

Guide COPE® :

*un processus pour
améliorer la qualité
des services de santé*
Edition révisée



© 2003, 2008 EngenderHealth. Tous droits réservés.

440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Téléphone : 212-561-8000
Fax : 212-561-8067
courriel : info@engenderhealth.org
www.engenderhealth.org

Cette publication a été financée en partie grâce au soutien du Bureau de la population de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), aux termes de l'accord de coopération HRN-A-00-98-00042-00. Les opinions exprimées dans ce document sont celles de l'éditeur et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID.

Conception : Virginia Taddoni

Composition : John Fiege

COPE® est une marque déposée d'Engenderhealth

Le présent guide est dédié à Grace Wambwa

Nous dédions ce guide à notre chère amie et collègue Grace Wambwa, qui a quitté EngenderHealth. Nous voulons lui rendre hommage pour son sens de l'innovation et sa détermination à améliorer la qualité des services de santé de la reproduction. Grace, avec d'autres collègues, était l'une des pionnières non seulement dans l'élaboration du processus COPE[®], mais aussi et surtout dans son introduction dans toute l'Afrique sub-saharienne. Au cours des 15 dernières années, elle a servi de guide et de conseiller à de nombreux facilitateurs du COPE. Sa ferme conviction que tous les travailleurs de la santé veulent faire de leur mieux, alliée avec son inépuisable énergie et ses exemples inspirateurs de concrétisation réussie du COPE dans des hôpitaux et centres de soins ont fait que le COPE, mis en œuvre pour la première fois au Kenya, soit mondialement reconnu comme une meilleure pratique en matière d'amélioration de la qualité des services.

EngenderHealth

Table des matières

Préface	ix
Remerciements	xi
Introduction : La nouvelle édition du COPE	1
Les recueils d'outils du COPE	2
Comment utiliser ce guide	2
Adaptation du COPE	4
Partage des expériences du COPE	4
Chapitre 1 : La procédure et les outils du COPE	5
Objectifs	5
Qu'est-ce que le COPE ?	5
Droits des clients et besoins du personnel	6
Vue d'ensemble du processus COPE	8
Principes sous-jacents au COPE	13
Succès obtenus grâce au COPE	16
Le COPE comme composante d'une collection d'outils d'AQ	16
Chapitre 2 : Orientation des principaux gestionnaires sur le processus COPE	19
Objectifs	19
Introduction du COPE	19
Obtention des appuis indispensables	20
Orientation des principaux gestionnaires	22
Que faire une fois obtenu l'appui des principaux gestionnaires ?	25
Chapitre 3 : Conduite de la première session du COPE	33
Objectifs	33
Préparatifs de la réunion d'introduction	33
Éléments de la première session du COPE	38
Conduite de la réunion d'introduction : étapes détaillées	38
Chapitre 4 : La réunion pour le plan d'action	57
Objectif	57
Conduite de la réunion pour le plan d'action : étapes détaillées	57
Chapitre 5 : Nécessité d'un suivi efficace après la première session du COPE	63
Objectifs	63
Rôles des facilitateurs	63
Rôle du Comité du COPE	64
Suivi des progrès accomplis	66
Communication des progrès accomplis aux clients et au personnel	66

Chapitre 6 : Conduite de la deuxième session du COPE et des sessions ultérieures	69
Objectifs	69
Éléments de la deuxième session du COPE	69
Préparatifs de la deuxième session du COPE	70
Conduite de la réunion de suivi : étapes détaillées	72
La réunion pour le plan d'action	75
Conduite des sessions ultérieures du COPE	75
Exemple de variante d'une session du COPE : évaluation des atouts de la structure	78
Suivi entre deux sessions du COPE	81
Chapitre 7 : Conduite de l'Analyse du cheminement des clients	83
Objectifs	83
Préparatifs de l'ACC	83
Conduite de l'ACC : étapes détaillées	86
Chapitre 8 : Evaluation des progrès sur la durée	101
Objectifs	101
Evaluation des progrès accomplis	101
Communication des succès en matière d'AQ	104

Annexes

Annexe A : Modèles de formulaires du COPE	109
Modèle de Guide d'auto-évaluation	109
Modèle de Liste de contrôle des dossiers de clients	111
Modèle de Guide d'entretien avec les clients pour les services de santé de la reproduction	113
Modèle de Formulaire d'inscription du client	117
Modèle de Formulaire d'analyse du cheminement des clients	118
Modèle de Tableau récapitulatif du cheminement des clients	119
Modèle de Diagramme du cheminement des clients	120
Modèle de Diagramme des utilisations du personnel	121
Modèles de Plans d'action remplis	122
Modèle de Fiche de suivi du COPE	125
Annexe B : Exemples de succès obtenus grâce au COPE	127
Garantie de l'intimité et information des clients sur le VIH et les IST	127
Maintien de la propreté	128
Motivation accrue du personnel	128
Stratégies créatives de distribution des produits contraceptifs	128
Nombreuses améliorations et plus grand nombre de clients	129
Impact du COPE sur la qualité des soins et les performances des prestataires	129
Réduction du temps d'attente des clients grâce à l'ACC	132
Vos propres succès	133

Annexe C : Sujets de discussion pour l'orientation des principaux gestionnaires	135
Les atouts de la structure	135
La notion de qualité	136
Vue d'ensemble du COPE	139
La collection d'outils d'AQ d'EngenderHealth	142
Phases et étapes du processus COPE	143
Annexe D : Techniques de facilitation	145
Objectifs	145
Suggestions pour commencer les réunions	145
Suggestions pour clore les réunions	147
Techniques générales de facilitation	148
Comment travailler avec des participants difficiles	151
Annexe E : Tableaux	153
Tableaux pour la conduite de la première session du COPE	153
Tableaux supplémentaires pour l'orientation des principaux gestionnaires	160
Tableaux pour l'Analyse du cheminement des clients	162
Annexe F : Contenus et applications des recueils d'outils du COPE	163
Annexe G : Le COPE et d'autres approches d'amélioration de la qualité	169
Le COPE et l'amélioration des performances	169
Le COPE et l'investigation appréciative	171
Références	173
Liste des tableaux	
Tableau 1-1 : Droits des clients et besoins du personnel	7
Tableau 1-2 : Aperçu du COPE	11
Tableau 1-3 : Phases du processus COPE	12
Tableau 1-4 : Economies générées par l'amélioration de la qualité	15
Tableau 2-1 : Modèles de calendriers pour la première session du COPE	26
Tableau 2-2 : Liste de contrôle logistique pour le gestionnaire de la structure	30
Tableau 3-1 : Matériels requis pour la première session du COPE	35
Tableau 3-2 : Droits des clients + Besoins du personnel = Qualité	36
Tableau 3-3 : Utilisation de la technique de questionnement multiple	47
Tableau 3-4 : Exemples de formulation confuse et de formulation claire d'un problème	48
Tableau 5-1 : Questions pour déterminer l'efficacité du suivi	64

Tableau 6-1 : Modèle de calendrier pour la deuxième session du COPE (sans ACC) _____	71
Tableau 6-2 : Le processus COPE : modèle de programme d'activités _____	77
Tableau 7-1 : Modèle de calendrier pour une session de suivi du COPE comportant l'ACC _____	85
Tableau 7-2 : Fournitures requises pour l'ACC _____	86
Tableau 7-3 : Possibilités et limites de l'ACC _____	88
Tableau 7-4 : Utilisation de la technique de questionnement multiple pour l'Analyse du cheminement des clients _____	99
Tableau 8-1 : Problèmes résolus grâce au COPE _____	102
Tableau 8-2 : Temps d'attente moyen avant l'obtention des services _____	103
Tableau 8-3 : Communication des succès en matière d'AQ _____	106
Tableau B-1 : Diagnostic chez l'enfant malade : questions posées par les prestataires _____	130
Tableau B-2 : Soins dispensés à l'enfant malade à domicile : instructions données par les prestataires _____	131
Tableau B-3 : Avis des clients sur les services en général : pourcentage de clients parfaitement d'accord sur les déclarations concernant les services _____	131
Tableau B-4 : Temps d'attente moyen des clients dans cinq centres de planification familiale : avant et après l'introduction du COPE, Afrique, 1990–1991 _	132
Tableau D-1 : Conseils pour travailler avec des participants difficiles _____	152

Préface

L'une des premières et importantes questions que les facilitateurs posent lors de la première session du COPE est la suivante : « Qu'entend-on par qualité ? Si votre sœur, votre mère, votre frère ou votre oncle venaient se faire soigner dans cette structure sanitaire, comment voudriez-vous qu'ils soient traités ? » Les réponses à cette question constituent les éléments de base d'une définition de la « qualité » comportant les droits des clients à des soins de qualité ainsi que les besoins du personnel (supervision, formation, fournitures et équipement) nécessaires à de telles prestations de soins. Elles impliquent également une vision collective de la notion de qualité, créée à partir des opinions des personnels de différents niveaux, assis tous ensemble et discutant des services offerts dans leur structure et des moyens de les améliorer. L'esprit du COPE est l'idée selon laquelle les changements dans la qualité des services de la structure seront le plus efficaces et le plus durables s'ils sont mis en œuvre par des membres du personnel travaillant ensemble, et utilisant leur expertise pour identifier les problèmes et élaborer des recommandations afin de les résoudre.

Les personnels de soins de santé de la reproduction travaillant dans les hôpitaux et les centres médicaux sont souvent sérieusement contrariés dans leurs prestations de soins de bonne qualité à leurs clients, surtout dans les milieux pauvres en ressources où le personnel, les ressources et une supervision d'appui font défaut. Pourtant, malgré ces obstacles, les prestataires continuent à travailler et à faire de leur mieux avec les ressources disponibles. Le COPE a été mis au point pour fournir aux membres du personnel un moyen d'évaluer eux-mêmes leur travail, afin d'identifier les problèmes au sein de leurs structures et d'y trouver des solutions locales. En outre, il aide le personnel à prendre davantage conscience des besoins des clients et, en raison des normes internationales de soins incorporées dans les outils du COPE, à rechercher les mesures à prendre pour fournir des soins de la meilleure qualité possible (et satisfaire ainsi ces besoins).

Le COPE n'est pas une panacée : beaucoup de problèmes nécessitent des ressources extérieures, ou (pour des raisons administratives ou politiques) sont trop importants pour être résolus au sein de la structure sanitaire. Par ailleurs le COPE, plutôt que d'être utilisé isolément, est censé être intégré à toutes autres approches et outils d'amélioration de la qualité (AQ) qu'une structure pourrait trouver utiles, y compris des méthodes d'évaluation plus formelles telle que l'évaluation externe.

Les études réalisées sur le COPE au cours de la dernière décennie ont permis d'examiner les données sur le processus et les résultats, avec des conclusions très positives. Une étude faite dans quatre pays africains sur la proportion des problèmes résolus par rapport à celle des problèmes identifiés a montré que 109 problèmes avaient été identifiés grâce aux plans d'action COPE pendant une période de 15 mois (Lynam, Rabinovitz, & Shobowale, 1993). Des 88 problèmes considérés comme pouvant être résolus (par le personnel, sans intervention ou fonds extérieurs), 73 % avaient été résolus pendant la période de 15 mois. La même étude a permis d'examiner les résultats de l'utilisation de l'Analyse du cheminement des clients (une partie intégrante de la procédure COPE) dans cinq centres médicaux où le temps d'attente des clients constituait un problème. La baisse du temps d'attente variait entre 17 % et 56 % pour une moyenne générale de 42 %. A titre d'exemple, le temps d'attente moyen dans un des centres médicaux a diminué de 130 minutes à moins de 60 minutes. Ce sont là des changements remarquables s'agissant d'un problème souvent considéré comme la principale source de mécontentement des clients.

Une évaluation du COPE effectuée au Kenya et en Guinée pour les soins de santé infantile a permis d'examiner les changements qualitatifs survenus pendant une période de 15 mois dans huit centres d'intervention où le COPE avait été introduit, et de les comparer à la situation dans huit centres témoins où le COPE n'avait pas été introduit (Bradley et autres, 2002). Les résultats — qu'ils proviennent des prestataires, des clients ou du personnel chargé de l'évaluation — ont montré que pour presque tous les indicateurs de qualité, les centres d'intervention ont eu des résultats nettement meilleurs que les centres témoins. Par ailleurs, la plupart des problèmes des centres d'intervention ont été résolus sans aide extérieure. L'observation des rapports d'interaction entre les clients et les prestataires a révélé une nette amélioration des performances des prestataires dans des domaines tels que le respect envers les clients, l'information fournie aux clients, le respect de l'intimité, les compétences en matière de communication et de diagnostic, les instructions pour les soins à domicile, ainsi que les pratiques de prescription et de vaccination. (Pour des exemples de données sur cette évaluation et sur l'étude susmentionnée, voir l'annexe B.)

Les clients des centres d'intervention au Kenya et en Guinée ont trouvé que le personnel était bien informé, sympathique et respectueux, qu'il donnait des explications claires, qu'il leur accordait beaucoup de temps et que les services étaient offerts dans l'intimité. Il y avait également de plus fortes chances qu'ils déclarent avoir compris tout ce qui leur avait été dit, avoir obtenu toute l'information nécessaire et avoir été en général « très satisfaits » de la visite. Interrogés sur d'éventuels changements observés dans la prestation des services au cours de la dernière année, 80 % des clients des centres d'intervention ont déclaré que les services étaient meilleurs qu'auparavant, par rapport à 27 % des clients des centres témoins.

L'aspect le plus important, peut-être, est que le processus COPE a eu une incidence sur le sens de l'habilitation et de la responsabilisation du personnel, comme le montrent les déclarations ci-dessous :

« Auparavant, la responsabilité de la majeure partie des problèmes incombait à d'autres personnes ; maintenant, nous comprenons que nous pouvons nous-mêmes résoudre la plupart des problèmes. » (Kenya)

« Le COPE nous a sensibilisés et nous sommes devenus plus responsables. » (Guinée)

Un point intéressant à propos des changements mentionnés dans chacune des études ci-dessus est que, bien que les guides COPE suggèrent des normes de soins, aucune intervention ou formation spécifique ne leur est associée — par exemple, il n'est pas explicitement demandé aux membres du personnel de mieux traiter les clients, de leur fournir davantage d'informations ou de veiller à ce que les consultations ne soient pas interrompues. Ainsi, en fournissant tout simplement aux membres du personnel une structure et un cadre où se réunir sur un pied d'égalité, sans préjugés ni à priori, pour poser les questions appropriées sur les services offerts, le COPE peut produire de profonds changements dans la qualité des soins, les performances du personnel et le degré de satisfaction des clients.

Ce guide reflète les leçons tirées, au cours des dernières décennies, par EngenderHealth et ses homologues dans plus de 45 pays, dans le cadre de l'élaboration, de l'application, de l'évaluation et de l'adaptation du COPE. Nous vous serions reconnaissants de faire partager à vos collègues, à vos clients et nous, les leçons que vous tirerez de l'adaptation et de la mise en œuvre du COPE.

Remerciements

Le COPE, qui était à l'origine un processus d'amélioration de la qualité des services de planification familiale, a été mis au point par EngenderHealth* grâce à une subvention de Mme Jefferson Patterson et à l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Comme mentionné dans la page de remerciements du guide *COPE : services efficaces axés sur le client : un processus et un outil pour améliorer la qualité des services de planification familiale et autres services de santé reproductive* (1995), « l'AVSC International développe et affine la technique COPE depuis 1988.... Cette évolution continue au fur et à mesure que nos collègues et nous-mêmes trouvons de meilleures méthodes de travail dans le cadre de nos efforts conjoints d'amélioration de la qualité des services offerts aux clients. » La présente édition prend en compte les récents changements et améliorations dans l'évolution du COPE. Le guide COPE révisé a été réalisé grâce au soutien continu de l'USAID.

Les personnes et organisations qui, de par le monde, ont contribué à l'élaboration du COPE ainsi qu'à la révision de ce guide, sont trop nombreux pour être cités ici. Nous aimerions témoigner notre gratitude à nos partenaires des ministères de la Santé et des organisations à but non lucratif pour leur collaboration à cet effort collectif. Sans leur soutien et leur désir d'améliorer les services, ce guide n'aurait pas pu prospérer.

Les anciens membres et les membres actuels du personnel d'EngenderHealth à New York et sur le terrain, qui ont contribué leur expertise à la révision de ce guide, sont trop nombreux pour être nommément cités ici. Ils se reconnaîtront, et nous leur sommes infiniment reconnaissants. Quelques membres du personnel d'EngenderHealth, notamment dans les bureaux nationaux et au sein des équipes responsables de l'amélioration de la qualité et de la publication, étaient chargés de la révision finale de ce guide, aidés dans leur tâche par les commentaires et suggestions de leurs collègues.

* Avant 2001, EngenderHealth était connu sous le nom d'AVSC International.

La nouvelle édition du COPE

Le COPE[®] a été mis à l'essai au Kenya et au Nigeria en 1988, puis introduit dans d'autres pays d'Afrique et d'Asie de 1989 à 1994. En 1995, EngenderHealth* a publié le guide *COPE : services efficaces axés sur le client : un processus et un outil pour améliorer la qualité des services de planification familiale et autres services de santé reproductive*. Ce guide a été conçu pour aider les personnels des centres médicaux et des hôpitaux à améliorer la qualité de leurs services de planification familiale, en utilisant plus efficacement les ressources et en améliorant leurs performances générales. Le COPE, qui est maintenant utilisé dans plus de 45 pays à travers le monde, a été traduit en au moins 15 langues (arabe, bahasa, Bangla, français, khmer, malgache, mongol, népalais, portugais, russe, espagnol, tagalog, turc, ourdou et vietnamien). Au cours des ans, les prestataires de services ont demandé que les outils soient élargis à d'autres aspects des services de santé, tels que les soins maternels, la santé de l'enfant et les services de santé reproductive des adolescents.

Pendant cette même période, EngenderHealth et ses partenaires ont tiré d'autres leçons sur la manière d'introduire le COPE de telle sorte qu'il devienne un processus d'amélioration de la qualité (AQ) continu et durable. Pour partager ces leçons, et parce que les prestataires utilisaient la procédure COPE dans des domaines de santé de la reproduction autres que la planification familiale, nous avons jugé nécessaire de réviser la version originale du guide COPE, qui portait spécifiquement sur la planification familiale. De même EngenderHealth, qui avait commencé à élargir sa mission pour se concentrer sur des services de santé de la reproduction plus complets, a élaboré des recueils d'outils spécifiques (voir page 2). La nécessité d'une révision du guide COPE a entraîné la décision de revoir son contenu afin de le rendre plus générique et plus ciblé sur les aspects pratiques, ainsi que celle de modifier le guide pour accompagner les recueils d'outils spécifiques. En outre, cette édition révisée met un plus grand accent sur l'information fournie pour l'orientation des principaux gestionnaires (Chapitre 2) et, plus généralement, pour l'assistance dont les facilitateurs ont besoin pour se préparer au processus COPE. En réponse aux demandes faites par les personnels sur le terrain, nous avons également amélioré la section sur les techniques de facilitation (Annexe D). Nous espérons que ces modifications faciliteront la conduite de la procédure par les personnes nouvellement initiées au COPE, et que les « vieux routiers » pourront plus facilement choisir les informations dont ils ont besoin. Notre but général est de pérenniser le processus COPE en facilitant le transfert des techniques de facilitation du COPE grâce à la procédure graduelle esquissée dans ce guide.

* Avant 2001, EngenderHealth était connu sous le nom d'AVSC International.

Par conséquent, cette nouvelle édition explique plus en détail comment introduire et pérenniser le processus COPE. Ce processus peut être appliqué à n'importe quel ensemble de services que la structure sanitaire veut explorer, en adaptant les outils au besoin. Ce guide est destiné à être utilisé avec différents recueils d'outils, qui contiennent chacun des Guides d'auto-évaluation, un Guide d'entretien avec les clients, des formulaires d'Analyse du cheminement des clients, et d'autres outils d'évaluation pour des types de services de santé particuliers.

Les recueils d'outils du COPE

Depuis le début de l'utilisation du COPE comme outil d'amélioration de la qualité des services de planification familiale, il s'est avéré que les clients partout dans le monde s'attendent à recevoir — et méritent — des soins de qualité quels que soient les services de santé, et que les services de planification familiale ne sont pas isolés des autres types de services de santé. Avec le temps, la procédure et les outils du COPE ont été adaptés étant donné que les prestataires exprimaient la nécessité de disposer de tels outils pour d'autres services de santé. La liste ci-dessous présente l'ensemble des Recueils d'outils du COPE d'EngenderHealth actuellement disponibles :

- *COPE[®] pour les services de santé de la reproduction : recueil d'outils auxiliaire du guide COPE* (2003)
- *COPE : services efficaces axés sur le client : un processus et un outil pour améliorer la qualité des services de planification familiale et autres services de santé reproductive* (1995)
- *COPE[®] for Maternal Health Services: A Process and Tools for Improving the Quality of Maternal Health Services* (2001)
- *COPE for Child Health: A Process and Tools for Improving the Quality of Child Health Services* (avant-projet, 1999)
- *Community COPE: Building Partnerships with the Community to Improve Health Services* (2002) (Il s'agit d'une variante du processus COPE.)

Certains de ces recueils d'outils sont en cours de révision pour utilisation synchronisée avec ce guide. En outre, de nouveaux recueils d'outils sur des sujets tels que les soins de santé reproductive des adolescents et les services liés au VIH et aux IST sont en cours d'élaboration (voir Annexe F).

Comment utiliser ce guide

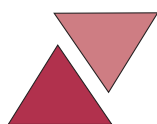
Le format de ce guide a été révisé afin que les facilitateurs puissent l'utiliser plus facilement pour orienter les gestionnaires, former les facilitateurs internes, guider le personnel de la structure dans l'utilisation des outils du COPE, et adapter au mieux la procédure et les outils du COPE aux besoins de la structure.

Les chapitres sont organisés de manière à faire progressivement passer le lecteur de l'introduction aux concepts du COPE et de l'AQ, puis aux principes essentiels de la préparation et de la conduite de la première session du COPE, de la facilitation de la Réunion pour le plan d'action, de la conduite des sessions ultérieures du COPE, de l'Analyse du cheminement des clients et du suivi entre les sessions du COPE. De nouveaux chapitres ont été ajoutés, qui portent sur l'orientation des principaux gestionnaires en vue de les aider à obtenir l'appui indispensable, et sur l'évaluation des progrès accomplis.

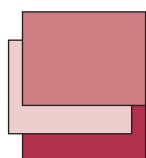
En outre, les modèles de formulaires du COPE et de la documentation d'appui, qui figuraient dans les précédentes éditions de ce guide, sont maintenant mis en annexe pour faciliter leur consultation.

- **L'annexe A — Modèles de formulaires du COPE** — comporte des spécimens des différents outils décrits dans le guide : guides d'auto-évaluation, examen des dossiers des clients, entretiens avec les clients, analyse du cheminement des clients et plan d'action.
- **L'annexe B — Exemples de succès obtenus grâce au COPE** — comporte des exemples de changements positifs produits à travers le monde grâce au processus COPE.
- **L'annexe C — Sujets de discussion pour l'orientation des principaux gestionnaires** — présente, sous forme de listes, les différents domaines à aborder lors de la présentation des concepts de COPE et d'AQ aux gestionnaires et aux parties prenantes.
- **L'annexe D — Techniques de facilitation** — comporte des suggestions pour ouvrir et clore les réunions, des conseils généraux sur la facilitation, ainsi que des recommandations pour les rapports avec des participants difficiles.
- **L'annexe E — Tableaux** — présente des supports visuels pour les principales idées à communiquer. Ces supports peuvent être sous forme de tableaux, de diapositives ou de documents, ou sous tout autre format. Ils sont utilisés pour montrer les messages clés lors de l'orientation des gestionnaires ou de l'instruction du personnel pendant les sessions du COPE. Bien que les facilitateurs puissent adapter les messages et choisir de ne pas *tous* les présenter sous forme de tableaux ou de diapositives, ils devraient veiller à traiter toutes les informations pendant les discussions. Les tableaux sont mentionnés tout au long du guide, en tant que de besoin.
- **L'annexe F — Contenus et applications des recueils d'outils du COPE®** — fournit un résumé des recueils d'outils du COPE mentionnés plus haut.
- **L'annexe G — Le COPE et d'autres approches d'amélioration de la qualité** — établit une comparaison entre des approches complémentaires d'AQ, comme l'amélioration des performances et l'investigation appréciative, et l'approche présentée dans ce guide.

Les icônes ou symboles ci-après sont utilisés dans l'ensemble du texte :



Ce symbole signale un « **outil de dépannage** », c'est-à-dire une explication sur la manière d'aborder un écueil potentiel ou de surmonter un obstacle qui pourrait survenir dans le processus COPE.



Ce symbole indique la présence d'**adaptations** ou de **variantes** ; il apparaît dans le texte chaque fois qu'il est suggéré comment la procédure COPE (ou des étapes de la procédure) peut être modifiée pour mieux répondre aux besoins locaux.

Adaptation du COPE

Le COPE est conçu pour être adapté aux contextes et besoins particuliers de chaque hôpital, centre de santé ou centre médical adoptant le processus. Il est effectué *par* le personnel et *pour* le personnel. Les besoins du personnel de chaque structure sanitaire étant différents, le COPE différera d'une structure à l'autre. En adaptant les outils du COPE ou en introduisant des outils supplémentaires dans une structure particulière, les facilitateurs et les gestionnaires doivent faire preuve de créativité tout en gardant à l'esprit les principes essentiels du COPE, à savoir le recours à l'auto-évaluation ainsi que l'utilisation des ressources et efforts locaux pour identifier et résoudre les problèmes, et tirer parti des atouts de la structure.

Les facilitateurs :

- doivent considérer les informations contenues dans ce guide comme des suggestions et non comme des instructions ;
- ne doivent pas se sentir obligés d'utiliser toutes les parties de ce guide pour toutes les sessions du COPE ;
- ne doivent pas penser que la totalité de la procédure se trouve dans le contenu de cet unique guide.

Partage des expériences du COPE

EngenderHealth serait heureux de recevoir les remarques des utilisateurs et vous remercie d'avance de nous faire partager les problèmes, suggestions ou commentaires résultant de votre expérience à l'adresse suivante :

EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001
U.S.A.
Fax : 212-561-8067
Courriel : info@engenderhealth.org

Ce chapitre est destiné aux gestionnaires de structures ou à d'autres personnes envisageant d'introduire le COPE dans un établissement.

Ce chapitre explique le processus COPE en décrivant les différents outils qui constituent le COPE et en présentant les caractéristiques des membres du personnel qui effectuent chaque session du COPE ou y participent. En outre, il expose dans ses lignes générales les principes des droits des clients et des besoins du personnel sur lesquels le COPE est fondé, et décrit la relation entre le COPE et un éventail d'approches d'amélioration de la qualité (AQ).

Objectifs

Après avoir lu ce chapitre, vous devez être en mesure de :

- savoir ce qu'est le COPE ;
- connaître les droits des clients et les besoins du personnel ;
- connaître le fonctionnement du processus COPE ;
- connaître les principes sur lesquels le COPE est fondé ;
- connaître des exemples de succès obtenus grâce au COPE ;
- savoir comment le COPE s'insère dans l'ensemble des approches et outils d'AQ d'EngenderHealth.

Qu'est-ce que le COPE ?

Le COPE, qui est l'acronyme de l'anglais « *client-oriented, provider-efficient* » services (services efficaces axés sur le client), est un processus qui permet aux personnels des services de santé d'améliorer en permanence la qualité et l'efficacité des services fournis dans leur structure, et de faire en sorte que ces services répondent davantage aux besoins des clients. Le COPE fournit au personnel des outils pratiques et faciles à utiliser, pour qu'il s'en serve pour identifier les problèmes et élaborer des solutions en utilisant les ressources locales. En outre, il encourage les personnels de tous niveaux et les superviseurs à travailler en équipe et à impliquer les clients dans l'évaluation des services. Grâce au COPE, le personnel apprend à se concentrer entièrement sur les clients, apprenant ainsi à définir « la qualité » en termes concrets en se mettant à leur place. Le processus permet également au personnel de rechercher les atouts de sa structure.

Le COPE met l'accent sur la participation du personnel, son appropriation des services, l'auto-évaluation et le travail d'équipe. Il part de cet à priori que les membres du personnel comprennent les conditions locales et savent quelles ressources sont disponibles sur place, et il leur fournit un cadre de discussion. Le processus aide également le personnel à identifier des occasions concrètes et immédiates d'action, et lui permet de satisfaire aux besoins locaux, favorisant ainsi l'engagement en faveur de l'AQ.

Droits des clients et besoins du personnel

Le processus COPE est fondé sur deux idées essentielles :

1. Les bénéficiaires des services de santé ne sont pas des patients passifs attendant d'être reçus par des experts, mais plutôt des consommateurs ou des clients autonomes de soins de santé.* Il leur revient de prendre des décisions concernant leurs soins de santé et ils méritent — en fait ont droit à — des soins de haute qualité.
2. Le personnel de santé veut bien accomplir ses tâches. Toutefois sans soutien administratif et ressources essentielles, il ne peut pas fournir les services de haute qualité auxquels les clients ont droit.

Le COPE, comme les autres outils et approches d'AQ d'EngenderHealth, se fonde sur la reconnaissance de sept droits des clients et de trois besoins du personnel (voir le tableau 1-1). Ces droits et besoins sous-tendent les deux idées essentielles ci-dessus. La raison en est que plus ces droits seront respectés et ces besoins satisfaits, plus la qualité des soins sera meilleure.

La qualité des services de santé utilisés par les clients varie considérablement d'une structure à l'autre, et sur le temps. En fonction de leurs expériences individuelles, les clients pourront être satisfaits de certains services et vouloir les utiliser à nouveau, ou mécontents de certains autres et se décider à ne plus jamais les utiliser, ou même désespérés s'ils sont mécontents des soins reçus mais ne peuvent avoir accès à d'autres services.

Malheureusement, le personnel est rarement informé des expériences de ses clients. La raison en est qu'il ne demande généralement pas aux clients leur opinion sur les services, et que les clients sont souvent peu disposés à exprimer leurs sentiments au personnel qui les sert. Il n'empêche que les clients se font une opinion sur les services reçus, et que la mauvaise qualité des services, entre autres, peut les pousser à cesser d'utiliser des services dont ils ont en réalité besoin.

De même, on observe une grande différence dans la qualité de l'environnement de travail, l'information et la formation reçues ainsi que l'équipement et les fournitures disponibles, éléments dont les personnels de santé ont besoin pour fournir des services de qualité. Lorsque le personnel ne dispose pas d'un cadre pour identifier et exprimer ses besoins, les changements nécessaires ne sont souvent pas apportés.

* Dans la plupart des structures sanitaires, les personnes recevant des soins sont appelées des *patients*, mot qui évoque souvent la passivité et la mauvaise santé. Le mot *clients* est utilisé dans ce livre pour renforcer la nécessité de la mise de l'accent sur le client, qui est essentielle à l'AQ. Il suggère également un rôle plus actif de l'utilisateur des services de santé.

La prise en compte des droits des clients et des besoins du personnel peut guider les gestionnaires, les superviseurs et le personnel d'une structure sanitaire dans leurs efforts pour améliorer la qualité des services. La reconnaissance du droit des clients d'escompter un certain nombre de choses lorsqu'ils viennent se faire soigner est un principe fondamental, qui a des implications sur le comportement et les performances du personnel. En outre, la reconnaissance du fait que les prestataires de services et autres personnels ont des besoins qui doivent être satisfaits pour leur permettre de fournir des services de qualité est une force motivante parmi les membres du personnel et les superviseurs. Les membres du personnel sont souvent frustrés de ne pouvoir fournir le genre de services qu'ils aimeraient fournir et qu'ils savent pourtant nécessaires. Ce livre décrit les outils que le personnel peut utiliser pour résoudre les problèmes et dispenser de meilleurs soins à ses clients.

Tableau 1-1 : Droits des clients et besoins du personnel

Les droits des clients

Information : Les clients ont droit à une information précise, adéquate, compréhensible et sans équivoque sur la santé de la reproduction et la sexualité, ainsi que sur la santé en général. L'information et les matériels destinés aux clients doivent être disponibles dans tous les services de la structure sanitaire.

Accès aux services : Les clients ont droit à des services à coût abordable, disponibles à des heures commodes et situés en des lieux convenables, sans obstacles physiques bloquant l'accès à l'établissement, ni conditions inopportunes, ni obstacles sociaux, notamment la discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, la fertilité, la nationalité ou l'ethnie, la classe sociale, la religion ou l'orientation sexuelle.

Choix éclairé : Les clients ont le droit de prendre volontairement des décisions réfléchies sur la base des options disponibles, de l'information fournie et de leur compréhension de cette information. Le processus de choix éclairé est un processus qui débute au sein de la communauté où les personnes obtiennent des informations avant même de se rendre dans une structure sanitaire. Il incombe au prestataire de services de confirmer le choix éclairé du client ou de l'aider à opérer un tel choix.

Services sûrs : Les clients ont droit à des services ne comportant pas de risques. De tels services doivent être offerts par des prestataires qualifiés qui veillent à la prévention des infections et appliquent des pratiques médicales appropriées et efficaces. Ils impliquent également l'utilisation correcte des directives de prestation des services, l'existence de mécanismes de garantie de la qualité au sein de la structure sanitaire, la mise à la disposition des clients d'instructions et du counseling ainsi que la reconnaissance et la prise en charge des complications liées aux actes médicaux et aux interventions chirurgicales.

Intimité et confidentialité : Les clients ont droit à l'intimité et à la confidentialité pendant la prestation des services. Ces services incluent le counseling, les examens physiques et les interventions cliniques, aussi bien que la manipulation des dossiers médicaux et autre information personnelle des clients par le personnel.

(suite)

Tableau 1-1 : Droits des clients et besoins du personnel (suite)

Dignité, confort et liberté d'exprimer son opinion : Tous les clients ont le droit d'être traités avec respect et considération. Les prestataires de services doivent s'assurer que les clients sont le plus à l'aise possible pendant les interventions. Les clients doivent être encouragés à exprimer librement leurs opinions, y compris lorsqu'elles diffèrent de celles des prestataires de services.

Continuité des soins : Tous les clients ont droit à la continuité des soins, aux fournitures, à la référence à d'autres services et au suivi nécessaire pour maintenir leur santé.

Les besoins du personnel de santé

Supervision et gestion facilitatives : Le personnel de santé fournit un effort maximum lorsqu'il se sent soutenu dans son milieu de travail et que les superviseurs et gestionnaires encouragent l'amélioration de la qualité des services et apprécient le personnel. Une telle supervision permet au personnel d'accomplir adéquatement ses tâches et de mieux satisfaire les besoins de ses clients.

Information, formation et développement : Le personnel de santé a besoin de connaissances, de compétences, de formation continue et d'opportunités de perfectionnement professionnel pour être à la pointe des connaissances dans son domaine afin d'améliorer continuellement la qualité des services qu'il offre.

Fournitures, équipement et infrastructure : Le personnel de santé a besoin de stocks de fournitures, d'instruments et d'équipement fiables et en quantité suffisante, aussi bien que des locaux nécessaires pour assurer la prestation ininterrompue de services de haute qualité.

Adapté de : Huevo et Diaz, 1993 ; IPPF, 1993

Vue d'ensemble du processus COPE

Les outils du COPE et leur fonctionnement

Le processus COPE se compose d'un ensemble d'outils conçus pour être utilisés collectivement :

- Les **Guides d'auto-évaluation** sont des séries de questions pour aider les membres du personnel à réfléchir à la prestation des services et à déterminer si leur structure dispose d'un système de supervision et de formation adéquat, ainsi que d'équipements en quantité suffisante. Il existe 10 guides d'auto-évaluation, fondés sur la reconnaissance des droits des clients et des besoins du personnel. Les participants au COPE forment des équipes, chacune d'entre elles étant chargée d'examiner un ou plusieurs des guides. Les membres de l'équipe discutent des questions et répertorient celles qui dénotent un problème qu'ils ont observé ou dont ils ont fait l'expérience dans leur structure. Après avoir passé en revue les questions du Guide d'auto-évaluation, les membres de l'équipe discutent des problèmes identifiés, établissent leurs causes premières, recommandent des solutions et déterminent les personnes chargées de la mise en œuvre des recommandations, ainsi que les délais. Ils inscrivent leurs conclusions dans le Plan d'action de l'équipe pour discussion plus tard lors de la Réunion pour le plan d'action (voir page 157). Un modèle de Guide d'auto-évaluation figure à l'annexe A.

L'une des composantes de l'auto-évaluation est le droit des clients à des services sûrs. La sécurité consiste en partie à veiller à ce que les dossiers médicaux des clients soient à jour et correctement remplis. Pour cette raison, le Guide d'auto-évaluation relatif aux services sûrs comprend la Liste de contrôle des dossiers de clients, que le personnel utilise pour vérifier si les informations essentielles sont notées fidèlement et intégralement dans ces dossiers, et si les clients reçoivent les soins conformément aux normes. Un ou deux membres de l'équipe examinent 10 dossiers de clients pris au hasard, afin d'identifier les forces et les faiblesses en matière de classement des dossiers. Un modèle de formulaire figure à l'annexe A.

- Le **Guide d'entretien** avec les clients se compose de questions que les membres du personnel posent aux clients pour connaître leur opinion sur les services fournis dans leur structure sanitaire. En se servant du guide, ils s'entretiennent individuellement et de manière informelle avec les clients ayant terminé leur visite clinique. (En général, le personnel effectue en tout 15 entretiens, bien que ce nombre puisse varier en fonction de la taille de la structure sanitaire et du nombre de clients.) Les enquêteurs encouragent chaque client à discuter de la qualité des services reçus, notamment de ce qui lui a plu ou déplu, et comment la qualité des services pourrait être améliorée. Un modèle déjà rempli du questionnaire du Guide d'entretien avec les clients figure à l'annexe A.
- **L'Analyse du cheminement des clients (ACC)** est un moyen de suivre les clients à partir du moment où ils entrent dans la structure sanitaire jusqu'au moment où ils en repartent. Pendant une période précise — par exemple de 8 heures à midi ou de 8 heures à 16 heures — le personnel suit le cheminement de chaque client qui entre dans la structure sanitaire. Le Formulaire d'inscription du client, qui est utilisé à cet effet, permet de noter chaque contact du client avec un prestataire donné ainsi que la durée du contact. Ensuite, un ou deux membres de l'équipe remplissent le Tableau du cheminement des clients et le Tableau récapitulatif du cheminement des clients, tracent le graphique des données et les analysent, discutent des conclusions et les notent sous forme de Plan d'action de l'équipe pour présentation à la Réunion pour le plan d'action. EngenderHealth déconseille aux structures sanitaires d'effectuer l'ACC lors de la première session du COPE. Des modèles de formulaires d'ACC, déjà remplis, figurent à l'annexe A.
- Le **Plan d'action** est un document écrit que le personnel élabore pour se donner les moyens de résoudre les problèmes identifiés pendant une session du COPE. Après avoir effectué l'auto-évaluation, les entretiens avec les clients, l'examen des dossiers et l'ACC (le cas échéant), les participants au COPE se réunissent dans le cadre de la Réunion pour le plan d'action afin d'examiner, regrouper et hiérarchiser les problèmes et recommandations contenus dans les Plans d'action des équipes. Ce processus permet au groupe d'élaborer un plan d'action pour la structure, où figurent :
 - ▲ chaque problème identifié ;
 - ▲ les causes premières du problème ;
 - ▲ les mesures recommandées pour résoudre le problème ;
 - ▲ le choix des membres du personnel chargés de la mise en œuvre des mesures recommandées ;
 - ▲ les délais pour chaque mesure.

Des modèles de plans d'action déjà remplis sont présentés à l'annexe A.

Le COPE étant un processus continu et souple, des outils supplémentaires peuvent être adaptés pour utilisation lors des sessions ultérieures.

Qui participe au COPE ?

L'amélioration de la qualité des services est la responsabilité de tous les membres du personnel d'une structure sanitaire. Par conséquent, autant de membres du personnel que possible doivent participer aux sessions du COPE. Il est important de veiller à ce que les différents services et les différentes catégories de personnels soient représentés. Il s'agit notamment du ou des gestionnaires de la structure sanitaire, des superviseurs, des prestataires de services, des infirmiers, des assistants médicaux ou chirurgicaux, des conseillers, des éducateurs sanitaires, du personnel administratif, des réceptionnistes, des gardiens, du personnel de nettoyage, d'autres personnels de soutien, et des agents de santé communautaire affiliés qui travaillent dans les centres médicaux, dans les salles, au laboratoire, au service de radiologie ou dans les services chirurgicaux.

Qui mène les sessions du COPE ?

Les sessions du COPE sont menées par deux types de facilitateurs, qui jouent des rôles différents dans le processus COPE :

- Le *facilitateur externe* introduit le COPE à la structure sanitaire, oriente le personnel tout au long de la procédure pendant la première session du COPE, et forme un ou plusieurs membres du personnel à devenir facilitateurs internes. Le facilitateur externe, qui vient généralement de l'extérieur, est souvent un cadre supérieur de l'organisation-mère de la structure, ou quelqu'un provenant d'un organisme d'assistance technique et disposant de l'expérience nécessaire pour la conduite des sessions du COPE. Le facilitateur externe fournit une assistance aux facilitateurs internes pendant les premières sessions du COPE.
- Le *facilitateur interne* organise et anime les sessions ultérieures du COPE afin d'établir un processus d'AQ continu au sein de la structure sanitaire. Il est indispensable d'avoir un facilitateur interne qualifié afin que le personnel continue à effectuer tout seul le COPE. On peut également envisager de former à l'extérieur un membre du personnel qui, à son tour, reviendra introduire le COPE au sein de la structure sanitaire.

De plus amples informations sur les rôles et qualifications des facilitateurs externes et internes seront fournies plus loin.

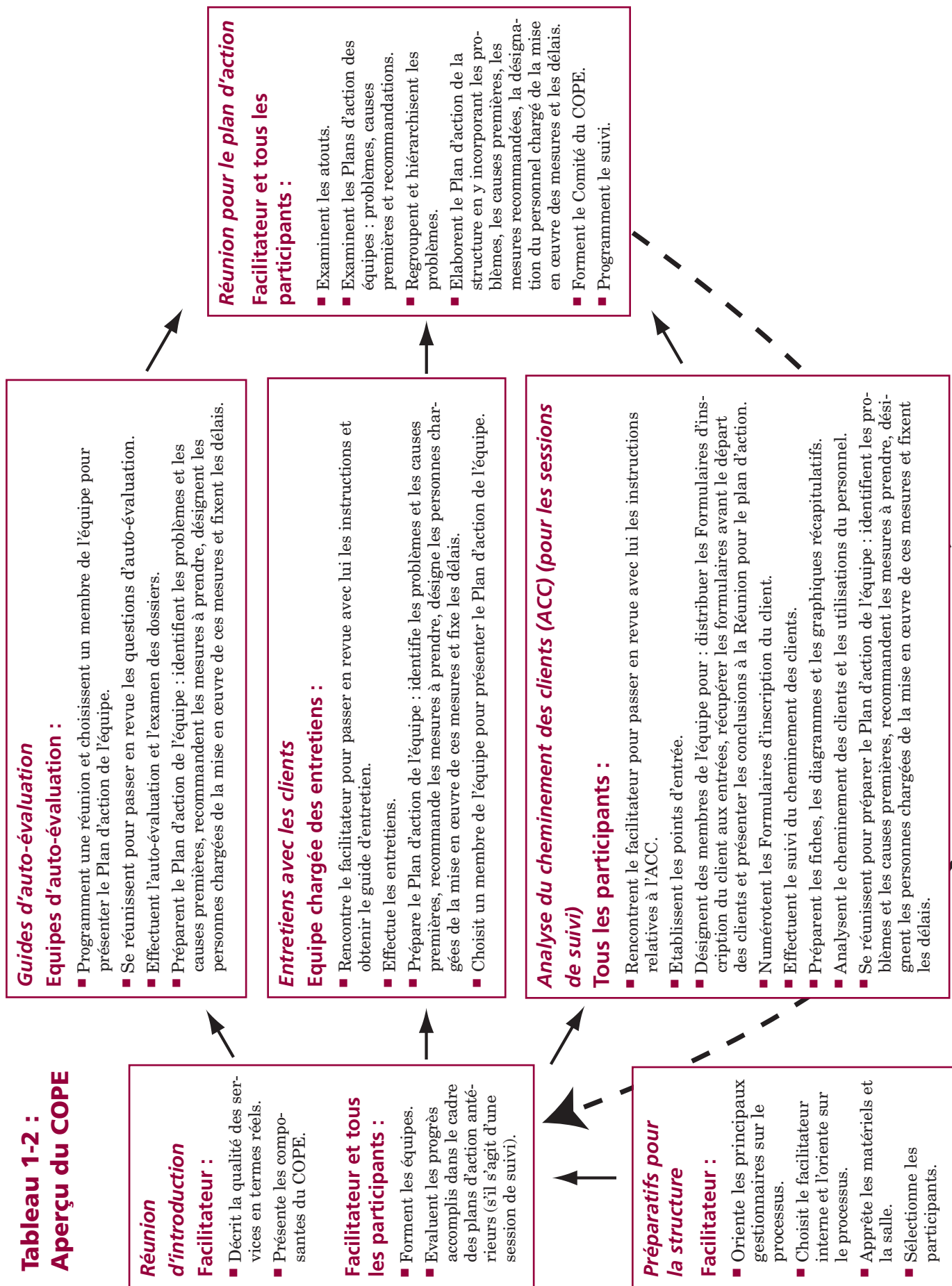
Que se passe-t-il avant les sessions du COPE ?

La première tâche du facilitateur externe est d'éclairer les gestionnaires de la structure sur le COPE et d'évaluer le niveau de soutien de la structure pour les sessions d'AQ.

L'orientation des gestionnaires est axée sur trois principaux centres d'intérêt : le COPE et le processus d'AQ en général, le rôle du gestionnaire dans le processus COPE, et les actions nécessaires au suivi et à la continuité du processus. Le facilitateur externe devra également examiner, avec le gestionnaire de la structure, les services ou les domaines sur lesquels portera la première session du COPE.

Une autre étape préliminaire importante du travail du facilitateur est le choix et l'instruction d'un facilitateur interne. Bien que le facilitateur externe mène la première session du COPE, et aide à mener les sessions ultérieures, la structure doit elle-même disposer d'un facilitateur qualifié pour que le COPE devienne un processus continu. Le facilitateur externe invite le gestionnaire de la structure à choisir une personne, ou à demander qu'un membre du personnel se porte volontaire. Cette personne est formée par le facilitateur externe à conduire les sessions du COPE et devra, avec le temps, jouer un rôle de plus en plus important dans la facilitation des sessions.

**Tableau 1-2 :
Aperçu du COPE**



Enfin, avant que les sessions du COPE ne débutent, le facilitateur externe conçoit (avec le gestionnaire de la structure sanitaire) un programme qui permette de réduire au maximum les interruptions dans le service et leur impact sur les clients, ainsi que de déterminer les membres du personnel qui participeront à la session (notamment leur nombre et les services qui seront représentés), et le local pour les réunions et le travail en groupes.

Que se passe-t-il pendant les sessions du COPE ?

Lors de la première session du COPE dans une structure, le facilitateur externe instruit les participants à la notion d'amélioration continue de la qualité et aux concepts de droits des clients et besoins du personnel. Il leur explique également comment effectuer l'auto-évaluation en utilisant les Guides d'auto-évaluation et le Guide d'entretien avec les clients. Pendant que certains participants discutent en groupes et répondent aux questions posées dans les Guides d'auto-évaluation, d'autres membres du personnel s'entretiennent avec les clients. En se fondant sur les réponses, les membres du personnel identifient les domaines nécessitant une amélioration et élaborent un Plan d'action qui sera présenté au groupe entier aux fins de discussion. En outre, le facilitateur externe explique au facilitateur interne le processus COPE et la nécessité de sa continuité, ainsi que les techniques de facilitation, et lui assigne

Tableau 1-3 : Phases du processus COPE

Phase	Temps minimum requis/Fréquence
Préparation de la structure <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation des principaux gestionnaires et du personnel ▪ Choix et formation du facilitateur interne ▪ Préparation des matériels et de la salle ▪ Sélection des participants 	1 heure à 2 heures, ou plus, selon le temps disponible Variable 3 à 4 heures Variable
Réunion d'introduction	2 à 3 heures
Mise en œuvre des outils du COPE	Quelques heures, habituellement réparties sur 1 à 3 journées
Réunion pour le plan d'action	3 à 4 heures
Suivi du plan d'action	Dans un délai d'un mois après la première session du COPE, puis à fréquence régulière par la suite
Deuxième session du COPE et sessions ultérieures	2 à 3 jours tous les 3 à 4 mois
Evaluation des progrès accomplis par la structure	Tous les trois mois ; tous les ans

Remarque : Ce processus est souple. Les chapitres suivants fournissent des suggestions pour adapter le processus aux besoins particuliers de chaque structure.

des responsabilités dans la facilitation de la session. (Voir le tableau 1-2 pour une représentation graphique du fonctionnement du processus COPE.)

Le tableau 1-3 offre une vue d'ensemble de toutes les phases du processus COPE. Il fournit également une estimation du temps minimum requis pour chaque activité, et de la fréquence à laquelle l'activité doit se dérouler.

Le facilitateur externe et le facilitateur interne sont tous les deux chargés d'animer la deuxième session du COPE. Le facilitateur interne mène tout seul dès la troisième session du COPE, ou ne reçoit qu'une assistance limitée de la part du facilitateur externe. Par la suite, il conduit les sessions de suivi du COPE, avec l'appui de ses superviseurs immédiats, des superviseurs aux échelons supérieurs et des administrateurs au niveau central.

Formation du Comité du COPE

A la fin de la première session du COPE, le facilitateur externe aide le personnel de la structure sanitaire à former un Comité du COPE. Ce comité — composé de membres du personnel, de superviseurs et de gestionnaires de la structure — joue un rôle essentiel dans la mise de l'AQ au centre des préoccupations et responsabilités quotidiennes des personnels à tous les niveaux. La tâche principale du comité est le suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action COPE de la structure. S'il existe déjà un Comité d'AQ, les facilitateurs doivent veiller à ce que le suivi des progrès accomplis dans l'exécution du Plan d'action soit ajouté à son programme.

Principes sous-jacents au COPE

Principes de l'amélioration de la qualité

Dans le domaine des soins de santé, la *qualité* est souvent définie comme la prestation de services axés sur les clients et la satisfaction des besoins des clients (Berwick et autres, 1990). Le processus d'amélioration de la qualité (AQ) est un effort permanent pour mieux exécuter chaque tâche jusqu'à ce qu'elle soit accomplie correctement dès la première tentative et lors de chaque tentative suivante. Il existe plusieurs raisons d'améliorer la qualité des services de santé offerts dans une structure sanitaire. Non seulement l'amélioration de la qualité protège la santé des clients et du personnel, mais c'est aussi un aspect des services qui permet d'attirer les clients. En outre, elle contribue à maintenir les atouts de l'organisation et aboutit à la réduction des coûts (moins de double emploi et de gaspillage des ressources).

