

Elaborer une grille d'autoévaluation dans le cadre du Concours qualité 3

- Guide pédagogique -

Introduction

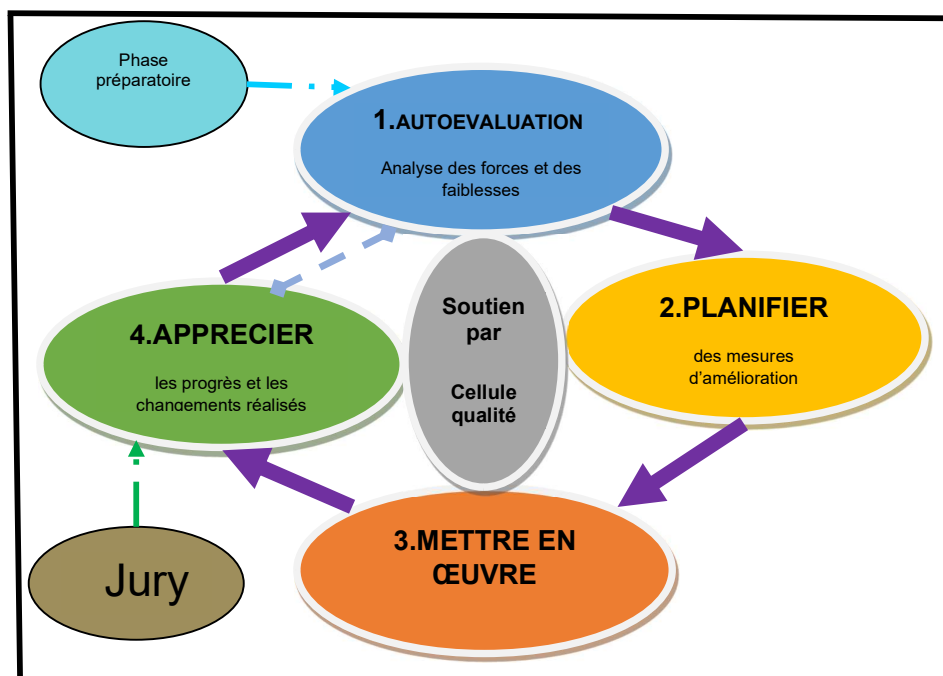
Dans le but d'améliorer la qualité des services, le Projet « Renforcement des structures de santé dans le domaine de la planification familiale, santé et droits sexuels et reproductifs [GIZ/SDSR] » a, en collaboration avec ses partenaires (DAS, PNSR, BPS et DS) introduit l'approche intégrée de management de la qualité dénommée « Concours qualité » mettant l'accent sur la maîtrise des processus. Cette approche a été initiée en 2014 sous forme d'une compétition positive (Concours qualité) entre des Centres de Santé volontaires.

Les leçons tirées de la 1ère édition du concours qualité ont révélé que le principal pilier de l'approche était le coaching des équipes des CDS par l'assistant qualité. Ainsi pour la 2ème édition du CQ, les superviseurs polyvalents des DS ont été ciblés pour jouer ce rôle eu-égard à leur principale mission.

En vue de la consolidation et de l'appropriation de l'approche développée, les partenaires du niveau opérationnel ont été associés à tout le processus de préparation, de mise en œuvre et de suivi du CQ. Ainsi, pendant les différents ateliers d'analyse et de validation, les partenaires ont pris une part active dans l'élaboration du concept, des principes du CQ, et des outils du CQ (guide et grilles d'autoévaluation pour les CDS). De plus les superviseurs polyvalents des DS de la zone d'intervention ont été directement impliqués dans le soutien des équipes des CDS.

Pendant la 3ème phase du projet (juillet 2019-décembre 2022), l'intégration de l'approche sera poursuivie, et un accent particulier sera mis sur le renforcement de l'autonomie des partenaires. Tout en observant les mêmes principes, la 3ème édition sera mise à contribution pour assurer le transfert des compétences en vue de l'autonomie des acteurs clés que sont les ECD et les équipes des CDS.

