhealthlearning.org/course/journal-manuscript-development-global-health>

Social Media for Health and Development

<https://globalhealthlearning.org/course/social-media-health-and-development>

Figure 10 : Modèle d'affiche d'AQ¹⁰

| | | |
|---|---|------------------------|
| Insérer photo de l'équipe de haute qualité | Insérer le titre du projet les membres de l'équipe de projet, le coach et le sponsor | Logo de l'organisation |
| Quelle est votre principale réalisation avec le projet? Pensez à un titre de journal. | | |

| Objectif | Quel était votre objectif et pourquoi était-ce important de travailler? | Tests de changement |
|---|---|--|
| Pourquoi est-ce important pour les utilisateurs des services et les aidants ? | Comment avez-vous impliqué les services utilisateurs et les aidants dans le projet? | Ce sont les idées que votre équipe a testées et mises en œuvre |

Les données

Partagez vos données et histoires

Apprentissage et prochaines étapes ?

Qu'avez-vous appris de ce projet? Avez-vous constaté une amélioration de votre système? Quel impact cela a-t-il eu sur votre travail individuellement et en tant que service? Utiliserez-vous l'amélioration de la qualité pour un autre problème?

¹⁰ NHS Foundation Trust (n.d.). London, UK. <https://qi.elft.nhs.uk/qi-projects/your-qi-project/documenting-sharing-and-publishing-your-qi-project/>

Passage à échelle/extension/diffusion de l'amélioration de la qualité

Le rôle crucial des dirigeants est de veiller à ce que les succès dans l'amélioration des soins de santé ne se limitent pas aux structures où l'amélioration a été mise en œuvre à l'origine, mais soient étendus, ou passer à échelle, au reste du district, à la région ou au pays. Un élément essentiel de ce processus est que les dirigeants doivent se rappeler que l'amélioration à grande échelle n'est pas seulement une question de compétences en leadership et de connaissances stratégiques pour le faire, mais aussi de structures et de capacités de gestion, de soutien; une communication claire et ouverte; un apprentissage, une collaboration et un soutien partagés; l'appropriation, la mobilisation et l'autonomisation; et des partenariats actifs entre les entités gouvernementales et non gouvernementales qui visent un objectif commun (Voir la ressource « Gestion de centaines d'équipes d'amélioration »).

Les dirigeants lorsqu'ils préparent d'étendre une amélioration locale qui a produit de meilleurs résultats qu'une méthode précédente et de la diffuser activement dans un système, doivent prendre en compte les questions clés suivantes:

Quelle intervention, idée ou processus voulons-nous étendre? Cela nécessite un modèle ou une pratique solide qui a fait ses preuves à petite échelle grâce à l'amélioration des résultats du système ainsi qu'un groupe de dirigeants engagés à répandre ce modèle supérieur.

Le modèle doit être développé et adapté pour une adoption optimale par les membres du système social en question. L'une des façons d'y parvenir est de mettre en place des « paquets de changements pour l'amélioration de la qualité » ou des « guides pratiques sur l'AQ » destinés aux prestataires de santé qui expliqueront comment mettre en œuvre des changements efficaces qui peuvent favoriser l'extension et l'institutionnalisation de meilleurs soins. En outre, les paquets de changement peuvent être mis en évidence lors de réunion/conférence nationale sur l'AQ et sur les plateformes médias (voir « Ressources additionnelles » ci-dessous).

À qui voulons-nous nous adresser? Et quand? Pour ce faire, les leaders/dirigeants doivent réfléchir aux dimensions de l'échelle d'extension, au calendrier, aux personnes qui superviseront et appuieront l'extension, à la façon dont l'extension sera gérée (calendrier de mise en œuvre, soutien du leadership, collecte de données, rapports) et les engagements du gouvernement (c.-à-d. les protocoles d'entente).

Comment allons-nous étendre? Il y a différentes façons d'extension qui comprennent de manière non exhaustive, les principales méthodes ci-dessous. De plus amples renseignements se trouvent dans les « Ressources supplémentaires ».