La procédure et les outils du COPE sont inspirés de théories et de principes de gestion largement utilisés dans un éventail de domaines, y compris les soins de santé. Les principes d'AQ les plus importants, sur lesquels le COPE est fondé sont :

- La prise en compte de l'état d'esprit du client — satisfaction des besoins et attentes des clients.
- L'implication du personnel dans la qualité des services et dans le processus d'amélioration de la qualité, et l'encouragement du personnel à s'approprier ces éléments.
- La mise de l'accent sur les procédures et systèmes, et la prise en compte du fait que la mauvaise qualité des services est souvent due à des procédures et systèmes inadéquats, ou à des problèmes dans leur mise en œuvre, et n'est nullement la faute des individus.
- La promotion de l'efficacité et de la prise en compte des facteurs de coûts grâce à l'élimination des coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services (par exemple le double emploi et le gaspillage des ressources).

- L'encouragement de la formation ainsi que du développement et du renforcement continus des capacités du personnel, étant donné que le personnel a besoin de nouvelles aptitudes pour mettre en œuvre le processus d'AQ et fournir des services de qualité, et que les superviseurs et les chefs d'équipes doivent pouvoir faciliter le travail du personnel et le développement de ces aptitudes.
- L'amélioration continue de la qualité des services, puisqu'il y a toujours une marge d'amélioration du travail du personnel pour un impact positif durable sur les services.

Le COPE permet au personnel de mettre en application ces principes dans les structures sanitaires.

Le COPE et le processus d'AQ

Le COPE s'insère dans un *processus continu* d'AQ. Ce processus comprend les quatre étapes ci-après, qui se répètent sans cesse :

- **1ère étape — Collecte et analyse de l'information** : utilisation de l'auto-évaluation, des entretiens avec les clients, de l'examen des dossiers et de l'ACC pour identifier les problèmes.
- **2e étape — Elaboration du plan d'action et hiérarchisation des problèmes** : clarification et hiérarchisation des problèmes, recommandation des solutions et détermination des responsabilités et des délais.
- **3e étape — Mise en œuvre du plan d'action.**
- **4e étape — Suivi et évaluation** : notamment, discussion des progrès accomplis dans le cadre du Plan d'action, évaluation des succès et des échecs, nouvelle collecte d'information et élaboration d'un nouveau plan d'action, avec identification de nouveaux problèmes et de nouvelles solutions, et fin du cycle avec la répétition de la procédure en recommençant par la première étape.

Pourquoi utiliser le COPE pour améliorer la qualité des services ?

- **L'auto-évaluation encourage le personnel à s'approprier le processus.** Lorsque les membres du personnel évaluent eux-mêmes leurs services, au lieu que l'évaluation soit effectuée par des personnes extérieures, ils sentent que les problèmes identifiés sont les leurs et qu'il leur revient de les résoudre. Ceci crée un sentiment *d'appropriation* et *d'engagement* relativement aux solutions élaborées.
- **Le COPE s'appuie sur l'expertise des experts.** Les experts en matière de services dans une structure sanitaire sont les *membres du personnel* — ceux-là mêmes qui fournissent les services, et les *clients* qui utilisent ces services. Le COPE donne au personnel et aux clients l'occasion de se servir de leur expertise et de leur perspicacité pour améliorer les services.
- **Les outils du COPE sont pratiques et relativement faciles à comprendre et à utiliser.** L'une des raisons importantes pour lesquelles le COPE est efficace est que les outils sont pratiques et faciles à utiliser. La procédure n'est pas bourrée de théories ou de diagrammes compliqués que le personnel doit apprendre. Au contraire, les outils sont en rapport direct avec le travail quotidien du personnel.
- **Le COPE aide à promouvoir le travail d'équipe et la collaboration entre les personnels à tous les niveaux.** En utilisant ensemble les outils, les superviseurs et le personnel s'habituent à travailler en équipe.

- **Le COPE remonte le moral du personnel, et fournit au personnel et aux superviseurs un cadre pour des échanges d'idées.** Voici, par exemple, la déclaration d'un membre du personnel ayant utilisé le COPE : « Je savais que nous pouvions améliorer les services en faisant cela, mais je n'avais jamais eu l'occasion d'en parler au [médecin-chef]. » En donnant au personnel l'occasion de participer à la résolution des problèmes et à la prise de décisions, le COPE contribue à lui remonter le moral.
- **Le COPE permet de communiquer les normes de service au personnel et, ainsi, d'améliorer les performances.** Les Guides d'auto-évaluation COPE sont fondés sur des normes internationales de prestations de services. (Ces guides sont décrits plus en détail au chapitre 2.) L'utilisation des guides par le personnel l'aide à se sensibiliser à l'importance de la qualité des services, à la définition de ce que sont des services de qualité ainsi qu'à la connaissance de ce qui est important pour les clients.
- **Le COPE est rentable.** La mise en œuvre du COPE est peu coûteuse. Elle ne nécessite que quelques heures de la part d'un facilitateur, un peu de temps de la part du personnel pendant les heures normales de travail, et quelques larges feuilles de papier ainsi que des photocopies des formulaires.
- **Le COPE peut être transmis et adapté d'un contexte à l'autre.** Le COPE a été utilisé dans un éventail de structures sanitaires, qu'il s'agisse d'hôpitaux nationaux de référence ou de petits centres médicaux, dans des institutions relevant des secteurs tant privé que public, et dans des contextes tant de rareté que de disponibilité des ressources. Il a également été utilisé dans le cadre de divers services de santé, qu'il s'agisse de planification familiale ou des services de santé maternelle et infantile, ou encore de pratiques de prévention des infections par l'ensemble des personnels des structures sanitaires.
- **Le COPE aide les gestionnaires des structures sanitaires à travailler plus efficacement.** Bien qu'au départ les gestionnaires des structures trouvent l'introduction du COPE et de l'AQ onéreuse en termes de temps, ils découvrent généralement qu'une fois que le personnel s'est mis à résoudre tout seul les problèmes quotidiens, ils peuvent consacrer plus de temps aux problèmes importants. En outre, le COPE aide les gestionnaires à résoudre des problèmes, les soulageant d'une partie de leurs tâches.
- **La mauvaise qualité des services coûte cher.** Un travail mal fait doit être refait, et souvent plusieurs fois. En outre, les conséquences peuvent être graves non seulement en termes de coûts, mais également pour la santé des individus et de la communauté. Le COPE permet d'éliminer les coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services, en aidant le personnel à identifier les problèmes et à les résoudre, en mettant l'accent sur les procédures et les systèmes pour éviter la reproduction des problèmes à l'avenir. Les exemples de tableau 1-4, à la page 16, montrent que des services de mauvaise qualité sont peu économiques, tandis que l'amélioration de la qualité des services permet d'accroître l'efficacité et d'économiser de l'argent. Dans chacun des exemples, la solution réside dans les changements que les prestataires de services et les autres membres du personnel peuvent eux-mêmes apporter pour améliorer considérablement la qualité des services.

Tableau 1-4 : Economies générées par l'amélioration de la qualité

Domaine	Coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services	Economies et avantages résultant de l'amélioration de la qualité
Stérilisation/ traitement du matériel	<p>Le traitement incorrect du matériel augmente l'incidence des infections parmi les clients (par exemple pendant l'insertion du DIU ou l'accouchement). Le traitement des complications qui s'ensuivent requiert du temps supplémentaire de la part du personnel, ainsi que des médicaments et fournitures supplémentaires.</p> <p>La réputation du centre médical en souffre, et les clients peuvent décider ne plus s'y rendre. Par ailleurs, les infections contractées peuvent entraîner chez certains clients des problèmes permanents.</p>	<p>Le traitement correct du matériel réduit l'incidence des infections et des complications post-opératoires, ce qui permet d'éviter les dépenses inutiles et l'utilisation de fournitures additionnelles.</p> <p>Les clients sont satisfaits des services, et les recommandent aux membres de leurs familles ainsi qu'à leurs amis. La clientèle de la structure sanitaire peut ainsi augmenter.</p>
Réalisation des examens de laboratoire (tels que le frottis vaginal)	<p>Des examens mal faits doivent être refaits, ce qui entraîne le gaspillage des ressources (fournitures et argent) ainsi qu'une perte de temps pour le personnel et les clients.</p> <p>De tels examens donnent des résultats inexacts, ou ne donnent pas de résultats du tout.</p>	<p>Les clients et le personnel économisent des ressources et du temps.</p> <p>La santé des clients s'améliore, et les maladies sont diagnostiquées à temps.</p>

Remarque : Le guide « *Facilitative Supervision Handbook* » (EngenderHealth, 2001) fournit d'autres exemples d'économies générées par l'amélioration de la qualité des services.

Succès obtenus grâce au COPE

Il existe de nombreux comptes-rendus de succès du COPE provenant des expériences de personnels de santé à travers le monde. Les exemples ci-après montrent les changements qui peuvent se produire dans une structure sanitaire à la suite de l'utilisation du COPE. D'autres exemples figurent tout au long de ce guide, ainsi qu'à l'annexe B.

Questions à la personne qu'il faut

Pendant très longtemps, une structure sanitaire n'avait pas d'eau courante. Les gestionnaires attribuèrent le problème à la basse pression et louèrent des camions-citernes pour fournir de l'eau, que les membres du personnel devaient ensuite transporter dans les différentes salles à l'aide de seaux. Après un certain temps, les membres du personnel suggérèrent de remplacer le réseau d'alimentation en eau de l'hôpital, mais le coût de l'opération était trop élevé. La seule solution était de demander à des donateurs de financer la construction d'un nouveau système d'eau. Le personnel attendit pendant un certain temps, mais sa demande ne connut pas de suite. Le COPE avait été introduit entre-temps dans la structure sanitaire. Après avoir suivi la discussion sur le problème d'eau, le gardien de l'hôpital, qui participait à la session, déclara : « Vous ne savez donc pas qu'il n'y a pas d'eau parce que le tuyau qui conduit l'eau à l'hôpital est cassé ? Il suffit pourtant de le réparer. » Les gestionnaires lui demandèrent pourquoi il n'avait jamais rien dit, et il répondit que personne ne lui avait jamais demandé son opinion. Le tuyau fut réparé et le problème fut résolu, à un coût beaucoup moins élevé que prévu.

Augmentation du taux de vaccination des enfants en utilisant les ressources disponibles

Pendant une session du COPE, le personnel d'un centre de santé en Afrique de l'Est s'est rendu compte que trop de jeunes enfants ne recevaient pas la série complète de vaccins, et qu'il n'existait aucune méthode de suivi de ces cas. L'une des causes premières était le mauvais classement des dossiers, qui rendait difficile le repérage des clients nécessitant un suivi. Par ailleurs, le centre de santé ne disposant souvent pas des fiches de santé infantile (*"Road to Health"*) fournies par le ministère de la Santé, l'information sur la vaccination n'était tout simplement pas notée, ou alors elle l'était de façon peu méthodique (par exemple dans des cahiers achetés par les mères). Pour résoudre ce problème, le centre de santé mit sur pied un système pour procurer les fiches de santé aux clients de manière plus systématique, et il trouva une technique standard de notation des renseignements sur la vaccination dans d'autres documents que les fiches du ministère (par exemple dans des cahiers). Grâce à ces systèmes, le personnel du centre de santé put dès lors mieux dépister les enfants nécessitant un suivi en matière de vaccination, ce qui entraîna l'augmentation des taux de suivi en matière de vaccination.

Adapté de : AVSC International, 2000a.

Le COPE comme composante d'une collection d'outils d'AQ

Le COPE n'est pas une panacée pour l'amélioration des services. Il est plutôt l'une des composantes de l'ensemble d'outils et approches d'amélioration de la qualité d'EngenderHealth, approches et outils qui sont le plus efficaces lorsqu'ils sont constamment utilisés ensemble. (Pour de plus amples informations sur l'utilisation synchronique de ces outils, voir Dohlie et autres, 1999.)

Outre le COPE, les principales composantes de la collection d'outils d'AQ d'EngenderHealth sont :

- **La supervision facilitative.** Cette approche met l'accent sur le conseil et la supervision, la

résolution collective des problèmes et la communication dans les deux sens entre les superviseurs et les personnes supervisées. Pour faciliter le changement et l'amélioration et encourager le personnel à résoudre les problèmes, les superviseurs doivent posséder les connaissances et les aptitudes techniques nécessaires pour accomplir les tâches, rechercher l'appui supplémentaire nécessaire, et avoir le temps de rencontrer le personnel qu'ils supervisent.

- **La supervision médicale.** Il s'agit d'une intervention visant à l'amélioration de la qualité médicale des services. Elle consiste en l'évaluation objective et continue de l'état des dispositions préparatoires aux services ainsi que des procédures de prestation des services. Elle permet de déterminer les écarts entre les meilleures pratiques et les pratiques réelles, et doit aboutir à des recommandations en vue d'améliorations.
- **La formation intégrale au sein de la structure.** Cette approche vise à répondre aux besoins de formation du personnel d'une structure sanitaire. La formation intégrale au sein de la structure, qui comporte un éventail de stratégies de formation, établit un lien entre la supervision et la formation, et fait une large place au travail d'équipe et à la pérennité. Elle comprend *l'approche interne* (orientation du personnel, références des clients aux services appropriés, liens entre les différents services et utilisation adéquate des panneaux) pour que les clients puissent accéder sans restriction à l'information et aux services relatifs à leurs besoins en santé de la reproduction.
- **L'outil de mesure de la qualité,** qui est utilisé tous les ans pour mesurer l'amélioration de la qualité sur la durée, est fondé sur l'outil d'auto-évaluation utilisé dans le cadre du COPE. Il permet au personnel et aux superviseurs de la structure de déterminer si les droits des clients sont respectés et les besoins du personnel satisfaits. Tout nouveau problème identifié est inclus dans le Plan d'action de la structure.
- **L'outil d'analyse des coûts.** Cet outil est utilisé par le personnel de santé pour mesurer les coûts directs de prestations de services de santé spécifiques. Il permet de mesurer le coût en termes de temps consacré par le personnel à la prestation effective d'un service ou d'une intervention clinique, ainsi que les coûts des produits, des matériels de consommation courante et des médicaments utilisés pour pratiquer cette intervention ou fournir ce service particuliers. L'information peut être utilisée non seulement pour améliorer l'affectation des personnels ainsi que l'utilisation du temps du personnel et l'utilisation des fournitures, mais aussi pour déterminer les frais payés par les clients, de manière à ce que ces frais correspondent aux coûts directs réels des différents services.
- **COPE pour la communauté.** Cette procédure participative et cet outil, qui sont un prolongement du COPE, sont conçus pour aider les personnels de santé à établir des partenariats avec les membres de la communauté et à améliorer les services de santé en les rendant plus sensibles aux besoins locaux. Ils peuvent également aboutir à une plus grande « appropriation » des structures et des services sanitaires par la communauté, ainsi qu'à de plus grands efforts de plaidoyer en vue de l'obtention de ressources sanitaires. Le COPE pour la communauté est particulièrement utile pour les structures sanitaires des régions qui font l'objet d'une réforme des soins de santé, car il permet d'impliquer les membres de la communauté dans la définition de la qualité des services qu'ils désirent ainsi que dans l'appui à ces services. Parmi les activités visant à faire connaître les besoins locaux et à recueillir des suggestions en vue d'améliorations, on peut noter les entretiens individuels, les discussions de groupe, les réunions communautaires, la visite des structures sanitaires et l'établissement d'une carte des différentes collectivités locales par le personnel et les membres de la communauté. Tout comme pour le COPE, la procédure comporte l'identification et l'analyse des problèmes, l'élaboration d'un Plan d'action et la hiérarchisation des solutions. Les membres de la communauté choisissent des représentants qui se joindront au comité d'AQ de la structure sanitaire en vue de faciliter en permanence la communication entre la communauté et le personnel de la structure.

Orientation des principaux gestionnaires sur le processus COPE

Ce chapitre est destiné aux facilitateurs externes.

Ce chapitre fournit une vue d'ensemble des concepts que les facilitateurs doivent communiquer aux principaux gestionnaires afin d'obtenir leur appui pour l'introduction du COPE. En outre, la section intitulée « Que faire une fois obtenu l'appui des principaux gestionnaires ? » contient des informations à fournir aux gestionnaires sur les aspects de la mise en œuvre du COPE que les gestionnaires de structures devront coordonner et gérer.

Objectifs

Après avoir lu ce chapitre, vous devriez :

- bien connaître les éléments fondamentaux de l'orientation des gestionnaires de structures sur le processus COPE ;
- être en mesure d'identifier d'autres protagonistes importants et de les informer du processus COPE.

Après avoir obtenu l'appui des gestionnaires de la structure, vous devriez pouvoir les aider à :

- programmer la première session du COPE ainsi que d'autres activités pour répondre aux besoins de la structure ;
- déterminer les services de santé ou les domaines sur lesquels porteront la première session du COPE ;
- choisir un facilitateur interne ;
- déterminer les participants, les informer et les convier à la session ;
- former un Comité du COPE pour la structure sanitaire.

Introduction du COPE

Avant d'introduire le COPE dans une structure sanitaire, vous devez bien vous familiariser avec le présent guide et avec le processus COPE. Il est important d'être bien préparé avant d'informer les principales parties prenantes sur le processus et avant d'effectuer la première session du COPE.

Il est vivement recommandé d'avoir observé *au moins* une session du COPE et d'avoir de bonnes compétences en facilitation pour effectuer une session du COPE. (Les compétences en facilitation sont traitées en détail à l'annexe D.) En outre, pour accroître vos compétences,

vous pouvez vous entraîner à effectuer une session du COPE avec vos collègues, ou demander à un collègue ou un autre professionnel ayant de l'expérience en la matière de vous former ou de discuter de la procédure avec vous.

Obtention des appuis indispensables

Pour introduire le COPE dans une structure sanitaire avec succès, et pour garantir le suivi du processus, il est indispensable d'obtenir l'appui de certaines parties prenantes aussi bien au sein de la structure sanitaire qu'au sein de l'institution.

On entend par principales parties prenantes les membres du personnel qui ont un pouvoir décisionnel ou qui assument des responsabilités de supervision. Au niveau de la structure sanitaire, il s'agira notamment du médecin-chef, de l'infirmier-chef, de l'administrateur de l'hôpital et du gestionnaire des produits. Au niveau de l'institution, il s'agit par exemple des cadres parmi les personnels médical et clinique, les personnels de supervision et de formation ainsi que le personnel chargé des fournitures. Il est possible que les postes et titres varient d'une structure sanitaire ou d'une organisation à l'autre, et qu'il existe d'autres parties prenantes clés. Il faudrait identifier les parties prenantes clés pour chaque structure ou institution, afin que toutes les personnes concernées soient informées sur le processus COPE.

Appui au niveau de la structure sanitaire

Principales parties prenantes

Il existe trois catégories de parties prenantes pouvant avoir un impact considérable sur le succès du COPE :

- **Le gestionnaire de la structure.*** C'est la première personne clé dont le soutien est nécessaire pour le COPE. Il doit toujours être informé sur le COPE et consulté sur les aspects logistiques avant l'introduction du processus dans la structure.
- **Les gestionnaires ou superviseurs responsables de la prestation des services au quotidien.** Il s'agit des personnes qui communiquent quotidiennement avec le personnel. Si possible, tous ces gestionnaires doivent participer aux séances d'orientation, car leur soutien est essentiel pour la participation du personnel aux activités d'auto-évaluation et de résolution des problèmes.
- **Le personnel de la structure.** Le succès du COPE dans une structure dépend de l'enthousiasme du personnel. Si vous faites preuve d'enthousiasme pour le processus lors de la conduite des sessions du COPE, le personnel sera plus porté à en faire autant.

Engagement au niveau de la structure

L'amélioration de la qualité étant un processus continu, une seule session du COPE n'entraînera pas une amélioration continue. Un processus durable requiert un engagement à long terme au niveau de la structure.

Avant la première session du COPE, il ne vous sera peut-être pas possible d'évaluer avec précision le degré de soutien des gestionnaires et du personnel de la structure au processus. Par

* Il est possible que différents titres soient utilisés dans différents contextes du monde pour désigner la principale personne chargée de la gestion d'une structure sanitaire. Dans le présent guide, le terme *gestionnaire de la structure* fait référence au médecin-chef, au directeur de l'hôpital, au directeur du centre médical, au gestionnaire du centre médical ou à toute autre personne jouant un tel rôle.

conséquent, pendant les séances d'orientation des gestionnaires de la structure, il est important de soulever des questions sur le niveau d'appui de la structure, afin d'en avoir une idée avant le début de la session. Bien qu'il n'y ait pas de formule garantissant le succès, le fait de travailler avec les gestionnaires de la structure peut favoriser l'engagement de la structure tout au long du processus.

Conditions favorables au niveau de la structure

Pour encourager l'engagement en faveur du processus COPE au niveau de la structure sanitaire, il serait utile que les gestionnaires abordent le processus COPE avec :

- une idée claire de la notion de services de qualité, une idée claire de ce qui est attendu du personnel, ainsi que la motivation nécessaire pour communiquer leur vision et leurs attentes au personnel ;
- la notion que l'implication du personnel dans la résolution quotidienne des problèmes leur permettra de concentrer leur attention sur des problèmes de gestion plus importants, ainsi que sur la réalisation des buts généraux de la structure ;
- la conscience que les membres du personnel veulent généralement bien faire leur travail, qu'ils sont les experts en ce qui concerne leur environnement de travail, et qu'ils peuvent contribuer à améliorer la qualité des services ;
- la notion que les procédures et systèmes de travail empêchent fréquemment le personnel de fournir l'effort maximum ;
- un intérêt pour l'amélioration de la qualité et la disponibilité à appuyer la première session du COPE ;
- un engagement à assurer continuellement le suivi du processus et la réceptivité au changement ;
- la volonté de fournir les ressources nécessaires pour le processus. (Le temps est la principale ressource requise, la plupart des interventions ne nécessitant pas des sommes importantes.)

Le personnel doit, à son tour, être disposé à collaborer avec les dirigeants de l'organisation à l'amélioration de la qualité des services lorsque les ressources nécessaires lui sont fournies. La plupart du temps, il existe au sein du personnel des leaders potentiels pouvant amener leurs collègues à s'impliquer davantage dans le processus COPE. Il ne s'agit pas nécessairement de cadres supérieurs, mais plutôt de personnes respectées et écoutées par les autres membres du personnel. Si les gestionnaires de structures parviennent à identifier ces leaders et à les informer à temps du début du processus, le niveau d'engagement initial de la structure envers le COPE pourra être renforcé.

Appui institutionnel

Principales parties prenantes

Au niveau de l'institution, les principales parties prenantes sont les cadres supérieurs chargés de superviser la prestation des services. Il s'agit notamment des personnes responsables des normes de services, des fournitures, de la formation et de la supervision. Leur soutien est important parce que lors des sessions du COPE au sein d'une structure sanitaire, des besoins nécessitant l'appui des échelons supérieurs de l'institution, tels que ceux concernant la formation, les fournitures et la supervision, peuvent être identifiés [Voir par exemple l'étude de cas intitulée « Obtention de l'appui du siège », à l'annexe C (page 141).] Sans une telle aide extérieure, le personnel de la structure risque d'être frustré par les problèmes qu'il est incapable de résoudre, et de perdre son enthousiasme pour le processus d'AQ.

Engagement institutionnel

L'engagement institutionnel est également essentiel pour assurer la pérennité du processus d'AQ au niveau de la structure sanitaire. Le processus d'introduction du COPE peut créer des conditions favorables au sein d'une institution en renforçant la communication dans les deux sens entre les structures sanitaires et les échelons supérieurs, et en favorisant la résolution des problèmes.

Conditions favorables au niveau de l'institution

Pour encourager l'engagement institutionnel en faveur du processus COPE, il serait utile que les cadres supérieurs :

- soient conscients de ce qu'implique l'amélioration continue de la qualité et de la contribution du COPE à ce processus ;
- soient disposés à changer, à la longue, les pratiques et les normes institutionnelles, ou les comportements individuels, pour permettre aux structures sanitaires d'améliorer les services ;
- comprennent que le COPE nécessitera un appui et des ressources additionnelles, et qu'ils doivent rester disposés à fournir l'appui nécessaire (tel que l'appui institutionnel pour la supervision, la formation ou les fournitures).

L'introduction du COPE dans une structure sanitaire crée souvent une demande additionnelle de ressources et d'appui au niveau institutionnel. Pour aider les institutions à créer un environnement favorable et satisfaire la demande pour une meilleure supervision, veuillez vous reporter au guide *Facilitative Supervision Guide* (AVSC International, 1999).

Orientation des principaux gestionnaires

Il n'existe pas de méthode standard pour l'orientation des principaux gestionnaires. Toutefois, les personnes concernées doivent assister à la séance d'orientation en personne, et celle-ci doit tenir compte de leurs impératifs et programmes. Bien qu'il soit possible d'informer les gestionnaires des structures sanitaires, les gestionnaires de l'institution et les parties prenantes tous ensemble, les séances d'orientation sont généralement menées séparément parce que ces personnes travaillent habituellement dans des lieux différents.

Les séances d'orientation peuvent se dérouler dans différents cadres. Elles peuvent consister en une seule réunion avec les principaux gestionnaires, en une série de réunions plus courtes ou en un atelier auquel participent les représentants de plusieurs structures ou institutions. En planifiant une séance d'orientation, il est essentiel de bien connaître les principaux points à aborder et d'être souple, car l'exposé que vous avez prévu pour deux heures peut se transformer en une discussion de 10 minutes si les circonstances changent et que le gestionnaire est obligé de s'absenter.

Les gestionnaires doivent être renseignés sur les trois principaux centres d'intérêt suivants :

- le COPE et le processus d'AQ en général ;
- leur rôle immédiat dans le processus COPE ;
- l'engagement requis d'eux pour garantir le suivi et la continuité du processus.

L'annexe E contient des tableaux de conférence pouvant être utilisés lors d'exposés formels destinés aux principaux gestionnaires.

Orientation des gestionnaires sur l'AQ et le COPE

En présentant l'AQ et le COPE aux gestionnaires, il faudrait insister sur les quatre principaux centres d'intérêt ci-après :

- **Atouts de la structure sanitaire.** En amenant les gestionnaires à vous dire ce qu'ils considèrent comme les atouts de leur structure ou de leur institution, vous pouvez non seulement vous faire une idée de la nature de leur travail, mais aussi établir des rapports positifs avec eux. Le COPE tire parti des atouts de leur structure ou de leur institution.
- **Qualité.** Il est important de mettre l'accent sur la philosophie sous-jacente au processus d'AQ. La discussion peut notamment porter sur les éléments ci-après :
 - ▲ Qu'entend-on par « qualité » ? La qualité peut être définie en termes de droits des clients et de besoins du personnel. Les membres du personnel sont les experts en ce qui concerne la qualité des soins offerts au sein de la structure sanitaire.
 - ▲ Pourquoi améliorer la qualité des services ? Quels sont les coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services ?
 - ▲ Quels sont les principes de l'AQ ?
- **Vue d'ensemble du COPE.** Il s'agit de décrire le COPE ainsi que ses outils et leur fonctionnement, et d'expliquer comment le COPE s'intègre dans le processus d'AQ en général. Il faut également répondre à la question « Pourquoi utiliser le COPE ? », donner des exemples de succès obtenus ailleurs grâce au COPE, et présenter la collection d'outils et approches d'AQ d'EngenderHealth.
- **Phases et étapes du processus COPE.** Ici, vous pouvez présenter les détails pratiques du fonctionnement du processus, notamment ce qu'implique la préparation d'une session du COPE, l'orientation du personnel sur le processus, l'utilisation des outils, la conduite de la Réunion pour le plan d'action, la planification du suivi et la pérennisation du processus COPE.

L'annexe C propose une série de sujets en matière d'orientation, qui développent les quatre principaux concepts exposés ci-dessus. Les sujets peuvent être débattus séparément ou globalement, en choisissant les plus importants et les plus pertinents compte tenu du temps disponible. Ces sujets sont également traités pour une grande partie au chapitre 1.

Orientation des gestionnaires de la structure sur leur rôle dans le COPE

Permettre au personnel d'améliorer la qualité des services

Insistez sur le fait que les gestionnaires et les superviseurs de la structure sanitaire sont les catalyseurs de l'AQ et qu'ils ont quatre rôles importants à jouer :

- définir des objectifs pour le personnel ;
- guider le personnel et l'encourager à améliorer la qualité des services ;
- créer un climat de confiance et un environnement favorable à l'AQ ;
- satisfaire les besoins du personnel relativement à :
 - ▲ la supervision et la gestion facilitatives ;
 - ▲ l'information, la formation et le développement des aptitudes ;
 - ▲ les fournitures, l'équipement et l'infrastructure.

Les gestionnaires de structures doivent avoir une bonne appréciation de leur rôle d'interface entre les besoins du personnel et les ressources institutionnelles disponibles. Au fur et à

mesure que le personnel subira l'emprise du processus participatif du COPE, il aura inévitablement des exigences et des attentes en ce qui concerne la résolution des problèmes identifiés ; le rôle du gestionnaire de la structure est d'appuyer et de faciliter ce processus.

Décision par consensus et responsabilité collégiale pour les solutions

Étant donné que le COPE fournit aux superviseurs et aux membres du personnel un cadre pour évaluer et améliorer en équipe la qualité de leurs services, certaines décisions seront prises à des échelons inférieurs, ce qui n'était pas le cas auparavant. Par exemple, les personnels tels que les infirmiers, les conseillers, les réceptionnistes et les agents de nettoyage participeront à l'identification des problèmes, à l'adoption et la mise en œuvre des solutions dans le cadre de leur travail.

Être conscients de ce que certaines personnes pourront se sentir menacées

Il est possible que les superviseurs et les gestionnaires de structures se sentent menacés du fait de la nécessaire délégation de pouvoir de décision inhérente au COPE. Toutefois, étant donné que les superviseurs participent également au processus COPE, ils ont l'occasion de formuler leurs inquiétudes à propos d'un problème particulier ou d'une solution proposée par d'autres membres du personnel. Bien des superviseurs et gestionnaires se rendent compte que la délégation de pouvoir pour une partie de la résolution des problèmes et de la prise de décisions les libère, leur permettant ainsi de s'occuper des problèmes qui ne peuvent pas être résolus à des échelons inférieurs. Dans des cas idéaux, ce changement aboutit à de meilleures performances, ainsi qu'à une motivation et une satisfaction professionnelle accrues à tous les niveaux. Les superviseurs ont peu à perdre et beaucoup à gagner dans la participation du personnel à la résolution des problèmes en vue de l'amélioration de la qualité des services.

Temps à consacrer au COPE

Le gestionnaire de la structure doit octroyer au personnel le temps nécessaire pour la participation au COPE, c'est-à-dire :

- de deux à trois heures le premier jour pour la Réunion d'introduction ;
- quelques heures pour le travail en groupes (qui peut être fait pendant que le personnel accomplit ses tâches habituelles) ;
- de trois à quatre heures le deuxième jour pour la Réunion en vue du plan d'action.

Le gestionnaire de la structure doit veiller non seulement à être présent à la Réunion d'introduction et à la Réunion pour le plan d'action, mais aussi à participer activement à ces deux réunions.

Discussion avec les gestionnaires de la structure sur leur rôle dans la première session du COPE

Les gestionnaires de la structure sanitaire peuvent montrer leur engagement en faveur de la qualité des services et du processus COPE en participant activement à la Réunion d'introduction. Discutez donc de la possibilité pour eux d'introduire ou d'animer une quelconque partie de la Réunion d'introduction (par exemple pour briser la glace). Il est important que les membres du personnel considèrent le gestionnaire comme « tout autre participant », afin de se sentir moins intimidés. À ce titre et pour manifester leur engagement envers le processus COPE et leur appui, il est souhaitable que les gestionnaires de la structure introduisent ou animent une (petite) partie de la session, au lieu que toute la session soit effectuée par des gens de l'extérieur.

Incitation des gestionnaires à s'engager en faveur du suivi

Expliquez que si le COPE est introduit sans suivi adéquat, il aura peu d'effet durable ; il faut que le COPE devienne un processus continu. Posez les questions ci-dessous aux gestionnaires aux niveaux de la structure et de l'institution, si vous n'avez pas encore évalué leur degré d'engagement :

- Etes-vous prêts à vous engager à long terme en faveur de l'AQ ? Bien que les outils du COPE soient faciles à utiliser, le processus requiert un engagement à long terme, au-delà des activités introductives, et il peut constituer un défi difficile à relever.
- L'appui interne (et externe, si nécessaire) est-il disponible pour soutenir le processus d'AQ ?

Le suivi au niveau de la structure comprend :

- la conduite des sessions ultérieures du COPE tous les trois à quatre mois. Cet intervalle donne au personnel le temps de résoudre certains des problèmes identifiés avant que son enthousiasme pour la réalisation des changements ne diminue ;
- le choix et l'orientation, pendant deux à trois sessions du COPE, d'un membre du personnel pour remplacer le facilitateur externe. La formation et l'orientation d'un facilitateur interne sont des composantes clés d'un processus COPE durable ;
- la formation d'un Comité du COPE, ou l'intégration des activités dudit comité dans un comité d'AQ existant.

Que faire une fois obtenu l'appui des principaux gestionnaires ?

Après la vue d'ensemble du COPE et de l'AQ, il faudra peut-être du temps aux gestionnaires que vous aurez orientés pour décider de la poursuite ou non du processus d'AQ. Cette section aborde les questions administratives et de logistique dont les gestionnaires de la structure doivent être informés une fois obtenu leur appui. Elle les informe de leurs responsabilités en ce qui concerne la coordination et l'organisation de la première session du COPE (en particulier pour ce qui est de la logistique et de l'établissement du calendrier), le choix du service de santé ou du domaine sur lequel se concentrer, le choix d'un facilitateur interne, l'invitation des participants et la formation du Comité du COPE.

Logistique et établissement du calendrier

Souplesse et adaptabilité du calendrier du COPE

Le calendrier d'une session du COPE est souple, et peut par exemple être adapté à la charge de travail, au nombre de clients et aux équipes de travail d'une structure sanitaire.

Communiquez aux principaux gestionnaires l'information ci-dessous :

- Il est essentiel que la participation du personnel à la session du COPE perturbe le moins possible les prestations de services. La programmation des réunions à un moment de la journée ou pendant un jour de la semaine où il y a peu de clients est un élément important de la planification.
- L'utilisation des Guides d'auto-évaluation et du Guide d'entretien avec les clients peut être étalée sur plusieurs jours si le temps du personnel est très limité (il est toutefois déconseillé de consacrer plus d'une semaine à la session entière, car le personnel pourrait se déconcentrer et perdre son enthousiasme, et il ne constaterait alors que peu d'améliorations immédiates).

Passez en revue les modèles de calendriers ci-dessous avec le gestionnaire de la structure ; décidez ensemble d'un lieu pour la Réunion d'introduction et la Réunion pour le plan d'action, et fixez une heure pour le début de la réunion d'introduction.



Tableau 2-1 : Modèles de calendriers pour la première session du COPE

Modèle A : Structure ayant un nombre constant de clients tout au long de la journée

Premier jour

Matinée — Introduction du COPE

- ♦ Visite de la structure sanitaire et rencontre des dirigeants et des participants au COPE
- ♦ Réunion d'introduction avec le personnel (2 à 3 heures)

Après-midi — Conduite des entretiens avec les clients et des séances d'auto-évaluation

- ♦ Entretiens avec les clients
 - ♦ Séances d'auto-évaluation
- } Effectués pendant les heures de travail habituelles, à la convenance du personnel

Deuxième jour

Matinée — Introduction du COPE

- ♦ Préparation du Plan d'action basé sur les entretiens avec les clients
 - ♦ Préparation du Plan d'action basé sur l'auto-évaluation
- } Effectuées pendant les heures de travail habituelles, à la convenance du personnel

Après-midi — Présentation du Plan d'action

- ♦ Réunion pour le plan d'action avec les membres du personnel ayant participé à la Réunion d'introduction (3 à 4 heures)
- ♦ Choix des membres du Comité du COPE
- ♦ Fixation des dates pour la réunion de suivi et la prochaine session du COPE

Tableau 2-1 : Modèles de calendriers pour la première session du COPE**Modèle B : Structure recevant un plus grand nombre de clients dans la matinée****Premier jour**

Après-midi — Introduction du COPE

- ♦ Visite de la structure sanitaire et rencontre des dirigeants et des participants au COPE
- ♦ Réunion d'introduction avec le personnel (2 à 3 heures)

Deuxième jour

Matinée — Conduite des entretiens avec les clients

- ♦ Entretiens avec les clients } Effectués pendant les heures de travail habituelles, à la convenance du personnel

Après-midi — Conduite des séances d'auto-évaluation et préparation des plans d'action

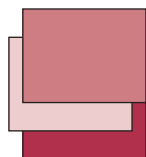
- ♦ Préparation du Plan d'action basé sur les entretiens avec les clients } Effectuées pendant les heures de travail habituelles, à la convenance du personnel
- ♦ Conduite des séances d'auto-évaluation
- ♦ Préparation du Plan d'action basé sur l'auto-évaluation

Troisième jour

Après-midi — Présentation du Plan d'action

- ♦ Réunion pour le plan d'action avec les membres du personnel ayant participé à la Réunion d'introduction (3 à 4 heures)
- ♦ Choix des membres du Comité du COPE
- ♦ Fixation des dates pour la réunion de suivi et la prochaine session du COPE

Expliquez comment le calendrier peut être adapté, notamment en fonction de la taille de la structure, du nombre de membres du personnel et d'équipes, et du nombre de clients. Par exemple :



- **Pour une grande structure sanitaire.** Un grand hôpital régional a mené la première session du COPE avec des membres du personnel représentant plusieurs services. Les participants ont utilisé les Guides d'auto-évaluation, les Guides d'entretien avec les clients et la Liste de contrôle des dossiers de clients pour élaborer un Plan d'action pour la structure. Depuis lors, des sessions de suivi du COPE sont organisées tous les mois au niveau des salles et des services. Le personnel passe en revue les progrès accomplis par rapport au Plan d'action, et identifie et résoud les nouveaux problèmes.
- **Pour une petite structure sanitaire.** Un petit centre de planification familiale a introduit le COPE en demandant au personnel d'examiner deux Guides d'auto-évaluation le premier jour, d'effectuer les entretiens avec les clients le lendemain, de procéder à l'examen des dossiers le jour suivant, et de tenir la Réunion pour le plan d'action le dernier jour. La structure a suivi le même calendrier lors des sessions ultérieures du COPE, étalant ainsi chaque session sur quatre jours. En cinq sessions du COPE, tous les 10 Guides d'auto-évaluation avaient été utilisés.

- **Pour plusieurs équipes de travail.** Une grande maternité a organisé des sessions d'introduction du COPE à l'intention de trois équipes de travail (l'équipe du matin, l'équipe de l'après-midi et l'équipe de nuit), pour un total de 186 participants. Les représentants de toutes les équipes participaient aux sessions de l'après-midi et de la nuit, au cours desquelles ils examinaient le Plan d'action élaboré par l'équipe du matin. Ensuite, le personnel utilisait les Guides d'auto-évaluation, menait les entretiens avec les clients et examinait les dossiers, puis il ajoutait les problèmes nouvellement identifiés au Plan d'action de la structure. Pour les sessions ultérieures du COPE, chaque équipe travaillait avec certains Guides d'auto-évaluation, de telle sorte qu'en une année, toutes les équipes avaient pu utiliser tous les guides.

Choix des services de santé ou des domaines sur lesquels se concentrer

Discutez, avec le gestionnaire de la structure sanitaire, des services de santé ou des domaines sur lesquels se concentrer pendant la première session du COPE. En fonction des services fournis par la structure, la première session du COPE pourra porter sur la résolution des problèmes relatifs à la santé de la reproduction, la planification familiale, la santé de l'enfant, ou à d'autres domaines. Le guide *COPE® pour les services de santé de la reproduction : recueil d'outils auxiliaire du guide COPE®*, qui est le recueil d'outils COPE le plus général, est habituellement utilisé en premier. De nombreux problèmes relevant de tous les services de santé, tels que ceux concernant la prévention des infections, l'intimité des clients, la formation du personnel et la supervision, sont abordés dans tous les recueils d'outils COPE.

Si une structure ou certains services de la structure fournissent d'autres types de services, le personnel peut néanmoins utiliser plusieurs des guides (qui s'appliquent à tous les services) et les combiner avec des questions se rapportant aux normes de la structure ou aux normes nationales. Rappelez aux gestionnaires que même si la structure décide de n'évaluer en profondeur qu'un seul ensemble de services, il est important de faire participer à la session un éventail de personnels de différents services afin de mettre en place et pérenniser le travail d'équipe, ainsi que les liens entre les différents services.

Choix du facilitateur interne

Le facilitateur externe dirige la première session du COPE et aide à mener les sessions ultérieures. Toutefois, pour que le COPE devienne un processus continu, il est important que la structure dispose de son propre facilitateur qualifié. Cette personne, qui est choisie par le gestionnaire, est formée par le facilitateur externe à diriger les sessions du COPE, et encouragée à assumer progressivement une responsabilité croissante dans la facilitation des sessions du COPE.

En général, les facilitateurs internes sont des membres du personnel de la structure sanitaire ou du service où se déroule la session du COPE, et ils peuvent représenter n'importe quel service ou échelon de la structure. Il peut arriver que le facilitateur soit un membre du personnel d'un réseau local de structures sanitaires, qui connaît bien la structure, bien que n'y travaillant pas.

Demandez au gestionnaire de la structure s'il aimerait choisir un facilitateur, ou s'il demandera à un membre du personnel de se porter volontaire. De toute manière, les facilitateurs internes doivent satisfaire à deux critères essentiels :

- Les autres membres du personnel doivent les considérer comme crédibles, leur faire confiance et être francs avec eux pendant les discussions sur le COPE.
- Ils doivent s'être montrés compétents en matière de facilitation, ou avoir fait montre des qualités nécessaires pour acquérir ces compétences.

Il serait souhaitable que le facilitateur interne ait des connaissances générales sur les services de santé. S'il ne possède pas d'expérience technique dans le ou les services de santé devant être évalués grâce au COPE, il doit être disposé à demander au personnel clinique des éclaircissements sur des normes ou directives spécifiques. Parmi d'autres qualités utiles figurent l'aptitude à organiser ou diriger des équipes ainsi que des activités en groupe, et la capacité de servir comme membre du Comité du COPE.

Si le facilitateur n'est pas membre du personnel de la structure, il faudra réfléchir à la façon dont il pourrait être apprécié par le personnel. Par exemple, existe-t-il une relation de travail entre la structure sanitaire et lui ? Si tel n'est pas le cas, l'introduction du COPE et la formation du facilitateur interne nécessiteront l'établissement d'une relation permanente fondée sur la confiance et la communication.

Notification et invitation des participants

Il est indispensable que tous les membres du personnel comprennent le concept de « qualité » et l'importance de la contribution de tout un chacun au processus d'AQ. Expliquez aux principaux gestionnaires les points ci-après :

- Dans les *petites* structures ou les structures *de taille moyenne* (celles dont l'effectif ne dépasse pas 20 personnes), l'idéal serait d'encourager tous les membres du personnel à participer à la session du COPE.
- Dans les *grandes* structures, tous les membres du personnel doivent être informés de la session du COPE et de la procédure. Toutefois, la participation de tous n'est pas nécessaire au stade initial ; seuls les représentants de tous les *services* et de tous les *niveaux de personnel* doivent participer à la session. Dans ces structures, les différents groupes chargés d'examiner un ou plusieurs Guides d'auto-évaluation doivent inclure des personnels de différents niveaux (voir les instructions au début de chaque Guide d'auto-évaluation). Lors des discussions sur les différents guides, les groupes doivent solliciter la contribution des membres du personnel ne participant pas directement à la session, afin de les impliquer.

Pour faciliter la conduite de la session et les discussions, les structures limitent généralement à environ 30 le nombre de participants à la réunion d'introduction et à la Réunion pour le plan d'action. Toutefois, certaines grandes structures ont conduit des sessions avec plus de 150 participants. Si la structure sanitaire est grande et a de nombreux employés, la session peut être répétée pour différents groupes de personnels sur la durée. Toutefois, chaque groupe devra comporter des personnels de différents niveaux. Les gestionnaires doivent informer les participants à l'avance, et les encourager à participer. Ceci leur permettra d'organiser adéquatement leur travail et d'arriver aux réunions à l'heure.

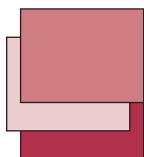
Pensez à prévoir un lieu suffisamment grand pour les réunions et le travail en groupes.

Formation du Comité du COPE de la structure

Le Comité du COPE (ou Comité d'amélioration de la qualité, ou tout autre nom choisi par la structure sanitaire) joue un rôle crucial pour ce qui est de faire de l'AQ la responsabilité permanente du personnel à tous les niveaux, ainsi que l'élément central de son travail quotidien. Son rôle principal est de suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action du COPE. Ce comité, qui est formé à la fin de la session d'introduction du COPE, doit être représentatif des différents niveaux de personnel de la structure, notamment les gestionnaires, les superviseurs et les membres du personnel. Il peut s'agir d'un groupe nouvellement formé ou d'un comité existant déjà, peut-être avec quelques modifications.

Demandez au gestionnaire de la structure sanitaire s'il existe un Comité d'AQ, ou si un comité doit être formé.

Généralement, le Comité du COPE comprend cinq à huit membres, et il est organisé ainsi qu'il suit :



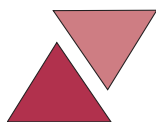
- Dans les structures sanitaires ayant un effectif d'un maximum de huit personnes, tous les membres du personnel sont membres du Comité du COPE.
- Les grandes structures sanitaires peuvent disposer d'un grand comité général de coordination et de plusieurs petits comités au niveau des différents services, ou alors créer des équipes opérationnelles chargées de l'AQ dans des domaines spécifiques tels que la prévention des infections.
- S'il existe déjà dans la structure sanitaire un comité représentant les différents services et niveaux de personnel, le suivi du Plan d'action du COPE peut être incorporé dans son travail. Si le comité existant ne satisfait pas à ces exigences, il devra être élargi.

Responsabilités du gestionnaire de la structure

Pour que le COPE puisse se dérouler sans incident, le gestionnaire de la structure sanitaire doit assumer un certain nombre de responsabilités logistiques, allant de l'établissement d'un calendrier n'entravant pas la prestation des services cliniques à l'aménagement d'un lieu approprié pour les réunions et le travail en groupes. Le tableau 2.2 expose à grands traits les questions logistiques les plus importantes dont le gestionnaire de la structure doit s'occuper.

Tableau 2-2 : Liste de contrôle logistique pour le gestionnaire de la structure

- ✓ Programmer la première session du COPE de manière à réduire au maximum l'interruption des services et l'impact sur les clients. (Ne pas perturber les services normaux de la structure sanitaire.)
- ✓ Choisir le service de santé ou domaine devant être évalué pendant la première session du COPE.
- ✓ Choisir un facilitateur interne.
- ✓ Sélectionner les participants (nombre et services représentés).
- ✓ Informer les participants à l'avance ou leur distribuer à l'avance les invitations.
- ✓ Prendre des dispositions pour le lieu des réunions et du travail en groupes.
- ✓ Discuter avec le gestionnaire de la formation du Comité du COPE de la structure.



Outils de dépannage

SI : *Le principal gestionnaire de la structure ne semble pas être en faveur de l'introduction du COPE en général...*

- **N'introduisez pas le COPE sans son appui.** Demandez-lui quelles sont ses préoccupations. Les gestionnaires de certaines structures se préoccupent de ce qu'en encourageant le personnel à partager la prise de décisions, ils perdront leur autorité et donneront l'impression de déléguer leurs responsabilités en matière décisionnelle à des membres du personnel peu expérimentés. Expliquez que le COPE ne retire pas leur autorité aux superviseurs d'une structure, mais aide plutôt le personnel à s'appropriier les solutions et à assumer la responsabilité de leur mise en œuvre.

SI : *Le principal gestionnaire de la structure n'est pas disposé à assurer le suivi du processus après l'introduction du COPE, ou s'il n'en est pas capable...*

- **N'introduisez pas le COPE.** Les gestionnaires de la structure ont un rôle important à jouer, à savoir, communiquer au personnel leurs attentes en ce qui concerne la qualité des services que la structure devrait fournir, et soutenir le personnel pour lui permettre de fournir de tels services. Il faut qu'ils soient disposés à assurer la continuité du processus en incorporant le suivi dans les systèmes existants, par exemple en demandant au Comité du COPE de faire un compte rendu sur les progrès accomplis quant au Plan d'action pendant les réunions hebdomadaires, ou en formant un Comité du COPE, s'il n'en existe pas déjà un à la structure.

SI : *Les cadres supérieurs de l'institution ne comprennent pas ce qu'est le COPE, ou ce qu'il peut apporter...*

- **Demandez-leur quelles sont leurs préoccupations ou interrogations concernant la procédure.**
- **Expliquez que le COPE est une procédure de résolution d'un plus grand nombre de problèmes au niveau de la structure sanitaire, de promotion du travail en équipe et d'amélioration de la qualité des services.** Lorsqu'on donne aux membres du personnel les outils nécessaires pour identifier et résoudre eux-mêmes un grand nombre de problèmes, ils deviennent capables d'assumer une plus grande responsabilité dans l'amélioration des services et même, avec le temps, d'empêcher que les problèmes ne surviennent. Ceci est en partie possible parce que le COPE permet d'améliorer la communication entre les différents niveaux de personnel. Ce processus ne réduit pas l'autorité des cadres supérieurs, mais permet plutôt de réduire le nombre de problèmes mineurs qu'ils sont appelés à résoudre, leur permettant ainsi d'utiliser plus efficacement leur temps à la résolution de problèmes plus importants.

SI : *Les cadres supérieurs de l'institution ne comprennent pas que le COPE nécessitera des ressources, et qu'ils ne sont pas disposés à fournir les ressources nécessaires aux structures mettant en œuvre le COPE...*

- **Expliquez que la principale ressource requise pour mener une session du COPE est le temps du personnel (bien que la plupart des**

(suite)

Outils de dépannage (suite)

activités puissent se dérouler pendant que le personnel accomplit son travail quotidien). La procédure et le calendrier du COPE sont souples, et peuvent être adaptés aux besoins de la structure. En outre, les cadres supérieurs doivent s'attendre à être confrontés à une demande de ressources après chaque session du COPE, puisqu'il est possible que le personnel identifie des besoins liés à la formation, aux fournitures et à la supervision. Il faudrait que ces cadres comprennent que le COPE est un moyen de documenter les besoins de la structure, et qu'il peut être utilisé pour plaider en faveur d'une affectation efficace des ressources vers la structure sanitaire

SI : Les cadres supérieurs de l'institution ne sont pas disposés à modifier les pratiques ou normes institutionnelles pour aider les structures à améliorer les services...