Etapes du cycle d'un concours qualité



Les étapes essentielles du concours qualité sont

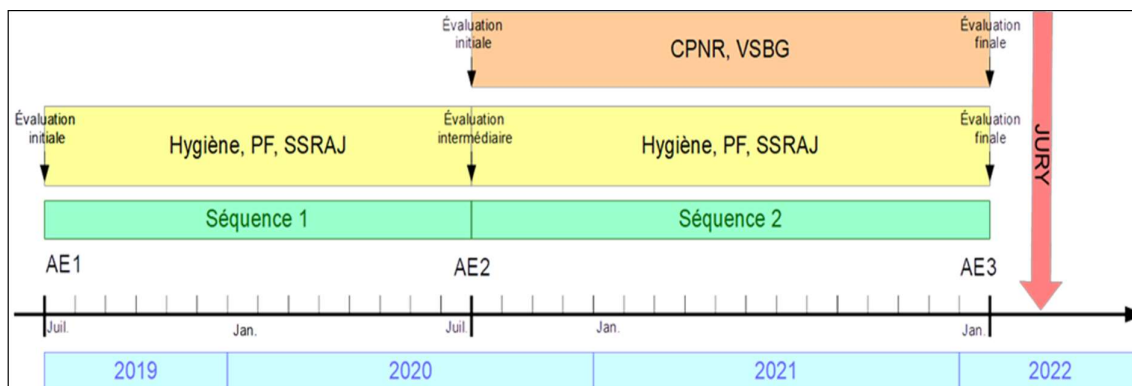
: (1) l'autoévaluation, (2) la planification des mesures d'amélioration, (3) la mise en œuvre des mesures d'amélioration et (4) l'appréciation des progrès et des changements réalisés par les équipes des CDS.

Avant de procéder à l'autoévaluation, il y a une phase préparatoire pendant laquelle les équipes des CDS sont informées des thématiques qui feront objet du concours afin d'y adhérer en connaissance de cause. De plus, c'est pendant cette phase que les équipes des CDS ayant adhéré sont préparées au processus à travers des ateliers de renforcement de leurs compétences sur les thématiques, le management de la qualité, les outils d'autoévaluation, de planification et de suivi.

Durant tout le cycle du concours qualité, les équipes des CDS participants sont soutenues par une cellule qualité constituée des membres des ECD avec l'accompagnement du projet à travers les experts qualité.

🚦 Organisation du CQ3 en séquences

Afin de faciliter ces acquisitions, la 3ème édition du CQ sera organisée en 2 séquences vis-à-vis des 5 thématiques qui seront développées.



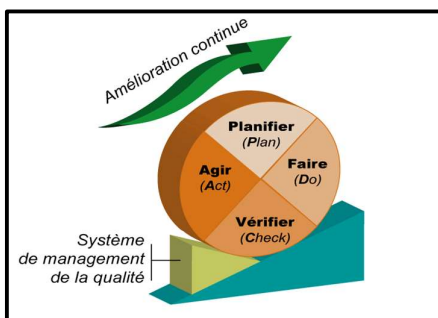
La première séquence permet de renforcer les compétences de tous en travaillant autour des thématiques abordées lors des CQ précédents : PF, SSRAJ et Hygiène. Les aspects de prise en charge des IST et de l'accueil sont incluses dans les thématiques PF et SSRAJ. Cette 1ère séquence marquera le début du cycle de la 3ème édition du CQ et durera 9 mois. La 2ème séquence qui va durer 12 mois couvrira les thématiques de la 1ère séquence auxquelles s'ajouteront deux thématiques nouvelles : (1) la prise en charge intégrée des VSBG et (2) une thématique spécifique, choisie par les acteurs des DS et PS.