- **Extension naturelle** (adoption d'une idée ou d'une intervention en l'absence d'un effort de diffusion formel)
- **Le modèle collaboratif** (réunit plusieurs équipes de centres de santé indépendantes pour un apprentissage structuré et d'échange autour de buts, de mesures (indicateurs) et d'objectifs communs)
- **Les agents de vulgarisation** (les prestataires de la santé mobiles ou les responsables communautaires diffusent les idées et les bonnes pratiques)

- **La mobilisation d'urgence** (en situation de crise)
- **La Séquence en vagues** (approche systématique pour étendre rapidement à un vaste système imbriqué dans lequel les soins sont dispensés à plusieurs niveaux)
- **Le Modèle de campagne** (interventions fondées sur des données probantes qui se répandent dans un système de mesure simple, de vastes communications et d'opérations réparties sur le terrain)
- **Les Modèles hybrides**

Ressources pour en savoir plus :

URC a fourni une assistance technique pour élaborer de nombreux paquets de changements pour le VIH et TV pour les équipes d'AQ en Ouganda, en Tanzanie, au Kenya, au Burundi et en Côte d'Ivoire dans les domaines techniques suivants: PTME, laboratoire, surveillance et évaluation, services de santé adaptés aux adolescents, circoncision médicale masculine volontaire, soins et traitement du VIH, nutrition, chaîne d'approvisionnement, tuberculose et amélioration de la qualité (voir le lien pour plus d'informations et paquets de changements).

<https://mailchi.mp/c5d16727b75d/sustaining-gains-in-hiv-care-388409>

Options for Large-scale Spread of Simple, High impact Interventions. Rapport technique USAID Health Care Improvement Project. (2010); Bethesda, MD: University Research Co. LLC (URC). Lors de la planification d'une intervention fondée sur des données probantes, nous devons prendre en compte trois questions clés: 1) Que tentons-nous de étendre/diffuser? 2) À qui voulons-nous le étendre/diffuser et quand? et 3) Comment allons-nous le étendre/diffuser? Ce document présente un cadre pratique pour l'extension qui aborde ces trois questions, puis examine plusieurs approches illustratives pour la diffusion et les enseignements tirés de leur application.

<https://www.usaidassist.org/resources/options-large-scale-spread-simple-high-impact-interventions>

Planning for Scale: A Guide for Designing Large-Scale Improvement Initiatives. Institute for Healthcare Improvement (2008); Ce document vise à aider ceux qui envisagent d'adopter des pratiques de soins de santé efficaces dans un environnement isolé ou isolé et de les appliquer à l'échelle d'un système de soins de santé, d'une région, d'un État ou d'un pays.

<http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/PlanningforScaleWhitePaper.aspx>

Massoud MR, Kimble LE, Boguslavsky V et al. **Managing hundreds of improvement teams.** F1000Research 2018, 7:1722";

<https://doi.org/10.12688/f1000research.16099.1>

McCannon, Joseph C, Berwick DM, Massoud MR. **The science of large-scale change in global health.** JAMA, 2007, 298(16) 1937-1939)

<https://pdfs.semanticscholar.org/e818/a0b23f033397e3e60051906813e9e466357d.pdf>

Annexe B : Ressources utiles

Ressources générales sur l'amélioration :

Improving Health Care Quality. Centre mondial de formation en santé en ligne (2015). Ce cours présente les principes, approches et méthodes permettant d'améliorer la qualité des soins de santé.

<https://www.globalhealthlearning.org/course/improving-health-care-quality>

Improving Health Care eLearning Course. Projet ASSIST de l'USAID (2017). Ce cours virtuel interactif fournit le même curriculum sur l'amélioration que celui utilisé pour orienter le personnel du siège et le chef de projet, du projet USAID ASSIST. Le cours est structuré de manière à donner un aperçu général de la science de l'amélioration, en passant en revue les principes et méthodes clés nécessaires pour comprendre comment des projets d'amélioration peuvent être mis en œuvre dans n'importe quel environnement pour améliorer les soins de santé. Le cours peut également être enseigné en tant que formation individuelle d'un participant, d'un guide de l'instructeur et l'aide de deux matériels d'accompagnement.

<https://www.usaidassist.org/resources/improving-health-care-elearning-course>

USAID ASSIST Toolkits. Projet ASSIST de l'USAID (2019). Les «boîtes à outils des méthodes pour l'amélioration», la «plateforme pour un partenariat pour une survie sans VIH» et la «boîte à outils VMMC CQI et EQA» sont des «mini sites Web» intégrés au site Web USAID ASSIST et peuvent également servir de «plates-formes d'apprentissage» pour rassembler des outils et des idées pour soutenir la mise en œuvre du programme.