- **Expliquez que plusieurs des changements survenant à la suite de l'utilisation du COPE sont de petites améliorations au niveau de la structure sanitaire, mais qu'à mesure que le processus COPE se poursuivra, des problèmes systémiques pourront être identifiés.** A la longue, si ces problèmes ne sont pas résolus, le niveau de l'AQ stagnera ou même baissera. Toutefois, les institutions qui parviennent à résoudre ces problèmes sont généralement en mesure de soutenir le processus d'AQ, et un processus d'AQ viable peut signifier la survie pour les structures sanitaires confrontées à une concurrence accrue avec différents prestataires de services. (Rappelez-vous que la volonté de changement est difficile à évaluer à ce stade, mais que les choses peuvent évoluer avec le temps.)

Conduite de la première session du COPE

Ce chapitre est destiné aux facilitateurs chargés d'effectuer la première session du COPE.

La première session du COPE comprend trois éléments : l'organisation de la Réunion d'introduction, l'utilisation des outils et l'élaboration d'un Plan d'action. Ce chapitre aborde les deux premiers éléments. (La Réunion pour le plan d'action est traitée au chapitre suivant.)

Objectifs

Après avoir lu ce chapitre, le facilitateur externe doit être en mesure :

- d'effectuer les préparatifs de la session (regroupement des matériels, aménagement de la salle et adaptation des outils, au besoin) ;
- de comprendre les éléments de la première session du COPE ;
- de mener la Réunion d'introduction ;
- de donner aux participants des instructions sur l'utilisation des outils du COPE permettant de recueillir l'information sur la qualité des services offerts dans leur structure sanitaire.

Préparatifs de la réunion d'introduction

Tâches et responsabilités des facilitateurs

Le facilitateur externe a deux principales obligations :

- participer à l'introduction de la première session du COPE ;
- transmettre au facilitateur interne les compétences en facilitation du COPE pour lui permettre d'assumer toutes les responsabilités lors des sessions ultérieures du COPE.

Avant la première session du COPE, le facilitateur externe explique le processus continu du COPE, et travaille avec le facilitateur interne au développement de ses compétences en facilitation. Le facilitateur externe et le facilitateur interne mènent ensemble la première session du COPE, le facilitateur externe jouant le rôle principal. Ensuite, les deux facilitateurs procèdent à la formation du Comité du COPE de la structure.

Les deux facilitateurs se partagent la responsabilité de la conduite de la deuxième session du COPE. Le facilitateur interne doit être en mesure de mener tout seul la troisième session du COPE, ou ne doit se faire aider que très peu par le facilitateur externe. Par la suite, il devra mener tout seul les sessions de suivi du COPE, avec l'appui des superviseurs de la structure, des superviseurs aux échelons supérieurs, et des administrateurs au siège.

Orientation du facilitateur interne

Avant le début de la première session du COPE, le facilitateur externe et le facilitateur interne se rencontrent pour que le facilitateur externe :

- 1. oriente le facilitateur interne sur la procédure et les outils du COPE** (si cela n'a pas encore été fait), en passant en revue les sujets traités lors de l'orientation des principaux gestionnaires (Chapitre 2) ;
- 2. réexamine le rôle du facilitateur interne au cours de la première session du COPE.** Ce rôle consiste à :
 - aider à effectuer les préparatifs de la première session du COPE ;
 - travailler avec le facilitateur externe à la conduite de la première session du COPE ;
 - se préparer à éventuellement devenir membre du Comité du COPE de la structure.
- 3. réexamine le rôle du facilitateur interne dans le cadre des sessions ultérieures du COPE.** A l'avenir, le facilitateur interne doit être en mesure de :
 - participer à la conduite de la deuxième session ;
 - conduire tout seul la troisième ou la quatrième session du COPE ;
 - assumer la responsabilité première en ce qui concerne le suivi auprès du Comité du COPE de la structure (avec le soutien du facilitateur externe, au besoin) ;
 - former d'autres facilitateurs internes, si nécessaire.
- 4. passe en revue les compétences requises pour la facilitation.** Il faut expliquer que la facilitation vise à impliquer tous les participants, à empêcher le groupe de s'écarter des objectifs, à résoudre les conflits, à trouver les moyens de travailler avec les personnes difficiles et à rechercher la formation d'un consensus. Le facilitateur externe examine ces compétences avec le facilitateur interne avant la première session du COPE. (Voir l'annexe D pour une présentation complète des compétences en facilitation, y compris des conseils pour la collaboration avec les participants difficiles.)

En plus des compétences générales abordées à l'annexe D, il faut garder à l'esprit les *compétences clés* ci-après, particulièrement pour la Réunion d'introduction :

 - L'idéal serait que le facilitateur interne assume autant que possible les tâches de conduite de la réunion, ou qu'il participe autant que possible à l'accomplissement de ces tâches.
 - Les gestionnaires de la structure doivent être encouragés à participer autant que possible à la réunion d'introduction. C'est une belle occasion de manifester leur leadership et leur appui en faveur des activités d'AQ à la structure, et de convier un large éventail de membres du personnel à participer à ces activités.
 - Les outils du COPE et le format du plan d'action doivent être expliqués clairement et en profondeur. Plus les facilitateurs indiqueront comment atteindre à la cause première d'un problème et comment formuler des recommandations précises pour les solutions, plus le plan d'action sera clair.
 - Rappelez-vous que la confiance vient souvent progressivement, avec le temps. Créez, dès le départ, un environnement propice à la confiance et à la discussion franche, mais attendez-vous à ce que chaque personne réagisse à son rythme.
- 5. passe en revue les phases du processus COPE et le calendrier de la première session du COPE.** La réunion d'introduction permet d'orienter le personnel sur les approches du COPE, et de lui apprendre à utiliser les outils de collecte de l'information (voir les tableaux 1-2 et 2-1).

Préparation des matériels pour la réunion

Venez à la structure avec les matériels nécessaires pour la Réunion d'introduction et la Réunion pour le plan d'action (voir le tableau 3-1). Ne présumez pas que la structure sanitaire vous les fournira.

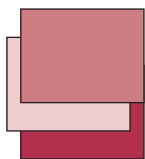
Tableau 3-1 : Matériels requis pour la première session du COPE

<p>Guides</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 guides COPE à utiliser par la structure pour les sessions de suivi. <p>Outils du COPE (figurent dans les recueils d'outils auxiliaires du guide COPE)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 à 5 exemplaires de chacun des 10 Guides d'auto-évaluation* ▪ 15 exemplaires du Guide d'entretien avec les clients* ▪ 1 exemplaire de la Liste de contrôle des dossiers de clients* <p>Autres fournitures</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Papier pour feuille de présence ▪ Grandes feuilles de papier (feuilles de tableau à bloc papier ou papier journal) pour la Réunion d'introduction, pour noter l'information obtenue grâce aux outils du COPE et pour la Réunion de mise sur pied du plan d'action (Un tableau à bloc papier entier devrait faire l'affaire.) ▪ Marqueurs de couleur pour consigner le Plan d'action (suffisamment pour tous les participants) ▪ Ruban adhésif pour l'affichage des grandes feuilles de papier ▪ Documents, ou papier pour les notes des participants (facultatif) <p><small>*Fournis dans les recueils d'outils COPE</small></p>
--

En outre, vous pouvez adapter et reproduire les messages clés qui complètent le chapitre 4. (Ces messages sont fournis à l'annexe E, dans le cadre des modèles de tableaux.)

Elaboration de matériels en utilisant la technologie locale

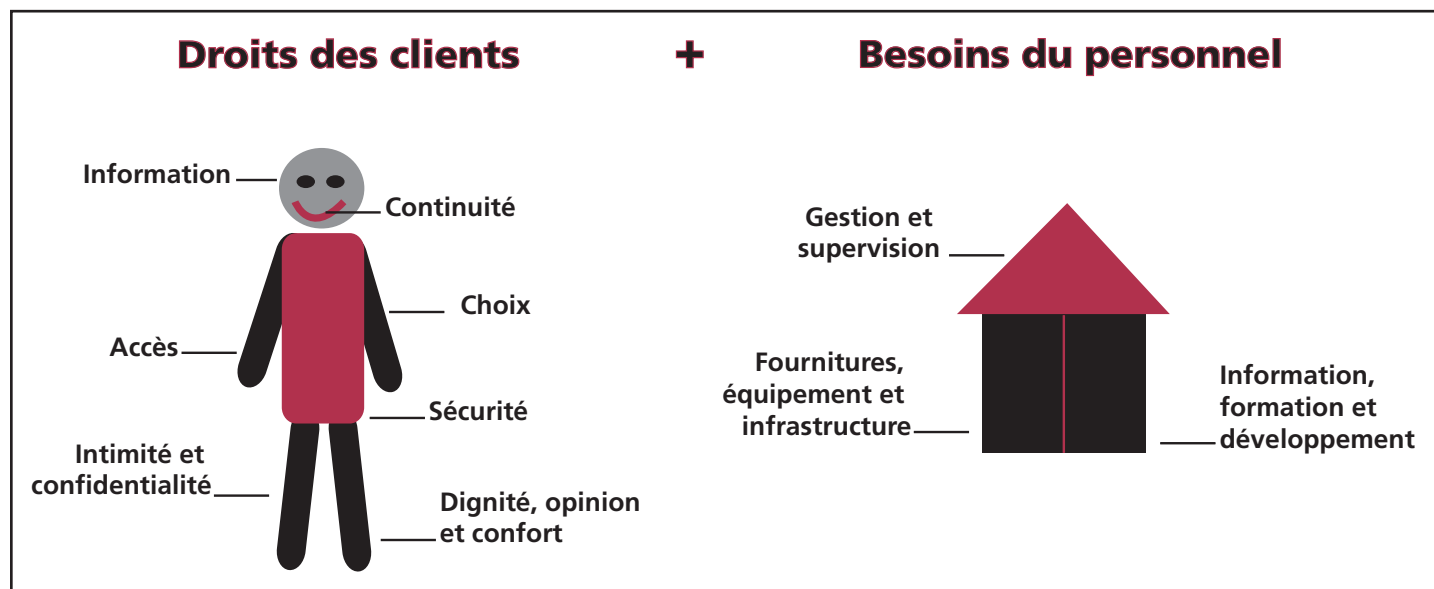
Des structures ont élaboré des matériels locaux appropriés pour transmettre au personnel l'information sur le COPE. Dans certaines structures, il est peut-être concevable d'utiliser des transparents ou des diapositives PowerPoint pour présenter l'information sur le COPE aux gestionnaires et au personnel. Toutefois, votre but étant d'introduire un processus durable, n'utilisez ces technologies que si elles sont facilement disponibles.



- Au lieu d'utiliser des tableaux de conférence ou du papier journal pour présenter l'information sur le COPE, les responsables d'un programme ont imprimé les messages clés en langue locale sur de grands morceaux de tissu. Ce matériel peut être facilement gardé et réutilisé pendant les sessions du COPE organisées dans d'autres structures.
- Une facilitatrice a élaboré des supports visuels pour illustrer les droits des clients et les besoins du personnel. Se servant de papier de couleur, de marqueurs, de ciseaux et de ruban adhésif, elle a découpé un ensemble de formes pour figurer le corps d'un client, et un autre ensemble pour repré-

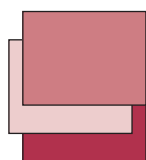
senter une structure sanitaire. Sur chaque forme était inscrit un droit du client ou un besoin du personnel, et les formes étaient collées à un tableau ou un mur. Ensemble, les formes constituaient l'équation « Droits des clients + Besoins du personnel = Qualité ». Ceci a permis au personnel de se représenter et de se rappeler les éléments constitutifs des services de qualité. (Voir le tableau 3-2, ci-dessous.)

Tableau 3-2 : Droits des clients + Besoins du personnel = Qualité



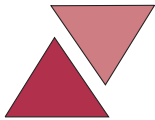
Adaptation des outils du COPE aux besoins de la structure

Chaque programme de prestations de services a un ensemble de buts et d'objectifs spécifiques. Par conséquent, il pourra être nécessaire d'adapter les outils du COPE avant de conduire une session dans une structure. Adaptez les outils, tel que décrit ci-dessous :



- **Guides d'auto-évaluation.** Déterminez si les guides contiennent des questions ne s'appliquant pas à la structure sanitaire ou à l'institution, et qu'il faudrait éliminer ou modifier, et si des questions supplémentaires doivent être ajoutées. Discutez avec le facilitateur interne au sujet des services disponibles, afin de pouvoir suggérer au personnel, pendant la réunion d'introduction, d'ignorer les questions concernant les services non fournis dans sa structure, et d'ajouter celles qu'il croit être importantes. Par exemple, si une structure sanitaire utilise les Guides d'auto-évaluation concernant les services de santé de la reproduction, et qu'elle ne fournit pas de services de prise en charge de la stérilité, elle peut sauter les questions concernant ces services (sauf celles se rapportant à la capacité des membres du personnel à informer et à orienter les clients vers d'autres structures sanitaires). De même, si un service important n'est pas pris en compte dans les Guides d'auto-évaluation, des questions appropriées peuvent être ajoutées à l'avance. Toutefois, les problèmes concernant l'ajout, l'élimination ou la modification des questions surviennent souvent pendant la session d'auto-évaluation elle-même, et il n'est donc pas nécessaire que les facilitateurs anticipent tous ces changements avant la session. (Un modèle de Guide d'auto-évaluation sur l'intimité et la confidentialité est fourni à l'annexe A.)

- **Liste de contrôle des dossiers de clients.** Passez en revue les normes et les dossiers de la structure sanitaire pour déterminer si des changements sont nécessaires. Par exemple, si la structure fournit des services obstétricaux, et qu'elle utilise le recueil d'outils pour les services de santé de la reproduction, adaptez la Liste de contrôle des dossiers de clients pour pouvoir vous assurer que les dossiers obstétricaux de la structure sont remplis intégralement et correctement. (Un modèle de Liste de contrôle des dossiers déjà rempli figure à l'annexe A.)
- **Guide d'entretien avec les clients.** Adaptez et traduisez les guides d'entretien avec les clients (et autres outils) si nécessaire. (Un modèle de Guide d'entretien avec les clients figure à l'annexe A.) Demandez au gestionnaire de la structure ou au facilitateur interne si :
 - ▲ les questions sont appropriées pour les services fournis à la structure sanitaire ;
 - ▲ les questions sont formulées de manière à ce que les clients puissent les comprendre ;
 - ▲ les formulaires doivent être traduits à l'avance ;
 - ▲ des questions doivent être ajoutées ou supprimées. (Les structures doivent éviter d'ajouter trop de questions. Elles ne doivent choisir que les questions les plus importantes, de peur de frustrer le client si l'entretien dure plus de 10 minutes.)



Outil de dépannage

SI : *Les normes de service de la structure sanitaire sont en contradiction avec celles présentées dans les Guides d'auto-évaluation...*

- **Discutez du problème avec les dirigeants et décidez ensemble de la conduite à tenir.** Les Guides d'auto-évaluation ont été élaborés en se basant sur des normes de service internationalement reconnues, ainsi que sur des protocoles de qualité des soins reflétant les préoccupations importantes des clients. Toutefois, les normes de service diffèrent d'une structure à l'autre, et les protocoles de service varient selon des éléments tels que le niveau de la structure, et la disponibilité des prestataires qualifiés et des équipements spécialisés pour certaines interventions. En outre, il se peut que les normes de service de certaines institutions ne soient pas actualisées.

Aménagement de la salle

Pour obtenir les meilleurs résultats lors de la première session du COPE, le facilitateur externe doit :

- apporter tous les matériels et fournitures nécessaires (voir le tableau 3-1) ;
- aménager la salle de manière simple et confortable (par exemple en plaçant les chaises en cercle, afin que les membres du personnel et les facilitateurs puissent se voir et s'entendre mutuellement pendant les discussions) ;
- disposer le matériel didactique (par exemple le tableau de conférence ou le tableau noir) de telle sorte que tous les participants puissent le voir ;
- préparer un tableau figurant les droits des clients et les besoins du personnel (mais le garder couvert jusqu'à ce que le concept soit introduit) ;
- prévoir les pauses et les rafraîchissements, si nécessaire.

Éléments de la première session du COPE

La première session du COPE comprend :

- la réunion d'introduction ;
- la collecte de l'information à l'aide des outils du COPE : les Guides d'auto-évaluation, les Guides d'entretien avec les clients et les Plans d'action ;
- une Réunion pour le plan d'action (au cours de laquelle sera formé le Comité du COPE).

L'information fournie dans cette section se rapporte aux activités des deux premiers éléments susmentionnés. (La Réunion pour le plan d'action est traitée au chapitre suivant.)

Pour plusieurs des sujets abordés ci-dessous, un tableau correspondant (il y a un numéro de référence pour chaque tableau) expose à grands traits les idées principales. Ces tableaux figurent à l'annexe E.

Conduite de la réunion d'introduction : étapes détaillées

❖ _____ Résumé des sujets à aborder lors de la Réunion d'introduction _____

Sujet	Temps minimum requis
Introduction : Mots de bienvenue, brise-glace, examen du programme d'activités et établissement de normes pour l'atelier _____	15 minutes
Sujet 1 : Qu'est-ce que la qualité, et pourquoi l'améliorer ? _____	30 minutes
Sujet 2 : Qu'est-ce que le COPE, et pourquoi l'utiliser ? _____	30 minutes
Sujet 3 : Fonctionnement du COPE _____	1 heure
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les outils du COPE ▪ Identification et résolution des problèmes, et élaboration d'un Plan d'action ▪ Le suivi et le Comité du COPE 	
Sujet 4 : Organisation des participants en vue du travail en groupes	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répartition des participants en groupes _____ ▪ Orientation des groupes (chargés de l'examen des dossiers et des entretiens avec les clients) sur l'utilisation des outils _____ 	5 minutes 10 minutes
Temps minimum total requis _____	2 heures 30 minutes

Introduction

1. Présentez les objectifs de la session (*Tableau 1*). A la fin de cette session du COPE, les participants doivent être en mesure :

- de comprendre l'importance de l'amélioration de la qualité des services ;
- de comprendre ce qu'est le COPE ;

- d'utiliser les Guides d'auto-évaluation, la Liste de contrôle des dossiers de clients ainsi que le Guide d'entretien avec les clients ;
- d'élaborer un Plan d'action ;
- de former un Comité du COPE pour la structure.

Demandez ensuite aux participants s'ils ont des questions sur ces objectifs.

2. Expliquez les éléments de cette première session du COPE, qui sont :
 - la Réunion d'introduction, qui comporte l'auto-évaluation ou utilisation des Guides d'auto-évaluation, les Guides d'entretien avec les clients et le Plan d'action — éléments qui seront tous abordés pendant la session ;
 - la Réunion pour le plan d'action, qui comporte la formation du Comité du COPE — la formation du Comité du COPE sera abordée le même jour, et elle aura lieu quelques jours plus tard.

Sujet 1: Qu'est-ce que la qualité, et pourquoi l'améliorer ? **Droits des clients et besoins du personnel (Tableau 2)**

1. Posez aux participants la question suivante : « Comment voudriez-vous être traité si vous veniez vous faire soigner dans cette structure sanitaire ? Qu'attendent votre mère, votre père, votre sœur, votre frère, votre conjoint, votre enfant ou vous-même d'une structure sanitaire offrant des services de qualité ? » Inscrivez toutes les réponses sur une grande feuille de papier.
2. Lorsque les participants ont épuisé leurs réponses, posez-leur la question suivante : « Que vous faut-il, en tant que travailleurs de la santé, pour fournir de tels services de qualité? » Inscrivez toutes les réponses sur une grande feuille de papier.
3. Affichez le tableau 2, qui présente les droits des clients et les besoins du personnel, et comparez les éléments du tableau avec les réponses des participants, en faisant remarquer les similarités. (Si vous le voulez, vous pouvez vous reporter au chapitre 1, Tableau 1-1, pour une définition complète de chaque droit des clients et de chaque besoin du personnel.)
4. Expliquez que la liste des droits des clients et des besoins du personnel est fondée sur des normes de qualité de soins internationalement reconnues.
5. Expliquez que le terme *client* est utilisé au lieu du terme *patient* pour refléter le fait que les gens choisissent dans quelle structure se rendre pour des services de soins de santé, en particulier pour des soins préventifs.
6. Expliquez qu'on entend par *services de qualité* des services qui servent et garantissent à terme les droits des clients, et satisfont aux besoins du personnel.

Vous pouvez également diviser les participants en petits groupes (pas plus de trois), et demander à chaque groupe de répondre aux deux premières questions du sujet 1. Passez dans les différents groupes pendant qu'ils travaillent pour encourager les membres du groupe à participer. Ensuite, demandez à chaque groupe de présenter ses réponses au reste des participants. Comparez et résumez les points essentiels, en vous référant une fois de plus au tableau 2.

Clients internes et clients externes (Tableau 3)

1. Posez la question suivante : « Qu'est-ce qu'un *client* ? » Expliquez qu'on entend par client toute personne qui dépend des produits et services de santé d'un prestataire.
2. Posez la question suivante : « Qui sont nos clients ? Qui sont nos clients internes ? Qui sont nos clients externes ? » Tracez un cercle pour chaque réponse donnée (voir le tableau 3), et discutez des réponses.
3. Expliquez que les clients peuvent être internes ou externes. Les clients *internes*, qu'on trouve au sein de la structure sanitaire ou de l'institution, comprennent le personnel, les prestataires de services, les superviseurs, les gestionnaires, le personnel chargé des approvisionnements et le personnel d'entretien. Les clients *externes*, qui proviennent de l'extérieur de la structure sanitaire ou de l'institution, comprennent les clients, les membres de la communauté, les fournisseurs externes, entre autres. Certains clients, comme les ministères de la Santé et les donateurs, peuvent être à la fois internes et externes.

Expertise en matière de services

1. Posez la question suivante : « Qui sont les experts en ce qui concerne vos services ? » Amenez les participants à prendre conscience du fait que leurs *clients* et *eux-mêmes* sont les experts.
2. Expliquez que c'est la raison pour laquelle vous allez *leur* demander, ainsi qu'à leurs *clients*, comment améliorer les services.

Pourquoi améliorer la qualité des services ? (Tableaux 4 et 5)

1. Demandez au personnel d'indiquer à haute voix les raisons pour lesquelles il est important d'améliorer la qualité des services de santé. Dressez une liste de leurs réponses sur une grande feuille de papier. Ajoutez-y tous points du tableau 4 qui n'auraient pas été mentionnés.
2. Demandez au personnel de donner des exemples pour chacune des raisons fournies. (Le tableau 5 donne des exemples de coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services.)

Sujet 2 : Qu'est-ce que le COPE, et pourquoi l'utiliser ? (Tableaux 6 et 7)

Qu'est-ce que le COPE ?

1. Expliquez les points ci-après :
 - COPE est l'acronyme de l'anglais « *client-oriented, provider-efficient* » services (services efficaces axés sur le client).
 - Le COPE est un processus qui permet aux personnels des services de santé d'améliorer en permanence la qualité et l'efficacité des services fournis dans leur structure, et de rendre ces services plus appropriés aux besoins des clients. Le COPE fournit au personnel des outils pratiques, faciles à utiliser, pour identifier les problèmes et élaborer des

solutions en utilisant les ressources locales. En outre, il encourage les personnels de tous les niveaux et les superviseurs à travailler en équipe et à impliquer les clients dans l'évaluation des services.

- Grâce au COPE, le personnel s'habitue à mettre le client au centre de ses préoccupations, en apprenant à définir « la qualité » en termes concrets et en se mettant à la place de ses clients.
- Le processus COPE met l'accent sur *l'auto-évaluation*. Le COPE n'est pas une évaluation effectuée — ou un jugement prononcé — par des personnes de l'extérieur. Au contraire, le personnel et les superviseurs de la structure s'évaluent eux-mêmes, évaluent les services qu'ils offrent, identifient les problèmes et les atouts, analysent les points faibles et les goulots d'étranglement et, en fin de compte, décident de ce qu'ils doivent faire pour résoudre les problèmes et pérenniser leurs atouts.
- Le processus COPE aide également le personnel à explorer les atouts de la structure.

2. Insistez sur les points ci-dessous :

- L'auto-évaluation est au cœur du COPE.
- Les membres du personnel sont les experts dans leur structure sanitaire et leurs services. Le COPE ne compte pas sur des personnes de l'extérieur pour dire aux membres du personnel ce qu'il faut faire.
- Le COPE est axé sur l'amélioration des systèmes et procédures de travail ; il n'a pas pour rôle de blâmer des individus.
- Le COPE est effectué *par* le personnel et *pour* le personnel, afin d'encourager le personnel et les superviseurs à prendre conscience des aspects positifs de leur travail, et à identifier et résoudre les problèmes auxquels ils sont confrontés.
- L'information produite pendant la session est confidentielle et n'est pas utilisée hors de la structure.

3. Établissez un rapport entre ces aspects du COPE et les principes de l'AQ (*voir le tableau 6*).

4. Mentionnez que plusieurs outils sont utilisés pour le COPE : les Guides d'auto-évaluation (fondés sur la reconnaissance des droits des clients et des besoins du personnel), une Liste de contrôle des dossiers de clients, un Guide d'entretien avec les clients, une Analyse du cheminement des clients et un Plan d'action (*Tableau 7*). Décrivez brièvement ces outils et expliquez qu'ils seront examinés en détail plus tard au cours de la réunion.

Pourquoi utiliser le COPE ?

Montrez comment le COPE :

- amène les membres du personnel à mettre les clients au centre de leurs préoccupations ;
- responsabilise les personnels de tous les niveaux et favorise le travail en équipe ;
- met l'accent sur l'utilisation des ressources locales pour résoudre les problèmes ;
- permet de diffuser les normes et d'améliorer les performances ;
- offre des opportunités concrètes et immédiates d'action ;
- répond aux besoins locaux dans les systèmes de soins décentralisés.

Succès du COPE : exemples

Pour mettre en évidence l'importance du processus COPE, donnez des exemples pertinents d'améliorations apportées par le COPE dans d'autres structures sanitaires (sans révéler de noms d'individus ou d'institutions). Des exemples sont donnés ci-dessous, mais vous pouvez également utiliser ceux fournis au chapitre 1 ou à l'annexe B. (Avec le temps, vous pourrez y ajouter vos propres exemples de succès.)

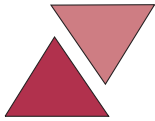
Amélioration de la confidentialité des informations fournies par les clients

Après discussion, le personnel d'un centre de santé en Afrique de l'Ouest s'est rendu compte que la confidentialité des informations fournies par les clients n'était pas respectée, aussi bien dans la salle d'attente que dans les salles de consultation. Les membres du personnel appelaient les clients se trouvant dans la salle d'attente et leur demandaient de fournir la raison de leur visite ainsi que d'autres informations confidentielles. Pendant les entretiens avec les clients, il est apparu que cette pratique mettait les clients très mal à l'aise et que, quelquefois, ceux-ci ne disaient pas aux prestataires le véritable motif de leur visite, faisant qu'en fin de compte, ils ne reçoivent pas le service désiré. En outre, plusieurs clients étaient souvent reçus simultanément dans les salles de consultation ; parfois, c'est la porte qu'on laissait ouverte, compromettant ainsi la confidentialité et empêchant les clients de parler franchement. Pour résoudre ces problèmes, le réceptionniste fut formé à ne recueillir des clients se trouvant dans la salle d'attente que des informations générales, et les responsables du centre de santé réorganisèrent le cheminement des clients de telle sorte qu'un seul client à la fois soit reçu dans une salle de consultation. Les prestataires commencèrent à garder la porte close pendant les consultations. Ces solutions, relativement simples, augmentèrent considérablement le niveau de confidentialité des informations fournies par les clients, ainsi que le confort de ceux-ci. Les nouvelles idées étant venues de tous les membres du personnel et non pas seulement des dirigeants, les nouveaux protocoles furent appliqués avec succès.

(Adapté de : AVSC International, 2000a)

Une eau plus propre, pas de moustiques

Un centre de santé rural en Asie du Sud-Est ne disposait pas d'eau propre pour permettre au personnel et aux clients de se laver les mains. L'eau sale utilisée à cet effet augmentait le risque d'infection chez les clients et le personnel. En outre, une grande partie de l'eau provenait d'une citerne à ciel ouvert, véritable lieu de reproduction pour les moustiques qui sont les vecteurs du paludisme. Lors d'une session du COPE, le personnel identifia les causes premières du problème : la pompe à eau était cassée, l'eau du puits était boueuse, et le réservoir de stockage des eaux de pluie n'avait pas de couvercle, entraînant ainsi la contamination de l'eau par la poussière et les moustiques. Le personnel élaborait alors des solutions pratiques, et confia la charge du suivi de ces solutions à l'agent de nettoyage. En moins d'une semaine, les membres de la communauté locale fabriquèrent un couvercle en bois pour le réservoir de stockage d'eau. Le personnel envisagea, à long terme, de creuser un nouveau puits pour disposer d'une eau plus propre. La structure sanitaire disposa dès lors d'une eau propre, et le personnel se réjouit de ce que le couvercle de son réservoir à eau empêchait les moustiques de se reproduire. Le personnel se servit de cet exemple pour renforcer son message d'éducation sanitaire destiné aux clients, en ce qui concerne la prévention du paludisme.



Outil de dépannage

SI : *Les participants semblent indifférents, hostiles ou sur la défensive pendant la discussion...*

- **Sachez qu'il se pourrait qu'ils soient frustrés par leurs conditions actuelles de travail, et qu'ils doutent que le processus COPE puisse changer leur condition.** Ils ont peut-être vu d'autres efforts d'AQ échouer, et ils sont sceptiques sur l'issue de cette nouvelle tentative. En outre, vous devrez comprendre que parmi la plupart des groupes de personnels, il y aura à la fois des cyniques et des personnes désireuses d'adopter de nouvelles idées ou procédures. Ceci est normal. Si nécessaire, revoyez les normes établies au début de la réunion (voir Annexe D, page 148), et demandez aux participants d'ajouter toutes autres normes qui les aideraient à discuter « sans crainte » des problèmes de la structure. Ne forcez personne à participer.

Le COPE et le processus d'AQ (Tableau 8)

1. Montrez le schéma du COPE et du processus d'AQ (Tableau 8), et expliquez que le COPE s'insère dans un *processus continu d'amélioration de la qualité* comprenant quatre étapes :
 - **1ère étape : Collecte et analyse de l'information.** Lors de la première session du COPE, les membres du personnel utilisent les outils du COPE pour recueillir des renseignements sur les services, puis ils analysent les données recueillies afin d'identifier les problèmes et d'en déterminer les causes premières.
 - **2e étape : Elaboration du Plan d'action et hiérarchisation des problèmes.** Les membres du personnel se mettent d'accord sur les solutions aux problèmes identifiés, fixent des délais pour la mise en œuvre des solutions, et déterminent la ou les personnes chargées de cette mise en œuvre.

- **3e étape : Mise en œuvre du Plan d'action.** Les membres du personnel mettent en œuvre les solutions convenues dans le Plan d'action.
- **4e étape : Suivi et évaluation.** Les membres du personnel se réunissent de nouveau pour :
 - ▲ discuter des progrès accomplis dans le cadre du Plan d'action ;
 - ▲ évaluer les succès et les échecs ;
 - ▲ mener d'autres activités de collecte des données ;
 - ▲ élaborer un nouveau Plan d'action.

2. Ainsi, le processus d'AQ est répété ; de nouveaux problèmes sont identifiés à mesure que de vieux problèmes sont résolus, et de nouvelles solutions sont mises en œuvre.

Sujet 3 : Fonctionnement du COPE

Les outils du COPE

1. Présentez à nouveau les outils constituant le COPE et décrivez-les en détail (*Tableau 7*). (Voir le chapitre 1 pour une description complète.)
2. Faites remarquer que ces outils sont utilisés lors de la 1ère étape du processus d'AQ pour recueillir et analyser les données.

Guides d'auto-évaluation (*Tableau 9*)

1. Expliquez les points essentiels des Guides d'auto-évaluation (*Tableau 9*) :
 - Il existe 10 guides, un pour chaque droit des clients et besoin du personnel. Chaque guide contient des questions susceptibles de susciter des thèmes de discussion sur les problèmes fréquemment rencontrés dans la plupart des structures de prestation de services. Les questions aident le personnel à réfléchir à la prestation des services et à déterminer si la formation, la supervision et l'équipement nécessaires sont disponibles dans leur structure.
 - Les questions contenues dans les guides sont fondées sur des normes internationales de service.
 - Les guides ne sont pas une épreuve de contrôle, mais plutôt une série de questions que des groupes de personnels doivent se poser, et dont ils doivent discuter pour pouvoir identifier et résoudre les problèmes dans leur structure.
 - Les recueils d'outils COPE sont axés sur différents centres d'intérêt. En fonction des services de santé fournis, les structures pourront concentrer leur attention sur la santé de la reproduction, la planification familiale, la santé maternelle ou la santé de l'enfant. Plusieurs structures se concentrent d'abord sur la santé de la reproduction parce qu'elle aborde le plus grand éventail de sujets. Indiquez aux participants sur quel service ou centre d'intérêt ils se concentreront pendant cette session du COPE, en fonction de la décision prise par le gestionnaire de la structure.
2. Donnez des exemples de sujets de discussion (ci-dessous), ou demandez à un volontaire de lire à haute voix quelques questions du recueil d'outils auxiliaire du guide COPE.
 - « Des pancartes indiquant des informations sur les services de santé de la reproduction (lieu, jours, heures et coûts) sont-elles apposées partout dans la structure sanitaire ? »
 - « Les aiguilles et seringues jetables sont-elles utilisées aussi souvent que possible et jetées après utilisation ? Les aiguilles et seringues réutilisables sont-elles correctement traitées avant d'être réutilisées ? »

- « Les membres du personnel pensent-ils que leur(s) superviseur(s) interne(s) les aide(nt) à mieux faire leur travail ? »
3. Expliquez comment utiliser les Guides d'auto-évaluation :
 - Les participants sont divisés en groupes, et chaque groupe reçoit un ou plusieurs Guides d'auto-évaluation aux fins de discussion. Les guides contiennent des questions fermées que les membres du groupe doivent se poser.
 - Une réponse négative à une question signifie qu'il existe un problème au sein de la structure. Dans ce cas, les participants doivent trouver les causes premières du problème (voir page 47).
 - Le personnel saute toutes les questions ne s'appliquant pas à sa structure, et ajoute tout problème pertinent ne figurant pas parmi les questions.
 - Le personnel note tout ce qu'il considère comme atouts de la structure, afin d'en faire mention pendant la Réunion pour le plan d'action.
 4. Mentionnez que le groupe travaillant sur le guide concernant la sécurité utilisera également une Liste de contrôle des dossiers de clients afin de déterminer si l'information essentielle est notée intégralement et fidèlement dans les dossiers des clients, et si les clients bénéficient des soins conformément aux normes.
 5. Expliquez que la Liste de contrôle des dossiers de clients sera décrite en détail aux participants qui l'utiliseront.

Guide d'entretien avec les clients (Tableau 10)

1. Expliquez que le personnel s'entretiendra avec les clients après qu'ils auront bénéficié des services, afin de connaître leur opinion sur les services reçus et de savoir s'ils ont des recommandations à faire pour améliorer les services (Tableau 10). Le personnel utilisera cette information pour identifier les problèmes et les atouts de la structure sanitaire.
2. Expliquez que d'habitude, deux à cinq membres du personnel s'entretiennent avec un total de 10 à 15 clients. Les enquêteurs ne doivent pas être les personnes qui viennent de servir les clients et, de préférence, il ne faut pas qu'ils soient des cadres supérieurs. (Les conseillers sont les personnes les plus indiquées pour effectuer des entretiens.) Ceci permet de mettre les clients le plus à l'aise.
3. Donnez des exemples de questions que les participants pourraient poser aux clients pendant l'entretien :
 - « Pour quel type de service êtes-vous venu(e) aujourd'hui ? »
 - « Avez-vous bénéficié des services pour lesquels vous êtes venu(e) ? »
 - « Le prestataire de services a-t-il passé suffisamment de temps avec vous pour discuter de vos besoins ? »
 - « Que disent les membres de votre communauté de la qualité des services fournis dans ce centre médical/cet hôpital ? »
 - « Qu'est-ce que vous aimez le plus à propos de ce centre médical/cet hôpital ? »
 - « D'après vous, que pourrait-on faire pour améliorer les services offerts dans cette structure sanitaire ? »

Analyse du cheminement des clients (ACC)

1. Mentionnez brièvement que l'ACC est une procédure utilisée pour mesurer le temps passé par chaque client dans la structure sanitaire, à savoir le temps passé à attendre les services et le temps passé en contact direct avec un membre du personnel. L'ACC permet d'identifier les goulots d'étranglement dans les services.
2. Expliquez que l'ACC et certains autres outils ne sont pas utilisés lors de la première session du COPE, mais plutôt lors des sessions ultérieures.

Plan d'action (Tableaux 11, 12 et 13)

1. Expliquez que le personnel doit utiliser les outils pour discuter de chaque problème identifié (toute question d'auto-évaluation à laquelle le personnel aura répondu par « non » ou tout problème mentionné par un client lors de l'entretien). Il doit inscrire chaque problème dans le Plan d'action (voir l'annexe A et le tableau 11 de l'annexe E pour un modèle de Plan d'action rempli).
2. Expliquez qu'il faut que le personnel formule clairement le problème, qu'il en note la ou les causes premières, et qu'il prenne note des recommandations concernant les causes premières du problème et non pas seulement ses symptômes.
3. Faites remarquer qu'il faut que chaque recommandation comprenne le nom d'une *personne précise* (et non un titre) qui en assurera le suivi (« personne responsable »), ainsi qu'une date précise à laquelle la recommandation devra avoir été mise en œuvre (« échéance »). La personne responsable n'est pas forcément celle qui mettra en œuvre la recommandation, mais plutôt celle qui veillera à ce qu'elle soit effectuée. Le fait d'écrire le nom de la personne plutôt que son titre permet de personnaliser le Plan d'action.
4. Veillez à faire les remarques essentielles ci-dessous :
 - Les participants travailleront en petits groupes. Chaque groupe élabore son *propre* avant-projet de plan d'action. Les plans d'action des différents groupes sont regroupés lors de la Réunion pour le plan d'action afin d'obtenir un plan d'action global pour la structure.
 - Une même personne ne doit pas être chargée d'un trop grand nombre de recommandations. Les solutions sont identifiées plus rapidement si différents membres du personnel assument la responsabilité de la résolution des différents problèmes. Au lieu d'affecter plusieurs recommandations à une seule personne, cherchez d'autres membres du personnel pouvant aider à mettre en œuvre les recommandations.
 - Ne chargez pas les cadres supérieurs ou des membres d'organisations externes de la mise en œuvre de la plupart des recommandations. Tous les membres du personnel ont quelque chose à contribuer. Pensez d'abord aux recommandations pouvant être mises à exécution par le personnel des échelons inférieurs. Même si un appui externe s'avère nécessaire, choisissez un membre du personnel pour se charger de rechercher cet appui.
 - Pour chaque recommandation, portez un seul nom dans la colonne « personne responsable ». Lorsqu'il y a plusieurs noms, personne ne peut en particulier être tenu responsable de la résolution du problème. Il pourra être nécessaire de fragmenter certaines solutions pour y affecter différentes personnes.
 - Fixez des délais réalistes pour la mise en œuvre des recommandations. Il vaut mieux fixer une date éloignée que la structure pourra respecter, plutôt qu'un délai rapproché qu'elle ne pourra pas respecter. En outre, les participants doivent choisir des dates précises pouvant être respectées, plutôt que des délais vagues comme « en cours », « dès que possible » ou « demain ».

5. Donnez des exemples pour chaque problème. (Demandez au personnel de suggérer des exemples pris dans leur structure, ou reportez-vous au tableau 11.)

Formulation claire des problèmes (Tableau 12)

Expliquez les différents points du tableau 12 :

- Demandez aux participants quelle est la différence entre un symptôme et une cause première. (Vous pouvez utiliser un exemple médical, par exemple constater de la fièvre par opposition à diagnostiquer le paludisme.) Expliquez que tant que la cause première n'est pas identifiée, le problème ne peut pas être résolu ; seuls les symptômes pourront être traités.
- On entend par problème la différence entre la situation actuelle et la situation désirée.
- Mettez l'accent sur les procédures et les systèmes. N'attribuez pas la responsabilité des fautes à des individus.
- Les membres du personnel doivent tous être d'accord sur les situations qui constituent des problèmes :
 - ▲ Vérifiez s'il y a un problème ou rassemblez les données, en tant que de besoin.
 - ▲ Encouragez la participation des personnels de tous les niveaux.

Recherche de la cause première du problème (Tableau 13)

1. Expliquez que pour chaque problème identifié à l'aide de l'un des outils d'évaluation, le personnel doit utiliser la technique de questionnement multiple pour parvenir à la cause première. En demandant « Pourquoi ? » au moins trois fois, puis « Y a-t-il d'autres causes ? », le personnel pourra déterminer les causes sous-jacentes du problème. Affichez le tableau 13 (même tableau que le tableau 3-3 ci-dessous) pour fournir un exemple de cette technique.

Tableau 3-3 : Utilisation de la technique de questionnement multiple

Problème : Les clients ne terminent pas leur traitement pour les infections sexuellement transmissibles, et ne sont par conséquent pas guéris.

Pourquoi ? Les clients ne comprennent pas la nécessité de terminer le traitement après la disparition des symptômes.

Pourquoi ? Les prestataires de services n'expliquent pas aux clients pourquoi ils doivent continuer à prendre leurs médicaments après la disparition des symptômes.

Pourquoi ? Les prestataires de services n'ont pas été formés à conseiller les clients sur le traitement.

Y a-t-il d'autres causes ? Les prestataires de services ne savent pas que les clients ne reçoivent pas cette information.

2. Expliquez qu'en général, le personnel des structures trouve la technique de questionnement multiple facile à utiliser, et que c'est cette technique qu'ils utiliseront.
3. Demandez aux participants d'énoncer un problème, de travailler ensemble à le formuler clairement, et d'en identifier les causes premières en utilisant la technique de questionnement multiple.

Exemples de formulation confuse et de formulation claire d'un problème (Tableaux 14A et 14B)

1. Présentez des exemples d'énoncé peu clair et d'énoncé clair d'un problème (ils figurent également au tableau 3-4), et discutez des raisons pour lesquelles un énoncé produit de meilleurs résultats que l'autre, en permettant de parvenir à la cause première du problème et ainsi, en favorisant la recommandation d'une solution plus exacte.

Tableau 3-4 : Exemples de formulation confuse et de formulation claire d'un problème

(a) Formulation confuse d'un problème

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance
On ne sait pas ce qu'il advient des femmes séropositives enceintes.	Les clientes ne s'intéressent pas aux services.	Amener les clientes à s'intéresser davantage aux services.	Tous les membres du personnel	Immédiatement

(b) Formulation claire d'un problème

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance
Les femmes enceintes déclarées séropositives ne reviennent pas pour les services de suivi.	(1) Le personnel n'est pas formé à discuter de l'éventail des services disponibles.	(1) Instruire tous les personnels de la structure sur les services cliniques ainsi que les services de counseling et de soutien disponibles, afin de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de soutenir les clientes séropositives.	L. Karisa (infirmière)	1er juillet 2004
	(2) Les clientes se sentent importunes et stigmatisées par le personnel.	(2) Mener une formation pour sensibiliser tous les membres du personnel aux problèmes de stigmatisation liée au VIH.	J. Samanda (surveillante personnel infirmier)	30 juillet 2004
	(3) Les clientes séropositives ont peur que d'autres personnes ne découvrent leur statut et ne leur en veuillent.	(3a) Réexaminer/réviser les protocoles concernant la confidentialité des informations et instruire tous les membres du personnel à cet effet.	Dr Ware (médecin-chef)	30 août 2004
		(3b) Fournir aux prestataires une formation en counseling sur la révélation de leur statut sérologique par les clients.	R. Minja (conseiller en matière de VIH)	5 septembre 2004

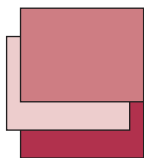
Engagement pour le suivi et formation du Comité du COPE

1. Insistez sur le fait que l'AQ doit être un processus continu, et qu'une seule session du COPE sans suivi adéquat aura peu d'effet durable.
2. Reportez-vous au tableau 8 pour expliquer les quatre étapes du processus COPE :
 - Collecte et analyse de l'information
 - Elaboration d'un plan d'action
 - Mise en œuvre des solutions
 - Evaluation et suivi
3. Faites remarquer aux participants qu'ils entreprennent la 1ère et la 2e étapes d'un processus continu d'amélioration de la qualité.
4. Expliquez que le personnel devra assurer continuellement le suivi du Plan d'action. Pour l'y aider, la structure formera un Comité du COPE à la fin de la Réunion pour le plan d'action. (La procédure sera expliquée en détail pendant la Réunion pour le plan d'action.) Expliquez brièvement les tâches du Comité du COPE (*Tableau 15*).

Sujet 4 : Organisation des participants en vue du travail en groupes

Divisez les participants en groupes pour l'utilisation des outils

1. Le nombre de groupes et de participants par groupe dépend de la structure et du nombre de participants ayant assisté à la réunion d'introduction. En général, les facilitateurs divisent les participants en quatre ou cinq groupes de six à huit personnes. Tâchez de limiter le nombre de groupes, car plus il y en aura, plus de temps il faudra pour présenter et débattre tous les Plans d'action pendant la Réunion pour le plan d'action.
2. Essayez d'inclure dans chaque groupe un mélange de personnels de différents niveaux ou postes et services, afin que ceux-ci soient représentés, et que le personnel compétent soit inclus dans chaque groupe. Pour chacun des Guides d'auto-évaluation, les instructions indiquent les catégories de personnels devant passer en revue les questions. (Par exemple, le groupe travaillant sur le guide concernant des services sûrs doit comprendre un membre du personnel médical, par exemple un clinicien, un chirurgien, un infirmier ou un assistant technique ou médical, aussi bien qu'un membre du personnel d'entretien ou un agent de nettoyage, et un administrateur ou un gestionnaire. Le groupe passant en revue les questions sur les fournitures, l'équipement et l'infrastructure doit comprendre le personnel médical ainsi que le personnel chargé des fournitures.)
3. Faites remarquer que les stratégies utilisées pour former les groupes varient selon la taille de la structure, ainsi qu'il suit :



- Dans les **grandes** structures, le facilitateur et les gestionnaires de la structure peuvent déterminer les groupes avant la session, puisque la formation des groupes pendant la réunion risque de prendre beaucoup de temps.
- Dans les **petites** structures, vous pouvez utiliser la feuille de présence pour former des groupes mixtes en veillant ainsi à ce que le personnel compétent soit inclus dans chaque groupe.

- Selon la taille de la structure et le nombre de Guides d'auto-évaluation utilisés, il pourra arriver que certains groupes travaillent sur plus d'un guide et que certains membres du personnel soient affectés à plus d'un groupe. En général, les structures utilisent tous les 10 guides lors de la première session du COPE, bien que certaines structures choisissent de les utiliser sur plusieurs sessions, en n'en utilisant que quelques-uns à la fois. (Reportez-vous au calendrier convenu avec les gestionnaires.) Si un membre du personnel est affecté à plus d'un groupe, les groupes devront programmer leur travail de manière à lui permettre de travailler avec les divers groupes auxquels il est affecté.

Remarque : Le guide concernant la sécurité est le guide le plus long, et celui qui a le rapport le plus direct avec la santé des clients. Un groupe doit se consacrer uniquement à ce guide, qui comprend la Liste de contrôle des dossiers de clients. Les autres groupes travailleront sur un ou plusieurs des neuf autres guides, ainsi que sur les entretiens avec les clients.

Expliquez la procédure

1. Rappelez à tous les groupes d'être honnêtes et précis en ce qui concerne les problèmes identifiés, et de veiller à ne pas s'écarter du sujet.
2. Demandez à chaque groupe de couvrir l'ensemble de ses outils, et d'élaborer un Plan d'action (sur une grande feuille de papier en usant du format présenté) en se basant sur les problèmes identifiés. En se fondant sur la discussion ou les outils, chaque groupe dégagera également trois à cinq atouts de la structure. Ces éléments positifs de la prestation des services doivent être consignés et perpétués. Chaque groupe présentera son Plan d'action et sa liste d'atouts pendant la Réunion pour le plan d'action.
3. Expliquez que vous serez disponible pour répondre à d'éventuelles questions pendant le travail en groupes. Pendant que les participants travaillent, les deux facilitateurs vont d'un groupe à l'autre pour observer, faire des remarques, et s'assurer que les participants comprennent leurs outils et analysent les causes premières des problèmes avant de proposer des recommandations.

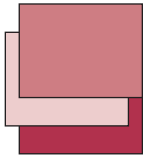
Annoncez l'heure et le lieu de la Réunion pour le plan d'action

Demandez aux différents groupes où ils se réuniront, afin de pouvoir les y rencontrer pour leur donner des instructions spécifiques sur leurs outils, pour voir comment ils procèdent et pour les guider, si nécessaire.

Indiquez aux groupes comment utiliser les outils

1. Fournissez à chaque groupe des exemplaires de l'outil ou des outils qu'il utilisera, et demandez-lui de passer en revue les instructions qui figurent au début de son ou ses outils.
2. Insistez sur le fait que les Guides d'auto-évaluation ne sont que des *guides*, et qu'il ne s'agit pas d'une épreuve d'examen. Les participants ne sont pas censés répondre à toutes les questions, et ils peuvent ajouter des questions qu'ils jugent importantes.
3. Demandez aux groupes effectuant l'auto-évaluation de lire d'abord toutes les questions figurant dans les Guides d'auto-évaluation, d'identifier ensuite les problèmes les plus pertinents à leur situation, et enfin d'analyser chaque problème identifié.

4. Rappelez au personnel que le COPE est un processus continu et, qu'avec le temps, tous les problèmes importants seront résolus.
5. Autorisez les groupes utilisant les Guides d'auto-évaluation à quitter la séance pour commencer à travailler en groupe. (Demandez-leur de dire aux facilitateurs où et quand ils se réuniront.)
6. Expliquez aux groupes chargés de l'examen des dossiers et des entretiens avec les clients comment utiliser ces outils (pour une description détaillée de ces outils voir ci-dessous).
7. Gardez à l'esprit que les groupes peuvent choisir de travailler de manières très différentes. Par exemple :



- Certains groupes préféreront se mettre au travail *immédiatement* après la réunion d'introduction, afin que leur réunion ne perturbe pas leur travail habituel.
- D'autres décideront de travailler d'abord *individuellement*, puis de se réunir pendant les pauses, avant ou après le travail, afin de discuter de leurs résultats et d'élaborer leur Plan d'action. Gardez à l'esprit que les deux facilitateurs doivent être disponibles lorsqu'un groupe se réunit, pour répondre aux questions qui pourraient surgir pendant la discussion.
- D'autres encore choisiront de *fragmenter les questions* et d'en assigner chaque partie à chaque membre du groupe. (Toutefois, et ceci s'applique à tous les groupes, les membres du personnel doivent veiller à obtenir les contributions de leurs collègues pour répondre aux questions.)