A l'issue de la 2ème séquence, l'appréciation des progrès réalisées clôturera le cycle de cette édition du CQ. Comme pour les autres éditions, elle consistera en une autoévaluation finale par les équipes des CDS pour toutes les thématiques, l'organisation des visites du jury et une remise des résultats.

Schéma simplifié de planification

Au niveau des CDS, un accent sera mis sur l'intégration du schéma simplifié de planification selon le modèle « Roue de Deming ».

Pour apprécier les processus, l'approche promeut l'intégration dans la gestion quotidienne des FOSA, un **management de la qualité basé sur le schéma simplifié de la roue de Deming avec ces 4 cadrans** :



i. **La planification des mesures d'amélioration** décidées librement par l'équipe sur la base d'une autoévaluation ; réalisables avec les ressources disponibles

ii. **La mise en œuvre des activités planifiées** en vue d'une amélioration continue, efficiente et pérenne des services et focalisée sur la qualité des processus (organisation du travail -rôles professionnels, fonctionnement de la structure, travail d'équipe...).

Des capacités d'analyse et d'opérer des changements sont indispensables à cet effet

iii. **La vérification** dans le but d'établir le lien entre l'état de réalisation des activités **planifiées** et l'atteinte des objectifs ou changements visés.

iv. **L'action** à mener à la suite des leçons tirées en vue de réajuster le plan de mise en œuvre et améliorer la performance pour atteindre les changements ou objectifs visés.

Le transfert des compétences se fera à travers la responsabilisation du programme partenaire du projet (PNSR) et des acteurs du niveau opérationnel (BPS, DS) pour le développement de la 3ème édition du concours qualité notamment en ce qui concerne la conception des outils, la formation et le suivi. C'est dans ce contexte qu'un pool de formateurs sur les approches pédagogiques mobilisées dans le cadre du management de la qualité (concours qualité) a été mis en place. Les outils d'autoévaluation seront construits par les acteurs clés. Le présent guide pédagogique va servir à cet effet.

Objectifs dans le cadre du CQ3

Les objectifs de ce document et de la démarche générale de production des grilles d'autoévaluation sont de 2 ordres : à la fois opérationnel et pédagogiques.

1. Objectif opérationnel : les grilles d'AE1 et 2 sont construites.
Dans le cadre du CQ3, 2 grilles d'autoévaluation doivent être construites afin que les équipes des CDS participants puissent auto-évaluer :
 - En séquence 1 : l'hygiène, le planning familial et la SSRAJ
 - En séquence 2 : les VSBG et une thématique supplémentaire qui sera choisi par les provinces en fonction de leurs priorités
2. Objectifs pédagogiques
 - o Séquence 1 : Les ECD et assimilés sont capables de coproduire une grille d'AE à partir de l'étape de production des indicateurs et normes manquantes jusqu'à la finalisation.
 - o Séquence 2 : Les ECD et assimilés sont capables de produire une grille d'AE de la thématique qu'ils vont choisir.

Ces objectifs pédagogiques répondent à celui plus général de transmission des compétences et d'intégration du CQ dans le système de santé. Il s'agit de rendre autonomes les entités décentralisées (DS et PS) pour la mise en œuvre et le suivi du management de la qualité selon le modèle de la roue de deming.

Définition des termes

- **Thématique**
Le CQ3 se concentre sur l'amélioration de la qualité des soins et services au niveau de 5 thématiques :
 - En séquence 1 : l'hygiène, le planning familial et la SSRAJ
 - En séquence 2 : les VSBG et un axe supplémentaire qui sera choisi par les provinces en fonction de leurs priorités
- **Axe**
Pour chaque thématique, il n'est pas possible de tout traiter simultanément : la qualité est un domaine complexe et son amélioration n'a pas de fin. Afin de garder une démarche légère et motivante, le nombre d'axe traité est limité à 2 axes par thématiques.
Les axes correspondent aux objectifs d'amélioration visé en vue de se conformer aux normes.

