

Evaluation sommative

Vous avez participé à un monitoring amélioré en Juillet 2020 dans un centre de santé (CS) qui couvre une population de 30705 habitants. Pour la période monitorée (Janvier-Juin 2019), les données collectées sur le domaine « **Gouvernance et leadership** » sont détaillées ci-dessous :

- Le comité de santé et d'hygiène (COSAH) a tenu quatre réunions. Les scores attribués à l'indicateur qualitatif « Tenue des réunions du COSAH selon la réglementation en vigueur » sont présentés dans le **tableau 1**.
- Six rapports SNIS ont été élaborés et archivés, et des copies ont été transmises à la Direction Préfectorale de la Santé (DPS) avant le 05 de chaque mois. Quatre rapports mensuels ont été analysés et les décisions qui en ont découlées ont été mises en œuvre. Les scores attribués à l'indicateur qualitatif « Tous les rapports mensuels sont analysés et suivi de décisions mises en œuvre » sont présentés dans le **tableau 2**.
- Sur les 60 patients/usagers qui ont été interrogés sur la prestation des soins (dernier rapport d'évaluation de satisfaction), 40 ont exprimé un avis favorable (satisfaisant). Les scores attribués à l'indicateur qualitatif « L'évaluation de la satisfaction des usagers du CS est menée de façon adéquate (respect des normes et procédures en vigueur) » sont présentés dans le **tableau 3**.

Questions :

- 1) *Faire la synthèse des résultats par déterminant en vous référant de l'annexe 2.1 du cours (II. Resultats du monitoring amélioré ; Domaine 5) ?*
- 2) *Quel est le niveau de performance de ce centre de santé en terme de gouvernance et de leadership ?*
- 3) *Elaborer votre plan d'amélioration de la qualité ?*

Tableau 1 : Tenue des réunions du COSAH selon la réglementation en vigueur

CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES	METHODES/SOURCES DE VERIFICATION (à réaliser par le prestataire, Chef hiérarchique ou un Agent pair)	SCORE SOUS CRITERE QUALITE <u>OUI = 1</u> <u>NON = 0</u>
1. Préparation des réunions	1.1 Les TDR sont définis (ordre du jour, lieu, heure, date objectifs)	Le responsable de la structure ou l'évaluateur vérifie l'existence des éléments indispensables du contenu des TDR : <ul style="list-style-type: none"> • l'ordre du jour ou les objectifs, • le lieu de la rencontre, • Durée (préciser l'heure du début et le nombre de jour), • la date 	1
	1.2 Les participants sont convoqués (lettre d'invitation avec confirmation)	Le responsable de la structure ou l'évaluateur vérifie que la lettre d'invitation existe et diffusée aux participants avec confirmation et archivé (voir cahier de transmission)	0
2. Tenue des réunions	2.1 Le quorum est atteint pour la tenue de la réunion	Le responsable de la structure ou l'évaluateur vérifie ou observe à travers la liste des invités si le quorum est atteint (plus de la moitié des participants est présente)	1
	2.2 La réunion est tenue avec un débat sur tous les éléments de l'ordre du jour	Le responsable de la structure ou l'évaluateur vérifie que tous les éléments de l'ordre du jour sont débattus avec l'ensemble des participants et notés dans le PV disponibles et archivés.	1
	2.3 Le PV de la réunion est élaboré et disponible	Le responsable de la structure ou l'évaluateur vérifie que le PV de la réunion est disponible et archivé	1
	2.4 Les recommandations sont formulées et les responsables sont identifiées	Le responsable de la structure ou l'évaluateur observe ou vérifie dans le PV de réunion si les recommandations formulées sont disponibles, les responsables de mise en œuvre identifiés et le plan d'amélioration archivés	0
3. Suivi des recommandations	3.1 Comptes rendus des responsables des recommandations de la réunion précédente	Le responsable de la structure ou l'évaluateur vérifie dans le PV de réunion que les comptes rendus des recommandations lors de la réunion suivante sont faits, disponible et archivé ou observe directement la séance des réunions	1
	3.2 Le niveau de réalisation des recommandations est apprécié et les nouvelles orientations sont faites	Le responsable de la structure ou l'évaluateur évalue le niveau de réalisation des recommandations, calcul le taux de réalisation, notifie les recommandations non réalisées et formule des nouvelles orientations	0

Tableau 2 : Tous les rapports mensuels sont analysés et suivi de décisions mises en œuvre

CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES	METHODES/SOURCES DE VERIFICATION (à réaliser par le prestataire, Chef hiérarchique ou un Agent pair)	SCORE SOUS CRITERE QUALITE <u>OUI = 1</u> <u>NON = 0</u>
1. Préparation de l'analyse des rapports mensuels des structures	1.1 La promptitude est analysée	<p>Le prestataire ou l'évaluateur vérifie ou observe que le tableau de suivi des promptitudes existe, les dates d'envoi et de réception respectées et enregistré dans un cahier de transmission au nombre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport morbidité • Rapport PEV • Rapport Palu • Rapport e-SIGL • Rapport de suivi des dépenses • Rapport PF • Rapport CPN • Rapport PTME • Rapport lèpre et tuberculose • Rapport santé communautaire • Rapports d'activités des postes de santé 	1
	1.2 La complétude est vérifiée	<p>Le prestataire ou l'évaluateur vérifie ou observe que le tableau de suivi des complétudes existe, tous les rapports de la période sont envoyés et les copies sont archivées dans sa structure au nombre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport morbidité • Rapport PEV • Rapport Palu • Rapport e-SIGL • Rapport de suivi des dépenses • Rapport PF • Rapport CPN • Rapport PTME • Rapport lèpre et tuberculose • Rapport santé communautaire • Rapports d'activités des postes de santé 	1
	1.3 Les données sont compilées dans le rapport SNIS	<p>Le prestataire ou l'évaluateur vérifie que toutes les données sont compilées dans les rapports. Vérifier pour un (1) mois de la période monitoire sur un échantillon de trois rapports pris au hasard que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • toutes les colonnes et lignes sont totalement remplies • pas de surcharge • pas de correcteur • pas de déchirure <p><i>Si l'un des éléments d'appréciation manque même pour une cliente, la note est égale est zéro (0)</i></p>	0

	1.4 Le contrôle interne de la qualité et validation des données est faite (rapport)	<p>Le prestataire ou l'évaluateur vérifie par dépouillement sur deux (2) activités traceuses que les données enregistrées dans les outils (cahier de pointage, registre et différents rapports (PEV, CPN ou autres) sont concordantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour le PEV : le prestataire ou l'évaluateur fait le relevé des données de vaccination pour PENTA 1 et PENTA 3 par échantillonnage de 3 mois de la période monitorée et les compare entre elles. • Pour la CPN : le prestataire ou l'évaluateur fait le relevé des données de la CPN pour CPN1 et CPN4 par 	0
2. Analyse du contenu des rapports et interprétation		Faire un échantillonnage de 3 mois de la période monitorée et les comparer entre elles. Si ces données sont différentes pour un mois et pour une activité, la note est égale à zéro (0)	
	2.1 Les tableaux et graphiques sont générés	Le prestataire ou le responsable du service ou l'évaluateur vérifie que les résultats des activités sont présentés sous forme de tableau, carte et graphique et affichés	0
	2.2 L'évolution des activités de soins et de services dans le temps est comparée	Le prestataire ou l'évaluateur vérifie que le rapport d'analyse des tendances existe en copie dure ou en fichier informatique et se présente sous formes d'affiche, tableau, carte et graphique et que les données sont régulièrement comparées dans le temps avec celles des structures similaires	0
	2.3 L'évolution des maladies est comparée dans le temps par âge, sexe, unité/services	Le prestataire analyse les résultats de la surveillance des maladies à potentiel épidémiques et affiche les tendances par âge, sexe, unité/services dans le temps sous forme de graphique et tableau	0
	2.4 Les performances des unités/services sont comparées avec les objectifs, les normes et standards du CS (analyse des écarts et identification des causes)	Le prestataire ou le responsable de la structure ou l'évaluateur vérifie que les performances des unités/services sont identifiées et comparées par rapport aux objectifs, normes et standards fixés, et que les écarts et leurs causes sont identifiés ainsi que le plan d'amélioration et élaboré et mis en œuvre	1
	2.5 Les taux de couverture des interventions sont calculés et affichés	Le prestataire ou le responsable de la structure ou l'évaluateur vérifie que les taux de couverture des interventions de la période sont calculés et affichés dans les services et comparés aux normes ou standard. Sélectionner par échantillonnage trois (3) activités et calculer les couvertures	0
	2.6 Les résultats de l'analyse et de l'interprétation des données mensuelles et directives des recommandations correspondantes sont transmises aux unités/services et la DPS (téléphone, mail, écrit)	Le prestataire ou le responsable de la structure ou l'évaluateur vérifie que les résultats de l'analyse et de l'interprétation des données mensuelles et directives des recommandations correspondantes sont transmises aux unités/services et la DPS par téléphone, mail ou par écrits et archivées. Sélectionner par échantillonnage trois (3) activités pour la période monitorée	1