Utilisation de la Liste de contrôle des dossiers de clients

1. Distribuez des exemplaires de la Liste de contrôle des dossiers de clients pour examen par le personnel pendant que vous expliquez comment la remplir (voir l'annexe A pour un modèle de Liste de contrôle remplie). N'oubliez pas que certains des recueils d'outils contiennent plus d'une Liste de contrôle. (Par exemple, le recueil d'outils pour la santé de la reproduction contient une Liste de contrôle des dossiers de clients et une Liste de contrôle des dossiers chirurgicaux.)
2. Expliquez aux participants qu'ils choisiront au hasard 10 dossiers de clients contenant des informations sur la santé de la reproduction. Après avoir numéroté au hasard les dossiers de 1 à 10, ils vérifieront chaque dossier par rapport à la Liste de contrôle pour voir si l'information demandée a été notée de la manière suivante :
 - Pour chaque dossier de client, vérifiez si l'information portée sur la colonne intitulée « Élément de la liste de contrôle » a été notée dans le dossier. Dans l'affirmative, placez un « X » ou cochez (✓) l'espace correspondant de la liste de contrôle. Par exemple, dans le modèle de liste de contrôle présenté à l'annexe A, l'information permettant d'identifier le client (Élément 1) a été notée dans le dossier 4, mais pas dans le dossier 5.
 - Après avoir vérifié chacun des 10 dossiers par rapport à chaque élément de la liste de contrôle, notez le nombre total de cases cochées pour chaque élément dans la colonne de la liste intitulée « Total ».
3. Expliquez aux participants qu'après avoir rempli la liste de contrôle, ils devront repérer les dossiers incomplets, réfléchir aux éventuelles raisons pour lesquelles ils ne sont pas complets, et examiner avec d'autres membres du groupe ou avec le facilitateur externe les recommandations pour résoudre les problèmes de classement des dossiers. En se basant

sur le nombre de dossiers incomplets, les membres du groupe peuvent également faire des supputations générales sur la tenue des dossiers des clients des services de santé de la reproduction au sein de la structure. Dans le modèle de liste présenté à l'annexe A, par exemple, l'information pour l'élément 4 a été notée dans quatre des 10 dossiers seulement. Ceci pourrait signifier que les antécédents médicaux de six des 10 clients n'ont pas été obtenus, ou qu'ils ont été obtenus, mais que l'information n'a pas été notée. Après étude de la question, les membres du groupe décideront des moyens d'améliorer le classement des dossiers, et incluront ces recommandations dans leur Plan d'action.

4. Faites remarquer que si une grande partie des 10 dossiers contient des informations incomplètes dans un ou plusieurs domaines, la structure pourra décider d'examiner un plus grand nombre de dossiers pour voir s'il y a un problème général de classement des dossiers.
5. Expliquez aux participants qu'ils devront alors inscrire leurs conclusions dans le Plan d'action (voir l'annexe A pour un modèle de Plan d'action déjà rempli) et les présenter lors de la Réunion pour le plan d'action aux fins de discussion.

Conduite des entretiens avec les clients

1. Expliquez que :

- Beaucoup de membres du personnel (et de clients) sont timides ou se sentent mal à l'aise pendant les entretiens avec les clients. Ceci est normal.
- Chaque entretien vise à détendre le client, à l'amener à parler plus que l'enquêteur, et à fournir des suggestions en vue de l'amélioration des services.
- Les entretiens doivent être le moins formel possible, et doivent être effectués en privé.
- Le formulaire d'entretien n'est qu'un guide. Le personnel doit l'adapter à ses besoins.
- Aucun client ne doit être obligé de participer à l'entretien. Les clients doivent être informés que l'entretien est facultatif, que leurs noms ne seront pas notés, et qu'ils ne seront ni traités différemment, ni mal reçus s'ils refusent de participer à l'entretien.
- Les enquêteurs ne doivent pas être les membres du personnel qui viennent de recevoir les clients.

2. Donnez les conseils ci-dessous aux enquêteurs :

- **Dites aux clients pourquoi vous vous entretenez avec eux.** Expliquez que le personnel voudrait améliorer les services fournis dans la structure sanitaire. Et pour cela, il aimerait savoir ce que les clients pensent des services, et s'ils ont des suggestions à apporter pour les améliorer. Certaines structures informent les clients des entretiens pendant que ceux-ci attendent de bénéficier des services, afin qu'ils soient prêts à répondre à quelques questions après les services.
- **Utilisez le langage corporel pour mettre le client à l'aise.** Par langage corporel, on entend la posture, la position des bras, des jambes et des yeux, les gestes, l'espace entre le prestataire et le client, la façon de s'asseoir et le ton. Le langage corporel positif exprime le respect, l'intérêt et l'empathie. Le langage corporel susceptible de mettre les clients à l'aise dépend de facteurs tels que la culture, le sexe ainsi que l'âge de l'enquêteur et du client. Toutefois, si possible, asseyez-vous à côté du client plutôt que de l'autre côté d'un bureau ou d'une table, car les meubles ou la distance entre l'enquêteur et le client peuvent être un obstacle physique, ou être perçus comme provocateurs.

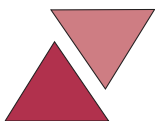
- **Faites attention à « la courtoisie de circonstance ».** Il est possible que certains clients ne disent que des choses positives à propos du service reçu, de peur d'offenser l'enquêteur ou d'autres membres du personnel. Expliquez-leur que la structure veut sincèrement améliorer les services, et que leurs réponses n'auront pas d'incidence — sinon positive — sur les services qu'ils recevront à la structure. Ceci pourra les amener à être plus honnêtes.
- **Posez des questions ouvertes.** Posez les questions qui figurent sur les formulaires, puis élargissez les réponses en posant des questions ouvertes plutôt que des questions fermées. Les questions ouvertes commencent par « qu'est-ce que », « pourquoi », « comment », « où », « depuis combien de temps ». Demandez des précisions dans la mesure du possible, et soyez prêt à discuter davantage de toute préoccupation. Vous devrez peut-être élargir les questions ou poser des questions supplémentaires face à des clients timides.
- **Ecoutez le client.** Ecoutez calmement et attentivement le client, sans l'interrompre et sans être sur la défensive. Prenez acte de ses préoccupations et accueillez favorablement ses suggestions, y compris toute critique formulée. Ne faites toutefois pas aux clients des promesses ne pouvant pas être tenues. Rappelez-vous qu'il est important que les clients expriment franchement leurs opinions et besoins, et que la structure apprendra davantage des critiques que des compliments. Bien que vous puissiez préciser les remarques des clients, évitez d'émettre vos propres opinions ou de trop expliquer.
- **Pensez à remercier le client.** Mettez fin à l'entretien en remerciant le client pour son aide et pour ses idées.

3. Demandez aux enquêteurs de veiller à :

- noter les réponses de chaque client sur le formulaire pendant l'entretien ;
- se réunir à la fin des entretiens pour passer en revue les résultats et préparer un Plan d'action. Pendant la Réunion pour le plan d'action, les enquêteurs devront présenter à la fois les remarques positives et les remarques négatives faites par les clients.

4. Divisez les participants en groupes de deux pour reproduire une scène d'entretien. Ceci les aidera à se familiariser avec les questions, les techniques de sondage et la traduction des questions (si nécessaire) avant de parler avec les clients.

5. Observez quelques entretiens (si le client vous en donne la permission), et fournissez un feedback aux enquêteurs à la fin de l'entretien. N'interrompez pas l'entretien pour donner votre feedback.



Outils de dépannage

SI : *Un client ne donne que des réponses positives...*

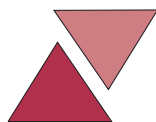
Attendez la fin de l'entretien, puis conseillez à l'enquêteur de redire aux clients qu'on leur demande leur opinion sur la structure pour pouvoir améliorer les services. Certains clients sont plus susceptibles de rapporter les commentaires qu'ils ont entendu des membres de la communauté faire sur la structure que d'exprimer leur propre opinion sur les services. Il sera peut-être nécessaire de poser d'autres questions ou d'effectuer des entretiens supplémentaires pour en savoir davantage sur les moyens d'améliorer les services.

SI : *Un client ne répond pas aux questions, donne des réponses vagues ou ne répond que par oui ou non...*

Conseillez à l'enquêteur de poser des questions plus précises, par exemple « Pouvez-vous m'expliquer davantage...? » « Que pensez-vous de ...? » ou « Comment, d'après vous, pouvons-nous améliorer...? »

Assistance aux groupes chargés de l'auto-évaluation

1. Pour aider les groupes utilisant les Guides d'auto-évaluation, passez en revue les questions avec eux après qu'ils auront lu les instructions.
 - Pour toute question ne s'appliquant pas à la structure, les membres du personnel devront se poser la question suivante : « Est-il possible d'améliorer ce service, même si nous ne l'offrons pas ? »
 - Attention : Ne rejetez pas entièrement un Guide d'auto-évaluation. Il est très important d'utiliser tous les guides ; si la structure sanitaire rejette un guide en entier, le personnel aura tendance à ignorer des éléments qui, ensemble, définissent la qualité des soins.
2. Demandez au personnel de déterminer si des questions doivent être ajoutées aux guides. Si d'importantes normes de services, ou d'autres problèmes importants qui influent sur la capacité du personnel à fournir des services de qualité, ne sont pas reflétés dans les guides, ajoutez les questions appropriées — des espaces sont prévus à cet effet à la fin de chaque guide.



Outils de dépannage pour l'auto-évaluation

SI : *L'un des groupes effectuant l'auto-évaluation est coincé...*

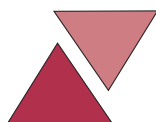
Cherchez à en savoir la raison. Posez aux membres du groupe les questions suivantes : Comprenez-vous les questions ? Pouvez-vous expliquer pourquoi vous êtes coincés ? Rappelez-leur que certaines questions peuvent ne pas s'appliquer à leur structure, et qu'ils doivent ajouter à la liste toute question importante n'y figurant pas. Rappelez-leur également de se concentrer sur les systèmes et les procédures, au lieu de s'attacher à blâmer les individus.

SI : *Certains membres du groupe sont timides ou dominateurs...*

Utilisez des techniques appropriées pour encourager la participation de tous les membres du groupe (voir l'annexe D).

SI : *Le groupe ne peut pas finir son travail dans le temps imparti, ou si les membres du groupe se sentent débordés...*

Dites aux membres du groupe de se concentrer sur les problèmes les plus importants (ceux mettant en danger la vie des clients) et les plus faciles à résoudre. Les autres problèmes seront abordés lors des sessions ultérieures du COPE.



Outils de dépannage pour l'élaboration du Plan d'action

SI : *Les problèmes sont vaguement formulés, ou si les causes des problèmes ne sont pas clairement identifiées...*

Ayez conscience du fait que l'analyse des problèmes est une technique qui nécessite un entraînement. Ne vous attendez pas à ce que les plans d'action soient « parfaits » dès la première tentative. Demandez aux

participants d'expliquer comment ils ont identifié les causes premières des problèmes et, si nécessaire, révisez la technique de questionnement multiple. Posez les questions suivantes : Est-ce vraiment un problème ? En quoi cela constitue-t-il un problème ? Y a-t-il des causes sous-jacentes ? D'après le personnel, quels facteurs pourraient être à l'origine du problème ? Le problème empêche-t-il les clients de bénéficier de services de bonne qualité ? Les solutions proposées amélioreront-elles les services ?

SI : *Le personnel n'a pas envisagé toutes les manières possibles de résoudre le problème...*

Posez la question suivante : Est-ce la meilleure recommandation pour la solution, ou existe-t-il un moyen plus efficace et plus facile de résoudre le problème ? Peut-il y avoir plus d'une solution ?

SI : *La personne chargée de mettre en œuvre la solution n'est pas la personne la mieux indiquée...*

Posez la question suivante : Est-ce la personne indiquée pour mettre en œuvre cette recommandation ?

SI : *Un ou plusieurs membres du personnel se sentent mal à l'aise face aux tâches assignées...*

Posez la question suivante : Quelqu'un pense-t-il avoir été chargé d'une recommandation qu'il ne peut pas mettre en œuvre ?

SI : *Trop de tâches ont été assignées au même membre du personnel...*

Rappelez aux participants que la responsabilité du suivi des différentes recommandations doit être répartie entre plusieurs membres du personnel.

Explorez : Pensez-vous qu'une seule personne puisse résoudre tous ces problèmes dans les délais spécifiés ? Certains des problèmes peuvent-ils être assignés à d'autres membres du personnel afin que les recommandations soient mises en œuvre plus rapidement ?

SI : *Les délais semblent irréalistes...*

Demandez aux participants comment les délais ont été déterminés, et voyez s'ils peuvent être ajustés de manière à donner au personnel suffisamment de temps pour mettre en œuvre chaque recommandation. [Cette question des délais pourra surgir avec plus de clarté pendant la Réunion pour le plan d'action (Chapitre 4), lorsque le personnel examinera les plans de tous les groupes.]

SI : *Certaines recommandations ont été assignées à une institution extérieure...*

Posez les questions suivantes : Quelqu'un peut-il suggérer une autre solution pouvant être mise en œuvre par le personnel ? Qui se chargera de coordonner la mise en œuvre de cette recommandation avec l'autre institution ?

SI : *La discussion s'écarte du sujet...*

Rappelez gentiment aux participants de se concentrer sur l'élaboration du Plan d'action, et rappelez-leur également le temps dont ils disposent pour effectuer leur travail en groupe.

La Réunion pour le plan d'action

Ce chapitre est destiné aux facilitateurs chargés d'effectuer la première session du COPE.

Ce chapitre explique comment mener la Réunion pour le plan d'action, au cours de laquelle les différents groupes de participants présentent leurs Plans d'action ainsi que les priorités du personnel, et conviennent du Plan d'action global pour la structure.

Objectif

Après avoir lu ce chapitre, vous devez être en mesure de mener une Réunion pour le plan d'action, en fournissant aux participants des conseils pour leur permettre de convenir d'un Plan d'action initial pour leur structure.

Pour la réunion, prévoyez de grandes feuilles de papier ou un tableau à bloc papier, ainsi que du ruban adhésif et des marqueurs de couleur pour consigner le Plan d'action global.

Conduite de la Réunion pour le plan d'action : étapes détaillées

❖ — Résumé des sujets à aborder lors de la Réunion pour le plan d'action —

Sujet	Temps minimum requis
Mots de bienvenue et introduction _____	5 minutes
Sujet 1 : Exposés par les groupes _____	20 à 30 minutes par groupe
Sujet 2 : Consolidation des Plans d'action et hiérarchisation des recommandations _____	30 à 40 minutes
Sujet 3 : Atouts de la structure _____	20 à 30 minutes
Sujet 4 : Formation du Comité du COPE _____	10 minutes
Sujet 5 : Clôture de la réunion _____	10 minutes
Sujet 6 : Détermination d'une date pour le suivi avec le Comité du COPE _____	5 minutes
Temps minimum total requis _____	3 à 4 heures, en fonction du nombre de groupes présentant leur plan

Mots de bienvenue et introduction

Introduisez la Réunion pour le plan d'action en souhaitant de nouveau la bienvenue à tout le monde et en demandant comment les choses se sont passées. Faites une remarque encourageante en parlant des observations que vous avez faites de leur travail. Expliquez aux participants qu'ils vont passer à l'étape 2 du processus d'AQ, à savoir l'élaboration du Plan d'action.

Sujet 1 : Exposés par les groupes

Présentation des Plans d'action

1. Invitez chaque groupe à présenter son Plan d'action. (Des modèles de plans d'action par équipe figurent à l'annexe A.) Si le temps vous le permet, menez une discussion après chaque exposé en exhortant tous les participants à partager leurs opinions, suggestions ou préoccupations. Les facilitateurs et les participants peuvent poser des questions pour obtenir des éclaircissements.
2. Au fur et à mesure que chaque élément est clarifié, demandez aux membres du groupe concerné de modifier leur Plan d'action en conséquence. (Pour des conseils sur la clarification des Plans d'action, consultez les outils de dépannage pour l'élaboration du Plan d'action, aux pages 54 et 55.)
3. Pour éviter de répéter des problèmes, conseillez aux participants d'indiquer à haute voix s'ils ont identifié le même problème que celui présenté par un autre groupe. Dans lequel cas, les membres des deux groupes discutent de ce qu'ils croient être la cause première du problème, ainsi que des recommandations, puis ils combinent leurs recommandations ou choisissent les recommandations les plus appropriées.

Rappelez aux participants l'importance de l'opinion des clients

1. Expliquez que les clients sont le point focal des services et que leur opinion sur les services est importante.
2. Menez une discussion sur les suggestions faites par les clients lors des entretiens, et veillez à ce que les participants incluent ces suggestions dans le Plan d'action de la structure.
3. Demandez aux participants s'ils ont été surpris par une quelconque déclaration des clients pendant les entretiens, et si les clients et le personnel ont tenu les mêmes propos au sujet des services fournis au sein de la structure.

Aidez les participants à se mettre d'accord

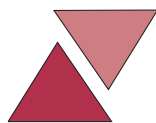
Il arrive souvent que les participants ne soient pas d'accord sur les recommandations à inclure dans le Plan d'action. Si tel est le cas, obtenez le meilleur consensus possible et passez à autre chose. Certains membres du personnel, quoique n'étant pas d'accord sur une recommandation particulière, sont disposés à adopter la décision du groupe.

Invitez d'autres personnes à la réunion, en tant que de besoin

Avant de mettre au point le Plan d'action, veillez (dans la mesure du possible) à ce que les personnes dont les noms figurent dans la colonne « Personne responsable » soient présentes et qu'elles consentent à assurer le suivi des recommandations. Il faudrait également que le gestionnaire de la structure soit présent, et qu'il soit d'accord sur les recommandations portées sur le Plan d'action. Si le gestionnaire de la structure ou d'autres membres du personnel ont des préoccupations concernant l'une quelconque des recommandations, l'occasion doit leur être ici donnée de les exprimer.

Les améliorations ne nécessitent pas toujours des ressources supplémentaires ou provenant de l'extérieur.

Le personnel de certaines structures sanitaires s'est rendu compte qu'il pouvait réorganiser l'espace disponible afin de créer des zones réservées pour les séances intimes de counseling et les examens. Ceci est possible même dans des établissements ayant un agencement complexe et des locaux inadéquats. Par exemple, certains hôpitaux se sont rendus compte qu'en réparant tout simplement de vieux paravents et en les installant, ils pouvaient fournir aux clients un cadre intime dans les salles d'hôpital recevant beaucoup de clients. Souvent, l'équipement en panne peut être réparé sur place avec l'aide des responsables municipaux ou des membres de la communauté, et sans assistance de l'administration centrale.



Outil de dépannage

SI : *La discussion s'écarte du sujet, ou s'éternise...*

Maintenez le rythme pour que la réunion se termine à l'heure. Posez les questions suivantes : « Cette séance traîne-t-elle ou vous sentez-vous bousculés ? Devons-nous faire une courte pause ? » Résumez les points essentiels, si nécessaire, mais n'interrompez pas brusquement la discussion. Donnez aux membres du personnel l'occasion de contribuer leurs idées et opinions. Pour d'autres outils de dépannage, voir pages les 54 et 55.

Sujet 2 : Consolidation des Plans d'action et hiérarchisation des recommandations

Si les recommandations émises sont trop nombreuses pour pouvoir être mises en œuvre avant la prochaine Réunion pour le plan d'action, le personnel de la structure sanitaire peut choisir de les hiérarchiser et de n'en mettre que de 15 à 20 en œuvre.

Choix des critères pour hiérarchiser les recommandations

1. La hiérarchisation des problèmes dans le Plan d'action permet de déterminer quels problèmes résoudre en premier lieu et où concentrer l'énergie du personnel et les ressources. Expliquez que parmi les problèmes ayant une priorité absolue, on peut noter :

- **ceux qui mettent en danger la vie des clients ou qui constituent un danger pour la santé.** Si de tels problèmes sont identifiés, le personnel doit travailler à les résoudre immédiatement. Si la structure ne dispose ni des moyens, ni de l'appui nécessaires pour mettre en œuvre les solutions à des problèmes très graves ou capitaux, les gestionnaires des échelons supérieurs doivent en être informés afin que les problèmes soient résolus ;
 - **ceux qui touchent à un grand nombre de personnes.** Gardez à l'esprit que les participants doivent tenir compte de toutes les remarques faites, même si un problème est mentionné par un seul client ou membre du personnel, ou quelques clients ou membres du personnel seulement. Les remarques des clients, en particulier, pourraient être celles d'autres clients ou clients potentiels, par exemple de leurs parents, de leurs amis ou d'autres membres de leur communauté.
2. Expliquez que les critères ci-dessous peuvent également être pris en considération lors de la hiérarchisation des recommandations :
 - **Les problèmes pouvant être résolus au niveau de la structure, ou en utilisant les ressources disponibles.** Ce sont généralement les problèmes les plus faciles à résoudre. Ils permettent de « remporter des victoires rapides » — des succès qui remontent le moral au personnel et lui donnent de l'énergie pour s'attaquer aux problèmes plus difficiles.
 - **Les problèmes devant être résolus au plus tôt** (ceux dont les « échéances » sont les plus rapprochées).
 3. Demandez s'il y a d'autres critères de classement dont le groupe devrait tenir compte.
 4. Expliquez qu'après avoir sélectionné les interventions importantes ou prioritaires à l'aide des critères, tout problème considéré comme de priorité moindre ne doit pour autant pas être entièrement rejeté. Il faudrait plutôt donner à ces problèmes des échéances plus lointaines (résolution après les recommandations prioritaires), ou les confier au Comité du COPE pour être inclus dans une session ultérieure du COPE.
 5. Après la présentation des Plans d'action par tous les groupes, demandez aux participants de revoir et consolider les Plans d'action annotés. (Si une version définitive du Plan d'action n'est pas prête à la fin de la Réunion pour le plan d'action, le Comité du COPE doit veiller à ce que le Plan d'action soit finalisé et affiché ou distribué à tous les membres du personnel.)

Sujet 3 : Atouts de la structure

1. Demandez à chaque équipe de présenter les trois, quatre ou cinq atouts les plus importants qu'elle aura identifiés pendant le travail en groupes.
2. Menez une discussion sur ces atouts, en permettant à tous les participants de faire des remarques ou de poser des questions.
3. Demandez aux participants de choisir les atouts qu'ils aimeraient voir la structure améliorer davantage. (Pour ce faire, vous pouvez dresser une liste de tous les atouts de la structure sur une grande feuille de papier, puis demander aux participants de voter pour décider de ceux qui doivent être améliorés davantage.) Ajoutez ces atouts au Plan d'action.

Sujet 4 : Formation du Comité du COPE (Tableau 15)

1. Expliquez les points ci-après :

- Le Comité du COPE joue un rôle crucial dans la responsabilisation permanente du personnel de tous niveaux en ce qui concerne l'AQ, ainsi que dans la mise de l'AQ au centre de son activité quotidienne. Son rôle principal est le suivi des progrès accomplis quant à la mise en œuvre des recommandations du Plan d'action.
- Le comité doit être représentatif des différents niveaux de personnel au sein de la structure, notamment les gestionnaires, les superviseurs et les membres du personnel. Il peut s'agir d'un groupe nouvellement formé ou d'un comité existant, peut-être avec quelques modifications. En général, le Comité du COPE comprend de cinq à huit membres du personnel, bien que dans les structures ayant un effectif de huit personnes au plus, tous les membres du personnel soient appelés à être membres du comité. (Reportez-vous aux décisions prises avec le gestionnaire de la structure concernant la taille et la formation du comité, à savoir si un nouveau groupe sera formé ou si un comité existant sera utilisé.)

2. Expliquez que le Comité du COPE peut être formé de plusieurs façons :

- **Pour former un nouveau comité**, demandez des volontaires parmi les participants. Si personne ne se porte volontaire, ou si les volontaires ne reflètent pas différents niveaux de personnel, demandez à chaque service de choisir un représentant pour le comité. Vous pouvez également demander à chaque catégorie de personnel (par exemple les médecins, les infirmiers et les employés de bureau) de choisir un représentant pour le comité.
- **Si la structure sanitaire dispose d'un comité** pouvant assumer la responsabilité du suivi du Plan d'action, assurez-vous que le comité comprend des représentants des différents services et niveaux de personnel. Si tel n'est pas le cas, vous travaillerez avec le comité à augmenter ses effectifs.
- Certaines structures choisissent d'assigner des **fonctions officielles** aux membres du comité, telles que celles de président ou de secrétaire, tandis que dans d'autres structures, les membres du comité ont des rôles informels. Dans l'un ou l'autre cas, il faut que quelqu'un soit chargé de programmer et d'organiser les réunions du comité.

(De plus amples informations sur le rôle du Comité du COPE sont fournies au chapitre 5.)

Sujet 5 : Clôture de la réunion

1. Encouragez le personnel à se rappeler les atouts de sa structure et à continuer à en tirer parti.
2. Rappelez brièvement au personnel que le COPE est un processus continu. Si vous le voulez, vous pouvez afficher le tableau 1 pour lui montrer qu'il est sur le point de commencer l'étape relative à la mise en œuvre du Plan d'action (3e étape).
3. Demandez au personnel s'il a des questions concernant les prochaines étapes. Précisez que les membres du personnel chargés de la mise en œuvre des recommandations devront se mettre au travail dès que le Plan d'action sera parachevé. Ils devront rendre compte de l'état d'avancement des solutions au Comité du COPE.
4. Faites un exercice « plus/delta », ou menez toute autre activité pour clore la réunion. (Voir l'annexe D, à la page 148, pour des conseils sur la clôture des réunions.)

Sujet 6 : Détermination d'une date pour le suivi avec le Comité du COPE

1. A la fin de la session, réunissez-vous brièvement avec le Comité du COPE pour fixer une date pour le suivi (généralement un mois environ après la première session du COPE). La deuxième session du COPE doit avoir lieu dans les trois à quatre mois suivant la première session du COPE.
2. Demandez aux participants de vous donner un exemplaire du Plan d'action pour vous permettre de suivre les progrès de la structure sur la durée. Toutefois, veillez à ce que les conclusions de la session soient gardées confidentielles.
3. Ecrivez une lettre aux gestionnaires et au personnel de la structure, ou contactez-les, en tant que de besoin, pour les remercier de leur excellent travail et leur enthousiasme.

Nécessité d'un suivi efficace après la première session du COPE

Ce chapitre est destiné aux facilitateurs externes et aux facilitateurs internes.

L'amélioration de la qualité des services et de la performance d'une structure est un processus continu qui nécessite la participation de tous les membres du personnel. Pour réussir à améliorer la qualité des services, les structures doivent veiller à l'efficacité et la continuité du suivi de leurs efforts d'AQ. Ce chapitre contient des mesures et des stratégies pour appuyer la mise en œuvre du Plan d'action de la structure (3e étape du processus d'AQ).

Objectifs

Après avoir lu ce chapitre, vous devez être en mesure :

- d'assurer un suivi efficace après la première session du COPE ;
- de suivre les progrès accomplis après la première session du COPE ;
- d'effectuer les préparatifs nécessaires pour la deuxième session du COPE.

Rôles des facilitateurs

Si le Plan d'action global est prêt à la fin de la Réunion pour le plan d'action, le facilitateur externe emporte un exemplaire pour pouvoir assurer le suivi. Si d'autres révisions doivent être apportées au Plan d'action, le facilitateur interne envoie au facilitateur externe un exemplaire du Plan d'action lorsqu'il est finalisé. Le facilitateur externe peut également contacter les responsables de la structure peu de temps après la réunion afin d'obtenir un exemplaire du Plan d'action. (Lors des sessions de suivi ultérieures, cette étape ne sera pas nécessaire puisque le facilitateur interne assumera l'entière responsabilité de la conduite de la session.)

Si la structure a des difficultés pour remplir le Plan d'action, le facilitateur externe pourra retourner à la structure pour aider le Comité du COPE et le facilitateur interne à le faire.

Calendrier du suivi

Moins d'un mois après la première session du COPE, les deux facilitateurs doivent passer en revue et évaluer les éléments ci-dessous :

- la première session du COPE, y compris le feedback des participants ainsi que les moyens d'adapter la procédure pour les sessions ultérieures du COPE ;
- la nécessité de renforcer les compétences du facilitateur interne en matière de facilitation (par exemple par le biais d'un jeu de rôle) ;

- la qualité de la mise en œuvre, par les membres du personnel de la structure, des recommandations qui leur ont été assignées dans le Plan d'action ;
- si le Comité du COPE fonctionne comme prévu ;
- si les dirigeants de la structure ou de l'institution appuient les efforts continus d'AQ.

Dans les trois à quatre mois suivant la première session du COPE, les deux facilitateurs devront :

- se réunir avec le Comité du COPE au moins une fois avant la deuxième session du COPE, afin d'évaluer les progrès accomplis par la structure quant à l'établissement d'un processus d'AQ continu et d'un suivi efficace. Les facilitateurs demanderont aux membres du comité de répondre aux questions du tableau 5-1. Si la réponse à l'une quelconque des questions est négative, le Comité du COPE devra explorer des moyens d'aborder ces questions avec les gestionnaires de la structure ;
- mener ensemble la deuxième session du COPE.

Tableau 5-1 : Questions pour déterminer l'efficacité du suivi

- Le Comité du COPE a-t-il fini de consolider les Plans d'action ?
- Le Comité du COPE a-t-il distribué un exemplaire du Plan d'action à tous les membres du personnel, ou a-t-il affiché le Plan d'action pour que tous les membres du personnel puissent le réexaminer ?
- Les membres du personnel chargés de la mise en œuvre des recommandations respectent-ils les délais impartis ?
- Les membres du personnel informent-ils le Comité du COPE une fois les recommandations mises en œuvre ?
- Les membres du personnel demandent-ils de l'aide au Comité du COPE lorsqu'ils ont des difficultés pour mettre en œuvre les recommandations ?
- Le personnel à tous les niveaux offre-t-il l'appui nécessaire pour mettre en œuvre les recommandations ?
- Les gestionnaires offrent-ils l'appui nécessaire pour mettre en œuvre les recommandations ?

Rôle du Comité du COPE

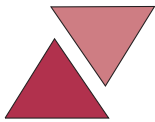
Le Comité du COPE est chargé d'assurer continuellement le suivi de la mise en œuvre du Plan d'action. Ceci peut se faire de différentes manières, par exemple pendant les réunions ordinaires organisées au sein de la structure entre les sessions du COPE.

Pour garantir un suivi efficace, les membres du Comité du COPE doivent :

- **veiller à ce que tous les membres du personnel aient accès à une copie finalisée ou révisée du Plan d'action ;** (Cette copie doit contenir tous les changements adoptés pendant la Réunion pour le plan d'action. Il faut que les membres du personnel reçoivent le Plan d'action dès que possible pour commencer à mettre en œuvre les recommandations.)
- **décider s'il faut établir des fonctions officielles pour les membres du comité, telles que celles de président ou de secrétaire ;**
- **se mettre d'accord sur les questions de procédure, telles que la durée du mandat des membres du comité et le renouvellement des membres** (Quoiqu'il soit utile d'assu-

rer une certaine continuité d'une session du COPE à l'autre en ce qui concerne les membres du comité, il faudrait remplacer ceux-ci à la longue pour permettre l'apport de nouvelles idées et de nouvelles perspectives) ;

- **établir les calendriers de réunions** (Les réunions sont nécessaires pour passer régulièrement en revue les progrès accomplis quant au Plan d'action.) ;
- **afficher et communiquer au personnel et aux dirigeants des échelons supérieurs les mises à jour du Plan d'action et autres informations ;**
- **aider le personnel à mettre en œuvre les recommandations, en tant que de besoin ;**
- **suivre et célébrer les progrès accomplis** [Demandez au Comité du COPE comment il mesurera le succès des interventions mises en œuvre par le personnel. (Des informations sur le suivi des progrès sont fournies plus loin dans ce chapitre, ainsi qu'au chapitre 8.)] ;
- **veiller au respect des délais ;**
- **tenir à jour les dossiers de tous les problèmes résolus et non résolus** (Ceci permettra au personnel de suivre ses progrès sur la durée.) ;
- **modifier le Plan d'action, si nécessaire, après avoir consulté le groupe entier.**

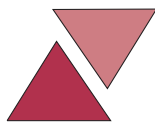


Outil de dépannage

SI : *Le Comité du COPE a du mal à se réunir pour examiner le Plan d'action, ou s'il ne sait pas exactement quel est son rôle...*

- **Les deux facilitateurs doivent se réunir avec les membres du comité pour déterminer la cause des difficultés.** Explorez les raisons pour lesquelles le comité a du mal à exécuter ses tâches, puis travaillez avec lui pour clarifier toute confusion et dissiper toutes craintes ou préoccupations. Le Comité du COPE pourrait rencontrer des difficultés pour diverses raisons, notamment :
 - ▲ la perte d'enthousiasme ;
 - ▲ l'idée que le COPE n'est pas important pour la structure ;
 - ▲ la perte de volonté chez les dirigeants ;
 - ▲ le fait de ne pas trop savoir ce qu'on doit faire ;
 - ▲ la difficulté à innover ;
 - ▲ la difficulté associée au changement ;
 - ▲ la rotation du personnel ;
 - ▲ l'idée que les problèmes sont trop difficiles à résoudre, ou mal définis (par exemple incapacité à identifier clairement les causes premières, ou choix de la mauvaise personne pour mettre en œuvre les recommandations).
- **Expliquez que,** bien que le changement soit parfois difficile, leurs efforts aboutiront, avec le temps, à d'importantes améliorations dans la structure. Il n'est pas rare que des groupes qui entament une série de changements passent par les étapes ci-dessous dans le cadre de l'adoption de nouvelles méthodes de travail :
 - ▲ *Sentiments mitigés* — Quoique le changement soit passionnant, il peut constituer un défi.
 - ▲ *La « vallée du désespoir »* — Les changements créent une certaine désorientation pendant que le personnel se réorganise.

(suite)



Outil de dépannage (suite)

- ▲ *Le « bout du tunnel »* — Le personnel commence à voir les effets des changements introduits.
- ▲ *Pas question de revenir en arrière* — Le personnel a trouvé de nouveaux moyens efficaces de gérer son travail et de résoudre ses problèmes, et il travaillera à ce que ces changements soient pérennisés.
- **Rappelez** au comité son rôle dans le suivi des progrès. Quand il constate qu'une recommandation particulière n'est pas mise en œuvre dans les délais impartis, il doit :
 - ▲ se réunir avec le membre du personnel chargé de la recommandation pour fixer un nouveau délai si le délai initial était irréaliste ;
 - ▲ inciter le personnel à soutenir davantage les personnes à qui des tâches ont été confiées, pour les encourager à les accomplir ;
 - ▲ impliquer d'autres personnes si la personne choisie ne peut pas mener la recommandation à terme ;
 - ▲ explorer d'autres solutions au problème (Posez par exemple les questions suivantes : Les recommandations abordaient-elles les causes premières ? D'autres solutions sont-elles plus réalisables ?)

Remarque : Lorsque les membres du comité se réunissent avec la ou les personnes chargées des recommandations ainsi qu'avec d'autres membres du personnel concernés, il est important qu'ils les aident à identifier les obstacles à la résolution des problèmes *sans blâmer les personnes chargées des recommandations*.

Suivi des progrès accomplis

Les structures peuvent utiliser le Formulaire de suivi du COPE, ou tout autre formulaire de suivi qu'elles créeront, pour suivre leurs progrès après la première session du COPE. Le formulaire de suivi indique, de façon relativement simple, les progrès accomplis par une structure d'une session du COPE à l'autre (voir l'annexe A pour un modèle de formulaire de suivi du COPE rempli).

Communication des progrès accomplis aux clients et au personnel

En général, les clients et le personnel aiment voir les progrès accomplis en vue d'améliorer les services d'une structure, surtout lorsqu'ils ont contribué à apporter les changements. Lorsqu'il existe des preuves de l'amélioration des services, les clients sont encouragés à fournir davantage de remarques et de suggestions sincères, permettant ainsi un dialogue constructif entre le personnel et ses clients.

Bien que le personnel doive être au fait de l'état d'avancement de tous les problèmes en cours de résolution, les structures ne voudront peut-être pas que les clients soient au courant de la

Nécessité d'un suivi efficace après la première session du COPE

totalité de leur Plan d'action. Dans ce cas, elles peuvent afficher les suggestions des clients et les mesures correspondantes prises. Pour protéger la confidentialité, les noms des clients ayant fait les suggestions ne doivent pas être mentionnés.

Pour communiquer l'état d'avancement du Plan d'action au personnel, le Formulaire de suivi du COPE peut être affiché dans des endroits de la structure où n'ont accès que les membres du personnel.

Conduite de la deuxième session du COPE et des sessions ultérieures

Ce chapitre est destiné aux facilitateurs externes et aux facilitateurs internes.

Ce chapitre aborde les procédures pour mener la deuxième session du COPE ainsi que les sessions ultérieures. Quoique ces sessions se ressemblent à plus d'un titre, elles sont traitées séparément dans ce chapitre, pour souligner qu'il est important de renforcer les concepts de base et de se préparer à utiliser différents outils. La deuxième session du COPE est essentielle pour marquer l'empreinte du COPE au sein de la structure. Elle fournit également au facilitateur interne l'opportunité de tenir les rênes pour la première fois, avec un encadrement de la part du facilitateur externe.

Objectifs

Après avoir lu ce chapitre, vous devez être en mesure :

- de comprendre les éléments de la deuxième session du COPE ;
- d'effectuer les préparatifs de la deuxième session du COPE, y compris en décidant si l'Analyse du cheminement des clients (ACC) sera faite ou non, et en apportant les modifications appropriées au calendrier ;
- de mener la deuxième session du COPE, en abordant tout problème qui pourrait survenir pendant la session ;
- de mener les sessions ultérieures du COPE ;
- d'assurer le suivi entre les sessions ultérieures du COPE.

Éléments de la deuxième session du COPE

La deuxième session du COPE comporte :

- le suivi de la Réunion d'introduction, notamment le passage en revue des principes du COPE et la révision du Plan d'action précédent ;
- l'utilisation des outils du COPE et, si possible, de l'ACC ;
- La Réunion pour le plan d'action, y compris l'élaboration et la présentation des Plans d'action.

La deuxième session du COPE comprend la 4^e étape du processus d'AQ, à savoir le suivi et l'évaluation. Puisqu'elle implique également une nouvelle collecte de données, la 1^{ère} étape de la procédure est répétée, entraînant ainsi la pérennisation du processus d'AQ.

Préparatifs de la deuxième session du COPE

La deuxième session du COPE, quoique ressemblant à la première, est davantage une révision de la procédure et des outils du COPE qu'une introduction détaillée au COPE.

Le temps nécessaire pour mener la deuxième session du COPE dépend :

- du temps écoulé depuis la première session du COPE ;
- du nombre de participants n'ayant pas participé à la première session du COPE ;
- de l'introduction ou non de nouveaux outils, tels que l'ACC.

Rôles des facilitateurs

Les facilitateurs doivent se réunir pour décider de la nécessité d'apporter des modifications à la procédure, notamment au calendrier des réunions et du travail en groupes. Le facilitateur interne se préparera à jouer un rôle plus actif (de préférence le rôle principal) dans la facilitation de la deuxième session du COPE. Toutes les personnes ayant participé à la première session du COPE doivent être invités à la deuxième session du COPE.

Discutez, avec les gestionnaires de la structure, des outils devant être utilisés lors de la deuxième session du COPE. Plutôt que de passer à de nouveaux services de santé ou domaines, bien des structures se concentrent sur les mêmes services de santé (tels que les services de santé de la reproduction ou de planification familiale) pendant les premières sessions du COPE pour avoir la possibilité de constater un certain nombre d'améliorations avec le temps, et pour continuer à utiliser le même recueil d'outils COPE. Toutefois, selon les besoins identifiés lors de la première session du COPE (par exemple des lacunes dans la qualité des soins dans un domaine particulier de services de santé, ou des problèmes relatifs au temps d'attente des clients ou aux utilisations du personnel), certaines structures choisiront d'utiliser un recueil d'outils différent, relatif à des services de santé spécifiques (tels que la santé de l'enfant ou les soins maternels), ou d'utiliser des outils différents, tels que l'ACC.

Préparation de l'ACC

Les données sur la préparation et la conduite de l'ACC se trouvent au chapitre 7. Toutefois, en planifiant la deuxième session du COPE, les gestionnaires de la structure et les facilitateurs doivent garder à l'esprit les éléments ci-dessous :

- Si l'ACC doit être effectuée pendant la deuxième session du COPE, il est vivement conseillé de ne pas utiliser les Guides d'auto-évaluation, afin de ne pas éreinter le personnel, puisque les deux activités nécessiteraient beaucoup de temps. Le personnel devra, toutefois, effectuer les entretiens avec les clients.
- Si le gestionnaire de la structure décide d'utiliser les Guides d'auto-évaluation, cela ne devrait pas se faire le même jour que l'ACC, car le temps consacré par le personnel aux autres outils rendrait les résultats de l'ACC atypiques.
- Le personnel participant à l'ACC devra recevoir à l'avance des instructions sur l'utilisation des formulaires.
- Tout comme dans le cas des autres outils du COPE utilisés auparavant, il faudra peut-être adapter à l'avance les outils utilisés pour l'ACC afin qu'ils reflètent mieux les services offerts à la structure.

Programmation de la deuxième session du COPE

La deuxième session du COPE dure trois jours si l'ACC est effectuée, et deux jours dans le cas contraire. L'ACC nécessite la collecte de données durant une séance clinique, une période de travail ou une journée. La durée de la séance dépend des circonstances prévalant dans les diverses structures.

Travaillez avec le gestionnaire de la structure pour :

- passer en revue les modèles de calendriers (ci-dessous et au chapitre 7) et déterminer celui qui sera utilisé, en fonction des domaines de santé devant être explorés ou des outils devant être utilisés pendant la session ;
- décider du lieu de la réunion ;
- fixer l'heure du début de la session.

Le tableau ci-après est un modèle de calendrier pour une deuxième session du COPE ne comportant pas l'ACC. (Un modèle de calendrier pour une session de suivi du COPE comprenant l'ACC figure au chapitre 7.)

Tableau 6-1 : Modèle de calendrier pour la deuxième session du COPE (sans ACC)

<p>1er jour</p> <p>Matinée — Début de la session</p> <ul style="list-style-type: none">♦ Réunion avec le personnel (2 à 3 heures)<ul style="list-style-type: none">♦ Passage en revue du Plan d'action♦ Passage en revue des outils du COPE devant être utilisés (Guides d'auto-évaluation, Guide d'entretien avec les clients, etc.) <p>Après-midi — Conduite des entretiens avec les clients et des séances d'auto-évaluation</p> <ul style="list-style-type: none">♦ Entretiens avec les clients♦ Séances d'auto-évaluation♦ Utilisation d'autres outils, en tant que de besoin <p>Effectués pendant les heures de travail habituelles, à la convenance du personnel</p> <p>2e jour</p> <p>Matinée — Préparation des Plans d'action</p> <ul style="list-style-type: none">♦ Préparation du Plan d'action basé sur les entretiens avec les clients♦ Préparation du Plan d'action basé sur l'auto-évaluation <p>Effectuées pendant les heures de travail habituelles, à la convenance du personnel</p> <p>Après-midi — Présentation du Plan d'action</p> <ul style="list-style-type: none">♦ Réunion pour le Plan d'action avec tous les participants (2 à 3 heures)♦ Réexamen des effectifs du Comité du COPE et des rôles de ses membres♦ Fixation des dates pour la réunion de suivi et la prochaine session du COPE
--

Préparation des matériels pour la deuxième session du COPE

Le tableau 3-1 (page 35) fournit une liste des matériels requis pour l'auto-évaluation, les entretiens avec les clients et la Réunion pour le plan d'action. Pour une liste des matériels supplémentaires nécessaires pour l'ACC, veuillez vous reporter au tableau 7-2 (page 86). Vous pouvez également utiliser les tableaux appropriés comme matériel pédagogique pour animer la deuxième session du COPE ou les sessions ultérieures (voir l'annexe E).

Conduite de la réunion de suivi : étapes détaillées

❖ _____ Résumé des sujets à aborder lors de la _____
deuxième réunion ou des réunions ultérieures _____

Sujet	Temps minimum requis
Souhaits de bienvenue aux participants _____	5 à 10 minutes
Sujet 1 : Passage en revue des concepts clés _____	25 à 30 minutes
Sujet 2 : Examen de l'état d'avancement du Plan d'action _____	15 à 20 minutes
Sujet 3 : Appréciation des succès _____	5 à 10 minutes
Sujet 4 : Présentation de l'objectif central de la session du COPE _____	5 minutes
Sujet 5 : Passage en revue des outils du COPE devant être utilisés pendant la session _____	30 minutes (plus 30 minutes pour l'ACC)
Sujet 6 : Répartition des participants pour le travail en groupes _____	10 minutes
Temps minimum total requis _____	1 heure 35 minutes à 2 heures 25 minutes

Souhaits de bienvenue aux participants

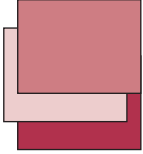
1. Saluez les participants et remerciez-les de leur participation à la réunion.
2. Constatez le taux de présence et établissez les normes de la réunion. En discutant des progrès accomplis quant au Plan d'action, l'une des règles essentielles est de se concentrer sur les systèmes et les procédures, plutôt que de blâmer des individus pour les problèmes non résolus.

Sujet 1 : Passage en revue des concepts clés

Principes fondamentaux de l'AQ et du COPE

1. Réviser les concepts essentiels de l'AQ et du COPE (ci-après). (Cette révision, bien qu'étant chose connue pour certains participants, est importante pour les membres du personnel qui n'ont pas participé à la première session du COPE, ou pour ceux qui ont oublié certaines données.)
 - Qu'est-ce que la qualité ?
 - Les principes clés de l'AQ
 - Les clients internes et les clients externes

2. Cette révision peut se faire en utilisant l'un des exercices de mise en train ci-dessous :

- 
- *1ère option* : Demandez aux membres du personnel ayant participé à la première session du COPE de lever la main, puis demandez-leur s'ils ont noté des changements ou des améliorations dans la structure depuis la première session du COPE. Ensuite, amenez tous les participants à imaginer la structure dans cinq ans (après que plusieurs améliorations auront été apportées aux services) en leur posant les questions ci-dessous :
 - ▲ « Qu'est-ce qui vous frappe quand vous entrez à l'hôpital/au centre de santé ? »
 - ▲ « Comment êtes-vous traités ? »
 - ▲ « Comment est la structure ? »
 - ▲ « Dans quelle mesure le personnel se comporte-t-il différemment ? »
 - *2e option* : Demandez aux participants de décrire leur propre expérience :
 - ▲ « Pensez à un moment de votre vie où votre frère, votre sœur, votre enfant ou vous-même avez eu besoin de vous faire soigner. Avez-vous jamais bénéficié de services de si bonne qualité que vous recommanderiez la structure sanitaire à vos amis et aux membres de votre famille ? Dans quelle mesure le service offert était-il de bonne qualité ? »
 - ▲ « Maintenant, pensez à ce dont le personnel a dû disposer pour pouvoir fournir des services de si bonne qualité. »
 - *Pour les deux options* : Comparez les réponses du personnel avec le tableau 2, qui énumère les droits des clients et les besoins du personnel, puis révisez les concepts de clients internes et de clients externes présentés au chapitre 3.

Révision : Qu'est-ce que le COPE ?

Demandez à un volontaire d'expliquer ce qu'est le COPE, et d'indiquer les avantages que le personnel a tirés du processus. (Reportez-vous au chapitre 3 pour une description des concepts clés.)

Sujet 2 : Examen de l'état d'avancement du plan d'action

1. Demandez à un volontaire de présenter le Plan d'action élaboré lors de la première session du COPE. Réexaminez chaque problème, et engagez une discussion pour savoir si les différentes recommandations ont été mises en œuvre avec succès.
2. La discussion peut révéler que certains problèmes sous-jacents n'ont pas été résolus parce que les groupes concernés n'avaient pas identifié toutes les causes premières du problème. Il est également possible que la mise en œuvre de certaines recommandations ait pris plus de temps, ou moins de temps, que ne l'avaient initialement prévu les participants. Notez les conclusions de la discussion sur le Formulaire de suivi du COPE (voir le modèle de formulaire déjà rempli à l'annexe A). Incorporez tous les problèmes non résolus, pour lesquels une solution semble possible, au prochain Plan d'action de la structure.
3. Identifiez les obstacles potentiels à la résolution de chacun des problèmes non résolus, et discutez des moyens de surmonter ces obstacles :
 - Si le délai initial s'est avéré irréaliste, fixez un nouveau délai pour la résolution du problème.
 - Si la personne chargée de la recommandation ne peut pas la mener à terme, associez-lui d'autres personnes.

- Envisagez d'autres solutions au problème. Posez par exemple les questions suivantes :
« Les recommandations aborderaient-elles les causes premières ? D'autres solutions sont-elles plus possibles ? »

Sujet 3 : Appréciation des succès

Félicitez les participants d'avoir résolu certains des problèmes ou tous les problèmes qui figuraient dans le Plan d'action. Ceci est l'occasion de mettre en évidence que les participants sont membres d'un groupe, de leur apporter une motivation supplémentaire et d'évoquer de nouveau avec eux leurs succès.

Sujet 4 : Présentation de l'objectif central de la session du COPE

Décrivez le service de santé ou le domaine sur lequel le gestionnaire de la structure a décidé de faire porter l'attention du personnel pendant la session de suivi. Si l'objectif central a changé depuis la session initiale du COPE, veuillez vous reporter à l'introduction du recueil d'outils COPE approprié, pour une description des principales questions relatives aux services de santé devant être évalués. Si l'ACC doit être effectuée, indiquez quels services spécifiques seront évalués.

