

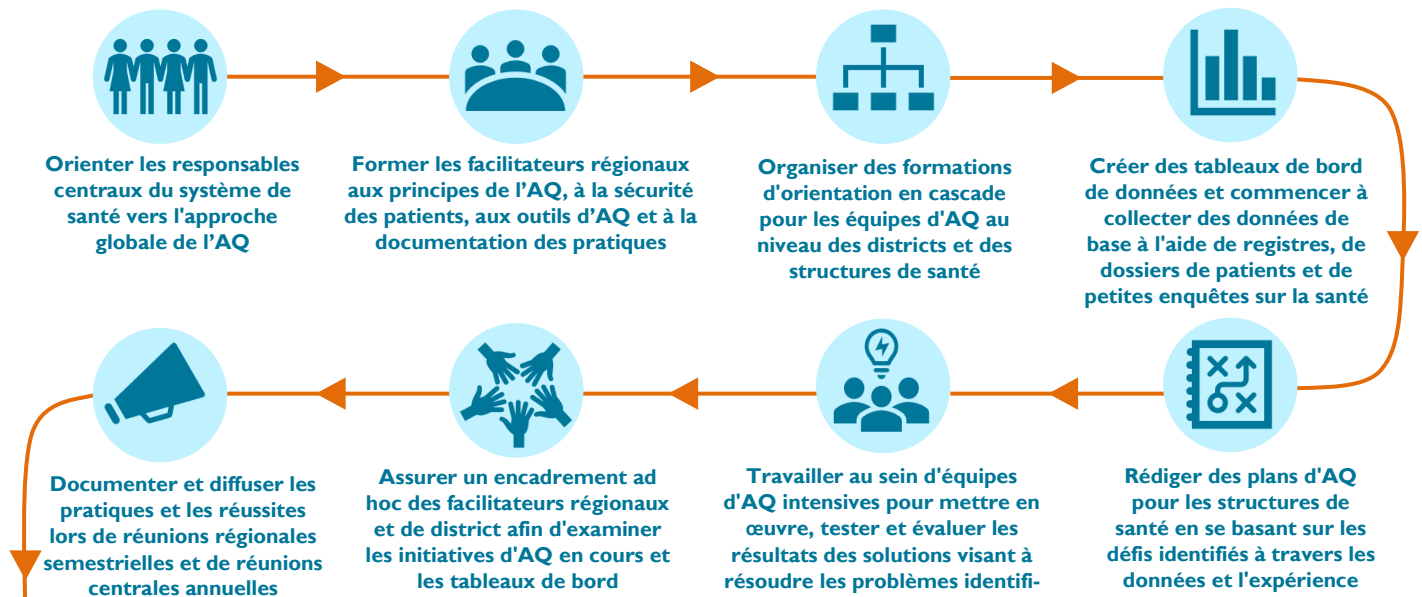
UTILISER LES DONNÉES ET LE COACHING POUR DES INITIATIVES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DANS LES FORMATIONS SANITAIRES À MADAGASCAR

Contexte

En 2019, le programme ACCESS (*Accessible Continuum of Care and Essential Services Sustained* ; Maintien du continuum des soins accessibles et des services essentiels), financé par l'USAID, a introduit l'Alliance pour l'Innovation en Santé Maternelle (AIM) — une initiative d'amélioration de la qualité (AQ) en milieu hospitalier et dans les centres de santé axée sur l'amélioration des compétences techniques et des pratiques fondées sur des données probantes grâce au travail d'équipe, à la communication, à la culture de la sécurité et à l'apprentissage continu qui s'appuie sur l'examen des données — à Madagascar. Madagascar ayant un taux élevé de mortalité maternelle, AIM a été lancée pour mettre l'accent sur la prise en charge sûre et efficace de l'hémorragie du post-partum (HPP) dans six sites médicaux à travers le pays. En 2023, toujours dans le même esprit, le programme a été étendu pour répondre à un plus large éventail de besoins intégrés en matière de santé infantile et maternelle auxquels les prestataires de soins de santé de Madagascar sont confrontés, en intégrant l'assurance de la qualité des soins (AQS) à l'approche de l'AIM. Dans le cadre du programme élargi, les sites médicaux participants ont utilisé les données existantes et l'expérience clinique pour déterminer les priorités majeures de leur propre formation sanitaire. Avec le soutien du coaching et des données locales, des solutions aux défis locaux qui ont un impact sur la qualité des soins et le bien-être de la communauté ont été identifiées.