	<p>2.7 Un appui technique est mis en œuvre pour la résolution des problèmes identifiés dans les structures au besoin</p>	<p>Le prestataire ou le responsable de la structure ou l'évaluateur vérifie l'existence du rapport de l'appui technique mis en œuvre pour la résolution des problèmes identifiés dans les structures par le niveau hiérarchique. Cette vérification se fait sur la base des documents ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TDR de l'appui • Photocopie de l'ordre de mission du prestataire de service • Rapport d'activité de l'appui 	<p>0</p>
	<p>2.8 Le bulletin trimestriel est produit au niveau des structures et transmis aux autres structures et acteurs</p>	<p>Le prestataire ou le responsable de la structure ou l'évaluateur vérifie que les deux bulletins trimestriels sont disponibles et archivés. Cette vérification se fait sur la base des documents ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bulletin trimestriel en copie dure et électronique • Cahier de transmission ou référence courrier électronique 	<p>0</p>

Tableau 3 : L'évaluation de la satisfaction des usagers du CS est menée de façon adéquate (respect des normes et procédures en vigueur)

Critères de qualité (processus clés)	Sous critères	Méthodes/sources de vérification (à réaliser par le prestataire, chef hiérarchique ou un agent pair)	Score Sous Critère Qualité QUI = 1 NON = 0
1. Préparation de l'enquête.	1.1. Les procédures de l'évaluation de la satisfaction des usagers sont définies.	L'évaluateur/le prestataire vérifie et s'assure que les procédures (périodicité, type d'enquête, Cible, méthodologie de recueil, de traitement et de diffusion des données) de l'évaluation de la satisfaction des usagers sont définies disponibles et archivées (voir protocole validé de l'enquête).	1
	1.2. Les outils de collecte des données sont élaborés et disponibles	L'évaluateur/le prestataire vérifie et s'assure qu'un questionnaire type élaboré, testé et validé existe et en quantité suffisante dans le stock (voir rapport du prétest)	1
	1.3. Les enquêteurs sont identifiés	L'évaluateur/le prestataire vérifie et s'assure que les enquêteurs utilisés ne relèvent pas du CS (membres de CRU ou étudiants externes sont recommandés). Source de vérification : <ul style="list-style-type: none"> • Liste des enquêteurs dans le rapport d'enquête (éléments à vérifier : nom, adresse, N° téléphone, profil et signature) • Interroger au moins 2 enquêteurs utilisés 	0
	1.4. Le personnel et les usagers sont informés et sensibilisés à l'activité	L'évaluateur/le prestataire vérifie et s'assure que le personnel et les usagers sont informés et sensibilisés sur l'utilité de l'enquête (voir PV de réunion).	0
	1.5. L'échantillonnage est respecté	L'évaluateur/le prestataire vérifie que le nombre de questionnaires administrés respecte le minimum de 10 par unité (nombre total d'unités multiplié par 10) : <ul style="list-style-type: none"> • classer les questionnaires administrés par service • Vérifier que chaque service de l'hôpital est représenté • compter le nombre de questionnaires par service • vérifier que le nombre total de questionnaires pour chaque service est égal ou supérieur à 10 Si celui d'une unité est inférieur à 10, le sous-critère est 0	1
2. Mise en œuvre de l'enquête périodique d'évaluation de la satisfaction des usagers	2.1. Le libre consentement des personnes à enquêter est obtenu	L'évaluateur/le prestataire vérifie et s'assure que le libre consentement des enquêtés est obtenu (voir signature de l'enquêté sur toutes les fiches d'enquête) disponible et archivé. Si une fiche n'a pas la signature de consentement, le sous-critère est noté « 0 ».	0
	2.2. Les questionnaires sont administrés en toute confidentialité et en toute neutralité	L'évaluateur/le prestataire et s'assure que les questionnaires sont administrés en toute confidentialité et en toute neutralité.	1
	2.3. Les interviews sont faits dans le temps négocié avec le répondant	L'évaluateur/le prestataire ou l'enquêteur vérifie et s'assure que les interviews sont faites dans le temps négocié avec le répondant.	1