Sujet 5 : Passage en revue des outils du COPE devant être utilisés pendant la session

1. Ne présentez que les outils devant être utilisés pendant la session. (Reportez-vous au chapitre 3 pour de plus amples informations sur les Guides d'auto-évaluation, les Guides d'entretien avec les clients et le Plan d'action.)
2. *Si l'ACC doit être effectuée*, n'utilisez pas les Guides d'auto-évaluation (ou choisissez un autre jour pour le faire), et présentez plutôt l'information clé sur l'ACC, qui figure au chapitre 7.
3. *Si l'ACC doit être effectuée*, présentez les formulaires d'ACC à tous les participants qui seront en contact avec les clients. Après la collecte des données, répartissez les participants en groupes pour remplir les tableaux et le graphique. (Voir le chapitre 7 pour des instructions détaillées sur la conduite de l'ACC.)

Sujet 6 : Répartition des participants pour le travail en groupes

1. Suivez les instructions fournies au chapitre 3. Veillez à mentionner tous les outils devant être utilisés pendant la session.
2. Comme indiqué au chapitre 3, fournissez à chaque groupe des exemplaires de l'outil ou des outils qu'il utilisera, puis demandez-lui de passer en revue les instructions qui figurent au début de l'outil ou des outils. Si la plupart des membres du groupe ont participé à la première session du COPE, les données sur l'auto-évaluation, les entretiens avec les clients et la préparation des Plans d'action seront pour eux une opportunité de révision. Si nécessaire, fournissez les explications du chapitre 3, en réservant la discussion détaillée sur les Guides d'auto-évaluation pour le travail en groupes, après que les différents groupes se seront séparés.

3. Annoncez l'heure et le lieu de la Réunion pour le plan d'action.
4. Passez dans les différents groupes pour observer et faire des remarques afin de vous assurer de la compréhension des outils par les participants.

La réunion pour le plan d'action

Le format de cette réunion est le même que celui de la Réunion pour le plan d'action de la première session du COPE. (Reportez-vous au chapitre 4 pour le résumé des sujets abordés et pour davantage d'information.) Lors de la réunion :

- Les participants présentent et examinent les Plans d'action qu'ils viennent d'élaborer en se fondant sur les différents outils utilisés pour évaluer les services.
- Les participants hiérarchisent les problèmes et incorporent leurs nouvelles recommandations au Plan d'action de la structure.
- Les participants discutent des atouts de la structure.
- Les participants examinent le rôle de chaque membre et celui du Comité du COPE (afin d'informer ceux qui ne sont pas au courant ou de renseigner le personnel sur d'éventuels modifications).
- Les participants fournissent un feedback grâce à un « exercice plus/delta », ou à toute autre activité visant à clôturer la réunion. (Voir l'annexe D, à la page 147, pour des conseils sur la clôture des réunions.)
- Le Comité du COPE fixe une date pour la session de suivi avec le facilitateur interne.

Conduite des sessions ultérieures du COPE

Les sessions du COPE doivent se dérouler régulièrement, habituellement tous les trois ou quatre mois. Chaque session doit être adaptée aux besoins de la structure. Même si une session particulière du COPE s'est bien déroulée au sein d'une structure à un moment donné, les sessions ultérieures pourront nécessiter une adaptation au fur et à mesure des modifications au sein de la structure, par exemple l'accroissement des effectifs ou des services fournis.

Rôles des facilitateurs

A partir de la troisième session du COPE, la plupart des facilitateurs internes sont aptes à mener tous seuls les sessions. Toutefois, il est possible que certains d'entre eux aient besoin de davantage de temps pour affiner leurs compétences en facilitation, et qu'ils aient besoin d'un appui supplémentaire des facilitateurs externes. Dès qu'ils sont assurés de leurs compétences, les facilitateurs internes doivent penser à choisir et former un autre membre du personnel de la structure à la facilitation du COPE.

Éléments des sessions ultérieures du COPE

Les éléments ci-après doivent être inclus dans chaque session ultérieure du COPE :

- passage en revue de la procédure et des outils devant être utilisés ;
- révision du dernier Plan d'action élaboré pour la structure, y compris le suivi des progrès (Les méthodes utilisées pour évaluer les progrès sont décrites au chapitre 8.) ;

- entretiens avec les clients (Lors de chaque session du COPE, les structures doivent effectuer les entretiens avec les clients, comme indiqué au chapitre 2, afin de recevoir un feedback régulier des clients. En outre, certaines structures intègrent les entretiens aux missions habituelles du personnel lorsque celui-ci est à même de les effectuer aisément. De nombreuses structures utilisent des boîtes à idées dans lesquelles les clients déposent leurs remarques par écrit.) ;
- mise à jour du Plan d'action de la structure.

En outre, l'un des éléments ci-après doit être inclus dans chaque session ultérieure du COPE :

- *Les Guides d'auto-évaluation.* En général, les structures utilisant le COPE trouvent utile d'utiliser régulièrement les Guides d'auto-évaluation — au moins une fois par an pour un ensemble particulier de guides — parce que les questions figurant dans les guides renforcent les normes internationales et les comportements souhaités. La répétition est nécessaire afin de souligner l'importance de mettre les clients au centre de son travail et de fournir des services axés sur les clients. En outre, il arrive parfois que le personnel n'identifie pas tous les problèmes pendant une session, et qu'en conséquence, il ne puisse pas résoudre tous les problèmes immédiatement, et de nouveaux problèmes apparaissent.

Si la structure a utilisé le Guide d'auto-évaluation pour les services de santé de la reproduction pendant les sessions antérieures du COPE, elle peut, lors des sessions ultérieures, utiliser les Guides d'auto-évaluation élaborés pour d'autres domaines, tels que la planification familiale, les services de santé maternelle ou les services de santé infantile.

- *Les outils destinés à associer la communauté à l'amélioration continue de la qualité des services.* Plusieurs structures ont complété leurs sessions du COPE en utilisant de nouveaux outils (tel que le guide « *Community COPE* ») pour recueillir les avis des membres de la communauté sur les services de santé fournis par la structure. Ces outils (qui comprennent des guides pour les entretiens individuels et les discussions de groupe, un guide pour la visite de la structure, et des activités de cartographie des différentes collectivités) permettent au personnel de savoir ce que des individus et des groupes au sein de la communauté pensent des services fournis par la structure, d'accroître la perception des questions de santé par la communauté, et d'associer les membres de la communauté au processus d'AQ. La création de partenariats entre les structures et les communautés et la claire conscience des aspirations des clients constituent des étapes importantes pour la mise sur pied de services de santé durables et répondant aux besoins des clients.
- *L'ACC combinée avec l'analyse des coûts.* Le personnel peut répéter les séances d'ACC, en tant que de besoin, et les combiner avec une séance d'analyse des coûts. EngenderHealth a, à cet effet, élaboré un Outil d'analyse des coûts facile à utiliser (AVSC International, 2000b), qui permet de mesurer les coûts directs de la prestation des services. Cet outil peut être utilisé à l'aide d'un ordinateur. D'autres organismes ont élaboré des méthodes d'analyse des coûts plus complètes, tels que l'outil « *CORE : A Tool for Cost and Revenue Analysis* » de MSH (1998), et le tableau « *Mother-Baby Costing* » de l'OMS (1999). Ces outils sont utilisés si la structure a besoin de données plus complètes et qu'elle a les moyens d'utiliser des méthodologies plus complexes.
- *L'évaluation des atouts de la structure.* Améliorer la qualité des services pour mieux répondre aux besoins des clients présuppose l'amélioration des systèmes et des procédures afin que les erreurs se produisent le moins possible. Ceci requiert une attitude proactive et la nécessité d'aller au-delà de la résolution des problèmes pour garantir que ceux-ci ne sur-

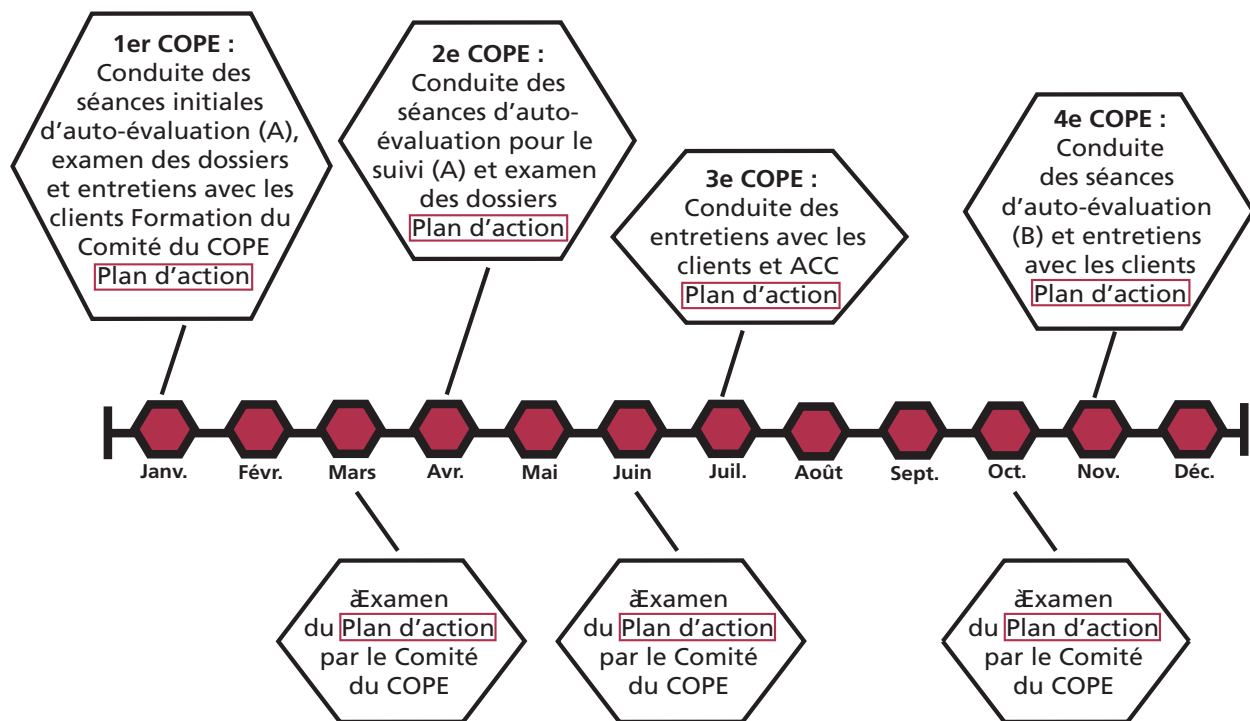
Conduite de la deuxième session du COPE et des sessions ultérieures

gissent. Pour ce faire, les structures doivent explorer non seulement les domaines faisant problème, mais également les atouts sur lesquels la structure peut s'appuyer pour servir encore mieux les clients.

Format et calendrier

Les sessions ultérieures du COPE peuvent se conformer au même calendrier général et format que lors de la deuxième session du COPE. Dans ce cas, il est important de faire preuve de souplesse en utilisant les outils, et d'ajouter de nouveaux outils, tels que les outils de gestion habituels ou les outils d'amélioration des performances, en tant que de besoin. (Voir le tableau 6-2 pour un modèle de programme d'activités.)

Tableau 6-2 : Le processus COPE : modèle de programme d'activités



LEGENDE :

A = Tous les 10 Guides d'auto-évaluation du recueil d'outils COPE pour la santé de la reproduction

B = Tous les 10 Guides d'auto-évaluation du recueil d'outils COPE pour la santé maternelle

Plan d'action = Réunion pour le plan d'action à la suite de toute étape de collecte et d'analyse des données

Exemple de variante d'une session du COPE : évaluation des atouts de la structure

Lors de la deuxième session du COPE et des sessions ultérieures, les structures choisissent souvent de faire porter l'attention des participants davantage sur les atouts de la structure que sur ses problèmes. La variante d'une session du COPE présentée ci-après peut s'étaler sur plusieurs journées de travail, au cours de deux réunions regroupant tous les membres du personnel, avec des réunions de groupes de travail entre les deux réunions générales. (Reportez-vous à l'annexe G pour des informations sur l'investigation appréciative, la méthode d'AQ sur laquelle est fondée l'exploration des atouts d'une structure.)

❖ _____ Evaluation des atouts de la structure : _____
résumé des sujets à aborder pendant la réunion

Sujet

Temps minimum requis

1er jour : Introduction à la session

Sujet 1: Identification des atouts passés
et actuels en ce qui concerne le
personnel _____ 30 minutes

Sujet 2 : Organisation du travail en
groupes _____ 15 minutes

Entretiens avec les clients _____ 5 minutes

Atouts/anecdotes _____ 10 minutes

2e jour : Réunion pour le plan d'action

Sujet 1 : Présentation du travail en groupes _____ 20 à 30 minutes
par groupe

Sujet 2: Consolidation des plans
d'action et hiérarchisation des
recommandations _____ 30 à 40 minutes

Sujet 3 : Clôture de la réunion _____ 10 minutes

Temps minimum total requis _____ 1 heure 45 minutes

1^{er} jour : Introduction à la session

Sujet 1 : Identification des atouts passés et actuels en ce qui concerne le personnel

1. Pendant la réunion de suivi, au moment où vous devriez présenter les outils à utiliser, procédez plutôt ainsi qu'il suit :
 - Présentez cette variante de la session du COPE.
 - Engagez une discussion pour identifier les atouts en ce qui concerne le personnel.

Plutôt que d'étudier les problèmes de la structure, les participants doivent, pendant cette session du COPE, essayer d'améliorer les services en examinant les atouts actuels et pas-

sés des services au sein de la structure. Le personnel peut ainsi tirer parti de ces atouts pour servir encore mieux les clients.

2. Demandez aux participants ce qu'ils pensent être les atouts actuels ou passés des services de la structure, sur le plan de la prestation de services de qualité. Organisez un remue-ménages sur ces atouts, en permettant à tous les participants de faire des remarques, et inscrivez les réponses sur une grande feuille de papier. (*Remarque* : Cette séance de remue-ménages ne doit pas durer longtemps, car davantage de détails surgiront plus tard dans le cadre du travail en groupes.)
3. Dégagez de trois à cinq thèmes sur la base des réponses des participants. (Parmi les thèmes pourront figurer la fourniture d'une information adéquate sur la planification familiale aux clients, un taux élevé de couverture prénatale, l'utilisation de pratiques efficaces de prévention des infections, l'établissement permanent de relations interpersonnelles respectueuses et aimables avec les clients, un système de référence efficace pour les services de soins obstétricaux d'urgence, et l'actualisation permanente des informations sanitaires au bénéfice du personnel.) Les participants doivent convenir que ces éléments sont, ou ont été à un moment donné, des atouts de la structure.

Sujet 2 : Organisation du travail en groupes

Après avoir réparti les participants en groupes de travail, indiquez au groupe chargé des entretiens avec les clients ainsi qu'aux autres groupes comment capitaliser les atouts.

1. Demandez au groupe effectuant les entretiens de poser les deux questions ci-après à un échantillon de 10 à 15 clients :
 - « Qu'est-ce que vous aimez particulièrement à propos des services que vous recevez dans cette structure ? »
 - « Si vous pouviez changer quelque chose dans cette structure, que changeriez-vous ? » ou « Quelles suggestions pouvez-vous faire pour améliorer les services fournis dans cette structure ? »
2. Dans chaque cas, conseillez au groupe de demander aux clients des exemples *précis*, et de noter les réponses.
3. Demandez au groupe de s'apprêter à présenter trois exemples recueillis auprès des clients, lors de la Réunion pour le plan d'action. Les membres du groupe doivent choisir les exemples les plus parlants ou les plus fréquemment mentionnés par les clients.
4. Demandez aux autres groupes de penser à des exemples précis, ou à de brèves anecdotes, pour étayer les thèmes identifiés parmi les atouts de la structure. Les exemples ou anecdotes doivent notamment montrer quelle a été leur contribution, en tant qu'individus, à la solution des problèmes. Si certains membres du personnel de la structure ne participent pas à la session du COPE, demandez aux membres du groupe de les consulter et d'incorporer leurs exemples ou anecdotes dans leurs exposés.
5. Demandez à tous les groupes d'imaginer, en se basant sur les remarques des clients ou sur leur propre expérience, *ce dont la structure a besoin* ou ce que le personnel devrait faire pour renforcer davantage un domaine particulier de la structure, ou pour le rendre aussi efficace que par le passé. Par exemple, si les participants disent qu'ils ont de bonnes relations avec les clients, en appuyant leur affirmation sur des exemples de déclarations des clients, demandez-leur ce qu'ils feront pour améliorer davantage ces relations. Demandez-leur également qui sera responsable du suivi, ainsi que la date d'échéance.

Notez les recommandations et autres informations dans le Plan d'action. Demandez aux groupes de s'apprêter à présenter leurs anecdotes et leurs plans d'action au reste des participants lors de la Réunion pour le plan d'action.

Remarque : Le format du Plan d'action peut être adapté de manière à intituler la première colonne « Atout » au lieu de « Problème ». Les autres colonnes restent les mêmes.

6. Passez dans les différentes équipes pour apporter des éclaircissements sur les questions et les instructions.

2e jour : Réunion pour le plan d'action

Sujet 1 : Conduite de la Réunion pour le plan d'action

1. Pour cette variante de la session du COPE, organisez la Réunion pour le plan d'action de la même manière que les autres réunions pour le Plan d'action, mais recueillez plutôt les données collectées sur les atouts de la structure.
2. Invitez chaque groupe ayant recueilli des exemples ou des anecdotes à les présenter, et à exposer son plan d'action pour renforcer la structure. Engagez une discussion après chaque exposé en demandant au reste des participants s'ils sont d'accord avec l'évaluation par le groupe, et si d'autres recommandations sont nécessaires. Utilisez la technique de questionnement multiple, en tant que de besoin.
3. Invitez le groupe ayant effectué les entretiens avec les clients à fournir ses exemples. Ensuite, posez à tous les participants les questions suivantes : « Les clients et les membres du personnel ont-ils la même opinion de ce qui constitue nos atouts ? Avons-nous les mêmes priorités ? »
4. Demandez aux participants s'ils sont surpris par une quelconque déclaration des clients, et rappelez-leur que les avis des clients sont importants parce que les clients sont la finalité des services.

Sujet 2 : Consolidation des plans d'action et hiérarchisation des recommandations

Après la présentation des anecdotes, des exemples et des plans d'action par tous les groupes, discutez de la hiérarchisation des recommandations en tenant compte des avis et des suggestions des clients, ainsi que des activités que le personnel peut facilement mener tout seul. Le personnel peut adapter les critères de classement des recommandations, s'il le souhaite (voir le chapitre 4). Si le personnel ou les clients ont identifié des éléments mettant en danger la vie du personnel ou des clients, ces éléments doivent en priorité faire l'objet d'améliorations.

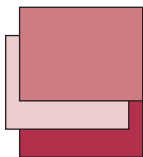
Sujet 3 : Clôture de la réunion

1. Remerciez le personnel pour sa collaboration, son enthousiasme, et pour le temps qu'il a consacré à la réunion.
2. Demandez au personnel ce qu'il pense de la session, et engagez une discussion à ce sujet.
3. Encouragez le personnel à se rappeler ses atouts, et à continuer à en tirer parti.

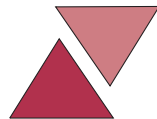
Suivi entre deux sessions du COPE

Le suivi doit continuer d'être assuré entre les différentes sessions du COPE.

Certaines structures ont adapté la manière d'effectuer le suivi entre les sessions ultérieures du COPE de la manière ci-après :



- Dans une structure donnée, l'infirmière en chef conserve une copie du Plan d'action du COPE dans un registre. Lorsqu'elle effectue ses visites dans les différents services et salles, elle se réunit avec le personnel et discute de l'état d'avancement du Plan d'action. Chaque semaine, le personnel de chaque salle effectue une « mini session » du COPE. Tous les trois à six mois, des personnels de divers niveaux et de tous les services et salles participent à une session intégrale du COPE.
- Certains organismes ont fait passer le COPE de l'échelon de la structure à l'échelon du siège ou à l'échelon national. Par exemple, la nouvelle du succès obtenu par une structure grâce au COPE se propage souvent à d'autres structures et, éventuellement, aux échelons supérieurs. Les responsables d'un bureau du siège ou d'un bureau national peuvent décider d'utiliser le COPE ou de l'instituer au sein de toutes leurs structures.
- Dans une autre structure, les entretiens avec les clients sont effectués une fois par mois, et tous les six mois, le personnel organise des séances d'auto-évaluation et d'examen des dossiers.



Outils de dépannage

SI: Certains problèmes réapparaissent lors des sessions ultérieures du COPE...

Voyez si le problème peut être résolu d'une autre façon. Ceci signifie peut-être que la cause première du problème n'a pas été correctement identifiée, et que cela vaut la peine de réexaminer le problème et les causes identifiées en utilisant la technique de questionnement multiple. La détermination de la véritable cause première du problème peut mener à recommander de nouvelles solutions.

La réapparition d'un problème peut également signifier que le problème ne peut pas être résolu par le personnel local. Dans ce cas, le personnel doit comprendre que le COPE n'est pas une panacée pour tous les problèmes. La résolution de certains problèmes requiert un appui de l'extérieur, par exemple, de la communauté locale ou des échelons supérieurs de l'institution. (En effet, il est possible que certains problèmes se produisent dans l'ensemble du système et qu'une intervention à l'échelon national soit nécessaire.) Si tel est le cas pour un problème particulier ou un ensemble de problèmes, le personnel de la structure doit signaler ces problèmes récurrents aux échelons supérieurs de l'institution.

SI: La rotation du personnel est importante et que beaucoup de participants ne connaissent pas le processus COPE...

Menez régulièrement des sessions intégrales du COPE — des sessions qui fournissent toute l'information élémentaire contenue dans une première session du COPE — afin que tous les membres du personnel soient orientés sur les principes de l'AQ et du COPE.

Conduite de l'Analyse du cheminement des clients

Ce chapitre est destiné aux facilitateurs externes et aux facilitateurs internes.

L'Analyse du cheminement des clients (ACC)* est une méthode qui sert à analyser le déplacement des clients dans une structure sanitaire pendant qu'ils bénéficient de différents services de consultations externes. L'ACC mesure le temps passé par les clients avec différents prestataires de services, tout en évaluant les utilisations du personnel. Ce chapitre décrit comment effectuer l'ACC, analyser et interpréter les résultats, et incorporer ces résultats au Plan d'action de la structure.

Objectifs

Après avoir lu ce chapitre, vous devez être en mesure :

- d'effectuer l'ACC ;
- d'aider le personnel à analyser les conclusions, à interpréter les résultats et à les incorporer au Plan d'action.

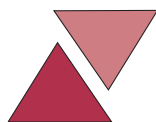
Préparatifs de l'ACC

L'ACC sert à analyser le cheminement des clients dans différents services des consultations externes de la structure sanitaire. Par exemple, une ACC des services de santé de la reproduction concernera notamment les services de planification familiale, les services de soins prénataux, les services de néonatalogie, les services des consultations obstétriques et gynécologiques externes, ainsi que les services de counseling, de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), du VIH et du SIDA.

Les structures peuvent choisir de simplifier l'ACC ou de la focaliser sur un seul des points d'entrée de la structure. Par exemple, elles peuvent ne suivre que les clients accédant aux services de santé maternelle et infantile (SMI), au lieu de suivre les clients recourant à la fois aux services des consultations externes, à la consultation de SMI et à la consultation des IST. Toutefois, étant donné qu'il est possible que ces mêmes clients passent dans différents services avant de quitter la structure, tous les personnels ayant un contact direct avec ces clients dans tous les domaines concernés doivent être informés à l'avance de l'ACC et associés au processus.

* L'outil d'analyse du cheminement des clients du COPE a été adapté d'une analyse du cheminement des patients informatisée, élaborée par la Division de l'évaluation de la planification familiale du *Centers for Disease Control and Prevention* (centre américain de contrôle et de prévention des maladies) (Graves et autres, 1981). EngenderHealth a simplifié et transformé cet outil afin d'encourager l'auto-évaluation et la participation du personnel.

Avant d'effectuer l'ACC, les facilitateurs doivent visiter la structure sanitaire afin de se familiariser avec les différents points d'entrée.



Outil de dépannage

SI: *Une ACC doit être effectuée...*

Conseillez vivement au gestionnaire de la structure de ne pas inclure les Guides d'auto-évaluation dans la session du COPE, mais d'effectuer les entretiens avec les clients. Le personnel se sentira surmené s'il doit, au cours d'une même session du COPE, passer en revue le Plan d'action antérieur et utiliser tous les outils pour identifier de nouveaux problèmes. Toutefois, il est important d'inclure les entretiens avec les clients dans chaque session du COPE afin de renforcer chez le personnel la nécessité de mettre ses clients au centre de son activité. Si le gestionnaire de la structure veut utiliser les Guides d'auto-évaluation, conseillez-lui de le faire un autre jour, sinon les données de l'ACC seront atypiques à cause du temps consacré par le personnel aux guides.

Sélection des participants à l'ACC

Les personnels de tous les services concernés doivent participer à l'ACC. Avant la réunion initiale, les facilitateurs devront se réunir avec le gestionnaire de la structure pour déterminer les membres du personnel qui seront chargés de recueillir et d'analyser les données pendant l'ACC, notamment :

- la première personne qui entre en contact avec les clients arrivant à la structure — il s'agit souvent du portier, du gardien, du réceptionniste ou d'un employé de bureau dans l'un des services concernés (Parfois, un membre du personnel est spécialement désigné pour remplir cette fonction en vue de l'ACC. Dans ce cas, la personne ne doit pas être à la disposition des clients au sein du service faisant l'objet de l'Analyse du cheminement des clients.) ;
- le premier membre du personnel qui discute avec les clients des motifs de la consultation ;
- tout membre du personnel conduisant des séances d'éducation de groupes pour les clients ;
- tout membre du personnel qui entre en contact avec les clients pendant leur visite, dans le cadre de la prestation des services ;
- le dernier membre du personnel à avoir un contact direct avec les clients avant leur départ de la structure ;
- tout membre du personnel qui sera chargé de représenter graphiquement les données recueillies, ou d'en effectuer une analyse préliminaire.

Adaptation des outils de l'ACC

Il sera peut-être nécessaire d'adapter les outils de l'ACC pour répondre aux besoins de la structure. Les exemples utilisés dans ce chapitre, quoique tirés du Recueil d'outils pour les services de santé de la reproduction, peuvent être adaptés à n'importe quel autre type de service. Les outils d'ACC élaborés pour les services des consultations externes peuvent être adaptés pour les malades hospitalisés (par exemple pour une évaluation d'un service donné au sein de la structure, afin de mesurer le temps consacré par le personnel à chaque malade hospitalisé, pendant une période déterminée). En tout état de cause, les personnels des différentes équipes devront savoir utiliser les formulaires de l'ACC.

Tableau 7-1 : Modèle de calendrier pour une session de suivi du COPE comportant l'ACC

<p>1^{er} jour</p> <p>Matinée — Début de la session</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Réunion avec le personnel (2 à 3 heures) <ul style="list-style-type: none"> ❖ Passage en revue du Plan d'action ❖ Explication de l'ACC et préparatifs pour l'effectuer le lendemain ❖ Passage en revue du Guide d'entretien avec les clients <p>Après-midi — Conduite des entretiens avec les clients</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Entretiens avec les clients ◆ Préparation du Plan d'action basé sur les entretiens avec les clients 		<p>Effectués pendant les heures de travail habituelles, à la convenance du personnel</p>
<p>2^e jour</p> <p>Matinée — Collecte des données pour l'ACC*</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Collecte des données pour l'ACC pendant la consultation <p>Après-midi — Analyse des données pour l'ACC et préparation du Plan d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Représentation graphique des données collectées pour l'ACC ◆ Analyse préliminaire des résultats de l'ACC ◆ Préparation du Plan d'action basé sur l'ACC 		<p>Effectuées pendant les heures de travail habituelles, à la convenance du personnel</p> <p>Effectuées pendant les heures de travail habituelles, à la convenance du personnel</p>
<p>3^e jour</p> <p>Matinée — Confection des Plans d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Confection des Plans d'action basés sur les entretiens avec les clients et l'ACC <p>Matinée ou après-midi — Présentation du Plan d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Réunion pour le plan d'action avec tous les participants (2 à 3 heures) 		<p>Effectuées pendant les heures de travail habituelles, à la convenance du personnel</p>
<p><small>*La collecte des données pour l'ACC peut être effectuée à d'autres moments, par exemple pour évaluer le cheminement des clients à différents moments de la journée, pendant différentes périodes de travail ou différentes séances de consultation, ou encore pendant différents jours de la semaine. Toutefois, pour obtenir des résultats distinctifs, l'ACC doit être effectuée un jour « standard » de prestation des services.</small></p>		

Programmation de l'ACC

Les sessions de suivi du COPE prennent trois jours si l'ACC est effectuée. L'ACC nécessite que des données soient recueillies pendant une séance de consultation, une période de travail, ou une journée. La durée de la séance dépend des conditions particulières au sein des différentes structures.

Examinez le calendrier du tableau 7-1 avec le gestionnaire de la structure, puis fixez une heure pour la session de suivi, y compris l'ACC.

Préparation des matériels pour l'ACC

Le tableau 3-1 du chapitre 3 fournit une liste des matériels nécessaires pour effectuer les séances d'auto-évaluation, les entretiens avec les clients et la Réunion pour le plan d'action. Le tableau 7-2 fournit une liste des matériels supplémentaires nécessaires pour effectuer l'ACC.

Tableau 7-2 : Fournitures requises pour l'ACC

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Règle ▪ Calculatrice ▪ Montres ou pendules synchronisées ▪ 50 copies du Formulaire d'inscription du client* ▪ 3 copies du Tableau du cheminement des clients* 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 copie du Tableau récapitulatif du cheminement des clients* ▪ 5 grandes feuilles de papier millimétré ▪ Stylos ou crayons de couleur pour la représentation graphique du cheminement des clients <p style="text-align: right; font-size: small;">*Fournis dans les recueils d'outils COPE.</p>
---	---

Conduite de l'ACC : étapes détaillées

❖ _____ Conduite de l'ACC : résumé des _____
sujets à aborder pendant la réunion

Sujet	Temps minimum requis
Sujet 1 : Description de l'ACC _____	20 minutes
Sujet 2 : Utilisation du Formulaire d'inscription du client _____	20 minutes
Sujet 3 : Récapitulation des résultats et représentation graphique _____	40 minutes
Sujet 4 : Analyse des résultats et incorporation au Plan d'action _____	10 minutes
Temps minimum total requis _____	1 heure 30 minutes

Sujet 1 : Description de l'ACC

Présentation de la vue d'ensemble de l'ACC (Tableau 21)

1. Après avoir passé en revue les sujets 1 à 6 de la deuxième session du COPE (voir le chapitre 6), présentez une vue d'ensemble du fonctionnement de l'ACC (Tableau 21, Annexe E).
2. Expliquez que l'ACC est une méthode de suivi du cheminement des clients à travers la structure, et de mesure du temps que les clients passent avec toutes les catégories de personnel qu'ils rencontrent pendant leur visite.
3. Faites remarquer que pour effectuer l'ACC :
 - les structures recueillent les données pendant une journée ou une séance de consultation en vue d'identifier les domaines pouvant être améliorés ;
 - les membres du personnel représentent graphiquement les données et les analysent, puis incorporent leurs conclusions au Plan d'action ;
 - les structures n'utilisent l'ACC que si une session antérieure du COPE a révélé que le temps d'attente des clients ou les utilisations du personnel constituaient des problèmes.
4. Expliquez les avantages de l'ACC :
 - Elle montre visuellement comment le temps des clients et du personnel est utilisé ; les graphiques permettent d'évaluer rapidement le cheminement des clients.
 - Comme les autres outils du COPE, l'ACC révèle certains des atouts et lacunes dans les services fournis au sein d'une structure.
 - L'ACC est relativement facile à mener, à interpréter et à utiliser, et peut être effectuée aussi souvent que nécessaire.
 - Si le cheminement des clients s'est avéré être un problème au sein de la structure, l'utilisation de l'ACC peut aboutir à :
 - ▲ la réduction du temps d'attente du personnel et des clients ;
 - ▲ une redistribution plus équitable de la charge de travail entre les membres du personnel ;
 - ▲ la réduction des coûts en personnels ;
 - ▲ une plus grande efficacité, ce qui permet au personnel de servir un plus grand nombre de clients.
5. Discutez des possibilités et limites de l'ACC. Pour aider les participants à comprendre l'étendue et les limites de l'ACC, vous pouvez :
 - présenter le tableau 7-3 (page 88) ou
 - passer en revue les remarques faites au tableau 7-3 pour votre propre compréhension, puis les expliquer au personnel, si nécessaire (en particulier lorsque celui-ci analyse les données rassemblées).
6. Insistez sur le fait que bien que l'ACC soit utile pour recueillir les données, l'interprétation des données requiert du jugement et de l'expertise de la part du personnel.

Présentation de la vue d'ensemble des étapes de l'ACC

1. Décrivez les quatre principales étapes de l'ACC :
 - Collecte des données, y compris en remplissant le Formulaire d'inscription du client.
 - Récapitulation des résultats et représentation graphique, notamment en remplissant :
 - ▲ le Tableau du cheminement des clients et le Tableau récapitulatif du cheminement des clients (addition de la durée du contact et du temps d'attente) ;
 - ▲ le Graphique du cheminement des clients (temps passé par les clients) ;
 - ▲ le Graphique des utilisations du personnel.
 - Interprétation des résultats.
 - Analyse des résultats et incorporation au Plan d'action.

Tableau 7-3 : Possibilités et limites de l'ACC

L'ACC permet...	L'ACC ne permet pas...
<ul style="list-style-type: none"> ▪ d'identifier les goulots d'étranglement ; ▪ d'identifier le temps écoulé entre les différents contacts avec les clients ; ▪ d'identifier les contacts manqués ; ▪ d'identifier les contacts non prévus ; ▪ de fournir au personnel des estimations des coûts* ; ▪ de mesurer le temps d'attente des clients ; ▪ de mesurer la durée de chaque contact ; ▪ de mettre en évidence l'effet produit sur le cheminement des clients par les modifications dans le fonctionnement de la structure ; ▪ de mettre en évidence les liens existant entre les différents services de la structure de la structure. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ de fournir la meilleure solution au problème des goulots d'étranglement ; ▪ d'expliquer ce que le personnel faisait pendant ce temps ; ▪ d'expliquer pourquoi les contacts n'ont pas eu lieu ; ▪ de dire pourquoi des contacts supplémentaires ont été effectués ; ▪ de dire si les estimations de coûts par le personnel sont raisonnables* ; ▪ de dire si les temps d'attente sont raisonnables ; ▪ de juger la qualité des soins à chaque contact ; ▪ de déterminer s'il s'agit de l'effet souhaité ; ▪ de déterminer si ces liens suffisent pour que les clients reçoivent tous les soins dont ils ont besoin.
<p>* En cas d'utilisation conjointe avec l'Outil d'analyse des coûts.</p>	

2. Expliquez que vous observerez le personnel pendant l'exécution de chaque étape de la procédure d'ACC, et que vous lui viendrez en aide, si nécessaire.

Description de la collecte des données

1. Expliquez que les données pour l'ACC peuvent être recueillies à différents moments de la journée, pendant différentes périodes de travail ou séances de consultation, ou pendant différents jours de la semaine. Toutefois, la collecte des données doit être effectuée un jour « standard » de prestation des services et non pas, par exemple, à un moment de l'année où la plupart des membres du personnel sont en congé.
2. Insistez sur le fait que la collecte des données est simple et ne requiert que quelques secondes de la part du personnel au début et à la fin de leur contact avec chaque client, pendant une ou plusieurs séances de consultation spécifiées. (Le tableau 21 de l'annexe E récapitule les principales instructions pour la collecte des données.)

3. Notez que le personnel ne doit pas analyser le cheminement de plus de 50 clients, car de 30 à 50 clients lui fourniront suffisamment d'information, et l'analyse du cheminement d'un plus grand nombre de clients prendrait trop de temps. Une fois que le personnel aura appris à effectuer l'ACC, il pourra ultérieurement répéter l'analyse pour en savoir davantage sur la structure.

Sujet 2 : Utilisation du Formulaire d'inscription du client

Présentation du Formulaire d'inscription du client

1. Expliquez que le Formulaire d'inscription du client sert à recueillir des données sur les heures d'arrivée et de départ du client, le temps passé avec chaque membre du personnel et la raison de la visite (voir l'annexe A pour un modèle de Formulaire d'inscription du client rempli). Selon le service faisant l'objet de l'analyse, des détails supplémentaires, tels que la méthode contraceptive, peuvent être obtenus pour les clients des services de planification familiale.
2. Distribuez des copies du modèle de formulaire afin que les participants puissent l'examiner pendant que vous expliquez comment le remplir.

Préparation du Formulaire d'inscription du client

1. Avant le début de la collecte des données, expliquez aux participants qu'ils devront apposer un numéro sur les Formulaires d'inscription du client, dans l'espace « Numéro du client » prévu à cet effet, et indiquer la date de la séance dans l'espace approprié.
2. Notez que les services habituellement fournis par la structure, mais qui ne figurent pas sous « Type de service » sur le modèle de formulaire, doivent être rajoutés.
3. Faites observer que s'il existe deux points d'entrée ou davantage, les participants devront utiliser un système de numérotation différent à chaque point d'entrée pour l'espace « Numéro du client » (par exemple, A1, A2, A3, etc., dans le service des consultations externes, et B1, B2, B3, etc., dans la consultation de planification familiale).
4. Faites remarquer que certaines structures choisissent de comparer le cheminement des clients pendant deux séances de consultation différentes (elles peuvent, par exemple, décider de suivre le cheminement des 20 premiers clients de la matinée et des 20 premiers clients de l'après-midi). Discutez avec les participants de ce qu'ils pensent être les éléments les plus importants à analyser (et des jours et heures pendant lesquels les clients doivent attendre le plus longtemps avant de recevoir des services).
5. Synchronisez toutes les pendules et montres.

Comment remplir le Formulaire d'inscription du client

1. Faites remarquer que le premier employé qui reçoit les clients à leur arrivée à la structure (par exemple le portier, le gardien, le réceptionniste ou un employé de bureau dans l'un des services concernés par l'analyse) doit leur remettre des formulaires, par ordre numérique, au fur et à mesure de leur arrivée. Cette personne notera l'heure d'arrivée du client sur le formulaire (dans l'espace correspondant à « Heure d'arrivée à la structure »), et lui remettra le formulaire.

2. Expliquez qu'en remettant le formulaire au client, le membre du personnel devra lui dire ce qui suit : « Aujourd'hui, nous menons une activité pour mesurer le temps que les clients mettent à bénéficier des services dans notre structure. Nous vous prions de conserver ce formulaire pendant toute la durée de votre visite. Présentez-le à chaque membre du personnel avec qui vous entrez en contact, et laissez-le au dernier membre du personnel qui vous recevra. »
3. Informez les participants que si la structure décide de recueillir des informations sur tous les clients qui viendront à la structure pendant la séance, le membre du personnel distribuant les formulaires devra périodiquement vérifier combien il reste de formulaires numérotés, afin que d'autres soient préparés, si nécessaire.
4. Expliquez que chaque membre du personnel qui entre en contact avec les clients doit :
 - apposer ses initiales (ou un code d'identification unique déterminé à l'avance si certains membres du personnel ont les mêmes initiales) sur la ligne appropriée de la colonne « Initiales du membre du personnel ». (Par exemple, le premier membre du personnel utilisera la ligne correspondant à « Premier contact », le deuxième la ligne correspondant à « Deuxième contact », et ainsi de suite.) ;
 - noter l'heure exacte de début du contact avec le client sous « Début du service », et l'heure exacte de fin du contact sous « Fin du service » (Si le contact dure moins d'une minute, il faudra inscrire une minute.) ;
 - calculer le temps passé par le client avec un membre du personnel (en minutes) en soustrayant l'heure du « Début du service » de l'heure de la « Fin du service », et en inscrivant ce nombre sous « Durée du contact ». (S'il n'est pas possible de le faire pendant la séance, l'information peut être ajoutée plus tard.) ;
 - remettre le formulaire au client (à moins que ce ne soit le dernier contact).
5. Expliquez que le premier membre du personnel avec lequel un client discute de la *principale raison* de sa visite doit noter l'information dans l'espace correspondant au « Type de service », en utilisant les codes de service énumérés. Il devra également noter si le client est de sexe masculin ou féminin (dans l'espace correspondant à « Sexe »), et s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi *pour le service principal* (dans l'espace correspondant à « Chronométrage de la visite »).
6. Faites remarquer que d'autres raisons peuvent avoir amené le client à consulter un prestataire. Dans lequel cas, ces raisons devront être notées sur le formulaire, dans l'espace correspondant à « Raison secondaire de la visite », en utilisant les mêmes codes de service. (Cette information est importante pour analyser la durée totale de la visite du client.)
7. Expliquez que toute autre information importante sur la visite (par exemple si le client quitte la structure avant d'avoir achevé la visite) doit être notée sur le formulaire, dans la section « Commentaires ».
8. Faites remarquer que si les clients participent à une séance d'éducation de groupe, le membre du personnel chargé de conduire la séance devra noter les heures de début et de fin de la séance sur le formulaire de chaque client.
9. Faites comprendre que le dernier membre du personnel à entrer en contact avec un client devra récupérer le formulaire rempli. Il remettra tous les formulaires récupérés au membre du personnel chargé de représenter graphiquement le cheminement des clients. Si possible, un membre ou plusieurs membres du personnel doivent être affectés à l'entrée ou aux entrées pour veiller à la récupération de tous les formulaires avant le départ des clients de la structure.

Présentation de la manière de remplir le Formulaire d'inscription du client

1. Animez un jeu de rôle pour permettre aux participants de s'entraîner à remplir le Formulaire d'inscription du client. Montrez-leur le formulaire et dites ce qui suit : « Je suis un client, et je viens d'arriver dans votre hôpital. Où dois-je d'abord me rendre ? »
2. Si les participants répondent : « A la réception (ou à tout autre endroit) », approchez-vous d'un participant et dites : « Maintenant, je viens vous voir à la réception. Qu'allez-vous faire de ma feuille ? » Corrigez toute méprise sur la façon de remplir le formulaire.
3. Ensuite, approchez-vous d'un autre participant et dites : « Maintenant je viens vous voir, vous l'infirmier. Qu'allez-vous faire de ma feuille ? »
4. Récapitulez les instructions essentielles pour la collecte des données avec tous les membres du personnel devant entrer en contact avec les clients pendant la séance de consultation. Si les membres du personnel ne comprennent pas bien le fonctionnement de l'ACC, ou s'ils ne savent pas qu'elle est en train d'être effectuée, il s'en suivra une mauvaise collecte des données.
5. Expliquez aux participants que l'information notée sur les Formulaires d'inscription du client leur servira à établir le Tableau du cheminement des clients et le Tableau récapitulatif du cheminement des clients. (Ces tableaux sont décrits dans la section suivante.)

Sujet 3 : Récapitulation des résultats et représentation graphique

Présentation du Tableau du cheminement des clients et du Tableau récapitulatif du cheminement des clients

1. Expliquez l'utilité du Tableau du cheminement des clients et du Tableau récapitulatif du cheminement des clients. Ces formulaires servent à combiner et représenter graphiquement les données figurant sur les Formulaires d'inscription du client (voir l'annexe A pour un modèle de Tableau du cheminement des clients et un modèle de Tableau récapitulatif du cheminement des clients remplis). Le graphique des données peut être confectionné pendant la séance ou après celle-ci, après que tous les Formulaires d'inscription du client auront été récupérés.
2. Distribuez des copies des modèles de formulaires aux membres du personnel pour qu'ils puissent les examiner pendant que vous expliquez comment les remplir.

Comment remplir le Tableau du cheminement des clients

Donnez au personnel les indications ci-après :

1. Inscrivez la date et l'heure de la séance concernée, ainsi que le numéro de la page, dans les espaces correspondants du formulaire.
2. Inscrivez les numéros de client figurant sur chaque Formulaire d'inscription du client dans l'espace correspondant au « Numéro du client », par ordre séquentiel, en commençant par le numéro 01. (Si vous devez suivre le cheminement de plus de 20 clients pendant la séance, utilisez des pages supplémentaires du Tableau du cheminement des clients et continuez à utiliser des formulaires d'inscription consécutifs.)

- Inscrivez « l'Heure d'arrivée à la structure » figurant sur le Formulaire d'inscription du client dans l'espace correspondant à « Heure arrivée », et l'heure de la « Fin du service » dans l'espace correspondant à « Heure sortie ».
- Calculez le nombre total de minutes que le client a passé à la structure en soustrayant « Heure arrivée » de « Heure sortie », et en inscrivant le nombre obtenu dans l'espace correspondant à « Durée totale » (Temps total passé à la structure).

Exemple :		
Heure arrivée	Heure sortie	Durée totale
8 h	8 h 50	50 min

- Inscrivez la « Durée du contact » figurant sur le Formulaire d'inscription du client dans l'espace correspondant à « Durée du contact ».
- Sur le Tableau du cheminement des clients, soustrayez la « Durée du contact » de la « Durée totale », et inscrivez le nombre obtenu dans l'espace correspondant à « Temps d'attente ».

Exemple :			
Durée totale	-	Durée du contact	= Temps d'attente
50 min	-	40 min	= 10 min

- Inscrivez les codes des « Types de services » pour les services principaux et secondaires (le cas échéant), qui figurent sur le Formulaire d'inscription du client, dans les espaces correspondants du Tableau du cheminement des clients. Inscrivez le code pour le « Chronométrage de la visite » dans l'espace approprié.
- Inscrivez toute information pertinente notée sur le Formulaire d'inscription du client (telle que « Le client est parti de la structure avant la fin de la consultation. » ou « Le client est parti de la structure pour deux heures, puis il est revenu. ») dans la section intitulée « Commentaires ».
- Sur le Tableau du cheminement des clients, additionnez les nombres des colonnes « Durée totale », « Durée du contact » et « Temps d'attente », et inscrivez les nombres obtenus dans les espaces correspondant à « Total ».
- Répétez cette procédure jusqu'à ce que les données figurant sur chaque Formulaire d'inscription du client soient inscrites sur le Tableau du cheminement des clients.

Utilisation du Tableau récapitulatif du cheminement des clients

Expliquez aux participants qu'après avoir rempli le Tableau du cheminement des clients, ils devront calculer les moyennes pour la séance en utilisant le Tableau récapitulatif du cheminement des clients. Si plus d'un Tableau du cheminement des clients a été utilisé pour noter les données pendant la séance, demandez-leur d'inscrire l'information figurant sur chaque page dans l'espace approprié du Tableau récapitulatif du cheminement des clients (voir l'annexe A pour un modèle de Tableau récapitulatif du cheminement des clients rempli).

Comment remplir le Tableau récapitulatif du cheminement des clients

Donnez au personnel les indications ci-après pour remplir le Tableau récapitulatif du cheminement des clients :

1. Inscrivez la date et l'heure de la séance concernée dans les espaces correspondants du formulaire.
2. Pour chaque page du Tableau du cheminement des clients rempli, inscrivez dans l'espace correspondant du Tableau récapitulatif le nombre total de clients portés sur le Tableau du cheminement des clients. (Chaque Tableau du cheminement des clients peut contenir 20 clients.)
3. Pour chaque page du Tableau du cheminement des clients rempli, inscrivez les totaux pour la « Durée totale » et la « Durée du contact » sous « Durée totale » et « Durée totale du contact », sur le Tableau récapitulatif.
4. Pour chaque page du Tableau du cheminement des clients rempli, calculez le temps moyen, en pourcentage, passé par chaque client avec un membre du personnel en divisant la « Durée totale du contact » par la « Durée totale », et en multipliant le résultat par 100. Ensuite, arrondissez le chiffre obtenu à l'entier le plus proche et inscrivez-le sous « Pourcentage du temps passé par le client avec le personnel ».

Exemple (Page 1) :				
Durée totale du contact	÷	Durée totale	x 100 =	% du temps passé par le client avec le personnel
679 min	÷	2 545 min	x 100 =	27%

5. Additionnez les chiffres de chaque colonne et inscrivez les totaux au bas de la colonne. Toutefois, pour calculer le pourcentage global du temps passé avec les clients, n'additionnez pas les pourcentages de la dernière colonne ; utilisez plutôt la même méthode que dans l'exemple ci-dessus : divisez la « Durée totale du contact » globale (1 004 minutes dans l'exemple à l'annexe A) par la « Durée totale » globale (3 845 minutes), multipliez le chiffre obtenu par 100, puis arrondissez le résultat à l'entier le plus proche (dans ce cas, 26 %).

6. En utilisant les totaux globaux, divisez la « Durée totale » par le « Nombre total de clients », arrondissez le résultat à l'entier le plus proche et inscrivez ce chiffre sous « Nombre moyen de minutes par client ».

Exemple :			
Durée totale	÷	Nombre total de clients	= Nombre moyen de minutes par client
3 845	÷	30	= 128

7. Divisez la « Durée totale du contact » par le « Nombre total de clients », arrondissez le résultat à l'entier le plus proche et inscrivez ce chiffre sous « Durée moyenne du contact (en minutes) ».

Exemple :			
Durée totale du contact	÷	Nombre total de clients	= Durée moyenne du contact (en minutes)
1 004	÷	30	= 33

Utilisations du Graphique du cheminement des clients

1. Décrivez comment le personnel peut utiliser les informations figurant sur les Formulaires d'inscription du client pour confectionner un graphique du cheminement des clients (voir l'annexe A pour un modèle de Graphique du cheminement des clients). Ce graphique permet au personnel d'aborder un certain nombre de problèmes (par exemple de déterminer si le très long temps d'attente des clients est lié à un certain type de consultation, au sexe du client ou à une certaine méthode de planification familiale). Les participants peuvent choisir d'analyser le cheminement de tous les clients pendant la séance, ou de se concentrer uniquement sur un certain groupe de clients (tels que les clientes venues pour les soins prénataux).

Remarque : Il n'existe pas de modèle vierge de ce graphique dans les recueils d'outils COPE. Les matériels ci-après sont nécessaires pour la confection du graphique :

- Papier millimétré
 - Formulaires d'inscription du client déjà remplis
 - Crayons ou stylos de couleur
 - Règle
2. Distribuez des copies du modèle de graphique (voir l'annexe A) pour que le personnel puisse l'examiner pendant que vous expliquez comment confectionner un graphique.