<https://www.usaidassist.org/toolkits/all>

Ressources pour la mise en pratique de méthodes et d'outils d'amélioration :

Tips and Tools for Learning Improvement. Projet ASSIST de l'USAID (2017). Il s'agit d'un ensemble de documents axés sur les compétences portant sur: les objectifs d'amélioration, les équipes d'amélioration, les organigrammes, les changements en développement, les cycles PIEA, les mesures d'amélioration, les diagrammes de séries chronologiques et la variation par rapport aux améliorations. Chaque document de la série est une leçon autonome comprenant de nombreux exercices basés sur les compétences afin que les apprenants puissent s'exercer aux étapes de base de l'amélioration

<https://www.usaidassist.org/resources/tips-and-tools-improvement-series>

Améliorer les soins des mères et des bébés: un Guide pour les équipes d'amélioration. Académie américaine de pédiatrie et University Research Co., LLC (2016). Un guide décrivant une approche simple grâce à laquelle les prestataires de soins de santé et les équipes d'amélioration peuvent planifier, tester, mettre en œuvre, évaluer, affiner et pérenniser en permanence les interventions destinées à améliorer les soins prodigués aux mères et aux bébés. L'annexe comprend des exercices pratiques.

<https://www.usaidassist.org/resources/improving-care-of-mothers-and-babies>

Implementing a Gap Analysis Framework to Improve Care for Patients on ART: Training Participant Manual. Projet d'amélioration des soins de santé (2010). Manuel du participant à la formation sur l'amélioration de la qualité pour développer les connaissances et les compétences des participants en matière d'amélioration des soins de santé modernes, y compris la fixation d'objectifs, le développement d'indicateurs, l'analyse de processus et la mise au point de tests de changements à l'aide de cycles PDSA pour la mise en œuvre d'interventions d'amélioration.

<https://www.usaidassist.org/resources/implementing-gap-analysis-framework-improve-care-patients-art-training-participant-manua-0>

Ressources sur le leadership pour l'amélioration de la qualité :

Leading Healthcare Improvement: What Leaders Need to Know. Projet ASSIST de l'USAID (2018). Ce dépliant donne un aperçu de ce que les dirigeants doivent savoir pour mener les améliorations, décrit les qualités clés et explique comment les démontrer dans la pratique.

https://www.usaidassist.org/sites/default/files/assist_legacy_webinar_leading_health_care_improvement_sep2018_ada.pdf

Improvement Leaders Guide: Leading Improvement. Personal and Organizational Development. Institut NHS pour l'innovation et l'amélioration (2005). Ce guide fournit aux dirigeants, un fondement, des outils et techniques de base pour mettre en œuvre une activité d'amélioration de la qualité.

<https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/ILG-3.4-Leading-Improvement.pdf>

Leadership Competency Framework. Conseil municipal de Glasgow, Ecosse. Le document présente le cadre de compétences en leadership du conseil municipal de Glasgow, qui s'appuie sur les travaux du NHS Leadership Centre. Il est applicable aux rôles de leadership à tous les niveaux de service.

<http://www.glasgow.gov.uk/CHttpHandler.ashx?id=4082>

Programme de développement du leadership Plus: Un guide pour les instructeurs. Management Sciences for Health (2009). Ce guide est destiné aux animateurs qui souhaitent utiliser le Programme de développement du leadership Plus (LDP +), une version améliorée du programme Leadership pour le développement mis en œuvre par MSH en 2002.

<http://www.msh.org/resources/leadership-development-program-plus-ldp-a-guide-for-facilitators-0>

Leading Improvement Effectively: Review of Research. The Health Foundation (2009). Il s'agit d'une revue littéraire pour les dirigeants sur différentes méthodes d'amélioration, systèmes de qualité et interventions de sécurité. Il se concentre sur la manière dont les dirigeants peuvent mieux réussir à créer des systèmes de qualité et à permettre aux autres d'utiliser des méthodes d'amélioration.

<https://www.health.org.uk/publications/leading-improvement-effectively>

**PROJET ASSIST DE L'USAID APPLICATION DE
LA SCIENCE POUR LE RENFORCEMENT EL
L'AMELIORATION DES SYSTEMS**

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

Tel : (301) 654-8338

Fax : (301) 941-8427

www.usaidassist.org