	2.4. Toutes les rubriques sont renseignées et remplies correctement	L'évaluateur/le prestataire vérifie et s'assure que toutes les rubriques de chaque fiche d'enquête sont renseignées, remplies, disponibles et bien archivés.	1																																					
	2.5. Le contrôle qualité des questionnaires remplis est fait	L'évaluateur/le prestataire vérifie et s'assure que le contrôle de qualité des questionnaires remplis est fait par la direction de l'hôpital (une personne désignée). Eléments de vérification : <ul style="list-style-type: none"> • PV signé de contrôle qualité pour toutes les fiches d'enquête • Ou la présence de nom, date et signature de la personne désignée sur toutes les fiches d'enquête. Si le PV n'existe pas ou manque de signature sur toutes les fiches, le sous-critère est noté « 0 ».	0																																					
3. Analyse des opinions recueillies	3.1. Le plan d'analyse est fait	L'évaluateur/le prestataire s'assure que le plan d'analyse est disponible et archivé.	0																																					
	3.2. Les idées maitresses sont cotées sous forme quantitative	L'évaluateur/le prestataire s'assure que les idées maitresses sont cotées sous forme quantitative, disponibles notées dans le rapport et archivées.	0																																					
	3.3. Les résultats quantitatifs sont analysés et interprétés	L'évaluateur/le prestataire vérifie et s'assure que les résultats quantitatifs du dépouillement (logiciels statistiques ou Tableau Excel simple) sont analysés et interprétés sous forme de graphique disponibles dans le rapport et archivés : <u>Comment concrètement calculer le pourcentage de satisfaction</u> <ul style="list-style-type: none"> • En utilisant la base de données, classer les répondants en 2 catégories (ceux qui sont satisfaits et ceux qui ne sont pas satisfaits). • Sur la base du questionnaire actuel composé de 10 questions fermées et 1 ouverte, ci-dessous sont les éléments à prendre en compte lors de la comptabilisation de chaque catégorie de répondant : <table border="1" data-bbox="724 1240 1283 1738"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No Question</th> <th colspan="2">Réponses</th> </tr> <tr> <th>Satisfait</th> <th>Non satisfait</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Bien + Acceptable</td> <td>Mal</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Court + Acceptable</td> <td>Long</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Non</td> <td>Oui</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Acceptable</td> <td>Elevé</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Oui</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Oui</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Bonne + Acceptable</td> <td>Mauvaise</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Bonne + Acceptable</td> <td>Mauvaise</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Bonne + Acceptable</td> <td>Mauvaise</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Oui</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Le pourcentage de satisfaction est le rapport de total répondants satisfaits sur le nombre total des effectifs enquêtés. L'évaluateur doit faire cet exercice dans l'optique de vérifier la fiabilité de résultat (pourcentage de satisfaction) rapporté par l'hôpital. • Vérifie que le pourcentage de satisfaction est aussi calculé par chaque service en respectant les étapes ci-dessus. 	No Question	Réponses		Satisfait	Non satisfait	1	Bien + Acceptable	Mal	2	Court + Acceptable	Long	3	Non	Oui	4	Acceptable	Elevé	5	Oui	Non	6	Oui	Non	7	Bonne + Acceptable	Mauvaise	8	Bonne + Acceptable	Mauvaise	9	Bonne + Acceptable	Mauvaise	10	Oui	Non	Total		
No Question	Réponses																																							
	Satisfait	Non satisfait																																						
1	Bien + Acceptable	Mal																																						
2	Court + Acceptable	Long																																						
3	Non	Oui																																						
4	Acceptable	Elevé																																						
5	Oui	Non																																						
6	Oui	Non																																						
7	Bonne + Acceptable	Mauvaise																																						
8	Bonne + Acceptable	Mauvaise																																						
9	Bonne + Acceptable	Mauvaise																																						
10	Oui	Non																																						
Total																																								

	3.4. Les mesures d'amélioration en fonction des opinions des usagers sont élaborées	L'évaluateur/le prestataire vérifie et s'assure que les mesures d'amélioration selon les opinions des usagers sont élaborées et intégrés dans le plan d'amélioration du CS. Rechercher le plan d'amélioration dans le rapport d'enquête.	0
	3.5. Le rapport d'analyse est disponible.	L'évaluateur/le prestataire vérifie et s'assure que le rapport d'analyse de l'enquête est disponible et archivé et a été vulgarisé dans tous les services (vérifier la disponibilité du rapport dans au moins 3 services).	1
4. Prise en compte des opinions des usagers	4.1. Le plan de mise en œuvre des recommandations issues de l'enquête est élaboré	L'évaluateur/le prestataire vérifie et s'assure que les recommandations issues de l'enquête sont intégrées dans le plan d'amélioration du CS.	0
	4.2. Le plan de mise en œuvre est correctement appliqué	L'évaluateur/le prestataire vérifie que le plan d'amélioration de l'enquête précédente a été mise en œuvre au moins à 50%.	0