Confection d'un Graphique du cheminement des clients

Donnez au personnel les indications ci-après pour confectionner un Graphique du cheminement des clients :

1. Inscrivez les numéros des clients sur le côté gauche d'une feuille de papier millimétré, le long des lignes de quadrillage horizontales. Commencez par le numéro « 01 », et utilisez autant de feuilles que nécessaire pour tracer le cheminement de tous les clients suivis.
2. Inscrivez « Heure » en haut du papier. En commençant par l'heure du début de la séance de consultation, inscrivez l'heure par incréments de 5 ou 10 minutes le long des lignes de quadrillage verticales, jusqu'à l'heure de la fin de la consultation. Vous pouvez utiliser autant de feuilles que nécessaire pour représenter l'ensemble de la séance de consultation.
3. Assignez une couleur à chaque « Type de service », et utilisez un stylo ou un crayon de cette couleur pour tracer le cheminement des clients pour ce type de visite.
4. En utilisant les couleurs correspondant aux types de services concernés, pour chaque client :
 - Inscrivez un symbole (par exemple un astérisque ou un trait vertical) au point du graphique correspondant à « Heure d'arrivée à la structure », tel que cette heure est indiquée sur le Formulaire d'inscription du client.
 - En utilisant la même couleur, tracez une ligne horizontale du point du graphique correspondant à « Début du service » jusqu'au point correspondant à « Fin du service », pour chaque membre du personnel avec qui le client a été en contact. Utilisez une règle pour tracer les lignes, si vous le voulez. L'espace entre les astérisques et les lignes, ou entre deux lignes, indique le temps d'attente.
 - Pour chaque client, inscrivez le code correspondant au « Type de service » sur le côté droit du graphique.

Exemple :

Dans le modèle de graphique, la ligne pour le client numéro 01 est marquée d'un astérisque jaune à 8 heures, pour indiquer que le client est arrivé à la structure sanitaire à 8 heures. Une ligne horizontale verte commence à 8 h 10 et se poursuit jusqu'à 8 h 50, indiquant que le service pour ce client a commencé à 8 h 10 et s'est terminé à 8 h 50. Le client numéro 13 a été en contact avec plusieurs membres du personnel, avec des pauses entre les contacts, tel qu'indiqué dans le modèle de graphique.

5. Répétez l'étape précédente pour chaque client suivi.

Pourquoi examiner les utilisations du personnel ?

1. Expliquez l'importance d'examiner les utilisations du personnel :
 - L'un des moyens d'améliorer la qualité des services consiste à augmenter le temps que les membres du personnel consacrent aux clients.
 - La compréhension des *utilisations du personnel*, ou de la manière dont le personnel utilise son temps à la structure, permet aux responsables des structures de mesurer le temps que le personnel consacre aux clients et aux autres tâches, ainsi que le temps qui s'écoule dans l'intervalle. Par exemple dans certaines structures, le personnel apprête

les salles, l'équipement et les fournitures pour les services en tout début de matinée, pendant que les clients attendent d'être reçus. Pourtant ce même personnel a relativement peu de clients dans l'après-midi, et dispose donc de beaucoup de temps libre qu'il pourrait utiliser pour apprêter tout le matériel nécessaire pour la séance du lendemain matin, ce qui diminuerait ainsi le temps d'attente des clients.

- En outre, la compréhension des utilisations du personnel permet aux responsables des structures de voir si les charges des différents membres du personnel sont équilibrées. Dans certaines structures, par exemple, un conseiller peut recevoir beaucoup de clients tandis que d'autres en reçoivent peu. En notant les activités des membres du personnel, les responsables des structures peuvent déterminer des moyens d'utiliser plus efficacement le temps du personnel.
2. Expliquez que les utilisations du personnel peuvent être mesurées de deux façons :
 - en calculant le pourcentage de temps que le personnel consacre aux clients ;
 - en représentant graphiquement l'utilisation du temps du personnel pour montrer les intervalles entre les contacts que les membres du personnel ont avec les clients.
 3. Expliquez que pour calculer le temps que le personnel consacre aux clients, le personnel doit d'abord noter sur une feuille de papier vierge le total qui figure au bas de la colonne « Durée totale du contact » du Tableau récapitulatif du cheminement des clients. (Dans le modèle de graphique montré à l'annexe A, ce nombre est 1 004.)
 4. Ensuite, demandez au personnel de dresser une liste des initiales des différents membres du personnel à partir des Formulaires d'inscription du client. Calculez le nombre total de minutes dont dispose le personnel en comptant les membres du personnel ayant travaillé pendant la séance, et en multipliant ce chiffre par le nombre total de minutes que comporte la séance.

Exemple :		
Séance de 8 h à 14 h 30		
Membres du personnel	x	Nombre de minutes pour la séance
		=
		Nombre de minutes à la disposition du personnel
7	x	390
		=
		2 730

5. Expliquez que pour calculer le pourcentage du temps consacré par le personnel aux clients, il faut diviser la « Durée totale du contact » par le « Nombre de minutes à la disposition du personnel » et multiplier le résultat par 100. Le chiffre obtenu est ensuite arrondi à l'entier le plus proche.

Exemple :				
Séance de 8 h à 14 h 30				
Durée totale du contact	÷	Nombre de minutes à la disposition du personnel	x 100 =	Pourcentage du temps consacré par le personnel aux clients
1 004	÷	2 730	x 100 =	38%

Elaboration du graphique des utilisations du personnel

1. Expliquez que le Graphique des utilisations du personnel est utile à plusieurs égards : il permet aux responsables des structures de connaître non seulement le pourcentage de temps consacré par tous les membres du personnel aux clients, mais également à quels moments de la séance de consultation des personnes précises travaillent avec les clients, accomplissent d'autres tâches, font des pauses ou prennent leur repas. Il offre une représentation visuelle claire du temps que chaque membre du personnel consacre effectivement aux clients pendant la séance.
2. Expliquez au personnel que pour confectionner un Graphique des utilisations du personnel, il aura besoin des mêmes matériels que ceux utilisés pour la confection du Graphique du cheminement des clients, à savoir du papier millimétré, des Formulaires d'inscription du client remplis, des crayons ou des stylos de couleur et une règle (voir l'annexe A pour un modèle de Graphique des utilisations du personnel).
3. Distribuez des copies du modèle de graphique pour que le personnel puisse l'examiner pendant que vous expliquez comment confectionner un graphique.
4. Donnez au personnel les indications ci-après pour confectionner un Graphique des utilisations du personnel :
 - Inscrivez les initiales de tous les membres du personnel qui sont entrés en contact avec les clients pendant le séance de consultation (tel qu'indiqué sur les Formulaires d'inscription du client) sur le côté gauche d'une feuille de papier millimétré, le long des lignes de quadrillage horizontales. Assignez une couleur différente à chaque membre du personnel.
 - Inscrivez « Heure » en haut du papier, en utilisant les mêmes incréments de 5 ou 10 minutes que lors de l'élaboration du Graphique du cheminement des clients. Utilisez autant de feuilles que nécessaire pour représenter toute la séance de consultation.
 - Sur chaque Formulaire d'inscription du client, notez les heures de « Début du service » et de « Fin du service » pour chaque membre du personnel. En utilisant un stylo ou un crayon de la couleur affectée au membre du personnel, tracez une ligne horizontale allant du point du graphique correspondant au « Début du service » au point correspondant à la « Fin du service ». Les intervalles entre les temps de contact représentent toutes les autres activités, telles que le travail administratif et les pauses.

Interprétation du Graphique du cheminement des clients et du Graphique des utilisations du personnel

Après avoir tracé les graphiques, réunissez-vous avec les membres du personnel concernés par l'activité pour discuter des résultats. Posez les questions ci-après au personnel pour l'aider à analyser les résultats des graphiques :

Pour l'offre de services et les temps d'attente :

- Les temps d'attente peuvent-ils être réduits ? Si oui, à quel stade du cheminement des clients à travers la structure ?
- De quelle manière, par exemple, pourrait-on réorganiser les services à cet effet ?

Pour les utilisations du personnel :

- Le personnel est-il pleinement utilisé dans votre structure ?
- La plus grande partie des activités de prestation des services est-elle assurée par quelques membres du personnel seulement ? Pourquoi ?
- Est-il possible de mieux utiliser le temps du personnel ?
- Le temps du personnel peut-il être réorganisé de manière à réduire les temps d'attente des clients ?
- Que représentent les intervalles entre les contacts ? Que fait le personnel lorsqu'il ne se consacre pas aux clients ?

Remarque : Si le graphique révèle de longs intervalles ou plusieurs courts intervalles entre les contacts avec les clients, les membres du personnel peuvent penser qu'ils apparaissent comme ne travaillant pas à ces moments-là. Dans ces cas, vous pouvez montrer un intervalle sur le graphique et dire aux participants : « Cet intervalle entre les contacts avec les clients ne signifie pas que X ne travaillait pas, mais plutôt qu'il ou elle ne travaillait pas directement avec un client à ce moment-là. Notre but est de servir les clients le plus rapidement et le plus efficacement possible, ce qui implique que nous devons limiter le temps qu'ils attendent pour bénéficier des services. En voyant à quels moments les intervalles entre les contacts se produisent, et combien de temps ils durent, nous pouvons trouver des moyens de rendre notre travail plus efficace. » Cette discussion pourra produire plusieurs stratégies utiles de gestion du temps. Par exemple, les superviseurs peuvent assigner à chaque membre du personnel des périodes spécifiques pendant lesquelles accomplir des activités non liées au contact avec les clients, au lieu que ces activités soient menées tout au long de la séance, perturbant ainsi le contact avec les clients.

Sujet 4 : Analyse des résultats et incorporation au Plan d'action

1. Expliquez que l'utilisation de l'ACC, bien qu'étant un bon moyen de mesurer l'efficacité, ne peut pas remplacer le jugement et l'expertise des personnes travaillant au sein de la structure. L'ACC doit toujours être utilisée et interprétée par les personnes qui sont les mieux placées pour comprendre le fonctionnement de la structure, *c'est-à-dire les membres du personnel.*
2. Informez les membres du personnel qu'étant donné que l'ACC ne fait qu'*identifier* les problèmes potentiels, il leur revient à eux de trouver des explications à tout phénomène inhabituel décelé lors de l'analyse (voir le tableau 7-3, à la page 88). La partie importante de l'ACC — la résolution des problèmes et l'amélioration de la prestation des services sur

la base des conclusions — est effectuée lorsque le personnel analyse minutieusement les causes premières des problèmes (voir le tableau 7-4), et qu'il incorpore les résultats dans les discussions menées pour le Plan d'action.

Tableau 7-4 : Utilisation de la technique de questionnement multiple pour l'Analyse du cheminement des clients

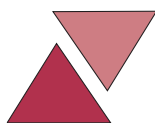
Problème : Les clientes qui viennent à la structure sanitaire pour une intervention de minilaparotomie (stérilisation féminine) doivent attendre plusieurs heures avant l'intervention.

Pourquoi ? Il faut qu'elles reçoivent le counseling concernant les méthodes de planification familiale avant l'intervention, et un seul conseiller est disponible pour les recevoir.

Pourquoi ? La structure dispose de plusieurs conseillers, mais un seul est formé au counseling relatif aux méthodes de planification familiale permanentes ou d'action prolongée.

Pourquoi ? Il y a eu une grande rotation du personnel au cours des derniers mois, et aucun des nouveaux conseillers n'a été formé à ces méthodes.

Y a-t-il d'autres causes ? Aucun système n'est mis en place pour permettre aux nouveaux conseillers de recevoir cette formation.



Outils de dépannage

SI : *Des clients ne reçoivent pas de Formulaire d'inscription du client...*

Demandez par quel point ils sont entrés dans la structure, et veillez à ce que le membre du personnel posté à ce point d'entrée remette un formulaire à tous les clients (jusqu'à un maximum de 50 clients, tel que recommandé).

SI : *Des Formulaires d'inscription du client ne sont pas récupérés avant le départ des clients...*

Rappelez aux membres du personnel que la dernière personne à être en contact avec un client doit récupérer le formulaire avant le départ du client.

Etant donné que les membres du personnel pourraient ne pas savoir qu'ils sont les dernières personnes à consulter le client, postez à la (ou aux) sortie(s) une personne pour récupérer les formulaires oubliés, avant que les clients ne s'en aillent.

SI : *Des Formulaires d'inscription du client ne sont pas intégralement ou correctement remplis...*

Vérifiez les formulaires au fur et à mesure qu'ils sont récupérés, et montrez aux membres du personnel concernés comment remplir correctement les formulaires.

SI : Des codes ou des initiales ne sont pas correctement utilisés...

Vérifiez les formulaires au fur et à mesure qu'ils sont récupérés, et montrez aux membres du personnel concernés comment remplir correctement les formulaires. Les membres du personnel doivent utiliser la liste de codes fournie sur le Formulaire d'inscription du client. Si cette liste a été adaptée pour la structure, veillez à ce que tous les membres du personnel connaissent les codes appropriés et qu'ils en aient une copie écrite.

SI : Les calculs sur le Tableau récapitulatif du cheminement des clients sont incorrects...

Vérifiez les calculs sur le formulaire, et montrez aux membres du personnel concernés comment effectuer correctement les calculs.

SI : Le Plan d'action n'est pas clair...

Passez en revue les conseils fournis au chapitre 4 relativement aux moyens d'aider le personnel à comprendre le Plan d'action.

Evaluation des progrès sur la durée

Ce chapitre est destiné aux facilitateurs internes.

Ce chapitre indique comment le personnel de la structure peut évaluer les progrès accomplis dans la résolution des problèmes identifiés au Plan d'action. Il porte également sur l'importance de partager les expériences de sa structure — qu'elles soient relatives aux succès, aux besoins permanents ou aux leçons tirées — avec les clients, les membres du personnel, les gestionnaires, d'autres organismes et structures, les responsables officiels et les donateurs.

Objectifs

Après avoir lu ce chapitre, vous devez être en mesure :

- d'évaluer les progrès accomplis sur la durée ;
- de communiquer aux clients, aux membres du personnel et aux autres parties prenantes les améliorations apportées aux services.

Evaluation des progrès accomplis

Pendant la première réunion du Comité du COPE, les membres doivent déterminer comment ils évalueront les progrès du COPE. Pour un suivi de leurs progrès, les structures doivent à tout le moins conserver soigneusement leurs Plans d'action du COPE.

Utilisation des tableaux et des graphiques

En plus du Formulaire du suivi du COPE (voir Annexe A), les structures peuvent utiliser les tableau et diagramme présentés dans ce chapitre (ou d'autres outils qu'ils créeront) pour évaluer leurs progrès après la première session du COPE, et comparer le temps d'attente moyen de leur première ACC avec celui de leur deuxième ACC.

Tableau des problèmes résolus grâce au COPE

Le personnel peut utiliser un tableau pour déterminer quel pourcentage des problèmes identifiés a été résolu, et à quel degré les problèmes ont été résolus. Ceci l'aidera à évaluer ses progrès et à déterminer les goulots d'étranglement dans la résolution des problèmes.

Les structures peuvent utiliser un tableau tel que le tableau 8-1 (page 102) lors de toute session du COPE suivant la première session. Il est conseillé aux structures d'utiliser ce tableau tous les six mois pour une bonne information sur leurs progrès.

Tableau 8-1 : Problèmes résolus grâce au COPE

Situation	Nombre
Problèmes identifiés	20
Problèmes entièrement résolus	12
Problèmes non résolus*	8
Pourraient être résolus sans aide extérieure	4
Considérés comme ne pouvant pas être résolus sans aide extérieure	4

* Inclut les problèmes qu'on n'a pas tenté de résoudre, et ceux qu'on a tenté de résoudre, mais qui demeurent non résolus.

Comment déterminer si un problème a été entièrement résolu

Certains problèmes, bien que ne pouvant pas être considérés comme résolus, ne peuvent pas non plus être considérés comme non résolus. Voici quelques exemples : quelques membres du personnel seulement peuvent avoir été formés, alors qu'il avait été recommandé de former tous les membres du personnel ; une structure peut n'avoir reçu qu'un nouvel outil de travail, alors qu'il en avait été recommandé cinq ; une structure peut avoir construit un mur dans un seul service, alors qu'elle se proposait d'en construire dans deux.

Ces problèmes seront alors considérés comme partiellement résolus. Des efforts doivent être faits pour déterminer si les problèmes peuvent être entièrement résolus et, le cas échéant, quand et comment, ou pour voir s'il est possible de faire davantage. Toutefois dans chaque cas, il est également important d'apprécier les progrès accomplis en vue du succès.

Certains problèmes sont considérés comme « impossibles » à résoudre, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas être résolus par le personnel de la structure sans assistance ou fonds de l'extérieur. Ce sont ces besoins que les gestionnaires de la structure peuvent communiquer aux cadres supérieurs de leurs institutions ou aux membres de la communauté locale.

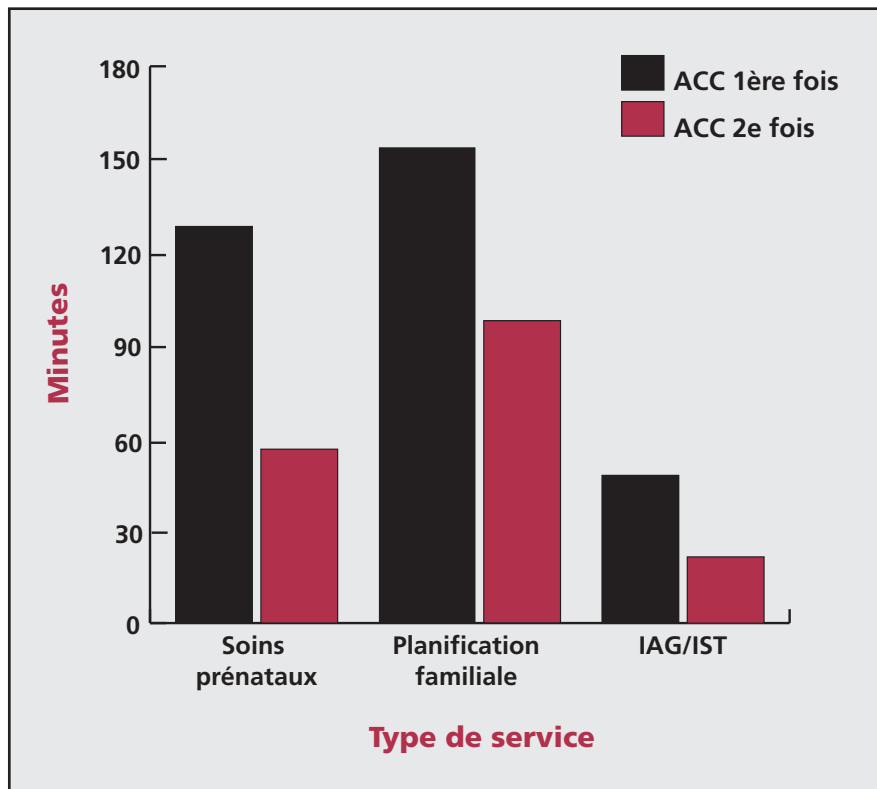
Comment analyser les résultats

Le personnel d'une structure peut s'être fixé un but tel que la résolution d'un certain pourcentage des problèmes figurant dans le Plan d'action dans un certain délai (par exemple 75 % des problèmes seront résolus en moins d'un an), ou la réduction du temps d'attente des clients à un nombre donné de minutes. La structure peut alors utiliser le graphique pour voir si le but a été atteint.

Si le but n'a pas été atteint, le personnel de la structure sanitaire peut se poser certaines questions pour en savoir la raison. Par exemple :

- Les causes premières des problèmes ont-elles été correctement identifiées ?
- Les personnes chargées de la mise en œuvre des recommandations ont-elles été mal choisies ?
- Les délais fixés étaient-ils irréalistes ?
- Le personnel de la structure avait-il une maîtrise réelle des problèmes ?

Tableau 8-2 : Temps d'attente moyen avant l'obtention des services



En outre, le personnel de la structure peut vérifier auprès du personnel d'autres structures s'il a eu les mêmes problèmes et, le cas échéant, comment les problèmes ont été résolus.

Evaluation du temps d'attente moyen

Les structures peuvent utiliser un graphique tel que le tableau 8-2 pour comparer, après deux ACC successives, le temps que les clients passent en moyenne avant de bénéficier des services.

Pour chaque type de service, le personnel peut calculer et comparer les temps moyens d'attente de la première ACC et de la deuxième ACC. Cette représentation visuelle l'aide à voir si ce temps a diminué dans l'ensemble, et s'il existe encore des goulots d'étranglement pour certains services.

Utilisation de l'outil de mesure de la qualité

L'outil de mesure de la qualité (QMT, *Quality Measuring Tool*) utilise le même format que les Guides d'auto-évaluation du COPE pour évaluer quantitativement la qualité des services d'une structure. Cet outil, qui comporte un ensemble plus réduit de questions fermées (très similaires à celles utilisées pour l'auto-évaluation), et qui s'appuie également sur les principes directeurs relatifs aux droits des clients et aux besoins du personnel, permet au personnel d'évaluer, en y affectant des notes, la qualité des services de sa structure. Il est l'instrument qui permet une appréciation objective que ne peuvent pas toujours atteindre l'auto-évaluation de la qualité des services par le personnel et l'évaluation effectuée grâce à des outils d'évaluation et de supervision externes. D'une manière idéale, le QMT ne doit être utilisé dans une structure que lorsque le COPE y est en œuvre depuis au moins un an, afin

que le personnel n'ait pas l'impression d'être surveillé et « évalué » au début du processus. Utilisé annuellement, le QMT peut servir à enregistrer les progrès sur la durée.

Utilisation d'autres outils

Quoique le COPE soit un moyen de recueillir des données sur la qualité des services d'une structure, il peut être complété par d'autres outils et procédures permettant d'évaluer ou de mesurer différents aspects de la qualité des services. Parmi ces outils et procédures figurent :

- *La supervision médicale.* Cette intervention, qui vise à améliorer la qualité médicale des services, implique l'évaluation objective et permanente des dispositions préparatoires aux services et des procédures de prestation des services. Effectuée pour identifier l'écart entre les meilleures pratiques et les pratiques réelles, elle aboutit à des recommandations en vue d'améliorations.
- *Les revues de cas cliniques ou les systèmes d'étude de la morbidité et de la mortalité.* Les revues de cas impliquent la présentation des résultats de cas et l'utilisation des directives pour analyser les points positifs ou les problèmes relatifs à ces cas. L'analyse vise à identifier les atouts dont la structure peut tirer parti, ainsi que les problèmes qui doivent être résolus. Lors de l'étude de la morbidité et de la mortalité, les dossiers de la structure ou l'analyse des données sont utilisés pour déterminer d'éventuels problèmes et, le cas échéant, pour en identifier les causes premières. Il est absolument indispensable d'effectuer ce type d'analyse en cas de décès ou de morbidité grave.
- *Les listes de contrôle des structures sanitaires/des équipements/des fournitures.* Ces listes sont utilisées pour évaluer les lacunes en matière d'infrastructure, d'équipement (opérationnel) ou de fournitures.
- *Les normes et protocoles locaux, nationaux ou internationaux de services.* Divers protocoles et normes sont utilisés comme outils d'apprentissage et d'évaluation pour comparer les normes et protocoles d'une structure particulière avec d'autres normes.
- *Les méthodologies d'évaluation des coûts.* Parmi ces méthodologies, on peut citer l'outil d'analyse des coûts d'EngenderHealth (voir page 18).

Les structures utilisent ces outils comme sources d'information pour identifier les problèmes et leurs causes premières, élaborer des plans de résolution des problèmes ou évaluer les succès accomplis dans l'amélioration de la qualité des services. Elles peuvent également se servir de l'approche COPE pour résoudre les problèmes identifiés grâce à ces outils ou à d'autres outils.

Communication des succès en matière d'AQ

L'information partagée sur les succès de votre structure, sur ses besoins permanents et les leçons tirées peut permettre d'atteindre un certain nombre d'objectifs importants chez les divers publics :

- *Les clients.* Une telle information amène vos clients à vous faire confiance et à continuer à croire en votre volonté de fournir des services de qualité, ainsi qu'en votre aptitude à le faire. Le fait de savoir que vos services s'améliorent encouragera les membres de la communauté à venir en consultation dans votre structure. En outre, les clients aiment bien savoir que leurs suggestions ont contribué à faire la différence.
- *Le personnel.* Une telle information motive également le personnel et l'encourage à poursuivre le processus d'AQ, et le rend fier de ses succès. L'échange des remarques faites par les clients sur les services peut également servir à orienter les nouveaux membres du personnel, ou à rappeler au personnel en poste l'importance de mettre les clients au centre de son activité.

- *Les cadres supérieurs.* Il est important de tenir les cadres supérieurs informés des progrès accomplis par la structure, afin qu'ils continuent à appuyer le processus et qu'ils soient au courant des efforts fournis par le personnel. Il est même possible qu'ils soient soulagés de voir ce que le personnel de la structure peut faire de sa propre initiative et en réfléchissant de façon créative. Toutefois, ils doivent savoir quand leur intervention est vraiment nécessaire pour résoudre des problèmes particuliers.
- *Autres structures et organisations.* En échangeant l'information sur vos succès avec d'autres structures et d'autres organisations, vous pouvez partager des solutions créatives à des problèmes communs, aussi bien que les leçons tirées du processus d'AQ. Ceci est également une occasion de proposer des efforts combinés pour résoudre des problèmes communs.
- *Le gouvernement, les donateurs et autres sources de financement.* Il est toujours important d'informer le gouvernement, les donateurs et autres sources de financement et parties prenantes de la manière dont leur aide est utilisée au niveau de la structure pour améliorer les services. Les bailleurs de fonds manifestent généralement peu d'intérêt à appuyer des structures ne faisant pas preuve d'initiative ou ne faisant pas d'effort pour résoudre les problèmes, et s'intéressent souvent davantage à celles qui peuvent brandir les résultats de leurs efforts. En outre, des exemples concrets de déclarations des clients sur les services et d'actions du personnel peuvent être utilisés dans les matériels de promotion ou de collecte de fonds. L'échange d'information est également l'occasion de parler de tous les domaines où un appui supplémentaire pourrait aider à résoudre des problèmes récurrents ou permanents.

Le tableau de la page suivante montre des exemples de messages essentiels qu'il faudrait échanger avec différents publics, ainsi que les moyens de communiquer ces messages.

Tableau 8-3 : Communication des succès en matière d'AQ

Public	Messages	Moyens de Communication
Clients et membres de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> ▪ « Nous sommes à l'écoute de vos suggestions. » ▪ Changements/améliorations apportés par le personnel ▪ Raisons pour lesquelles certains changements ont été faits (surtout en ce qui concerne l'emplacement ou l'organisation des services, et toutes modification des coûts des services) ▪ Reconnaissance de la contribution de la communauté à l'amélioration des services 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication interpersonnelle ▪ Affiches ▪ Tableaux d'affichage ▪ Réunions communautaires
Personnel de la structure	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etat d'avancement du Plan d'action ▪ Réalisations au cours de la dernière année ou depuis le début du processus ▪ Ce que les clients disent des services ▪ Importance du travail d'équipe ▪ « Il reste toujours possible de faire mieux. » 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fourniture de copies du Plan d'action/ affichage du Plan d'action à l'intention du personnel ▪ Mises à jour lors des réunions du personnel ▪ Communication interpersonnelle ▪ Bulletin
Cadres supérieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Succès remportés ▪ Ce que les clients disent des services ▪ Problèmes récurrents, ou à l'échelle du système, qui nécessitent l'appui des échelons supérieurs pour être résolus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunions ▪ Visite des structures par les cadres supérieurs ▪ Rapports
Autres structures et organisations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exemples de solutions créatives à des problèmes communs ▪ Opportunités de travailler ensemble pour résoudre les problèmes (avec les membres de la communauté, les organisations locales, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunions ▪ Visite des structures ▪ Rapports
Gouvernement, donateurs, et autres sources de financement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Succès remportés par la structure ▪ Exemples de déclarations des clients sur les services de la structure ▪ Comment leur appui a contribué aux succès ▪ Tous domaines nécessitant un appui supplémentaire pour résoudre les problèmes récurrents ou permanents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports ▪ Réunions ▪ Visite des structures ▪ Bulletin

.....

Annexes

.....

Annexe A

Modèles de formulaires du COPE

Modèle de Guide d'auto-évaluation

Droits des clients à l'intimité et à la confidentialité

Les clients ont droit à l'intimité et à la confidentialité pendant la prestation des services. Ces services comprennent le counseling, les examens physiques et les interventions cliniques, aussi bien que la manipulation des dossiers médicaux et autre information personnelle des clients par le personnel.

Le groupe travaillant sur ce guide devra comprendre le personnel qui fournit l'information ou les services relatifs à la santé de la reproduction, ou le personnel qui s'occupe des dossiers (y compris les réceptionnistes, les portiers et les gardiens).

Si l'une quelconque des questions ci-après révèle l'existence d'un problème dans votre structure ou si vous pensez que certaines des questions doivent être examinées davantage, inscrivez vos commentaires sur une grande feuille de papier suivant le format ci-après :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance
----------	----------	----------------	----------------------	----------

Si vous avez connaissance d'un problème au sein de votre structure sanitaire, qui n'est pas abordé dans ce guide, veuillez l'inclure.

1. Les prestataires discutent-ils des soins dispensés aux clients avec d'autres membres du personnel uniquement lorsque la nécessité s'en présente ?
2. Le personnel respecte-t-il les souhaits des clients relativement à la fourniture d'information aux membres de leur famille, notamment à leurs conjoints et à toutes les personnes qui les accompagnent ?
3. Les dossiers des clients sont-ils gardés dans un lieu sûr dont l'accès est strictement réservé au personnel autorisé ? Le personnel veille-t-il à ce que les clients n'aient pas accès aux dossiers d'autres personnes ?
4. La structure sanitaire dispose-t-elle d'espaces privés pour que les séances de counseling ne soient pas entendues par hasard, et que les examens physiques et les interventions ne soient pas observés par d'autres personnes ?
5. Le personnel prend-il des dispositions pour que les séances de counseling et les examens ne soient pas interrompus ?

(suite)

Modèle de Guide d'auto-évaluation (suite)

6. Le personnel explique-t-il aux clients la présence d'une tierce personne pendant une séance de counseling, un examen ou une intervention et demande-t-il la permission des clients ?
7. En discutant des soins dispensés aux clients avec d'autres membres du personnel, les prestataires de services respectent-ils la confidentialité des informations en parlant dans un endroit privé pour que la conversation ne soit pas entendue par hasard ?
8. Les résultats de tous les examens de laboratoire sont-ils gardés confidentiels ?
9. Tous les services sont-ils offerts avec respect, dans la confidentialité et l'intimité ?

Autres questions que vous jugez importantes :

10. _____

11. _____

12. _____

Modèle de Liste de contrôle des dossiers de clients

Remarque : Cette liste de contrôle peut être utilisée pour examiner les dossiers des clients de tout service de santé de la reproduction. Pour les interventions chirurgicales, bien vouloir utiliser également la Liste de contrôle des dossiers chirurgicaux.

LISTE DE CONTROLE DES DOSSIERS DE CLIENTS											
Structure : <u>Sunshine Clinic</u>						Date : <u>1er juillet 2003</u>					
Vérificateur : <u>Linda Karisa</u>											
(Choisir 10 dossiers au hasard.)											
Élément de la liste de contrôle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1. L'information permettant d'identifier le client est notée.	x	x	x	x		x	x	x		x	8
2. La date de la visite est notée.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
3. La raison de la visite est notée.	x		x	x	x	x	x	x			7
4. Les antécédents médicaux sont notés.			x	x	x	x					4
5. Les antécédents de santé de la reproduction sont notés.	x	x		x	x		x	x		x	7
6. L'examen physique général a été effectué.		x	x		x	x			x		5
7. Les signes et symptômes ressentis par le client sont notés.		x	x	x	x						4
8. Les ordonnances ou traitements sont notés.	x	x	x			x	x	x			6
9. Les plans de suivi sont notés.	x		x		x	x	x		x		6
10. La signature du personnel figure sur le dossier.				x							1
11. Les éléments du dossier sont lisibles.	x	x		x		x	x				5
Commentaires sur les dossiers examinés : _____ _____ _____											

Modèle de Guide d'entretien avec les clients pour les services de santé de la reproduction

Saluez le client et présentez-vous :

Je m'appelle _____ et je travaille ici. Nous voulons améliorer les services que nous offrons à nos clients. Pour cette raison, nous aimerions que vous nous disiez sincèrement ce que vous pensez de nos services et ce que nous devons améliorer. Nous aimerions connaître les aspects positifs et négatifs de nos services. Cet entretien est privé et confidentiel. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions si vous le souhaitez. Par ailleurs, si vous ne voulez pas de cet entretien, vous êtes entièrement libre de ne pas y participer. Votre nom ne sera pas mentionné. L'entretien durera environ 10 minutes. Vos idées sont importantes pour nous — puis-je vous poser quelques questions ?

STRUCTURE : Sunshine Clinic DATE : 14 septembre 2003

NOM DE L'ENQUÊTEUR : Flora Moon

Note à l'intention de l'enquêteur : Posez les questions écrites en caractères gras. Cochez (✓) pour les réponses données par les clients. Ecrivez les remarques supplémentaires dans les espaces indiqués.

1. Est-ce la première fois que vous venez à la structure sanitaire ou s'agit-il d'une visite de suivi ?

Première visite Visite de suivi

2. S'agit-il d'un client ou d'une cliente ?

Cliente..... Client.....

3. Pour quel type de service êtes-vous venu(e) aujourd'hui ?

Cochez les réponses appropriées. (Ne lisez pas les réponses aux clients.)

- a. Soins prénataux
- b. Accouchement.....
- c. Soins du post-partum et soins aux nouveau-nés
- d. Planification familiale
- e. Soins après avortement
- f. Infections de l'appareil génital (IAG), y compris les infections sexuellement transmissibles (IST).....
- g. VIH.....
- h. Services gynécologiques
- i. Services de santé de la reproduction pour hommes.....
- j. Stérilité.....
- k. Autre : _____

(suite)

Modèle de Guide d'entretien avec les clients pour les services de santé de la reproduction (suite)

4. Avez-vous reçu les services pour lesquels vous êtes venu(e) ?

Oui... Non...

Si non : Pourquoi pas ? Que s'est-il passé ?

5. Combien de temps avez-vous attendu pour voir un médecin ou un infirmier aujourd'hui ?

70 minutes

6. Que faisiez-vous en attendant ?

Je lisais des brochures et je m'occupais de mon enfant de trois ans.

7. Avez-vous reçu des informations aujourd'hui ?

Oui... Non...

Si oui : Quel type d'information vous a-t-on donné ? (Cochez toutes les réponses données par les clients.)

- a. Soins prénataux
- b. Accouchement
- c. Soins du post-partum et soins aux nouveau-nés.....
- d. Planification familiale
- e. Soins après avortement
- f. IAG, y compris les IST.....
- g. VIH
- h. Affections gynécologiques
- i. Affections de l'appareil génital masculin
- j. Stérilité.....
- k. Pratiques dangereuses
- l. Autre : Nutrition

8. Pensez-vous que le personnel ait clairement expliqué l'information ?

Oui... Non...

9. Avez-vous passé suffisamment de temps avec le prestataire de services pour discuter de vos besoins ?

Oui... Non...

(suite)

Modèle de Guide d'entretien avec les clients pour les services de santé de la reproduction (suite)

10. D'après vous, y a-t-il des zones de la structure sanitaire qui devraient être rendues plus propres, plus confortables ou plus intimes ?

Oui... Non...

Si oui : Veuillez me dire quelles zones et pourquoi.

La salle d'attente était bondée, il n'y avait pas de place pour s'asseoir.

11. Le personnel s'est-il montré respectueux ?

Oui... Non...

12. Le service dont vous avez bénéficié dans l'un quelconque des services aurait-il pu être amélioré ?

Oui... Non...

Si oui : Qu'aurait-on pu faire mieux ?

Garantir l'intimité pendant les examens.

13. Vous a-t-on demandé de payer pour les services dont vous avez bénéficié aujourd'hui ?

Oui... Non...

14. Les services de cette structure sont-ils de coûts abordables pour la plupart des membres de la communauté ?

Yes... No...

15. Qu'avez-vous entendu votre famille, vos amis ou d'autres membres de votre communauté dire de la qualité des services de cette structure sanitaire ?

En général, les gens pensent que les services de cette structure sont bons.

*Note à l'intention de l'enquêteur : Si c'est la première fois que le client ou la cliente vient à la structure sanitaire, **passez à la question 19**. Dans le cas contraire, continuez avec les questions ci-dessous.*

(suite)

Modèle de Guide d'entretien avec les clients pour les services de santé de la reproduction (suite)

16. [Pour les clients ayant déjà été à la structure] Quand êtes-vous venu(e) dans cette structure sanitaire pour la première fois ?

L'année passée

17. [Pour les clients ayant déjà été à la structure] Depuis que vous venez ici, la qualité des services s'est-elle améliorée ? Est-elle la même ou a-t-elle empiré ?

- a. S'est améliorée
- b. Est la même
- c. A empiré

18. [Pour les clients ayant déjà été à la structure] Qu'est-ce qui a rendu les services :

a. Meilleurs ? Je ne sais pas.

b. Pires ? Je ne sais pas.

19. Qu'est-ce que vous aimez le plus dans cette structure sanitaire ? Pourquoi ?

Les infirmiers sont compréhensifs.

20. Qu'est-ce que vous aimez le moins dans cette structure sanitaire ? Pourquoi ?

La salle d'attente est bondée.

21. D'après vous, que pourrait-on faire pour améliorer les services offerts dans cette structure sanitaire ?

Fournir de l'eau aux femmes à la maternité.

Je suis à votre disposition pour répondre à toute question que vous pourriez vouloir poser avant votre départ. Avez-vous des préoccupations ou puis-je vous aider de quelque manière que ce soit ?

Merci pour votre aide et pour vos idées !

Modèle de Formulaire d'analyse du cheminement des clients

TABLEAU DU CHEMINEMENT DES CLIENTS

(Utiliser autant de pages que nécessaire)

Page 1 de 2

Structure : Sunshine ClinicDate : 10 septembre 2004Séance : Matinée

Numéro du client	Heure arrivée sortie	Durée totale (en minutes)	Durée du contact (en minutes)	Temps d'attente (en minutes)	Type de service (principal)	Type de service (secondaire)	Chronométrage de la visite	Commentaires
01	8h00 8h50	50	40	10	B	C	2	
02	8h10 9h20	70	11	59	C	-	2	
03	8h15 9h23	68	14	54	C	-	2	
04	8h15 9h25	70	6	64	G	-	2	
05	8h15 9h50	95	17	78	A	D	2	
06	8h15 11h00	165	57	108	F	D	1	
07	8h20 1h30	310	74	236	A	D	2	
08	8h20 11h00	160	17	143	F	-	1	
09	8h20 10h22	122	8	114	C	-	2	
10	8h28 12h55	267	193	74	E	D	2	
11	8h30 9h34	64	8	56	B	-	2	
12	8h30 9h40	70	7	63	B	-	2	
13	8h30 10h08	98	24	74	C	-	2	
14	8h30 10h15	105	6	99	C	-	2	
15	9h00 1h20	260	52	208	B	D	2	
16	9h00 2h10	310	111	199	A	I (urg. obst.)	1	Adm. salle fem.
17	9h00 10h05	65	16	49	B	-	2	
18	9h00 10h05	65	6	59	C	-	2	
19	9h00 10h30	90	6	84	C	-	2	
20	9h30 10h11	41	6	35	C	-	2	
Total		2 545	679	1 866				

Codes : Type de service

A — Soins prénataux

B — Soins du post-partum et soins aux nouveau-nés

C — Planification familiale

D — Infections de l'appareil génital (IAG), y compris les infections sexuellement transmissibles (IST)

E — VIH

F — Services gynécologiques

G — Services de santé de la reproduction pour hommes

H — Stérilité

I — Autre (bien vouloir préciser)

Codes : Chronométrage de la visite

1 — Première visite

2 — Visite de suivi

Modèle de Tableau récapitulatif du cheminement des clients

TABLEAU RECAPITULATIF DU CHEMINEMENT DES CLIENTS

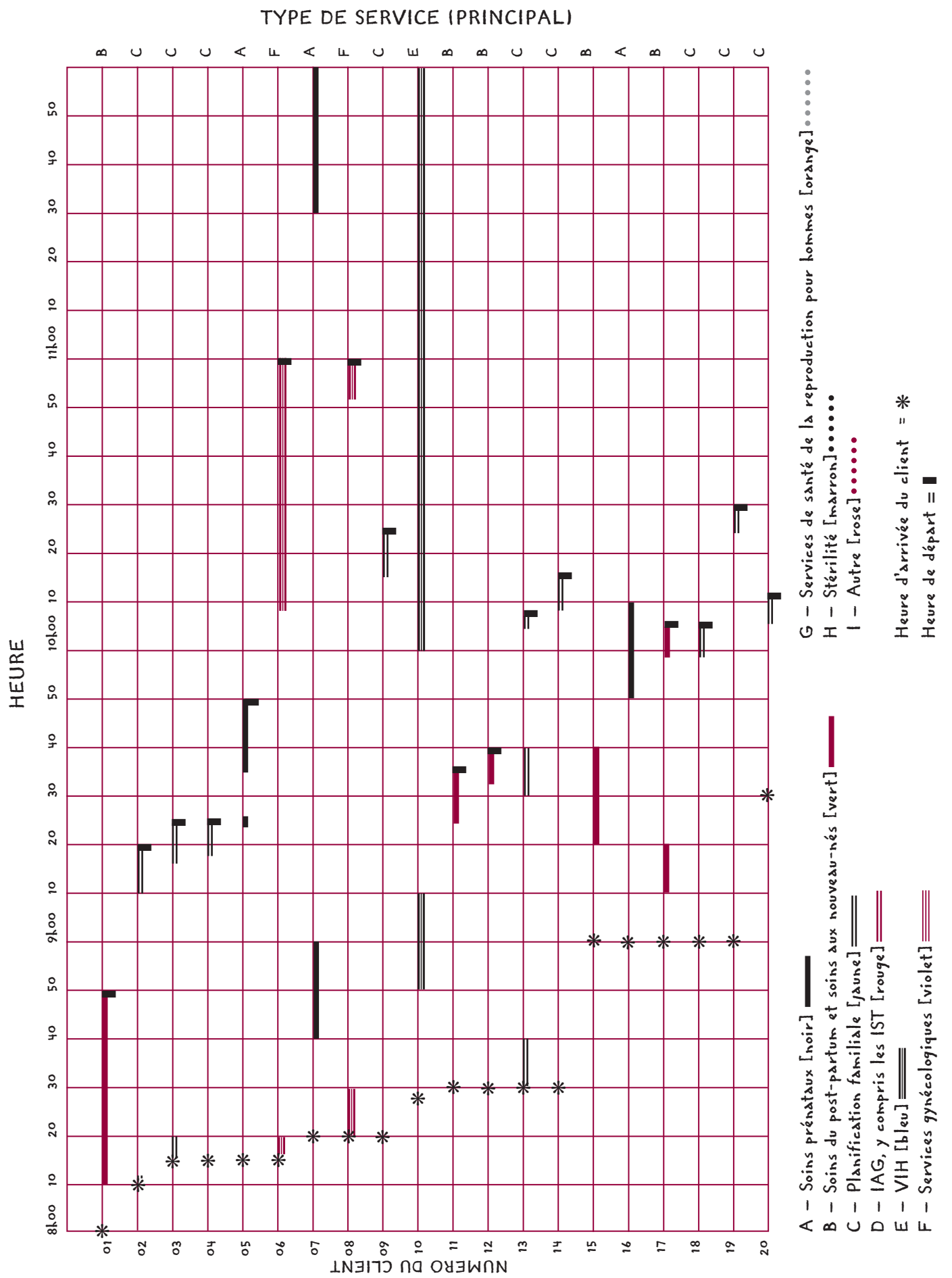
Structure : Sunshine Clinic Date : 10 septembre 2004 Séance : 8 h 00 à 14 h 30

Page	Nombre total de clients	Durée totale (en minutes)	Durée totale du contact (en minutes)	Pourcentage du temps passé par le client avec le personnel
Page 1	20	2 545	679	27%
Page 2	10	1 300	325	25%
Page 3				
Totaux	30	3 845	1 004	26%

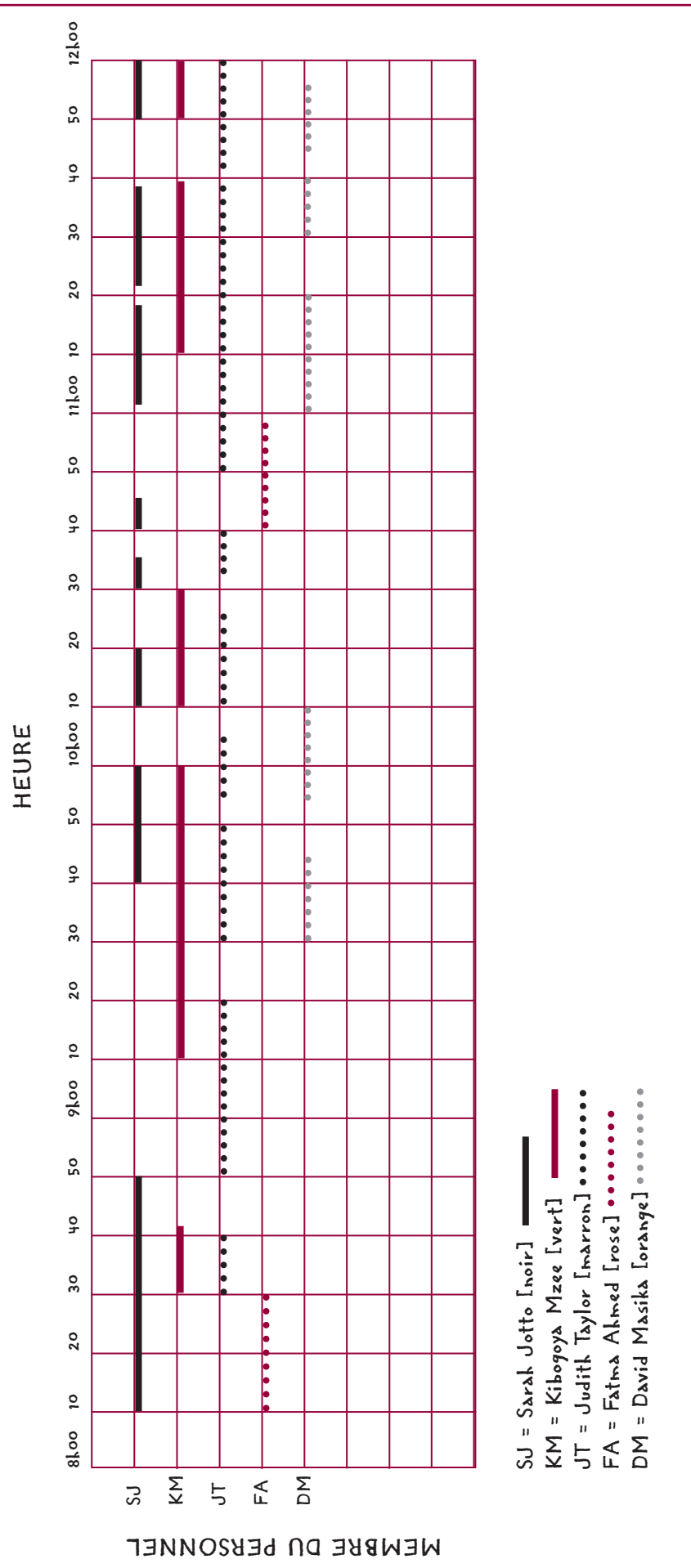
Nombre moyen de minutes par client (arrondi à l'entier le plus proche) : 128
(diviser la « Durée totale » par le « Nombre total de clients »)

Durée moyenne du contact (en minutes) (arrondi à l'entier le plus proche) : 33
(diviser la « Durée totale du contact » par le « Nombre total de clients »)

Modèle de Diagramme du cheminement des clients



Modèle de Diagramme des utilisations du personnel



Modèles de Plans d'action remplis

Plan d'action montrant les problèmes identifiés grâce aux entretiens avec les clients

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance
Long temps d'attente pour les clientes des services prénataux	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toutes les clientes arrivent au même moment. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Créer un système de rendez-vous. 	F. Solomon	1er août 2003
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les services ne sont pas fournis l'après-midi. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prolonger les heures de service jusqu'à 16 h 30. 	F. Solomon	30 août 2003
Absence d'intimité pendant l'examen des clientes des services prénataux	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il n'y a pas de salle distincte ou de rideaux. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coudre et accrocher trois rideaux. 	G. Njeru (agent de nettoyage)	30 juillet 2003
Nombre insuffisant de sièges dans la salle d'attente pour consultation de SMI	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les bancs sont cassés. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réparer les bancs. 	C. Greyson (service d'entretien)	28 juillet 2003
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il n'y a pas de chaises. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prendre deux chaises dans l'espace de rangement. 		10 juillet 2003
Absence de nourriture pour les patientes de la maternité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il n'y a pas d'argent pour acheter les vivres. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Demander à l'église locale de donner des vivres pour la maternité. 	E. Kamala (fille/ garçon de salle)	20 juillet 2003

(suite)

Modèles de Plans d'action remplis (suite)

Plan d'action montrant les problèmes identifiés grâce à l'examen des dossiers

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance
Les antécédents médicaux de nombreux clients ne sont pas notés dans leurs dossiers.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le personnel ne demande pas cette information aux clients. ■ Le personnel ne sait pas quelle information demander aux clients. ■ Le personnel n'a pas été bien formé. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Montrer au personnel clinique, et au personnel chargé du counseling, des services de santé de la reproduction comment relever les antécédents médicaux d'un client. 	S. Diallo	21 juillet 2003

(suite)

Modèles de Plans d'action remplis (suite)

Plan d'action montrant les problèmes identifiés grâce aux Guides d'auto-évaluation

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance
Le manque chronique de fournitures courantes à la maternité augmente le risque d'infection pour le personnel et les clients.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le budget affecté aux fournitures hospitalières est insuffisant. ■ On ne demande pas aux clientes de payer pour les services ou les fournitures. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Demander aux clientes des services prénataux d'acheter les fournitures pour l'accouchement. 	L. Karisa (infirmière)	1er juillet 2003
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Demander au personnel de la pharmacie de pré-emballer les fournitures pour l'accouchement destinées aux clientes (bouteille de chlore, paire de gants, seringues, serviettes hygiéniques, etc.). 	Dr Ware (médecin-chef)	1er juillet 2003
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Conserver tout reste de fournitures pour les clientes n'ayant pas les moyens de se les procurer. 	J. Samanda (infirmière de salle)	1er juillet 2003
Les clientes enceintes dépistées positives au VIH ne reviennent pas pour les services de suivi.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le personnel n'est pas formé à discuter de l'éventail de services disponibles. ■ Les clientes se sentent importunées et stigmatisées par le personnel. ■ Les clientes séropositives craignent que d'autres personnes ne découvrent leur statut et ne leur en veuillent. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organiser une formation intégrale pour tous les employés de la structure, sur les services cliniques, les services de counseling et les appuis disponibles pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et pour soutenir les clientes séropositives. 	L. Karisa (infirmière)	1er juillet 2003
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Organiser une formation pour sensibiliser tous les personnels aux problèmes de stigmatisation liée au VIH. 	J. Samanda (surveillante personnel infirmier)	30 juillet 2003
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Réexaminer/réviser les protocoles concernant la confidentialité des informations fournies par le client et en instruire tout le personnel. 	Dr Ware (médecin-chef)	30 août 2003
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Dispenser aux prestataires une formation en counseling sur la révélation de leur statut sérologique par les clients. 	R. Minya (conseiller en matière de VIH)	5 septembre 2003

(suite)

Modèle de Fiche de suivi du COPE

Problème	Cause(s)	Recommandation	Etat d'avancement	Commentaires
Les discussions sur les services de santé infantile sont menées de façon peu méthodique, ce qui entraîne que les superviseurs et le personnel ne sont pas renseignés sur ces services.	Il n'existe pas de comité pour la santé infantile.	Former un comité de planification des services de santé infantile.	Résolu	Le comité se réunit une fois par mois.
Le personnel chargé du nettoyage ne dispose pas de gants de ménage épais, et n'est donc pas protégé contre les infections.	Les gants n'ont pas été commandés.	Acheter des gants avec de l'argent de la petite caisse.	Résolu	Il se pose maintenant le problème du réapprovisionnement.
Les services de santé de la reproduction ne sont pas offerts à certaines clientes après le traitement pour les complications de l'avortement, ce qui entraîne des IST non traitées et des grossesses non désirées.	Certains membres du personnel du service de gynécologie ne sont pas formés à conseiller les clientes après avortement.	Former tous les prestataires du service de gynécologie au counseling en matière de santé de la reproduction.	Tentative de résolution	Actuellement au stade de la planification.