Description du Programme

Pour introduire l'initiative d'amélioration de la qualité dans de nouveaux sites médicaux à travers Madagascar, le personnel d'ACCESS a suivi les phases décrites ci-dessous de manière à orienter les équipes vers les principes et les outils de l'AQ, vers la sécurité des patients et une approche centrée sur le client, vers l'utilisation des données pour un suivi et un apprentissage continu, et vers le soutien à la mise en œuvre continue par le biais du coaching et de la diffusion des bonnes pratiques. L'ensemble de ce processus a complété le renforcement des capacités cliniques et la formation existantes afin d'introduire des améliorations de processus au sein des équipes de soins de santé.



Dans 22 districts de Madagascar, cela a permis à ...

- **19 hôpitaux** d'augmenter l'utilisation systématique du programme de 26 % à **plus de 98 % de toutes les naissances**
- **01 hôpital** d'augmenter l'utilisation de l'utérotonique pour prévenir l'HPP de 69 % à **100 % de toutes les naissances**
- **06 hôpitaux** de réduire la proportion de naissances où l'asphyxie néonatale se produit de 25 % à **6 % de toutes les naissances**
- **05 hôpitaux** d'améliorer la surveillance quotidienne des signes vitaux des patients pédiatriques, de 18 % à **100 % des cas**

Exemple de l'hôpital régional de Soanierana Ivongo

En examinant les données, l'équipe clinique a noté que moins d'un tiers des accouchements dans leur hôpital avait enregistré l'utilisation d'un partogramme, et qu'aucun de ceux-ci ne disposait de données complètes. Consciente des conséquences de l'absence de surveillance du travail, l'équipe a décidé qu'il s'agissait d'un domaine d'amélioration important. Pour commencer, le médecin en chef de l'hôpital et le responsable du service de maternité ont organisé une formation initiale réunissant le personnel concerné par les accouchements qui devait savoir utiliser un partogramme. En novembre 2023, ces membres du personnel ont participé à une formation sur le remplissage systématique des partogrammes pour chaque accouchement et sur la production d'un partogramme de haute qualité comprenant des informations complètes et une documentation précise de l'évolution du travail. Au cours du premier mois suivant cette formation, le pourcentage de partogrammes entièrement remplis est passé de 0 % à 50 %. Au cours des mois suivants, le médecin en chef de l'hôpital et le responsable du service de maternité ont supervisé en permanence la pratique du partogramme et organisé des réunions hebdomadaires pour discuter des progrès, des réalisations et des difficultés persistantes. Ces réunions ont permis d'unir le personnel dans sa mission qui est de mettre en œuvre le changement et de l'encourager à s'approprier les succès en cours. De décembre 2023 à février 2024, le pourcentage d'accouchements documentés par un partogramme répondant aux normes d'exhaustivité et de qualité est passé à 36 %, puis à 75 %. En février 2024, pour encourager la poursuite des améliorations, une visite d'accompagnement du Ministère de la Santé, Publique d'ACCESS et des facilitateurs régionaux a examiné les données et s'est attachée à définir avec précision les composantes d'un partogramme « complet ». En conséquence, tout le personnel a reçu une formation de remise à niveau avec de nouvelles définitions, en plus des réunions hebdomadaires de révision avec les équipes respectives. Au cours des mois suivants, des améliorations constantes ont été observées, ce qui a finalement permis d'obtenir des données pour le mois de mai 2024 indiquant que 100 % des dossiers de naissance contenaient un partogramme et que 100 % de ces partogrammes répondaient aux normes d'exhaustivité et de qualité.