Exemple d'axe pour l'hygiène : la gestion des déchets biomédicaux
- **Normes et critères**
Un des piliers du CQ est de se baser sur les normes et critères existant. Ces normes peuvent être de niveau national ; par exemple les normes du ministère de la santé ou des entités affiliées (par exemple d'autres ministères ou instituts nationaux) ou des partenaires (par exemple le PBF). A défaut de normes nationales, des normes internationales (OMS, normes de pays voisins...) peuvent servir d'inspiration.

Ces normes et critères n'apparaissent pas en tant que tel dans les grilles d'autoévaluation mais aident à définir les indicateurs.

Exemple de norme pour la GDBM : Le personnel maîtrise et applique les mesures de GDBM et de sécurité décrites dans le document PBF

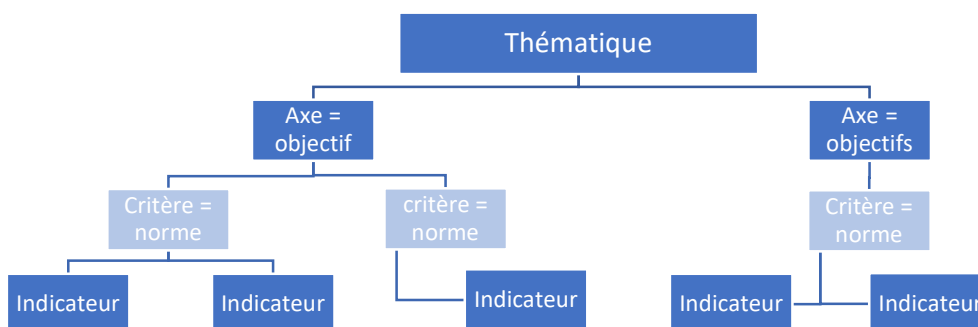


Figure 1: Hiérarchie des termes utilisés

➤ **Indicateur de mesure**

Les indicateurs de mesure (des ressources, des processus et des résultats) décrivent les situations (niveau de qualité) qui peuvent être retrouvées dans les structures de santé à l'égard de la mise en œuvre des procédures normatives. Ces indicateurs sont de style binaire : ils sont soit présent soit absent.

Exemple d'indicateur pour les mesures de GDBM : Le CDS assure l'incinération des déchets contaminés dans un incinérateur fonctionnel.

➤ **Niveau de qualité**

L'originalité du CQ est de promouvoir une vision de la qualité comme un processus à différents paliers. Les niveaux de qualité permettent d'apprécier le degré de performance pour chaque axe. Ils correspondent à une logique d'amélioration continue, où la qualité est pensée comme un processus qui n'a pas de fin (on peut toujours s'améliorer). Ces niveaux sont donc incrémentiels, c'est-à-dire qu'on ne peut valider un niveau que si on valide le ou les niveau.x précédant.s dans leur ensemble. De façon imagé, on peut dire qu'il s'agit de mettre en avant que « Il ne sert à rien de bien installer un patient si on met en péril sa vie ».

Chaque axe, prévoit 5 niveaux qui regroupent chacun différents indicateurs. Chaque niveau correspond à un degré de qualité :

1. **Niveau 1 = niveau insuffisant** : au moins un critère du niveau 2 est manquant ou incomplet. Il n'y a donc pas d'indicateurs à ce niveau.
2. **Niveau 2 = niveau élémentaire** : assure la sécurité du patient et du professionnel et/ou ne demande pas beaucoup de ressources (humaines, matérielles ou financières) et/ou est facile à mettre en place et/ou est la condition d'un critère suivant (lien chronologique).

A la fin du cycle, on attend que tous les CDS valident tous les indicateurs de niveau 2.

3. **Niveau 3 = niveau intermédiaire** : Représente une situation d'efficacité et attendue pour tous. En plus d'assurer complètement tous les critères du niveau 2, ce niveau assure le confort et/ou demande des ressources et des efforts modérés et/ou est la suite d'un critère du niveau précédant et/ou la condition d'un critère suivant (lien chronologique).