(suite)

Modèle de Fiche de suivi du COPE (suite)

Problème	Cause(s)	Recommandation	Etat d'avancement	Commentaires
Le counseling n'est pas toujours fourni aux clients dépistés pour le VIH.	<p>1) Il n'existe pas de politique de counseling et de dépistage volontaires (CDV).</p> <p>2) La formation en compétences de counseling est inadéquate.</p>	<p>1) Elaborer des protocoles de CDV.</p> <p>2) Former le personnel clé à conseiller les clients avant et après le test de dépistage du VIH.</p>	En cours	<p>Le groupe de travail a fait l'avant-projet des politiques et protocoles ; ceux-ci sont en train d'être réexaminés.</p> <p>Cinq membres du personnel se sont inscrits pour la prochaine formation en CDV à l'échelon du district.</p>
La structure ne fournit pas de services d'échographie, en conséquence, les clientes requerrant ce service doivent se rendre dans une structure éloignée.	La structure ne dispose pas d'appareil d'échographie.	Commander l'appareil au siège.	Non résolu	Il n'y a pas de fonds pour acheter l'équipement. Une réunion est prévue pour discuter d'autres solutions de financement.

Annexe B

Exemples de succès obtenus grâce au COPE

Depuis son introduction par EngenderHealth* en 1988, le COPE connaît un grand succès. Plus de 45 pays à travers le monde l'ont utilisé avec beaucoup de succès.

Il existe de nombreux exemples de succès du COPE. Les relations de faits ci-après, fournis par nos collègues sur le terrain, illustrent le rôle extraordinaire joué par le COPE dans l'amélioration de la qualité des services fournis, l'environnement, ainsi que la motivation et la satisfaction du personnel dans les structures où il a été utilisé.

A la fin de ces exemples, à la dernière page, vous trouverez un guide vous permettant d'ajouter vos propres réussites, que vous élaborerez à partir de votre expérience personnelle avec le COPE.

Garantie de l'intimité et information des clients sur le VIH et les IST

Le personnel des services de planification familiale d'un hôpital en Asie avait décidé d'utiliser le COPE pour améliorer l'accessibilité aux services ainsi que leur qualité. Lors d'une session du COPE, il identifia notamment les problèmes suivants : l'espace où étaient effectués le counseling et les examens physiques, y compris les examens pelviens (derrière un rideau, dans un coin du petit service des consultations externes) n'offrait pas un environnement d'intimité au sein duquel les clients ne puissent être ni vus ni entendus par d'autres personnes. En outre, la plupart des membres du personnel ne savaient pas comment prévenir le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST).

A la fin de la session, le personnel élaborait des solutions, qui aboutirent à l'introduction des modifications ci-après :

- Le directeur de l'hôpital et un responsable local de la santé transformèrent une pièce située près du service des consultations externes en salle de planification familiale, permettant ainsi aux clients de bénéficier des services de planification familiale dans un endroit intime.
- Le directeur de l'hôpital prit des dispositions pour qu'un spécialiste local de la santé instruisse le personnel sur le VIH et les IST, et la structure mit en place un système pour actualiser les connaissances du personnel sur le VIH et les IST lors de réunions mensuelles.
- Un panneau fut installé pour indiquer clairement l'emplacement des services de planification familiale.
- Le directeur de l'hôpital et le responsable local de la santé obtinrent le matériel nécessaire pour fournir les services de planification familiale.

A cause de ces interventions, les services furent améliorés, et les clients et le personnel sont désormais mieux renseignés sur les services disponibles.

* Avant 2001, EngenderHealth était connu sous le nom d'AVSC International.

Maintien de la propreté

Un centre de santé rural en Afrique avait de graves problèmes de propreté et de prévention des infections. Les zones d'accès public du centre n'étaient jamais balayées, l'agent de nettoyage n'avait ni vêtement de protection ni gants, et les déchets et aiguilles étaient éparpillés sur le sol, exposant les clients et le personnel à des infections potentielles. Après une session du COPE, le personnel du centre mit en œuvre des solutions pour résoudre ces problèmes, notamment par la fourniture de gants à l'agent de nettoyage, la formation de tout le personnel aux pratiques correctes de prévention des infections, la fourniture de récipients pour y déposer les déchets et les objets tranchants, et le balayage des espaces verts, des allées et des salles d'attente. Le personnel croit désormais que son souci accru du confort et de la sécurité de ses clients a contribué à l'augmentation du nombre de clients venant consulter au centre.

Motivation accrue du personnel

Dans un hôpital d'Amérique latine, le personnel n'était pas motivé pour accomplir efficacement son travail, et le bâtiment se dégradait. Un observateur déclara à ce sujet que « Les sentiments du personnel se traduisaient par la dégradation des bâtiments. » Après une session du COPE, le personnel de toutes les salles et de tous les services se sentit investi de la responsabilité d'améliorer ce qu'il pouvait. Ceci poussa le directeur de l'hôpital à chercher un financement pour rénover le bâtiment. Ensemble, le personnel et les superviseurs peignirent les murs, apposèrent des panneaux indicatifs pour tous les services, et achetèrent le matériel essentiel qui manquait. Le personnel de nettoyage devint également plus motivé, et commença à conserver la structure en état d'ordre et de propreté. Un superviseur externe donna ses impressions en ces termes : « Ces temps-ci, le personnel est motivé, et l'institution est propre et bien ordonnée — pas luxueuse, mais très agréable. »

Stratégies créatives de distribution des produits contraceptifs

Une structure sanitaire en Europe de l'Est avait des approvisionnements insuffisants en contraceptifs. Grâce à une session du COPE, le personnel identifia plusieurs causes premières du problème et mit en œuvre les solutions nécessaires. D'abord, une commande fut passée d'urgence. Ensuite, les produits périmés furent jetés, et le personnel formé au système « Premier périmé premier sorti » (PPPS) de stockage et de distribution des contraceptifs. Enfin, la structure trouva un meilleur moyen de partager les fournitures avec d'autres prestataires : il y avait à la structure une faible demande pour certains contraceptifs qui étaient sur le point de périmier, tandis que dans d'autres structures de la région, la demande était faible pour d'autres méthodes contraceptives. Le personnel contacta les autres structures et échangea des fournitures avec elles, de telle sorte que chaque structure avait des réserves plus importantes de chacune des méthodes les plus demandées par ses clients, et des réserves moins importantes de fournitures qui seraient éventuellement jetées parce que périmées.

Nombreuses améliorations et plus grand nombre de clients

En Amérique latine, le personnel d'une structure sanitaire appartenant à une organisation non gouvernementale (ONG) introduisit plusieurs améliorations dans son établissement grâce à une série de sessions du COPE. Les responsables de la structure révisèrent les responsabilités des membres du personnel de manière à les faire correspondre aux besoins de la structure. Ils formèrent ensuite toutes les catégories de personnel aux normes nationales de rendement, instruisirent le personnel sur tous les programmes et services de l'ONG dans la région, et élaborèrent des politiques pour communiquer à l'intérieur de la région ainsi qu'avec d'autres régions. Tous les niveaux de personnel furent également formés à la prévention des infections, à la prise en charge du VIH, du SIDA et d'autres IST, à l'information des clients sur les services de planification familiale et à la gestion des frais payés par les clients pour les services. Pour remonter le moral au personnel et encourager l'esprit d'équipe, des activités sportives et des célébrations d'anniversaire furent organisées. En outre, la structure réorganisa le cheminement des clients entre les services, améliora les panneaux indiquant les heures de services, mis en place une boîte à idées pour les clients, et élaborait une stratégie pour promouvoir les services parmi les clients actuels ainsi qu'au sein de la population en général. A la suite de la mise en œuvre de ces améliorations, la structure constata une augmentation de 75 % du nombre de ses clients.

Impact du COPE sur la qualité des soins et les performances des prestataires

Dans le cadre d'une évaluation de l'incidence du COPE sur la qualité des services de santé infantile, le COPE fut introduit dans huit centres de santé infantile au Kenya et huit centres en Guinée, pendant une période de 15 mois. Les résultats obtenus dans ces centres furent comparés à la situation dans huit autres centres des deux pays, où le COPE n'était pas utilisé. Même après un temps relativement court, presque tous les indices de qualité des services (qu'ils aient été signalés par le personnel ou les clients, ou constatés par les évaluateurs) étaient beaucoup plus perceptibles dans les centres d'intervention que dans les centres témoins. Par exemple :

- Le personnel des centres d'étude trouvait la procédure et les outils faciles à utiliser, et était très heureux d'avoir un cadre pour discuter des problèmes qu'il savait exister.
- Le COPE permet de promouvoir la participation et le travail d'équipe, supprimant les barrières entre les collègues, entre les différents niveaux administratifs, et entre les prestataires et les clients.
- Le personnel des centres d'étude déclara avoir une attitude plus positive à l'égard des dirigeants, des superviseurs et de leur appui à son travail, contrairement au personnel des centres témoins.
- La confiance du personnel en ses capacités (telle que mesurée par sa propre évaluation de ses connaissances) était considérablement plus grande dans les centres d'intervention que dans les centres témoins, et cette différence était statistiquement importante dans les domaines essentiels de la vaccination, la prise en charge de la diarrhée et la prévention des infections.
- Les prestataires des centres d'intervention déclarèrent avoir révisé leurs attitudes envers les clients, ce qui les aida à mieux refléter les sentiments de ceux-ci, à examiner leurs

propres comportements envers les clients qu'ils servaient et à utiliser les suggestions des clients lors de l'élaboration de leurs Plans d'action. Cette nouvelle orientation se traduit par des améliorations statistiquement importantes des connaissances des clients adultes, ainsi que de leur perception de la qualité des services et de leur traitement par le personnel.

- Des observations faites par des personnes extérieures confirmèrent que les performances du personnel s'étaient sensiblement améliorées : le personnel traitait les clients avec plus de respect, montrait une plus grande aptitude à la communication, et fournissait aux clients plus d'information et d'intimité qu'avant la formation.
- Plus essentiellement, les compétences du personnel en matière de diagnostic s'améliorèrent (voir le tableau B-1), de même que son aptitude à donner des instructions pour les soins à domicile (voir le tableau B-2). Ses pratiques concernant la vaccination s'améliorèrent également, tandis que celles relatives à la prescription des ordonnances s'améliorèrent quelque peu. Parmi les conséquences de ces changements figuraient une meilleure information des clients, une plus grande couverture vaccinale pour les premières injections de vaccin antipoliomyélitique et la vaccination contre la tuberculose, et une plus grande satisfaction des clients, qui reconnaissaient qu'un changement positif s'était produit au cours de la dernière année (voir le tableau B-3) (Bradley, J. et autres, 2002).

Tableau B-1 : Diagnostic chez l'enfant malade : questions posées par les prestataires

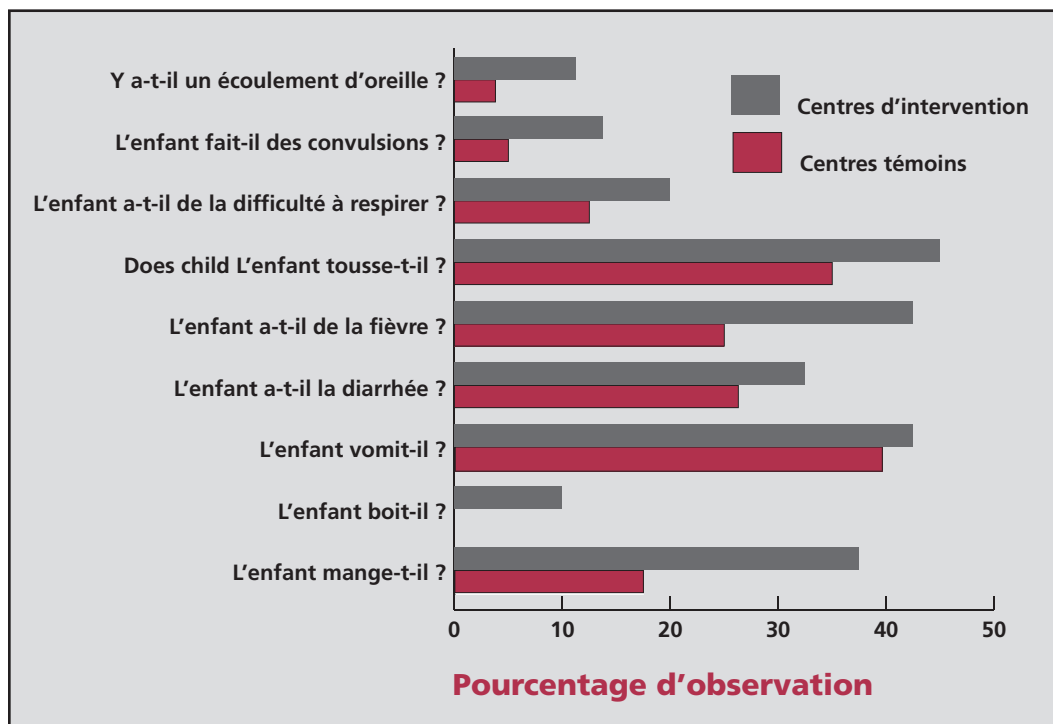


Tableau B-2 : Soins dispensés à l'enfant malade à domicile : instructions données par les prestataires

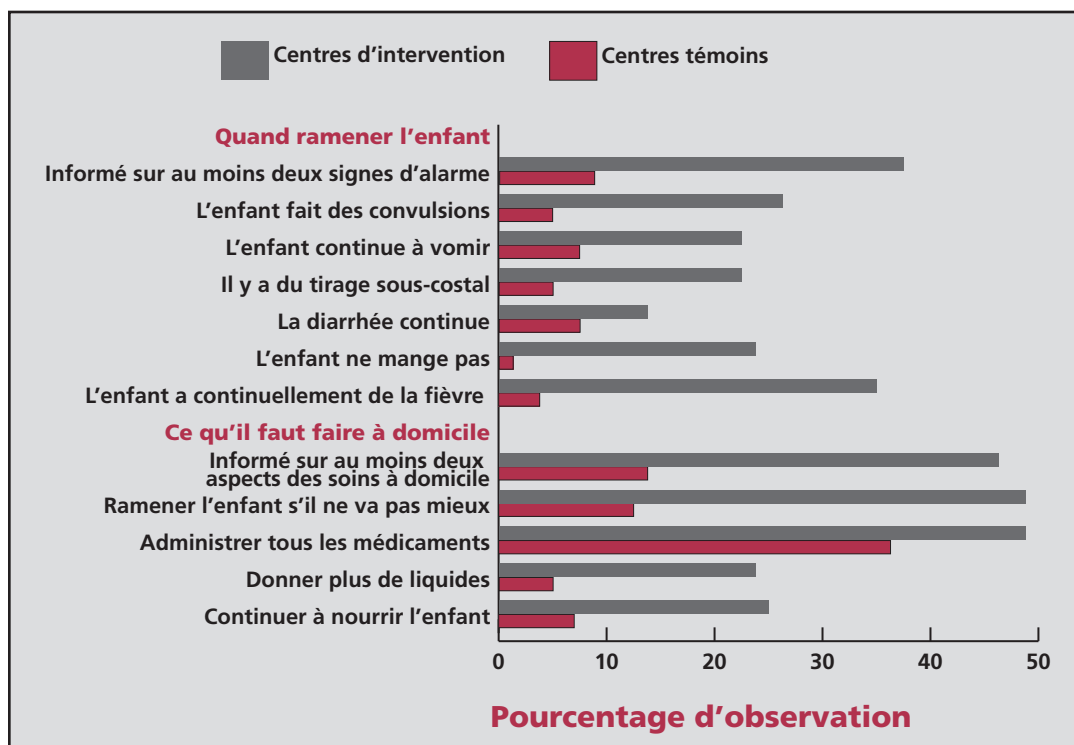
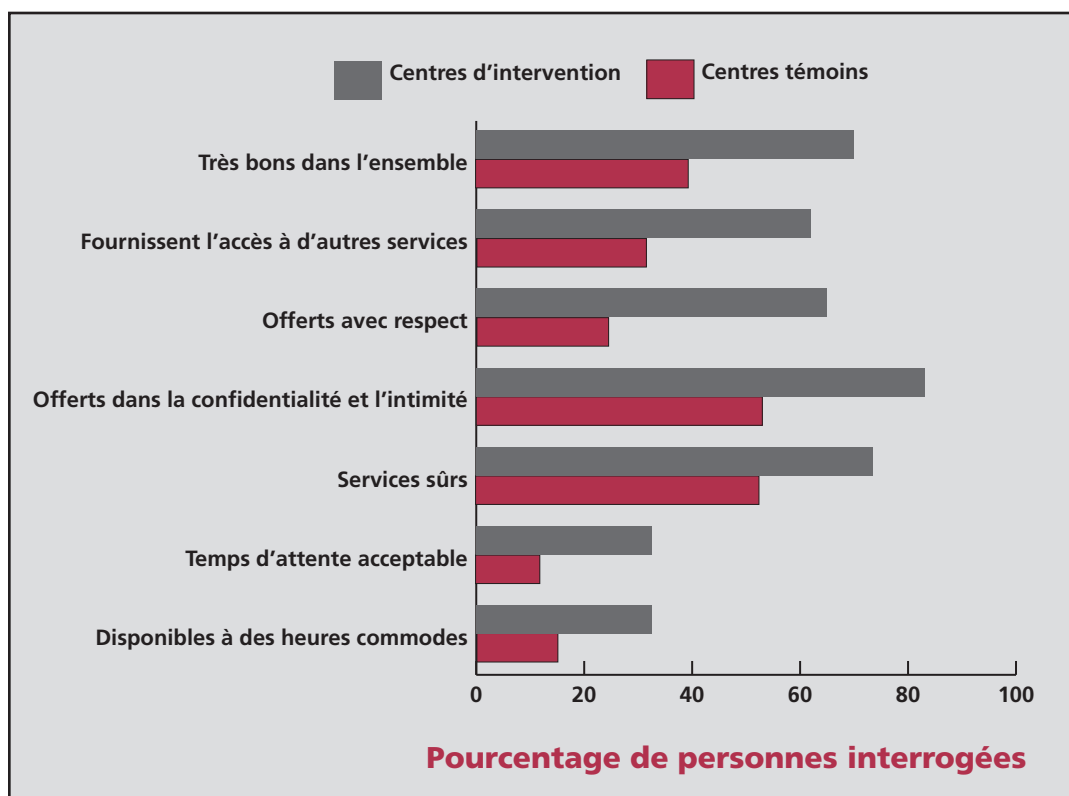


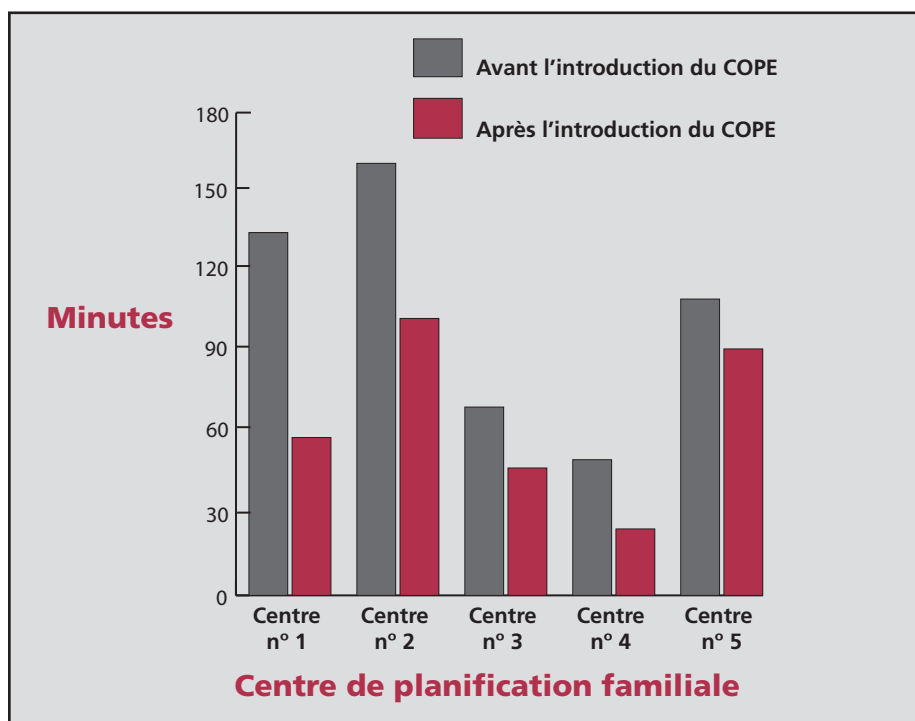
Tableau B-3 : Avis des clients sur les services en général : pourcentage de clients parfaitement d'accord sur les déclarations concernant les services



Réduction du temps d'attente des clients grâce à l'ACC

Une étude menée dans quatre pays africains, et qui visait à examiner la proportion des problèmes résolus par rapport à celle des problèmes identifiés, a montré que 109 problèmes avaient été identifiés grâce aux Plans d'action du COPE sur une période de 15 mois (Lynam, Rabinovitz, & Shobowale, 1993). Des 88 problèmes considérés comme pouvant être résolus (par le personnel, sans intervention ou fonds de l'extérieur), 73 % ont été résolus au cours des 15 mois. La même étude a permis d'examiner les résultats de l'utilisation de l'ACC dans cinq structures sanitaires où le temps d'attente des clients s'était révélé être un problème. Dans les cinq structures, la réduction du temps d'attente se chiffrait entre 17 % et 56 %, avec une moyenne générale de 42 % (voir le tableau B-4). A titre d'exemple, le temps d'attente qui était de 130 minutes en moyenne avant l'introduction du COPE est tombé à moins de 60 minutes par la suite dans la structure sanitaire n° 1. Il s'agit-là de changements importants dans un problème souvent identifié comme étant la principale cause de mécontentement des clients.

Tableau B-4 : Temps d'attente moyen des clients dans cinq centres de planification familiale : avant et après l'introduction du COPE, Afrique, 1990-1991



Vos propres succès

Les questions ci-dessous vous aideront à décrire vos propres succès :

- De quel type de structure s'agissait-il ? (Était-ce par exemple un hôpital régional dépendant du ministère de la Santé, une clinique privée ou un centre de santé ?)
- Quel problème avait été identifié ? Pourquoi la situation constituait-elle un problème ? (c-à-d. quel était l'impact négatif sur le personnel ou les clients ?)
- Quelles étaient les causes du problème ?
- Quelles solutions ont été élaborées ?
- Qui était chargé de mettre en œuvre la solution ? (Par ex. le problème a-t-il été résolu par le personnel de la structure ? Par quel niveau de personnel a-t-il été résolu ? Un superviseur de la structure a-t-il été associé à la résolution du problème ? Une aide de l'extérieur a-t-elle été nécessaire ? Les membres de la communauté ont-ils participé à la solution ?)
- Quels étaient les délais ? L'intervention est-elle terminée ou se poursuit-elle ? Si elle est terminée, quand a-t-elle commencé et quand s'est-elle terminée ?
- Quels ont été les résultats de l'intervention ? (c-à-d. dans quelle mesure la résolution du problème a-t-elle contribué à améliorer la situation pour les clients et le personnel ?)
- La structure a-t-elle pu résoudre entièrement le problème ? Certains aspects du problème persistent-ils ?

Annexe C

Sujets de discussion pour l'orientation des principaux gestionnaires

Lors de la présentation du processus COPE aux principaux gestionnaires, vous pouvez éventuellement disposer de quelques heures pour discuter du processus en détail, ou n'avoir le temps de faire qu'une brève orientation. Les sujets de discussion ci-après, qui offrent une vue d'ensemble du processus d'amélioration de la qualité (AQ), sont essentiels. Chacun d'entre eux met en évidence les principales idées que vous devrez communiquer relativement à chaque thème. Si le temps le permet, vous pouvez vous étendre davantage sur ces sujets, en tant que de besoin.

Parmi les thèmes à traiter figurent :

- les atouts de la structure ;
- la notion de qualité :
 - ▲ Qu'est-ce que la qualité ? (Droits des clients et besoins du personnel, et les membres du personnel comme experts en ce qui concerne la qualité des services.)
 - ▲ Pourquoi améliorer la qualité des services ? Quels sont les coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services ?
 - ▲ Les principes de l'AQ
- vue d'ensemble du COPE :
 - ▲ Qu'est-ce que le COPE ?
 - ▲ Les outils du COPE
 - ▲ Le processus d'AQ
 - ▲ Pourquoi utiliser le COPE ? Exemples de succès.
 - ▲ La collection d'outils d'AQ d'EngenderHealth
- les phases et étapes du processus COPE.

Les textes en encadré, figurant dans les pages suivantes, sont de petits exercices qui peuvent être utilisés pour illustrer un point, et rendre l'orientation aussi interactive que possible. Ceci est particulièrement utile quand vous procédez à l'orientation d'un groupe de gestionnaires.

Remarque : A l'exception de la première série de thèmes (les atouts de la structure), tous les thèmes de cette section sont également traités aux chapitres 1 et 3. En outre, vous pouvez utiliser les tableaux de l'annexe E (en particulier les tableaux 16 à 19), en tant que de besoin.

Les atouts de la structure

Organisez une discussion sur les atouts de la structure, en expliquant aux participants que vous aimeriez savoir ce qui marche bien dans leur structure ou institution.

Sujets de discussion suggérés

- Qu'est-ce que la structure ou l'institution faisait bien par le passé ? Qu'est-ce qu'elle fait bien actuellement ?
- Quels faits ou exemples relatifs aux atouts passés et actuels de la structure pouvez-vous présenter, y compris vos expériences personnelles au sein de la structure ou de l'institution ?
- Quels facteurs ont rendu les bonnes performances ou les succès possibles ?
- De quels atouts identifiés aimeriez-vous tirer parti à l'avenir ?

Si le temps le permet, vous pouvez amener les participants à répondre aux questions ci-dessus en faisant le petit exercice ci-après :

- Demandez aux participants d'imaginer quelles nouveautés ils aimeraient voir dans leur structure ou institution à l'avenir. Quels objectifs envisagent-ils ?
- Demandez-leur de donner un exemple de ce que leur structure ou institution pourrait faire pour tirer parti de ses atouts actuels.
- Demandez-leur de penser surtout aux atouts passés de leur structure ou institution, qu'ils aimeraient voir exploités à l'avenir.

Corrélation entre les atouts de la structure et le processus COPE

Les gestionnaires et le personnel construisent la structure ou l'institution, et décident des éléments nécessaires pour son amélioration (tels que les relations avec les clients et le leadership).

Le COPE est un processus qui permet aux gestionnaires et au personnel d'identifier et d'effectuer ces améliorations.

Le COPE offre aux gestionnaires et au personnel l'opportunité de construire l'avenir ; il implique l'apprentissage et le changement continu, et aboutit souvent à des modifications dans les techniques de gestion, les approches de formation et la gestion de la logistique (voir le tableau 16, à l'annexe E).

La notion de qualité

Pour présenter la notion de « qualité », développez les concepts ci-dessous :

- les droits des clients et les besoins du personnel ;
- les clients et les membres du personnel comme experts en ce qui concerne les services fournis au sein d'une structure.

Les droits des clients et les besoins du personnel

On entend par services de qualité des services qui répondent aux besoins des clients, et sont fournis conformément à des normes et directives reconnues.

L'idée que les clients ont des droits (à l'information, à l'accès aux soins, au choix éclairé, à des services sûrs, à l'intimité, à la confidentialité, à la dignité, au confort, à l'expression de leur opinion et à la continuité des soins), et que le personnel a des besoins (en supervision et gestion facilitatives, en information, formation et développement, en fournitures, équipement et infrastructure) est internationalement reconnue comme étant le socle des soins de qualité.

Vous pouvez engager une discussion interactive sur les principes relatifs aux droits des clients et aux besoins des prestataires en faisant avec les participants l'exercice ci-après :

- Posez aux participants la question suivante : « Comment voudriez-vous être traité(e) si vous veniez vous faire soigner dans cette structure sanitaire ? Que pourraient attendre votre mère, votre père, votre sœur, votre frère, votre conjoint(e), votre enfant, ou vous-même d'un service de santé de qualité ? »
- Lorsque les gestionnaires ont épuisé leurs réponses, posez-leur la question suivante : « De quoi les travailleurs de la santé ont-ils besoin pour pouvoir fournir de tels services de qualité ? »
- Expliquez les droits des clients et les besoins du personnel ; comparez ces droits et besoins avec les réponses des participants, en faisant remarquer les similarités. Expliquez que la liste des droits des clients et des besoins du personnel est fondée sur des normes de soins de qualité reconnues au niveau international.

Si vous n'avez pas le temps de faire l'exercice ci-dessus, ou si le cadre n'est pas approprié, vous pouvez toujours décrire l'exercice et faire comprendre aux gestionnaires que l'exercice est généralement mené lors de l'orientation du personnel sur le COPE. La description leur permettra de se représenter plus concrètement les principes des droits des clients.

Les membres du personnel comme experts en ce qui concerne les services

L'approche COPE est sous-tendue par l'idée que l'expérience du personnel est précieuse — c'est-à-dire par l'idée que le personnel peut contribuer son expertise et ses avis aux efforts d'amélioration des services.

- Faites remarquer que le processus COPE postule que les gestionnaires, le personnel et les clients sont les experts en ce qui concerne les services fournis à la structure. Par conséquent, le COPE signifie qu'il faut demander aux *gestionnaires*, ainsi qu'à *leur personnel* et *leurs clients*, comment améliorer les services.
- Vous pouvez faire cette remarque en posant la question « Qui sont les experts en ce qui concerne vos services ? », afin d'amener les gestionnaires à reconnaître que ce sont *leur personnel*, *leurs clients* et *eux-mêmes*.

Pourquoi améliorer la qualité des services ?

Parmi les raisons d'améliorer la qualité des services figurent :

- la protection de la santé des clients et du personnel ;
- l'attraction de nouveaux clients par l'ajout de nouvelles caractéristiques aux services ;
- le maintien des atouts existants (ce que devraient faire toutes les organisations) ;
- la compréhension du fait qu'il est toujours possible d'améliorer la qualité des services, quelle que bonne qu'elle soit ;
- les économies générées par une plus grande efficacité, avec moins de double emploi et moins de gaspillage des ressources.

Vous pouvez également discuter des coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services. Par exemple :

- Posez les questions suivantes : « Y a-t-il, dans votre expérience personnelle, des exemples de coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services ? Quelles économies l'AQ aurait-elle pu générer dans le cadre de ces exemples ? »
- Donnez d'autres exemples, si nécessaire (par exemple un diagnostic erroné ou le traitement inefficace des IST).

Les principes de l'amélioration de la qualité

Expliquez que les principes ci-après sont certains des principes qui sous-tendent tous les efforts d'AQ, et qu'ils s'appliquent à des domaines allant de l'industrie aux soins de santé. La procédure COPE aide le personnel à mettre en pratique ces principes dans les structures d'offre de services :

- la prise en compte des dispositions psychologiques du client ;
- la participation du personnel à la définition et à l'amélioration de la qualité des services, et son appropriation du processus ;
- l'accent sur les procédures et les systèmes ;
- l'efficacité et la sensibilité aux questions de coûts ;
- l'apprentissage et le perfectionnement permanents pour le personnel, ainsi que le renforcement continu des capacités ;
- l'amélioration continue de la qualité.

Reportez-vous au chapitre 1 pour une explication détaillée des principes de l'AQ.

Le cas échéant, mentionnez qu'il existe des ressemblances entre le COPE et d'autres approches d'AQ, telles que l'amélioration des performances et l'investigation appréciative. (Voir l'annexe G pour une brève description de ces approches.)

Vue d'ensemble du COPE

Qu'est-ce que le COPE ?

Le COPE, qui est l'acronyme de l'anglais « *client-oriented, provider-efficient* » services (services efficaces axés sur le client), est une procédure qui permet aux personnels de santé d'améliorer continuellement la qualité et l'efficacité des services fournis dans leur structure, et d'adapter les services aux besoins des clients.

Le COPE fournit au personnel des outils pratiques et faciles à utiliser, pour qu'il s'en serve pour identifier les problèmes et élaborer des solutions en utilisant les ressources locales. En outre, il encourage les personnels de tous niveaux et les superviseurs à travailler en équipe, et à impliquer les clients dans l'évaluation des services. Grâce au COPE, le personnel apprend à se concentrer entièrement sur les clients, apprenant ainsi à définir la qualité en termes concrets en se mettant à leur place. La procédure permet également au personnel de rechercher les atouts de sa structure.

La procédure COPE met l'accent sur *l'auto-évaluation*, et confirme aux gestionnaires que vous n'êtes là ni pour les juger ni pour juger le personnel. Le COPE n'est pas une évaluation faite par des personnes de l'extérieur : le personnel et les superviseurs de la structure s'auto-évaluent, et évaluent les services qu'ils offrent, identifient les problèmes et les atouts de la structure, analysent les points faibles et les goulots d'étranglement et, en fin de compte, décident d'eux-mêmes des mesures à prendre pour résoudre les problèmes et maintenir les atouts.

Les outils du COPE

Si des échantillons d'outils du COPE sont disponibles, il est utile de les montrer aux gestionnaires au fur et à mesure que vous les décrivez.

Guides d'auto-évaluation

Les Guides d'auto-évaluation, au nombre de 10, sont organisés autour des principes relatifs aux droits des clients et aux besoins du personnel. Ils comportent des thèmes de discussion qui aident le personnel d'une structure à réfléchir à la manière dont les services sont fournis, et à déterminer si la supervision, la formation, les équipements et les fournitures sont disponibles.

Les participants utilisent les guides en petits groupes, chaque groupe étant composé de personnels de différents niveaux, qui assument diverses fonctions au sein de la structure. Bien que les guides visent principalement à aider le personnel à analyser la manière dont les services sont fournis à la structure, ils servent également de matériels informatifs : les questions contenues dans les Guides d'auto-évaluation étant fondées sur des normes internationales de soins, ces normes sont communiquées aux membres du personnel au fur et à mesure qu'ils utilisent chaque guide.

Liste de contrôle des dossiers de clients

La Liste de contrôle des dossiers de clients est utilisée pour déterminer si les informations essentielles sont notées fidèlement et intégralement dans les dossiers des clients et si les clients bénéficient des soins conformément aux normes. Elle est considérée comme une composante du Guide d'auto-évaluation intitulé « Droit des clients à des services sûrs », étant donné que garantir la sécurité des services signifie également veiller à ce que l'information médicale sur les clients soit exacte et actualisée.

Guide d'entretien avec les clients

Il est possible d'avoir des entretiens informels (en se servant du formulaire d'entretien avec les clients comme guide) avec les clients qui ont terminé leur visite clinique. (Les enquêteurs doivent être des prestataires *n'ayant pas* eu de contact avec les clients pendant la visite.) Les questions sont conçues pour permettre au personnel de connaître les avis de ses clients sur les services fournis dans la structure. Les enquêteurs encouragent chaque client à discuter de la qualité de sa visite, à dire ce qui lui a plu ou déplu, et à suggérer des moyens d'améliorer la qualité des services.

Analyse du cheminement des clients (ACC)

L'ACC, méthode pour suivre les clients dans la structure sanitaire afin de détecter les problèmes relatifs à l'acheminement des clients (par ex. les « goulots d'étranglement »), permet non seulement de mesurer le temps consacré par le personnel aux clients et le temps d'attente des clients, mais aussi d'examiner les utilisations du personnel.

Plan d'action

Le Plan d'action est un document écrit que le personnel élabore pour se donner les moyens de résoudre les problèmes identifiés au cours d'une session du COPE, après avoir recueilli des données à l'aide des autres outils du COPE. Le personnel identifie les problèmes et les causes premières, puis il recommande des solutions, tous ces éléments étant consignés sous forme de Plan d'action (voir l'annexe A pour un modèle de plan d'action). En outre, les membres du personnel se réunissent dans le cadre de la Réunion pour le plan d'action afin de discuter, hiérarchiser et regrouper les problèmes et recommandations notés dans les Plans d'action de leurs groupes ou équipes.

Le COPE et le processus d'AQ

Expliquez que le COPE s'insère dans un processus d'AQ comportant quatre étapes :

- **1ère étape — Collecte et analyse de l'information** : identification des problèmes grâce aux Guides d'auto-évaluation, aux entretiens avec les clients, à l'examen des dossiers et à l'ACC.
- **2e étape — Elaboration du Plan d'action et hiérarchisation** : clarification des problèmes, hiérarchisation, recommandation des solutions, désignation des personnes chargées de la résolution des problèmes et détermination des délais.
- **3e étape — Mise en œuvre du Plan d'action**
- **4e étape — Suivi et évaluation** : évaluation des progrès, y compris l'élaboration d'un nouveau Plan d'action, avec identification de nouveaux problèmes et détermination de nouvelles solutions.

Ces quatre étapes sont répétées, ce qui aboutit à un processus d'AQ continu.

Pourquoi utiliser le COPE ?

En discutant des avantages du COPE (voir plus bas), vous pouvez utiliser des exemples tirés de votre expérience personnelle à titre d'illustration, ou choisir des exemples parmi ceux fournis après cette section.

Le COPE :

- amène les membres du personnel à mettre les clients au centre de leur activité et à s'approprier les services ;
- s'appuie sur l'expertise de ces experts que sont les membres du personnel et les clients ;
- donne l'opportunité aux personnels de tous niveaux de participer à l'AQ ;
- développe le travail d'équipe et la coopération, fournissant au personnel et aux superviseurs un cadre pour un échange d'idées ;
- fournit des outils pratiques et relativement faciles à comprendre et à utiliser pour l'identification et la résolution des problèmes sur place ;
- permet de communiquer les normes et d'améliorer les comportements professionnels ;
- offre des opportunités concrètes et immédiates d'action ;
- répond aux besoins d'un système décentralisé, en permettant aux gestionnaires de structures de travailler plus efficacement ;
- est rentable (tandis que la mauvaise qualité des services est onéreuse) ;
- peut être transmis et adapté d'un contexte à un autre.

Exemples de succès obtenus grâce au COPE

Comme exemple de succès du COPE, présentez l'exemple ci-après, ou l'un des exemples de l'annexe B, ou encore des exemples tirés de votre expérience personnelle avec le COPE. Si vous décidez d'utiliser des exemples provenant de structures sanitaires locales, veillez à ne révéler ni les noms des personnes, ni les noms des institutions.

Obtention de l'appui du siège

Pendant la première session du COPE organisée dans les centres médicaux d'une organisation non gouvernementale, l'approvisionnement inadéquat en équipements et produits était fréquemment mentionné comme étant un problème grave. En conséquence, le personnel du siège décida d'effectuer une session modifiée du COPE au niveau du magasin central d'approvisionnement.

Le personnel du magasin central déclara être tout aussi frustré par le système logistique et d'approvisionnement que les membres du personnel des centres médicaux. « Nous étions pris entre deux feux... » dit un membre du personnel. « Les responsables des centres médicaux se plaignaient, le siège également, et nous ne voyions rien de positif dans notre travail. Toutefois, lorsqu'on nous a fait comprendre que notre travail était très important, et que des femmes souffriraient si nous ne servions pas nos clients (les centres médicaux), nous nous sommes mis au travail. »

(suite)

Obtention de l'appui du siège (suite)

En prenant conscience des difficultés auxquelles le service d'approvisionnement était confronté, et en autorisant la modification des procédures, le personnel du siège donna des pouvoirs plus étendus au personnel de ce service. Celui-ci conçut alors de nouveaux bons d'achat et de nouveaux registres, convint des niveaux minimaux de stocks avec les centres médicaux, et fournit au personnel de ces centres une formation sur le tas pour lui permettre de communiquer avec son service. Un membre du personnel déclara à ce sujet : « Les centres médicaux ne planifiaient pas très bien, mais les choses vont mieux actuellement....Nous les avons aidés, ils nous ont aidés, et maintenant tout le monde est beaucoup plus calme. »

Adapté de : Bradley, J., 1998.

La collection d'outils d'AQ d'EngenderHealth

Expliquez que les structures qui adoptent le COPE se rendent souvent compte que le processus sert de tremplin pour l'introduction d'outils et d'approches complémentaires d'amélioration de la qualité des services (voir le tableau 17, à l'annexe E). Ceci leur permet de pérenniser ou d'accroître, sur la durée, le degré d'amélioration. Ces autres outils et approches aident à soutenir le processus d'AQ en ce qui concerne les systèmes de supervision et de formation, en garantissant la qualité médicale et le choix éclairé, et en permettant de mesurer l'AQ sur la durée. Parmi ces outils et approches figurent :

- **La supervision facilitative.** Cette approche met l'accent sur le conseil et la supervision, la résolution collective des problèmes et la communication dans les deux sens entre un superviseur et les personnes supervisées. Pour faciliter le changement et l'amélioration, et encourager le personnel à résoudre les problèmes, les superviseurs doivent posséder les connaissances et aptitudes techniques nécessaires pour accomplir les tâches, rechercher l'appui supplémentaire nécessaire, et avoir le temps de rencontrer le personnel qu'ils supervisent.
- **La supervision médicale.** Il s'agit d'une approche de l'amélioration de la qualité médicale des services qui consiste en l'évaluation objective et continue de l'état des dispositions préparatoires aux services ainsi que des procédures de prestation des services. L'état des dispositions préparatoires comporte notamment la dotation en personnel, les installations, l'équipement et la gamme de services disponibles, tandis que les procédures comportent les techniques médicales, l'interaction entre les clients et les prestataires, les pratiques de prévention des infections, entre autres. Le processus de supervision médicale aboutit à des recommandations en vue d'améliorations.
- **La formation intégrale au sein de la structure.** Elle vise à répondre aux besoins de formation du personnel au sein d'une structure. Elle établit un lien entre la supervision facilitative et la formation, et implique activement les superviseurs dans l'identification des besoins en formation, la planification et la mise en œuvre de la formation nécessaire (sur le tas, au sein de la structure ou à l'extérieur), et la facilitation de la mise en application des compétences nouvellement acquises, grâce au conseil et à la supervision ainsi qu'au travail d'équipe. Parmi les types de formations pourraient figurer l'orientation sur

de nouveaux services ou concepts, l'actualisation des connaissances et le développement des aptitudes. La formation intégrale au sein de la structure comprend également l'approche interne, qui consiste en l'orientation du personnel, l'orientation des clients vers les services appropriés et l'établissement de liens entre les différents services.

- **L'outil de mesure de la qualité**, qui est utilisé annuellement pour mesurer l'amélioration de la qualité sur la durée, est fondé sur l'outil d'auto-évaluation utilisé dans le cadre du COPE. Il permet au personnel et aux superviseurs de la structure de déterminer si les droits des clients sont respectés et les besoins du personnel satisfaits.
- **L'outil d'analyse des coûts** sert à mesurer les coûts directs de prestation de services de santé spécifiques. Il permet de mesurer le coût en termes de temps consacré directement par le personnel à la fourniture d'un service ou à la pratique d'une intervention clinique, ainsi que les coûts des produits, des matériels de consommation courante et des médicaments utilisés pour pratiquer cette intervention spécifique ou fournir ce service spécifique. L'information permet d'améliorer l'efficacité de l'affectation du personnel et de l'utilisation du temps du personnel et des fournitures dans une structure. En outre, elle aide à déterminer les frais payés par les clients, de manière à ce qu'ils reflètent les coûts directs réels des différents services.
- **COPE pour la communauté.** Le COPE pour la communauté, qui est un prolongement du COPE, est une procédure et un outil participatifs. Il permet de former des partenariats avec les membres de la communauté afin d'améliorer les services de santé locaux, en les rendant plus sensibles aux besoins des clients. Il peut également :
 - ▲ aboutir à une plus grande « appropriation » des structures et services sanitaires par la communauté, ainsi qu'à de plus grands efforts de plaidoyer en vue de l'obtention des ressources sanitaires ;
 - ▲ être utile aux structures des régions qui font l'objet d'une réforme du secteur sanitaire, car il permet d'impliquer les membres de la communauté dans la définition de la qualité des services qu'ils désirent, et dans l'appui à ces services.

Phases et étapes du processus COPE

Passez en revue le tableau « Aperçu du COPE » et le calendrier du processus COPE (voir le chapitre 1) avec les gestionnaires, pour leur donner une vue d'ensemble du processus et une idée des rôles que les deux types de facilitateurs (voir les tableaux 18 et 19, à l'annexe E) et eux-mêmes (voir le tableau 20, à l'annexe E) devront y jouer.

Annexe D

Techniques de facilitation

Objectifs

Dans cette section :

- vous apprendrez à commencer et clôturer des réunions ;
- vous recevrez des indications générales sur la facilitation ;
- vous apprendrez à travailler avec des membres difficiles d'un groupe.

Bien que le COPE soit initialement introduit par un facilitateur externe, le but ultime est qu'une personne compétente soit disponible au sein de la structure pour mener les sessions suivantes du COPE. Cette personne doit posséder ou acquérir un ensemble de compétences pour travailler avec des groupes.

Pour travailler efficacement avec des groupes, le facilitateur doit pouvoir :

- promouvoir un environnement non menaçant ;
- encourager les personnels de différents niveaux à travailler ensemble ;
- encourager une participation totale et équilibrée ;
- encourager le groupe non seulement à réfléchir sur un champ large (par ex. lors du remue-méninges), mais aussi à focaliser sa réflexion sur des éléments plus précis (par ex. en élaborant des mesures concrètes à prendre ou en proposant des solutions) ;
- encourager différents types de personnes avec des personnalités différentes à travailler ensemble ;
- gérer et résoudre les conflits.

Les suggestions contenues dans cette annexe doivent en principe aider les facilitateurs à améliorer leurs compétences dans les domaines ci-dessus, afin qu'ils puissent guider les participants à travers les sessions du COPE sans monopoliser les débats. Les deux premières sections de l'annexe contiennent des conseils pratiques sur la manière de commencer et de clôturer les réunions, élément important pour donner le ton et maintenir l'unité du groupe. Ces sections sont suivies de techniques générales de facilitation, et de conseils sur la façon de s'y prendre avec des participants difficiles.

Suggestions pour commencer les réunions

Le début d'une réunion est important parce que c'est lui qui permet de donner le bon ton. Grâce aux mots et au langage corporel, vous pouvez faire savoir aux participants que vous seriez heureux de connaître leurs avis, et que vous les encouragez à participer. C'est aussi le moment de faire savoir comment la réunion sera organisée. (Pour de plus amples informations sur la manière d'adopter le ton approprié, voir le paragraphe intitulé « Adopter un ton respectueux dès le départ », dans la section intitulée « Techniques générales de facilitation ».)

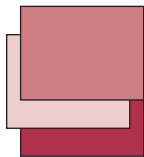
Souhaits de bienvenue et orientation des participants

Faites savoir aux participants que vous êtes contents qu'ils soient venus. Parcourez rapidement le programme de la réunion avec eux, afin qu'ils en connaissent les différentes articulations.

Exercice de mise en train (si le temps le permet)

Dans de nombreux contextes, il est approprié de commencer la Réunion d'introduction par un exercice de mise en train (brise-glace). Ce type d'exercice prépare le terrain pour la participation active du personnel aux discussions de groupe. (Ceci est particulièrement important dans les contextes où les différents niveaux de participants ne se connaissent pas, ou ne sont pas habitués à participer ensemble à des réunions.)

Le facilitateur interne ou vous-même pouvez effectuer l'un des exercices de mise en train ci-dessous :



- Demandez à chaque participant d'écrire son nom sur le côté gauche d'un bout de papier, et sa fonction sur le côté droit. Collectez les bouts de papier, déchirez-les en deux et mettez-les de côté, ou jetez-les. (Ne les jetez pas si l'acte serait considéré comme une offense dans votre contexte.) Expliquez que votre action signifie que le groupe devra mettre de côté toutes différences de rang ou de fonction pendant la session, et insistez sur le fait que la contribution de tout un chacun est importante.
- Demandez aux participants de se présenter en donnant leurs nom et titre, et de citer une contribution ou un atout qu'ils apportent à la structure sanitaire. Donnez un exemple : « Je m'appelle _____. En tant que gardien, je suis le premier à saluer les clients quand ils arrivent, et je les oriente s'ils ne savent pas où aller. »

Enregistrement des présences

Il est nécessaire de connaître le nombre de participants, ainsi que les catégories de personnel auxquelles ils appartiennent, pour pouvoir former les groupes ou les équipes devant travailler sur les Guides d'auto-évaluation et les entretiens avec les clients. Veillez à noter les noms des participants, ainsi que leurs titres ou fonctions.

Etablissement des normes

Posez la question suivante aux participants : « Dans quelles conditions pourrez-vous vous exprimer librement ? » Si vous savez qu'il y a eu des conflits dans le groupe par le passé, posez la question suivante : « Quelles règles devons-nous établir aujourd'hui pour pouvoir résoudre les conflits au cours de cette réunion ? » Inscrivez les réponses des participants sur une grande feuille de papier. Ajoutez les normes ci-après, si elles n'ont pas déjà été mentionnées :

- Tout le monde doit participer activement.
- Les participants doivent non seulement se respecter les uns les autres, mais respecter aussi les opinions des uns et des autres.
- Toutes les idées sont bonnes et doivent être écoutées attentivement.
- Une seule personne doit parler à la fois.
- Les discussions ne doivent pas s'écarter du sujet, et doivent se dérouler dans les temps impartis.

- L'accent doit être mis sur les procédures et les systèmes, et non pas sur les individus.
- Les participants doivent avoir une attitude positive, au lieu de porter des jugements catégoriques.

Demandez au personnel s'il accepte de respecter ces règles pendant toute la durée de la session du COPE.