Exemple de l'hôpital régional de Miandrivazo

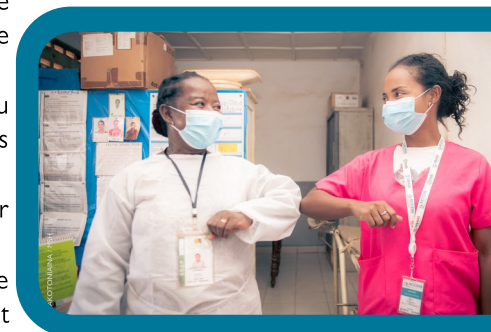
À l'hôpital de Miandrivazo, les équipes cliniques étaient préoccupées par le fait qu'elles rencontraient fréquemment des cas d'asphyxie néonatale ; les données de base montraient en effet des taux allant de 36 % à 60 % de toutes les naissances dans l'établissement. Cette situation a alarmé l'équipe qui a mis au point une réponse à multiples facettes pour réduire l'occurrence de l'asphyxie néonatale dans son établissement. Prenant les devants, le chef du service de maternité a mis en place une formation pour le personnel hospitalier portant sur les bases de l'asphyxie néonatale, la réalisation du partogramme pendant le travail et la manière de communiquer avec les patientes sur les risques du tambavy, une plante médicinale locale qui est associée à des issues négatives à la naissance. Une réunion s'est tenue en octobre 2023 en présence de tous les membres du personnel pour présenter le problème de l'asphyxie néonatale et mettre en évidence les solutions. Des réunions hebdomadaires ont ensuite été organisées pour examiner les données et discuter des succès et des défis de la semaine précédente. En outre, le chef du service de maternité a communiqué avec l'équipe de management du district (EMAD) pour encourager l'éducation des centres de santé et des Agents Communautaires (AC) à orienter les patientes en début de travail vers une maternité et à réduire les retards dans la recherche d'une assistance à l'accouchement auprès de prestataires qualifiés. D'octobre 2023 à janvier 2024, l'hôpital a enregistré une baisse de l'incidence de l'asphyxie néonatale, passant de 60 % à 10 % des naissances, et est restée inférieure à l'objectif (20 %) jusqu'en avril 2024. En mai 2024, cependant, les cas d'asphyxie néonatale ont augmenté pour atteindre 25 %. En réponse, le chef du service de maternité a maintenu les réunions hebdomadaires dans le but d'examiner les données avec le personnel, encourageant l'équipe à poursuivre l'amélioration de l'utilisation clinique du partogramme. Ce dévouement à long terme de la part de l'équipe s'est avéré fructueux, car les taux d'asphyxie néonatale sont tombés à 6 % en juin 2024 et sont restés inférieurs à l'objectif de 20 % en juillet et août.



Enseignements tirés

Dans l'ensemble, l'introduction de ce programme élargi d'AQ axé sur l'utilisation des données et du coaching en vue d'améliorer les processus dans les structures de santé s'est traduite par un large éventail de changements et de résultats positifs pour les prestataires de soins de santé les communautés à Madagascar. Le résumé principal et les enseignements tirés tout au long de la mise en œuvre sont les suivants :

- Dans l'ensemble du pays, les équipes de cliniciens ont pu facilement comprendre les concepts d'AQ et démontrer des changements réussis bien que, pour beaucoup d'entre eux, cela constituait leur première occasion de mettre en œuvre des changements en matière de qualité.
- L'utilisation de tableaux de bord améliore la culture de l'utilisation des données dans les structures de santé, car les équipes peuvent observer directement l'amélioration des données au fur et à mesure que les changements dans la pratique prennent effet.
- Il convient de mettre l'accent sur le coaching, à la fois virtuel et en personne, car il s'agit d'une base qui offre une excellente occasion de soutenir les équipes lorsqu'elles mettent en œuvre des changements dans leurs pratiques.
- L'AQ exige un dévouement à tous les niveaux, du personnel hospitalier au soutien du Ministère de la Santé Publique, en passant par les accompagnateurs et les facilitateurs régionaux. Pour réussir, il est essentiel de constituer des équipes engagées et enthousiastes.
- Les capacités et les compétences cliniques doivent être constamment renforcées pour garantir que les changements respectent les directives visant à améliorer les soins cliniques.
- Bien que les équipes proposent souvent de multiples solutions aux défis, le fait de se concentrer sur une solution unique à chaque cycle peut contribuer à simplifier les approches et à clarifier le suivi des données pour les équipes.



Partenaires



Ce support a été rendu possible grâce au soutien du peuple américain et de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID).

Les contenus restent la responsabilité du Programme de Santé ACCESS et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.