A la fin du cycle, on attend qu'une majorité de CDS valident tous les indicateurs de niveau 3.

4. **Niveau 4 = niveau élevé** : Représente une situation idéale de confort mais réalisable qui dépasse celui attendu pour tous. En plus d'assurer complètement tous les critères des niveaux 2 et 3, ce niveau assure des critères élevés demandant des ressources et des efforts conséquents et/ou est l'aboutissement des critères précédents (lien chronologique).

A la fin du cycle, on attend que quelques CDS valident tous les indicateurs de niveau 4.

5. **Niveau 5 = niveau extra** : traduit des efforts particuliers de l'équipe et méritant une « mention spéciale ». En plus d'assurer complètement tous les critères des niveaux 2, 3 et 4, l'équipe a fait preuve de créativité pour répondre à l'axe d'amélioration. Ce niveau est donc ouvert à la créativité et n'a pas d'indicateurs prédéfinis.

Pour chaque niveau, dans l'esprit de garder un nombre limité d'indicateurs, **un maximum de 3 indicateurs seront choisis pour les niveaux 2, 3 et 4.** Notez que le niveau 1 et le niveau 5 n'ont pas d'indicateur prédéfini (le niveau 1 parce qu'il correspond au fait que le niveau 2 n'est pas complètement atteint et le niveau 5 parce qu'il correspond à un niveau de créativité où les équipes sont invitées à réfléchir par elles-mêmes à des améliorations). Au total, les grilles d'autoévaluation finales comprendront donc :

- 5 thématiques.
- 2 axes par thématiques, soit 10 axes en tout.
- 5 niveaux par axes, soit 50 niveaux. La progression dans ces niveaux est un aspect important pour le classement final des CDS.
- 3 indicateurs maximum pour les niveaux 2, 3 et 4 des 10 axes, soit $3 \times 3 \times 10 = 90$ indicateurs au total (9 par axes soit 18 par thématique).

Etapes d'élaboration de grilles

Elaborer une grille d'autoévaluation peut être décliné en 7 étapes :

- 1- Identification des défis à relever sur le terrain (défis concrets, observés, qui posent problème) et des objectifs d'amélioration
- 2- Choix des thématiques et des axes prioritaires
- 3- Revue documentaire des normes, standards et référentiels existants : identification des normes attendues (= critères) et des indicateurs correspondants à ces normes

- 3bis : Si besoin, production des indicateurs et normes « manquants » (brainstorming d'experts).
- 4- Sélection des normes et indicateurs pertinents selon les axes prioritaires identifiés, éventuellement, reformulation des axes.
 - 5- Formulation exacte et sélection finale des indicateurs (regrouper, scinder, détailler, reformuler... les indicateurs).
 - 6- Classement des indicateurs par niveau : basé sur les caractéristiques des niveaux mais aussi sur les discussions entre experts. Se poser les questions : qu'est ce qui est réellement fait sur le terrain ? Est-ce que c'est un élément retrouvé de façon fréquente ou qui ne se fait pas habituellement ? Est-ce qu'on a pour objectif qu'à la fin du cycle tous les CDS aient cet élément (niveau 2) ? Y a-t-il une étape précédente ou suivante qu'il faut intégrer ?
Retour sur l'étape 5 : reformulation finale après classement par niveau.
 - 7- Test des grilles et adaptation (clarté, ...)