Passage en revue des objectifs de la réunion

Il est important de bien faire comprendre aux participants ce que vous comptez réaliser pendant la durée de la réunion, et de vous assurer qu'ils sont d'accord avec vous sur ces objectifs. Vous pouvez soit montrer les objectifs que vous avez inscrits sur une grande feuille de papier, soit lire les objectifs à haute voix (ou les deux). Ensuite, posez les questions ci-dessous :

- Les objectifs sont-ils clairs ? Tout le monde est-il d'accord là-dessus ?
- Aimerez-vous ajouter d'autres objectifs à la liste ?

Vous ne pourrez peut-être pas satisfaire les désirs de tout un chacun en ce qui concerne l'ajout ou la modification des objectifs. Cela est tout à fait acceptable — il suffit de faire comprendre aux participants ce que vous pouvez ou ne pouvez pas faire.

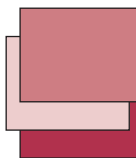
Suggestions pour clore les réunions

Vos objectifs, en closant les réunions, sont de renforcer les connaissances acquises pendant la réunion (ou de présenter les étapes ultérieures) et de féliciter les participants pour leur travail en équipe et leurs contributions.

Demandez aux participants de citer cinq choses dont ils se souviendront à propos de la réunion. Ceci les aidera à retenir ce qu'ils ont appris.

Remerciez le personnel pour le temps qu'il a consacré à la réunion, ainsi que pour ses efforts et son enthousiasme.

- Si vous le souhaitez, faites un exercice plus/delta (+/Δ) pour clore la réunion et obtenir le feedback du personnel, ainsi qu'il suit :
 - ▲ Demandez aux membres du personnel ce qui, à leur avis, s'est bien passé pendant la session du COPE, et inscrivez leurs réponses sur une grande feuille de papier, dans la colonne intitulée « Plus » (voir page 148).
 - ▲ Ensuite, demandez-leur ce qu'ils aimeraient voir faire différemment lors des réunions ultérieures, et inscrivez les réponses sur la grande feuille de papier, dans la colonne intitulée « Delta » (ou modifications). Ces suggestions pourront être prises en compte lors des sessions futures du COPE.



Plus (+)	Delta (Δ)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ont apprécié l'occasion qui leur était offerte de rencontrer les autres membres du personnel. ✓ Ont identifié des problèmes pouvant être résolus dans des délais courts. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programmer la prochaine session dans le cadre d'une réunion ordinaire du personnel, afin que le personnel consacre le moins de temps possible à des tâches ne relevant pas de ses fonctions habituelles.

- Vous pouvez également demander aux participants de noter leurs remarques sur une feuille, en réaction aux phrases ci-dessous :
 - ▲ La chose principale que j'ai apprise aujourd'hui et que je ne souhaite pas oublier est que...
 - ▲ L'information ou l'activité que j'ai trouvé le plus intéressante et utile aujourd'hui était...
 - ▲ La suggestion que j'aimerais faire pour améliorer la session d'aujourd'hui est la suivante :

Demandez-leur d'ajouter tout autre commentaire qu'ils aimeraient faire.

Techniques générales de facilitation

Adopter un ton respectueux dès le départ

Il est extrêmement important de donner le bon ton tout au début des sessions du COPE. La liste ci-après présente des conseils supplémentaires dont il faudrait particulièrement tenir compte lors de la réunion initiale, afin d'établir un climat de franchise et de respect et de mettre les participants à l'aise. Cela fait comprendre aux participants que le facilitateur prêter attention à leurs besoins, et qu'il les satisfera.

Pour donner le bon ton à la réunion :

- Commencez la réunion à l'heure.
- Connectez-vous au groupe : faites savoir aux participants, verbalement ou de toute autre manière, que vous vous identifiez à eux et que vous êtes « de leur camp ».
- Témoignez du respect aux participants et agissez avec tact : encouragez un participant réservé à exprimer son avis, par exemple, mais ne poussez pas quelqu'un qui semble vraiment mal à l'aise à parler.
- Pratiquez l'écoute active. En n'interrompant pas les personnes qui parlent et en vous concentrant sur ce qu'elles disent, non seulement vous montrez comment travailler en groupe, mais aussi vous devenez crédible aux yeux du groupe.
- Soyez détendu et naturel. Si vous êtes à l'aise, les participants le seront aussi.
- Circulez dans la salle en tant que de besoin ; ne restez pas au devant de la salle durant toute la réunion.

- Veillez à ce que les participants puissent voir les supports visuels et entendre la discussion.
- Si vous ne connaissez pas la réponse à une question, n'ayez pas peur de le dire. Toutefois, indiquez à l'auteur de la question que vous chercherez la réponse à sa question et que vous la lui communiquerez ultérieurement, et veillez à le faire. (Ceci fait passer deux messages : que vous êtes franc avec le groupe, et que vous tiendrez à vos promesses. Les deux messages permettent d'établir la confiance.)

Encourager la participation

La participation est un élément essentiel du COPE. Le rôle du facilitateur est de faire démarrer les choses, mais plus le personnel participe, mieux ça vaut. Les membres du personnel sont plus susceptibles d'accepter des suggestions et de s'approprier la responsabilité d'apporter des améliorations lorsque les suggestions émanent d'eux-mêmes plutôt que du facilitateur.

Il est nécessaire que le facilitateur crée une atmosphère agréable et qu'il encourage les participants à poser des questions et à discuter avec entrain, tout en tempérant les manifestations d'hostilité et en résolvant les conflits. L'une des qualités essentielles du facilitateur est *d'être particulièrement sensible aux différences culturelles, socioéconomiques et de sexe entre les participants*, et d'encourager tous les participants à prendre une part égale aux discussions.

Le facilitateur doit établir les règles à respecter, avec l'aide du personnel :

- *Respecter chaque intervenant et toutes les opinions.* Il ne faut pas que quelques participants dominent les discussions. Les personnes timides ou n'ayant pas l'habitude de participer à des réunions doivent être soutenues et encouragées lorsqu'elles sont appelées à exprimer leurs idées.
- *La participation de tout un chacun est importante dans le COPE.* Aucun participant ne doit dire à un autre que sa réponse est fausse, ou insinuer que ses remarques ne sont pas valables. Il n'y a ni réponses ni opinions erronées.
- *Ne pas s'écarter du sujet.* Encouragez les participants à se focaliser sur la discussion et à éviter les répétitions, dans la mesure du possible. Le facilitateur, quoique se comportant comme un guide plutôt que comme un directeur, doit rester maître de la situation.

Faire preuve d'empathie

Le facilitateur doit montrer aux participants qu'il comprend leurs sentiments à propos d'une situation. Cela leur permet de le considérer comme étant du groupe, et les encourage à partager leurs sentiments et leurs idées. Les déclarations empathiques peuvent commencer par : « Je comprends qu'il soit difficile de... » ou « Si je comprends bien, c'est un problème difficile pour vous... ». Les déclarations empathiques :

- *aident le personnel à exprimer des émotions vives et à en admettre l'expression* : par exemple, le facilitateur pourrait réagir à une opinion exprimée vivement en disant : « Il semble que vous avez des idées bien arrêtées sur cette question, et que vous avez eu du mal à la résoudre auparavant. » Ou lorsqu'une personne est en colère, le facilitateur peut commencer sa réponse par : « Je vois bien que vous êtes fâché(e). » ;
- *encouragent les participants à écouter* : si les participants pensent que le facilitateur considère vraiment leurs émotions comme étant légitimes, ils seront plus susceptibles d'écouter ceux qui parlent ;

- *soulagent l'anxiété ressentie à l'idée de devoir discuter d'un problème en public* : par exemple, le facilitateur peut dire : « Je comprends qu'il vous soit très difficile de pratiquer efficacement la prévention des infections si vous n'avez pas les fournitures nécessaires. »

Etre souple

Le facilitateur doit toujours se rappeler que les différentes structures ont des atouts, des lacunes et des besoins différents. Par exemple, certaines des questions des Guides d'auto-évaluation seront appropriées pour certaines structures mais pas pour d'autres. Les outils du COPE doivent être adaptés aux circonstances et besoins des différentes structures ; dans la mesure du possible, discutez-en à l'avance avec les gestionnaires de la structure. Chaque session du COPE est une expérience nouvelle.

Parler des atouts aussi bien que des problèmes

Le facilitateur doit rappeler au personnel que l'amélioration de la qualité des services, au-delà de l'identification des problèmes, permet d'évaluer les atouts de la structure. Il leur posera la question suivante : « Comment pouvons-nous faire encore mieux ? ou « Comment pouvons-nous accroître davantage l'effectif des clients ? » Beaucoup de gens sont trop modestes pour mentionner leurs qualités, mais en général ils le feront si on le leur demande.

Le facilitateur doit également renforcer les aspects positifs et terminer la session du COPE sur une note positive. Il peut dire, par exemple : « Le COPE est effectué dans de bonnes structures sanitaires comme celle-ci, où le personnel se montre soucieux du bien-être de ses clients. » Une telle déclaration rassure les membres du personnel, qui pourraient croire que leur structure a été choisie parce que des améliorations y sont particulièrement nécessaires.

Donner des exemples de réussites

Il est important de donner des exemples concrets de structures où le COPE a été efficace. Les gens aiment entendre des « histoires vécues » concernant d'autres institutions qui ont eu des problèmes semblables aux leurs et les ont résolus. Si possible, donnez des exemples locaux qui soient pertinents pour le personnel de la structure. Toutefois, ne citez pas les noms des institutions ou des individus. Il est important de maintenir la confidentialité et de rassurer les participants que *leurs* problèmes ne feront pas l'objet d'une discussion pendant les sessions du COPE dans d'autres structures.

Les réussites peuvent être consignées à l'annexe B. Les facilitateurs doivent rappeler aux membres du personnel de veiller à n'inclure dans les relations de faits que les problèmes identifiés et les solutions trouvées, et non pas des noms ou des lieux précis.

Poser des questions ouvertes et rechercher les causes premières

Les Guides d'auto-évaluation COPE se composent de questions fermées. Toutefois, pour encourager la discussion et rechercher les causes premières des problèmes, les facilitateurs doivent poser des questions ouvertes. Ces questions, qui commencent généralement par « pourquoi », « qu'est-ce que », « où » ou « comment », encouragent la participation, parce que pour répondre, les membres du personnel doivent réfléchir et parler assez longuement.

Les questions ouvertes sont utilisées pour :

- *commencer une discussion ou impliquer davantage un membre de l'équipe* : par exemple, « Que pensez-vous des pratiques de prévention des infections dans cet hôpital ? » ;
- *ramener la conversation vers le sujet* : par exemple, « De quelle autre information avons-nous besoin pour résoudre ce problème ? » ;
- *trouver les causes premières d'un problème* : on utilisera à cet effet la technique de questionnement multiple (décrite au chapitre 3, à la page 47).

Paraphraser

La paraphrase permet de clarifier ce qui a été dit. C'est une façon de dire : « Voici ce que j'ai cru comprendre. Est-ce bien cela ? » La réaffirmation du message de l'interlocuteur peut être introduite par des expressions comme : « Ainsi, en d'autres mots... », « Il semble que... », ou « Voyons si j'ai bien compris... ». L'emploi de cette technique vous aidera à :

- *clarifier ce qu'une personne dit* : par exemple, « Il semble que d'après vous, nous passons trop de temps à discuter de la prévention des infections. » ;
- *clarifier différents avis pour parvenir à un accord* : le facilitateur pourra dire par exemple : « Il semble que, d'après le docteur Ndeté, nos procédés de prévention des infections sont adéquats, tandis que pour l'infirmier/infirmière Obare, on pourrait encore faire mieux. Que pensent les autres ? » ;
- *aller au fond des problèmes* : il est difficile de parler de certaines choses. En paraphrasant, le facilitateur peut aider les participants à parler des causes premières des problèmes ; il s'agit pour lui d'utiliser des déclarations comme : « En d'autres mots, ce problème n'est pas aussi clair qu'il en a l'air. Pensez-vous qu'il y ait d'autres causes à ce problème ? »

Comment travailler avec des participants difficiles

Lorsque les gens se retrouvent en groupes, différentes personnalités émergent. Les différences de personnalité peuvent avoir un effet négatif sur le groupe si elles ne sont pas adéquatement prises en charge. Pour que le groupe puisse travailler le plus efficacement possible, il est important que le facilitateur prenne conscience de ces différences et qu'il les prenne en compte.

L'insistance sur l'importance et la valeur du travail du groupe pour les individus et la structure permet souvent de résoudre les problèmes liés à l'incompatibilité des caractères (Katzenbach & Smith, 1994). Le tableau de la page 152 présente des conseils supplémentaires pour travailler avec des participants difficiles.

Tableau D-1 : Conseils pour travailler avec des participants difficiles

Si le participant :	Procéder comme suit :
Ne parle pas pendant les discussions.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Impliquer la personne en lui adressant une question. ■ Utiliser le contact visuel ou toute autre forme de langage corporel, en tant que de besoin, pour vous connecter à la personne.
A une attitude négative ou se plaint.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Demander les raisons précises de sa plainte et aborder le problème. ■ Poser le problème au groupe.
Conteste les idées du facilitateur.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Demander au participant de proposer sa solution ou son idée.
Perturbe la discussion ou tient une conversation en privé.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se diriger vers la personne qui perturbe ; elle pourra se taire si vous concentrez votre attention sur elle. ■ S’adresser nommément à la personne pour l’impliquer dans la discussion de groupe. ■ S’occuper de la personne individuellement, séparément du groupe.
Coupe la parole à ceux qui parlent.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rediriger l’attention vers la personne qui parlait pour lui permettre de finir, et demander à la personne qui interrompt d’attendre un instant.
Domine la discussion ou parle trop.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Interrompre la personne et examiner les points un à un. ■ Demander à d’autres personnes de réagir aux divers propos.

Rappel : De bonnes compétences en facilitation sont essentielles pour une introduction réussie du COPE. Si le facilitateur se montre enthousiaste, les membres du personnel seront plus susceptibles de s’enthousiasmer également pour le COPE.

Annexe E

Tableaux

Les tableaux ci-après peuvent être utilisés dans divers contextes pour présenter le COPE et l'amélioration de la qualité (AQ). Ils sont destinés à être utilisés de la manière suivante :

- Les **tableaux 1 à 15** accompagnent le chapitre 3 (Conduite de la première session du COPE) et le chapitre 4 (La Réunion pour le plan d'action), et font l'objet de renvois dans le texte. Certains des tableaux peuvent également être utilisés au cours d'un exposé formel pour l'orientation des principaux gestionnaires sur le COPE (en particulier les tableaux 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11 et 15).
- Les **tableaux 16 à 19** contiennent des informations supplémentaires utiles pour l'orientation des principaux gestionnaires, si vous avez le temps de faire un exposé plus formel.
- Les **tableaux 20 et 21**, qui sont utiles pour effectuer l'Analyse du cheminement des clients (Chapitre 7), font l'objet de renvois dans le texte.

Tableaux pour la conduite de la première session du COPE (tableaux 1 à 15)

Tableau 1

Objectifs

A la fin de cette session du COPE, vous devez être en mesure :

- de comprendre l'importance de l'amélioration de la qualité des services ;
- de comprendre ce qu'est le COPE ;
- d'utiliser les Guides d'auto-évaluation, la Liste de contrôle des dossiers de clients et le Guide d'entretien avec les clients ;
- d'élaborer un Plan d'action ;
- de former un Comité du COPE dans votre structure.

Tableau 2

<p>Les droits des clients</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Information▪ Accès▪ Choix éclairé▪ Services sûrs▪ Intimité et confidentialité▪ Dignité, confort et expression de son opinion▪ Continuité des soins <p>Les besoins du personnel</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Supervision et gestion facilitatives▪ Information, formation et développement▪ Fournitures, équipement et infrastructure

Tableau 3

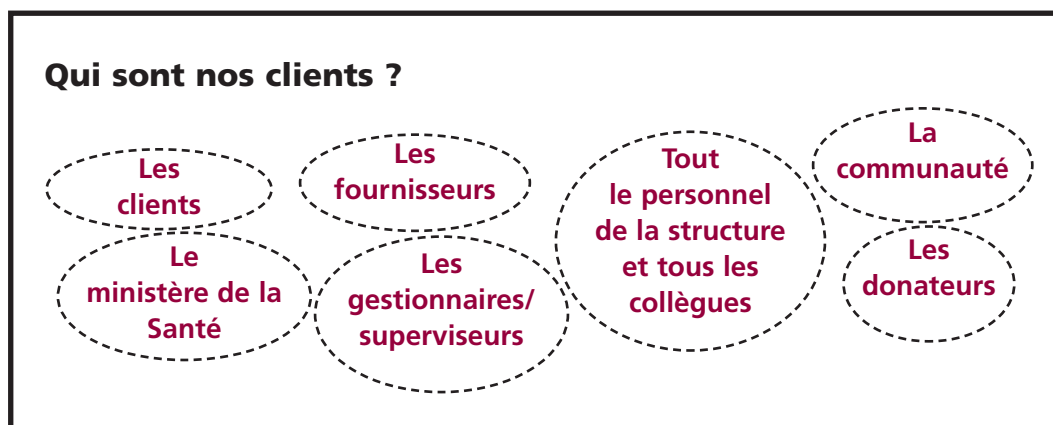


Tableau 4

<p>Raisons d’améliorer la qualité des services</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Des services de qualité protègent la santé du personnel et des clients.▪ La bonne qualité des services génère des économies (moins de double emploi et de gaspillage).▪ L’ajout de nouvelles caractéristiques aux services permet d’attirer des clients.▪ Toutes les organisations ont des atouts qu’elles doivent pérenniser.▪ Il est toujours possible de faire mieux.
--

Tableau 5

Exemple de coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services		
Domaine	Coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services	Economies et avantages générés par l'amélioration de la qualité des services
Examens de laboratoire (tel que le frottis vaginal)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des examens mal faits doivent être refaits, ce qui entraîne le gaspillage des ressources (fournitures et argent) ainsi qu'une perte de temps pour le personnel et les clients. ▪ Des examens mal faits donnent des résultats inexacts, ou ne donnent pas de résultats du tout. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les clients et le personnel économisent des ressources et du temps. ▪ La santé des clients s'améliore, et les maladies sont diagnostiquées en temps opportun.

Tableau 6

Principes de l'amélioration de la qualité
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accent sur les clients ▪ Participation du personnel et appropriation du processus par lui ▪ Accent sur les procédures et les systèmes ▪ Prise en compte des facteurs de coûts et d'efficacité ▪ Apprentissage, développement et renforcement continus des capacités ▪ Amélioration continue de la qualité

Tableau 7

<p>COPE [« <i>Client-Oriented, Provider-Efficient</i> » services (services efficaces axés sur le client)] : un processus continu d'AQ</p> <p>Les outils du COPE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guides d'auto-évaluation ▪ Liste de contrôle des dossiers de clients ▪ Guide d'entretien avec les clients ▪ Analyse du cheminement des clients (ACC) ▪ Plan d'action
--

Tableau 8

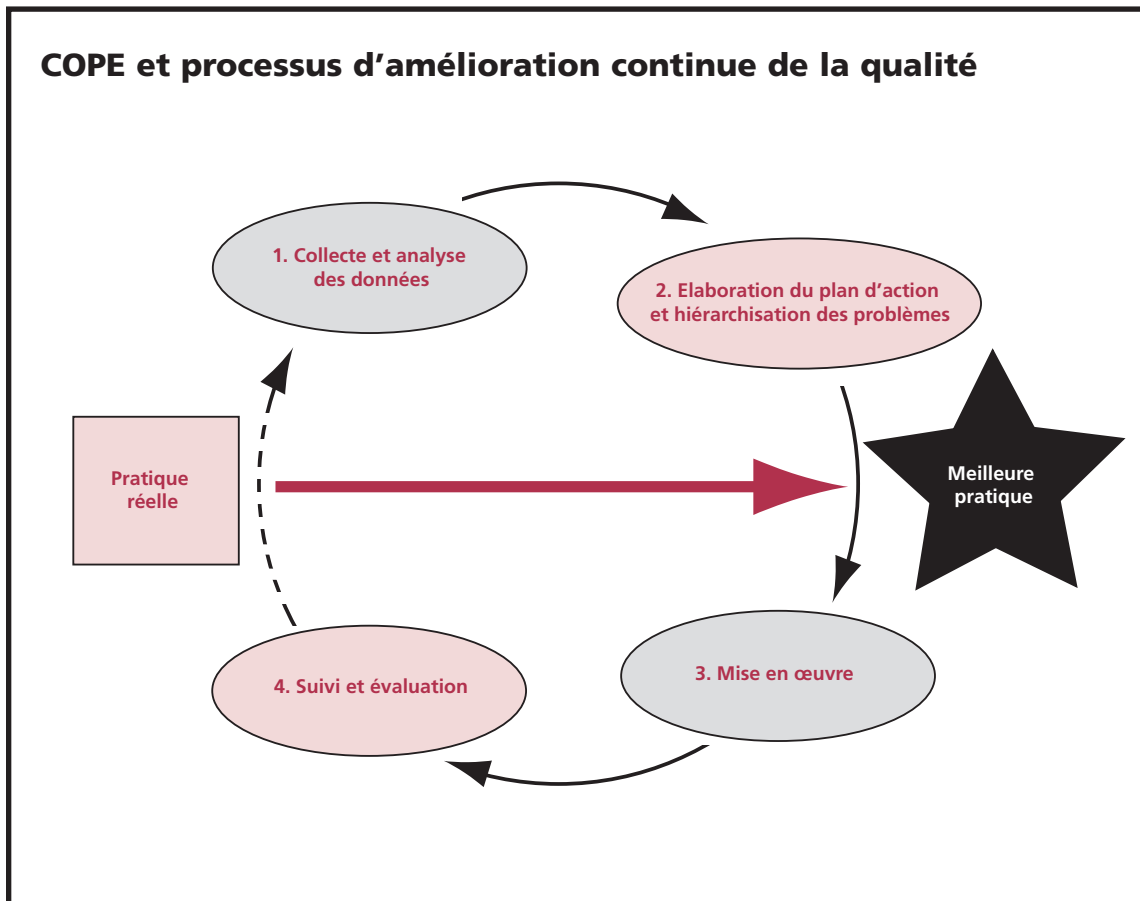


Tableau 9

- ### Conseils pour l'utilisation des Guides d'auto-évaluation
1. Sautez tout élément ne s'appliquant pas à votre structure.
 2. Ajoutez tout élément important pour votre structure qui ne figure pas sur la liste.
 3. Une réponse négative indique un éventuel problème. Explorez la question pour en savoir davantage.
 4. Soyez honnête au sujet des problèmes.
 5. Obtenez la contribution des collègues ne faisant pas partie de votre équipe.
 6. Soyez précis et concret.

Tableau 10

But des entretiens avec les clients
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire savoir ce que les clients pensent des services fournis à la structure. (Il n'est pas possible de savoir ce que les clients pensent, à moins de le leur demander.) ▪ Obtenir les suggestions des clients sur les moyens d'améliorer les services fournis à la structure. ▪ Montrer aux clients que les personnels de santé ont leur intérêt à cœur.

Tableau 11

Modèle de Plan d'action				
Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance
Le manque chronique de fournitures courantes à la maternité augmente le risque d'infection pour le personnel et les clients.	Le budget affecté aux fournitures hospitalières est insuffisant.	Demander aux clientes des services prénataux d'acheter les fournitures pour l'accouchement.	L. Karisa (infirmière)	1er juillet 2004
	On ne demande pas aux clientes de payer pour les services ou les fournitures.	Demander au personnel de la pharmacie de pré-emballer les fournitures pour l'accouchement destinées aux clientes (bouteille de chlore, paire de gants, seringues, serviettes hygiéniques, etc.).	Dr Ware (médecin-chef)	1er juillet 2004
		Conserver tout reste de fournitures pour les clientes n'ayant pas les moyens de se les procurer.	J. Samanda (infirmière de salle)	1er juillet 2004

Tableau 12

<p>Formulation claire d'un problème</p> <ul style="list-style-type: none">■ On entend par <i>problème</i> l'écart entre la situation réelle prévalente et la situation souhaitée.■ Les membres du personnel doivent être d'accord sur le fait que la situation constitue un problème :<ul style="list-style-type: none">◆ Vérifiez qu'il existe effectivement un problème ou collectez des données, en tant que de besoin.◆ Encouragez les personnels de tous les niveaux à participer.■ Évaluez suffisamment d'éléments pour bien comprendre la nature des problèmes (par ex. il faut former cinq membres du personnel au diagnostic et au traitement des infections sexuellement transmissibles), mais n'essayez pas de tout évaluer.■ Concentrez-vous sur les procédures et les systèmes. Ne blâmez pas des individus pour les erreurs.■ Identifiez des problèmes pouvant être résolus et des procédures à cet effet.■ Dressez une liste des répercussions du problème, si possible.
--

Tableau 13

<p>Utilisation de la technique de questionnement multiple</p> <p>Problème : Les clients ne terminent pas leur traitement pour les infections sexuellement transmissibles, et ne sont par conséquent pas guéris.</p> <p>Pourquoi ? Les clients ne comprennent pas la nécessité de terminer le traitement après la disparition des symptômes.</p> <p>Pourquoi ? Les prestataires de services n'expliquent pas aux clients pourquoi ils doivent continuer à prendre leurs médicaments après la disparition des symptômes.</p> <p>Pourquoi ? Les prestataires de services n'ont pas été formés à conseiller les clients sur le traitement.</p> <p>Y a-t-il d'autres causes ? Les prestataires de services ne savent pas que les clients ne reçoivent pas cette information.</p>

Tableau 14A

Exemple de formulation confuse d'un problème				
Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance
On ne sait pas ce qu'il advient des femmes séropositives enceintes.	Les clientes ne s'intéressent pas aux services.	Amener les clientes à s'intéresser davantage aux services.	Tous les membres du personnel	Immédiatement

Tableau 14B

Exemple de formulation claire du même problème				
Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance
Les femmes enceintes déclarées séropositives ne reviennent pas pour les services de suivi.	(1) Le personnel n'est pas formé à présenter l'éventail de services disponibles.	(1) Instruire tous les personnels de la structure sur les services cliniques ainsi que les services de counseling et de soutien disponibles, afin de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de soutenir les clientes séropositives.	L. Karisa (infirmière)	1er juillet 2004
	(2) Les clientes se sentent importunes et stigmatisées par le personnel.	(2) Mener une formation pour sensibiliser tous les membres du personnel aux problèmes de stigmatisation liée au VIH.	J. Samanda (infirmière de salle)	30 juillet 2004
	(3) Les clientes séropositives ont peur que d'autres personnes ne découvrent leur statut et ne leur en veillent.	(3a) Réexaminer/réviser les protocoles concernant la confidentialité des informations et instruire tous les membres du personnel à cet effet.	Dr Ware (médecin-chef)	30 août 2004
		(3b) Fournir aux prestataires une formation en counseling sur la révélation de leur statut sérologique par les clients.	R. Minja (conseiller en matière de VIH)	5 septembre 2004

Tableau 15

<p>Tâches du Comité du COPE</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Rendre le Plan d'action accessible à tous les membres du personnel.▪ Assurer le suivi du Plan d'action de la structure.▪ Appuyer les membres du personnel chargés de la mise en œuvre des solutions.▪ Programmer les sessions ultérieures du COPE.▪ Aider au suivi des résultats.
--

Tableaux supplémentaires pour l'orientation des principaux gestionnaires (tableaux 16 à 20) (si le temps le permet)

Tableau 16

<p>Les gestionnaires et les superviseurs de la structure : catalyseurs de l'AQ</p> <p>Les gestionnaires et les superviseurs de la structure répondent aux besoins du personnel en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ supervision et gestion facilitatives ;▪ information, formation et développement ;▪ fournitures, équipement et infrastructure.

Tableau 17

<p>Autres outils et approches d'amélioration continue de la qualité</p> <ul style="list-style-type: none">▪ La supervision facilitative▪ La supervision médicale▪ La formation intégrale au sein de la structure et l'approche interne▪ L'outil de mesure de la qualité▪ L'outil d'analyse des coûts▪ Le COPE pour la communauté
--

Tableau 18

Rôle du facilitateur externe du COPE

- Introduit le processus COPE dans la structure, assisté du facilitateur interne.
- Mène la deuxième session du COPE avec le facilitateur interne.
- Aide le facilitateur interne à assurer le suivi auprès du Comité du COPE de la structure.
- Forme un ou plusieurs membres du personnel à être facilitateurs internes.

Tableau 19

Rôle du facilitateur interne

- Travaille avec le facilitateur externe à l'introduction du processus COPE dans la structure.
- Aide à mener la deuxième session du COPE, et assume le rôle de facilitateur principal à partir de la troisième session du COPE.
- Assume la responsabilité du suivi auprès du Comité du COPE de la structure (avec l'appui du facilitateur externe).
- Forme d'autres facilitateurs internes, en tant que de besoin.

Tableau 20

Rôle du gestionnaire

- Informe le personnel de la structure de son soutien au processus COPE.
- Participe aux sessions du COPE.
- Appuie la mise en œuvre des recommandations contenues dans les Plans d'action.

Tableaux pour l'analyse du cheminement des clients (tableaux 21 et 22)

Tableau 21

Analyse du cheminement des clients (ACC)

- Permet de suivre le cheminement des clients dans la structure.
- Permet de mesurer le temps passé par les clients avec différents membres du personnel.
- Peut aider à identifier les goulots d'étranglement ou les contacts manqués.
- Permet de mesurer les utilisations du personnel.

Tableau 22

Principales instructions pour la collecte des données

- Numéroter les formulaires assez tôt, avant l'arrivée du premier client à la structure.
- Synchroniser les montres de tous les membres du personnel, ainsi que toutes les horloges de la structure.
- Passer en revue tous les codes pour les différents types de visites et s'accorder là-dessus.
- Se mettre d'accord sur les initiales des membres du personnel. (Pour éviter toute confusion, utiliser des initiales différentes pour chaque membre du personnel.)
- Noter l'information intégralement, de manière lisible, et fidèlement.
- Collecter tous les formulaires après le dernier contact avec les clients. Poster des gens aux différentes sorties. Ne pas laisser les formulaires « s'échapper ».

Annexe F

Contenus et applications des recueils d'outils du COPE

EngenderHealth élabore actuellement une série de recueils d'outils révisés portant sur divers domaines des services de santé de la reproduction, et destinés à accompagner ce guide. Chaque recueil d'outils contiendra des Guides d'auto-évaluation avec des questions relatives au domaine de service approprié, un Guide d'entretien avec les clients, une Liste de contrôle des dossiers de clients et des formulaires à utiliser pour l'Analyse du cheminement des clients. Les éléments figurant dans cette section résument et décrivent le contenu de chaque recueil d'outils. Lorsque les outils sont conçus pour des guides spécifiques, les différences sont indiquées au bas du résumé.

Remarque : Au moment de la publication de ce guide révisé, la plupart des recueils d'outils n'avaient pas encore été mis à jour. Il est donc possible que des recueils d'outils qui n'avaient pas encore été produits au moment de la publication du présent guide figurent dans la liste ci-dessous. Dans ces cas, le titre de l'édition précédente du recueil d'outils est donné.

COPE® pour les services de santé de la reproduction recueil d'outils auxiliaire du guide COPE®

Le recueil d'outils pour les services de santé de la reproduction traite d'un large éventail de services de santé de la reproduction, et les guides d'auto-évaluation reflètent les normes essentielles de soins pour chacun des services. Ce recueil d'outils constitue un excellent point de départ pour les structures qui mettent en place ou renforcent des services intégrés de santé de la reproduction.

Parmi les sujets abordés dans les Guides d'auto-évaluation du COPE pour les services de santé de la reproduction figurent :

- les soins prénataux ;
- l'accouchement ;
- les soins du post-partum et les soins aux nouveau-nés ;
- la planification familiale ;
- les soins après avortement ;
- les infections de l'appareil génital (IAG) ;
- les infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- le VIH et le SIDA ;
- les affections gynécologiques telles que le cancer du col de l'utérus et les fistules ;
- les affections de l'appareil génital masculin, telles que les maladies de la prostate, et la sexualité ;
- la stérilité ;
- les pratiques dangereuses, telle que la mutilation génitale des femmes.

Ce recueil d'outils contient deux types de listes de contrôle des dossiers de clients : une Liste de contrôle des dossiers en général et une Liste de contrôle des dossiers chirurgicaux pour les interventions chirurgicales, avec des zones pour noter les doses des médicaments, les détails des opérations et les complications éventuelles.

L'Analyse du cheminement des clients (ACC) est utilisable pour les clients de n'importe quel service externe de santé de la reproduction.

COPE® for Maternal Health Services: A Toolkit to Accompany the COPE® Handbook (*COPE pour les services de santé maternelle : recueil d'outils auxiliaire du guide COPE*)

[Ce recueil d'outils avait été publié sous le titre « COPE® for Maternal Health Services: A Process and Tools for Improving the quality of Maternal Health Services » (2001) (*COPE pour les services de santé maternelle : un processus et des outils pour améliorer la qualité des services de santé maternelle*).]

Le recueil d'outils pour les services de santé maternelle est destiné aux structures qui s'attachent particulièrement à améliorer les services de soins de santé maternelle. Il traite de cinq catégories de services : les soins généraux, les soins prénataux, les soins obstétricaux de routine, les soins obstétricaux d'urgence (y compris les soins après avortement) et les soins du post-partum (immédiats et de suivi).

Les sujets traités comprennent notamment :

- les *soins prénataux* — tests de grossesse, dépistage et reconnaissance des complications, analyses d'urine, vaccin antitétanique, approvisionnement en fer, traitement du paludisme et de l'ankylostomiase, examens de laboratoire, imagerie médicale, assistance en matière de planification de l'accouchement, counseling prénatal et orientation vers d'autres services ;
- les *soins obstétricaux de routine* — évaluation obstétricale initiale, reconnaissance du travail de la parturiente, des complications et des urgences, prise en charge de l'accouchement normal, prise en charge de l'accouchement prolongé ou dysfonctionnel, prise en charge initiale des complications de routine, suppléance hydrique par perfusion, réparation des déchirures, retrait manuel du placenta, compression bimanuelle de l'utérus et utilisation de médicaments appropriés, évaluation immédiate du nouveau-né, réanimation et soins de routine, et allaitement immédiat ;
- les *soins obstétricaux d'urgence* — évaluation d'urgence, reconnaissance des complications et des urgences, stabilisation initiale de l'urgence, prise en charge de l'éclampsie, de la pré-éclampsie, de l'hémorragie, de la dystocie par obstacle mécanique, de l'infection, de la septicémie, de la grossesse extra-utérine, de la mauvaise présentation du fœtus, de l'état de choc et de l'arrêt cardio-pulmonaire, pratique de l'accouchement dirigé, de la transfusion sanguine et de la césarienne, administration de l'anesthésie et prise en charge des complications chirurgicales imprévues ;
- les *soins du post-partum* — évaluation de la mère aussitôt après l'accouchement ou l'avortement, et lors des visites de suivi, pour détecter les complications, évaluation du nouveau-né et prise en charge des complications après l'accouchement et lors des visites de suivi, counseling concernant les soins ordinaires à la mère et au nouveau-né, ainsi que l'allaitement,

- cation familiale, les signes d'alerte et l'emplacement des centres de soins, retrait des sutures et soins de l'incision, soins du périnée, soins des seins et soutien en matière d'allaitement ;
- *pour les soins obstétricaux de routine, les soins obstétricaux d'urgence et les soins du post-partum* — stabilisation et transfert des clientes nécessitant des soins obstétricaux d'urgence.

L'outil d'examen des dossiers est utilisé pour les dossiers des clientes admises dans les services d'obstétrique.

L'ACC a pour cible les clientes des services prénataux et du post-partum.

COPE® for Child Health Services: A Toolkit to Accompany the COPE® Handbook (*COPE pour les services de santé infantile : recueil d'outils auxiliaire du guide COPE*)

[Ce recueil d'outils avait été publié sous le titre « COPE® for Child Health: A Process and Tools for Improving the quality of Child Health Services » (1999) (*COPE pour les services de santé infantile : un processus et des outils pour améliorer la qualité des services de santé infantile*).]

Les guides d'auto-évaluation contiennent des questions se rapportant tout particulièrement aux maladies infantiles, notamment la diarrhée, le paludisme, la rougeole, la pneumonie, le VIH et le SIDA ainsi que la malnutrition. Ils ont également été adaptés pour être compatibles avec la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), une approche des services de santé infantile élaborée par l'Organisation mondiale de la santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international et autres organismes, en réponse au problème de la survie de l'enfant. La PCIME met l'accent sur « l'enfant dans son intégrité », par opposition à la prise en charge d'affections ou d'états particuliers. Les outils utilisés par les prestataires formés à la PCIME sont des tableaux, qui se basent sur l'identification des symptômes et des signes pour déterminer le diagnostic et le traitement. Le COPE pour la santé infantile peut être utilisé pour appuyer la PCIME.

Le COPE et les outils pour la santé infantile peuvent également être utilisés dans les structures sanitaires et les systèmes de soins où la PCIME n'a pas été introduite, en omettant cependant l'outil relatif à l'examen des dossiers de PCIME. La stratégie de PCIME portant particulièrement sur les enfants de 0 à 5 ans, de nombreuses questions des Guides d'auto-évaluation du COPE pour la santé infantile sont également axées sur ce groupe d'âge.

Parmi les centres d'intérêt figurent :

- la nutrition maternelle et infantile ;
- les soins prénataux ;
- les soins du post-partum ;
- la vaccination des enfants et des mères ;
- l'allaitement ;
- les soins pour l'enfant malade ;

- les compléments vitaminiques pour la mère et l'enfant ;
- l'éducation sanitaire pour la personne chargée des soins (notamment sur les signes d'alerte dans les maladies infantiles, la diarrhée infantile, l'infection aiguë des voies respiratoires, les programmes de vaccination, et la prévention des IST et du VIH) ;
- le counseling concernant la planification familiale.

Les entretiens avec les clients ont pour cibles les parents de l'enfant, ou la personne chargée de lui prodiguer des soins.

Il existe deux listes de contrôle des dossiers de clients, conçues pour compléter les critères de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance. L'une des listes concerne les nourrissons malades âgés d'une semaine à 2 mois, tandis que l'autre est utilisée pour les enfants malades âgés de 2 mois à 5 ans.

L'ACC est axée sur les clients utilisant un éventail de services, notamment les services de soins infantiles ou de vaccination, les services de soins aux enfants malades, ainsi que les services prénataux, les services du post-partum et les services de planification familiale.

COPE® for Family Planning Services: A Toolkit to Accompany the COPE® Handbook

[Ce recueil d'outils avait été publié sous le titre *COPE® : Services efficaces axés sur les clients : un processus et des outils pour améliorer la qualité des services de planification familiale et autres services de santé reproductive* (1995).] (Remarque : Ce volume est l'édition antérieure au présent guide. Il restera disponible jusqu'à ce que le recueil d'outils révisé pour les services de planification familiale soit achevé.)

Parmi les centres d'intérêt du COPE pour les services de planification familiale, on peut citer :

- toutes les méthodes contraceptives, aussi bien temporaires que permanentes ;
- la prévention des infections pour les implants Norplant, le dispositif intra-utérin (DIU), les contraceptifs injectables, l'obturation des trompes et la vasectomie ;
- le counseling ou la référence des clients pour d'autres problèmes de santé de la reproduction, tels que l'auto-examen des seins, le frottis vaginal, ainsi que la prévention et le traitement des IST, des IAG et du VIH ;
- le counseling concernant la planification familiale et l'orientation vers d'autres services pour les clientes après avortement.

Le Guide d'entretien avec les clients contient des questions spécifiques sur la satisfaction des clients à l'égard des services de counseling concernant la planification familiale.

La Liste de contrôle des dossiers de clients porte surtout sur les services de stérilisation, y compris sur des catégories de services telles que les médicaments pendant la période intraopératoire, les observations sur les interventions et le relevé des types de complications.

L'ACC concerne tous les clients des services de planification familiale, y compris ceux qui désirent des conseils ainsi que différents types de méthodes contraceptives. Elle permet ainsi au personnel de comparer le temps passé par les clients avec le personnel au temps d'attente de ceux-ci pour différentes méthodes.

Community COPE® : Building Partnership with the Community to Improve Health Services (*COPE pour la communauté : établissement de partenariats avec la communauté pour améliorer les services de santé*)

Cette adaptation du processus COPE vise à faire connaître les besoins d'un plus grand nombre de personnes que les clients actuels de la structure. Pour mieux satisfaire les besoins des différents clients et des communautés qu'ils desservent, EngenderHealth et ses partenaires ont élaboré une procédure permettant aux personnels de santé de communiquer avec les membres de la communauté. Ils peuvent ainsi toucher non seulement les personnes qui viennent à la structure, mais aussi les clients potentiels ayant choisi de ne pas y venir, ou les clients ayant cessé d'utiliser leurs services.

Le COPE pour la communauté, qui fait participer la communauté à la collecte des données et à l'élaboration du plan d'action, est conçu pour aider les superviseurs et les personnels des structures de prestation de services à :

- obtenir l'appui des dirigeants locaux ;
- connaître l'opinion des membres de la communauté sur les services fournis ;
- obtenir les recommandations des membres de la communauté pour améliorer les services ou les atouts des services ;
- déterminer des moyens d'encourager les membres de la communauté à participer aux efforts d'AQ et à se les approprier, tant au niveau de la structure que de la communauté.

Parmi les outils figurent :

- des exercices de clarification des valeurs ;
- des guides pour les discussions initiales avec les dirigeants locaux ;
- des guides d'entretien individuel pour les clients actuels, les anciens clients et les clients potentiels ;
- des guides pour les discussions de groupe ;
- des activités de cartographie des différentes collectivités locales par le personnel et les membres de la communauté ;
- la visite de la structure.

En général, nous conseillons aux structures de ne mener les activités participatives du COPE pour la communauté qu'après que le personnel a expérimenté le COPE au niveau de la structure. Ces activités requièrent de solides compétences en facilitation à cause de la plus grande diversité des participants, et parce qu'il pourra être davantage nécessaire d'établir la confiance et d'arbitrer les conflits que lors des sessions du COPE menées au niveau de la structure.

Annexe G

Le COPE et d'autres approches d'amélioration de la qualité

Bien que les objectifs focaux du COPE et d'autres approches d'amélioration de la qualité (AQ) diffèrent à plusieurs égards, ils ont en commun bien des caractéristiques et philosophies sous-jacentes. En particulier, le COPE a des similarités avec deux autres approches : l'amélioration des performances (AP) et l'investigation appréciative (IA). Comme l'AP, le COPE met l'accent sur les facteurs qui favorisent le rendement du personnel, et comme l'IA, il comporte des éléments qui visent à renforcer les atouts du personnel et de la structure.

Le COPE et l'amélioration des performances*

L'AP, processus visant à améliorer les performances des employés et de l'organisation, utilise un ensemble spécifique de méthodes et de stratégies. Les résultats sont obtenus grâce à un processus systématique qui :

- tient compte du contexte institutionnel ;
- décrit les performances souhaitées ;
- identifie les écarts entre les performances souhaitées et les performances prévalentes ;
- identifie les causes premières ;
- choisit, conçoit et met en œuvre des interventions pour remédier aux causes premières ;
- mesure les changements dans les performances.

L'AP est un processus en constante évolution, qui utilise les résultats du suivi et du feedback pour déterminer si des progrès ont été accomplis, et pour planifier et mettre en œuvre d'autres modifications appropriées.

La relation entre l'AQ et l'AP continue d'animer les débats. Les orientations de l'AQ et de l'AP sont quelque peu différentes. Tandis que la question posée par l'AQ est : « Quelles mesures devons-nous prendre pour bien faire ce qu'il faut faire ? », celle posée par l'AP est : « Que faut-il faire pour améliorer les performances ? » En fin de compte, les deux approches sont complémentaires puisque pour fournir de meilleurs services aux clients nous devons, après tout, nous débattre avec la manière dont les exécutants accomplissent leur travail.

Bien que les orientations diffèrent, les modèles d'AQ et d'AP présentent de profondes ressemblances :

- Les deux modèles sont des processus cycliques de résolution des problèmes.
- Ils encouragent tous les deux l'établissement de normes, et le désir continu de satisfaire à ces normes.
- Ils cherchent tous les deux à établir les causes premières des problèmes identifiés.
- Ils identifient et sélectionnent les mesures appropriées pour résoudre les problèmes de performance.
- Ils visent tous les deux le même but : des produits ou des services de qualité.

* La présente information sur le COPE et l'amélioration des performances est un extrait de la FAQ du Groupe consultatif sur l'amélioration des performances, disponible à l'adresse http://www.picg.net/pi_faq.htm au 30 mars 2003.

- Ils tirent tous les deux parti de la même boîte à outils, bien que l'utilisation des outils soit différente. Les deux approches étant complémentaires, les atouts de chaque approche doivent être exploités dans la mise en œuvre des interventions de santé de la reproduction.

Le processus COPE s'appuie sur de nombreux principes de l'AQ et de l'AP. Le COPE permet aux superviseurs et aux membres du personnel d'appliquer ces principes, et d'identifier et résoudre les problèmes de performance au niveau de la structure de prestation de services. Il met l'accent sur la définition de ce que sont de bonnes performances, surtout en matière de satisfaction des besoins des prestataires pour leur permettre de satisfaire les attentes de leurs clients.

Tandis que l'AP définit les *performances souhaitées* en fonction des normes établies par les parties prenantes, l'AQ définit les *services de qualité* en utilisant les droits des clients comme normes suprêmes ; les services sont évalués à l'aide d'entretiens avec les clients, de séances d'auto-évaluation effectuées par le personnel et d'activités du COPE pour la communauté. En outre, les guides d'auto-évaluation du COPE sont fondés sur des normes et directives internationales pour les services de santé de la reproduction. L'AP examine les *facteurs de performance*, tandis que l'AQ examine les *besoins du personnel*. Quoique la terminologie et (dans une certaine mesure) les visées diffèrent, les contenus sont souvent comparables (voir ci-dessous).

Facteurs de performance pour l'AP

- Définition claire des attentes en matière de performance
- Feedback
- Motivation
- Soutien de l'organisation

- Compétences et connaissances

- Environnement

Besoins du personnel pour l'AQ

- Supervision et gestion facilitatives (y compris le feedback, la motivation et le soutien de l'organisation)

- Information, formation et développement

- Fournitures, équipement et infrastructure

Le COPE et l'investigation appréciative

Le processus COPE se fonde également sur certains aspects de l'investigation appréciative (IA), processus de renforcement des capacités qui met l'accent sur les atouts d'une organisation (Cooperrider & Whitney, sans date). Le processus d'investigation appréciative est basé sur quatre étapes, appelées le cycle des 4 D : découverte (*Discovery*), rêve (*Dream*), conception (*Design*) et futur en action (*Destiny*). Dans le processus COPE, l'investigation appréciative est manifeste dans des sujets de discussion relativement courts (par ex. lors de l'orientation des gestionnaires, dans l'introduction du COPE, et dans les sessions ultérieures du COPE). Par exemple, l'orientation des gestionnaires les encourage à :

- mettre l'accent sur ce que l'organisation ou la structure a bien fait par le passé, ou fait bien actuellement, et explorer les facteurs à l'origine des bonnes performances ou du succès (dans l'IA, cette étape est celle de la découverte) ;
- remettre en cause la situation actuelle en envisageant (ou en rêvant d') un meilleur avenir pour l'organisation, et en narrant des réussites ou en donnant des exemples d'atouts passés et actuels (y compris les expériences personnelles des gestionnaires en rapport avec l'organisation), éléments qui offrent à tous l'opportunité de mettre l'accent sur les points positifs passés de l'organisation pour poser les fondements de ce qui pourra être positif à l'avenir (dans l'IA, cette étape est celle du rêve) ;
- bâtir l'organisation ou la structure en décidant des éléments dont on doit disposer (par ex. de bonnes relations avec les clients, un leadership efficace, etc.) pour garantir un avenir positif pour l'organisation ou la structure (dans l'IA cette étape est celle de la conception) ;
- examiner les mesures que la structure doit prendre pour réaliser le rêve ou fournir des services de la qualité souhaitée (dans l'IA, cette étape est celle du devenir/futur en action).

La dernière étape fournit aux gestionnaires l'opportunité de réfléchir à la façon de travailler avec le personnel de la structure pour bâtir l'avenir. Elle implique apprentissage et changements continus, et aboutit souvent à la modification des procédures et des systèmes (comme c'est le cas avec l'AQ). C'est la composante élaboration du plan d'action du processus COPE.

Références

AVSC International. 1995. *COPE : Services efficaces axés sur le client : un processus et des outils pour améliorer la qualité des services de planification familiale et autres services de santé reproductive*. New York.

AVSC International. 1999. *Facilitative supervision handbook*. New York.

AVSC International. 2000a. *COPE for Child Health project annual report*. New York.

AVSC International. 2000b. *Cost analysis tool: Simplifying cost analysis for managers and staff of health care services*. New York.

Berwick, D. M., Godfrey, A. B., et Roessner, J. 1990. *Curing health care: New strategies for quality improvement*. San Francisco: Jossey-Bass.

Bradley, J. 1998. Using COPE to improve quality of care: The experience of the Family Planning Association of Kenya. *Quality/Calidad/Qualité* No. 9. New York: Population Council.

Bradley, J., et autres. 2002. *COPE for Child Health in Kenya and Guinea: An analysis of service quality*. New York: EngenderHealth.

Cooperrider, D. L., et Whitney, D. Sans date. A positive revolution in change: Appreciative inquiry. Cleveland: Case Western Reserve University. Extrait du site <http://appreciativeinquiry.cwru.edu/Uploads/whatisai.pdf>, 10 janvier 2003.

Dohlie, M. B., et autres. 1999. Using practical quality improvement approaches and tools in reproductive health services in East Africa. *Joint Commission Journal on Quality Improvement* 25(11):574–587.

Graves, J. L., et autres. 1981. Computerized patient-flow analysis of local family planning clinics. *Family Planning Perspectives* 13(4):164–170.

Huezo, C., et Diaz, S. 1993. Quality of care in family planning: Clients' rights and providers' needs. *Advances in Contraception* 9(2):129–139.

International Planned Parenthood Federation (IPPF). 1993. *The rights of the client*. Affiche. Londres.

Katzenbach, J. R., et Smith, D. K. 1994. *The wisdom of teams: Creating the high-performance organization*. New York: HarperBusiness.

Lynam, P., Rabinovitz, L. M., et Shobowale, M. 1993. Using self-assessment to improve the quality of family planning clinic services. *Studies in Family Planning* 24(4):252–260.

Management Sciences for Health (MSH). 1998. *CORE: A tool for cost and revenue analysis*. Boston.

Organisation mondiale de la santé. 1999. *Mother-baby costing spreadsheet*. Genève.