Objectifs et méthodes pédagogiques pour la construction des grilles

Stratégie pédagogique pour la séquence 1 et les VSBG

Pour la séquence 1, les entités décentralisées (DS et PS) seront amenées à co-construire les grilles d'autoévaluation avec l'équipe du champ d'action qualité de la GIZ. L'implication et le renforcement des compétences des équipes de DS et de PS se fera progressivement au fur et à mesure de 4^{èmes} thématiques :

- 1- Le PF : une grille préparée par l'équipe GIZ sera présentée et discutée. Cette grille est donnée à titre d'exemple. Les DS et PS seront impliqués dans la dernière étape : choix final et la reformulation des indicateurs
- 2- SSRAJ : Les axes ont été préparé par l'équipe GIZ qui a aussi réalisé un atelier de production d'indicateur avec un panel d'expert. Les DS et PS seront amenés à compléter les indicateurs préalablement identifiés et surtout classer par niveau (étape 6) et à les reformuler (retour sur l'étape 5).
- 3- Hygiène : Les équipes DS et PS seront amenés à construire la grille en partant d'une revue de littérature (étape 3) de documents présélectionnés par l'équipe GIZ
- 4- VSBG : même si cette thématique ne sera évaluée qu'en 2020, les grilles seront construites dès 2019. A ce stade, les DS et PS seront amenés à construire les grilles de façon quasi-autonome même si l'équipe GIZ restera en soutien, en particulier pour ce qui est de la littérature.

Objectifs pédagogiques pour la séquence 1

- 1- Etre capable de sélectionner des axes et des normes
- 2- Etre capable de produire et de formuler des indicateurs pertinents
- 3- Etre capable de catégoriser les indicateurs par niveaux
- 4- Etre capable de prioriser les indicateurs afin d'en limiter le nombre

Planning de l'atelier en séquence 1

Séquence	Objectif	Durée	Jour
1	Présentation du CQ et de la forme retenue pour la grille AE (discussion et validation du format)	3h	J1
2	Brainstorming des défis dans chaque thématique afin de valider les choix d'axes et de normes.	3h	
3	Présentation des grilles de PF préparées : - Justification et validation collective des axes et niveaux choisis (grille PF prise comme exemple pour présenter les arguments permettant de choisir un niveau) - Priorisation, choix final et reformulation des indicateurs	6h	J2
4	SSRAJ : - Présentation et validation des axes et normes retenus (cf doc référence produit avec le groupe expert) - Brainstorming pour production d'indicateurs (brainstorming court, qui ne va pas forcément en profondeur) - Présentation des indicateurs retenus par ailleurs - Catégorisation par niveaux des indicateurs - Priorisation, choix final et reformulation des indicateurs	12h	J3- J4
5	Hygiène : - Présentation et validation des axes et normes retenus - Revue documentaire « légère » (documents préparés) des indicateurs retenus par ailleurs - Brainstorming TG /pour production d'indicateurs (TG pour aller en profondeur dans les indicateurs) - Catégorisation par niveaux des indicateurs - Priorisation, choix final et reformulation des indicateurs	18h	J5 - J6- J7
6	VSBG - Brainstorming pour production d'indicateurs et de normes - Présentation/ complément avec des indicateurs et normes retenus par ailleurs - Choix des axes et normes - Catégorisation par niveaux des indicateurs - Priorisation, choix final et reformulation des indicateurs	18h	J8- J9- J10
7	Synthèse et révision finale ?	?	J11

En gras, les compétences nouvelles

Stratégie pédagogique pour la séquence 2

En séquence 2, en plus des VSBG, une 5^{ème} thématique choisie par les PS sera ajoutée.

Pour cela, 2 ateliers entrecoupés d'une période de préparation, sont à prévoir :

- Atelier 1 : choix de la thématique pour chaque PS en fonction des besoins et des priorités identifiées dans la province.
- Période de préparation et de revue documentaire (aussi par les ECD/ECP)
- Atelier 2 : rappel/validation grille VSBG (ou production VSBG si cela n'a pas été fait en séquence 1) + production de la grille spécifique.

Modèle de grille

Concours Qualité/ 3^{ème} édition_ GRILLE D'AUTO-EVALUATION /THEMATIQUE « PLANIFICATION FAMILIALE »

Axe 1 : L'accès de la population à l'information fiable est assuré

Niveaux	Indicateurs	AE1	Arguments
Niveau 1	<i>Au moins un indicateur du niveau 2 est manquant ou incomplet</i>		
Niveau 2	<i>L'équipe prend des mesures pour que :</i>		
	1. Tout le personnel ait les connaissances minimales pour promouvoir les méthodes contraceptives (méthodes disponibles et public cible)	☐	
	2. Les séances de counseling collectif (CDS/communauté) visant l'adhésion aux méthodes contraceptives soient réalisées au moins une fois le mois	☐	
	3. Les conditions d'attentes et de confidentialité des clients/clientes soient assurées dans les salles de PF	☐	
Niveau 3	<i>En plus des indicateurs du niveau précédent, l'équipe prend des mesures pour que :</i>		
	1. Un mécanisme de recueil des doléances et des rumeurs spécifiques dans l'aire d'attraction soit mis en place afin d'analyser les besoins en informations pour dissiper ces rumeurs	☐	
	2. Les conseils sur les IST soient intégrés dans les échanges sur la PF dans les services de vaccination, curatifs, CPoN, CPN, Nutrition, Maternité (post partum), service de PEC des PVVIH	☐	
	3. Les prestataires orientent le client/la cliente pour un choix éclairé des méthodes contraceptives en tenant compte de sa vie reproductive (perspectives, sexualité)	☐	
Niveau 4	<i>En plus des indicateurs du niveau précédent, l'équipe prend des mesures pour que :</i>		
	1. Les séances de counseling collectif s'adressent aux groupes spécifiques (Hommes, personnes vivant avec le handicap, Batwa...)	☐	
	2. Les doléances de la communauté soient prises en compte dans les actions d'amélioration	☐	
	3. Les séances de counseling collectif abordent la dissipation des rumeurs spécifiques à l'aire d'attraction (attitude, comportement, contexte etc.) et les autres préoccupations des clients/clientes	☐	
Niveau 5	<i>En plus des indicateurs du niveau précédent, l'équipe a mis en place des mesures originales et a fait preuve de créativité.</i>		
	Décrivez ces mesures :	☐	

Axe 2 : La qualité de l'offre du service de planification familiale est assurée

Niveau	Indicateurs	AE1	Arguments
Niveau 1	<i>Au moins un indicateur du niveau 2 est manquant ou incomplet</i>		
Niveau 2	<i>L'équipe prend des mesures pour que :</i>		
	1. Les outils de collecte et de rapportage des données PF/IST soient au complet, bien tenus et bien remplis dans les délais exigés.	☐	
	2. La sécurisation physique des actes soit assurée (pour les patients et les agents de santé)	☐	
	3. La gamme complète des méthodes contraceptives, les consommables, le matériel et l'équipement soient disponibles et en bon état	☐	
Niveau 3	<i>En plus des indicateurs du niveau précédent, l'équipe prend des mesures pour que :</i>		
	1. Le suivi de la progression en termes de résultats (nombre de nouvelles adhésions, Couple année protection, réduction des abandons) soit assuré et rendu visible	☐	
	2. La prise en charge correcte des effets secondaires et l'analyse régulière des causes de retard et d'abandons soient assurées.	☐	
	3. Tout le personnel qualifié offre toute la gamme des méthodes contraceptives	☐	
Niveau 4	<i>En plus des indicateurs du niveau précédent, l'équipe prend des mesures pour que :</i>		
	1. La permanence pour l'offre du service de PF soit assurée tous les jours	☐	
	2. La prise en charge des IST soit intégrée dans le service de PF (recherche active des cas d'IST, PEC complète pour les cas dépistés)	☐	
	3. La documentation des effets secondaires et des causes d'abandons soit assurée en vue des actions conséquentes	☐	
Niveau 5	<i>En plus des indicateurs du niveau précédent, l'équipe a mis en place des mesures originales et a fait preuve de créativité.</i>		
	<i>Décrivez ces mesures :</i>	☐	