



Optimisation des ressources : une préoccupation constante pour l'Hôpital Lacor en Ouganda

2^e partie: Analyse des processus de prestation de soins pour les patients atteints de tuberculose et développement de stratégies d'amélioration.

V. Bélanger , M.-È. Rancourt, N. Seca-Masot et P. Soriano

Pôle Santé - 28 avril 2015



- Équipe de recherche
- Contexte du projet
- Description du projet et objectifs
- Méthodologie
- État d'avancement
- Résultats préliminaires



Équipe de recherche



Valérie Bélanger

Doctorante

Patrick Soriano

Professeur

Nicolas Seca-Masot

Assistant de recherche

Département des sciences de la décision

HEC Montréal



Marie-Ève Rancourt

Professeure

Département de management et technologie,

École des sciences de la gestion - UQÀM





Dr. Emmanuel Ochola et Dr. Martin Ogwang

St. Mary's Hospital Lacor (Gulu, Uganda)

Pamela Atim

(Makerere University/Gulu University)



Contexte du projet



- Accalmie après plus de 20 ans de guerre civile.
- Changement rapide activités prépondérantes:
de blessures de guerre, malnutrition, malaria, ITS, VIH
vers maladies chroniques.
- Hôpital: efforts considérables pour augmenter efficacité tout en maintenant qualité des services avec ressources limitées.
- Projet d'un an avec la Fondation Teasdale-Corti et supporté par le CRDI (Centre de recherches pour le développement international) – 75,000\$.
- **Premier objet d'étude** : processus de prestation de soins de santé pour les patients atteints de tuberculose (TB)



- Maladie infectieuse et contagieuse; la 2^e plus meurtrière après le VIH/sida. 2012: 8,6 millions de nouveaux cas et 1,3 million de victimes.
- ≥ 90 % des cas de TB (et des décès) dans pays en développement où 75 % des cas concernent les 15-54 ans ***.
- VIH accroît notablement le risque de développer TB.
- Interruption/erreurs durant traitement
=> Développement de souches résistantes
- Problème croissant: ++ difficile à soigner, médicaments ++ coûteux, moins accessibles.

The Union. Semi-annual performance report. International Union Against TB and Lung Disease, 68 boulevard Saint-Michel, 75006 Paris, France union@iuatld.org, www.iuatld.org, 2010. TREAT TB is supported through USAID Cooperative Agreement: GHN-A-00-08-00004-00).



- Risques de contagion très élevés si pas détecté et traité.
- Traitement deux étapes: 2 mois intensifs + 4 mois de continuation (éliminer les bacilles restants et prévenir une rechute).
- Si co-infection HIV-TB: traitement + long (9 mois min) et + complexe (interaction médicaments).
- Difficultés:
 - **détection**: stigmatisation HIV et enfants (plus complexe à détecter)
 - **traitement**: très long et régularité critique.
- Clé de guérison: assurer la prise des médicaments sous observation directe (TOD) pendant tout le traitement.

Organisation mondiale de la Santé. Principes directeurs à l'intention des programmes antituberculeux pour la prise en charge des tuberculoses pharmaco résistantes. Dans: Mise à jour d'urgence pour 2008, volume WHO/HTM/TB/2008.402 of ISBN 978 92 4 254758 0, Genève, 2008.



Description du projet et objectifs



- Objet d'étude :
 - Processus de prestation des soins de santé pour les patients atteints de tuberculose.
 - De la prévention et l'identification des patients suspects dans leur milieu de vie (communautés),
 - à leur traitement (*TB ward et communities*),
 - en passant par leur diagnostic (*out-patient department, emergency dept. , laboratories, medicine ward, HIV clinic, maternity ward, children's ward...*).
 - Hôpital St-Mary's Lacor reçoit patients de tout le district et des cas plus sévères de trois centres de santé affiliés de la région :

Amuru

Opit

Pabbo



- Hôpital St-Mary's Lacor:
 - 600 employés (ougandais)
 - 2013:
242,000 patients dont 77,000 enfants et 117,000 femmes.



- Objectif du projet:
 - Documenter, décrire et comprendre les différentes activités et processus impliqués dans la prestation de soins aux patients tuberculeux.
 - Analyser l'information obtenue pour développer une description détaillée de l'ensemble du processus.
 - Identifier les principaux défis.
 - Proposer des améliorations.



- Difficultés inhérentes au projet :
 - Besoin d'une première étape exploratoire large.
 - Processus médical technique et complexe.
 - Absence de données accessibles et d'analyses préalables.
 - Nécessité de réaliser une collecte de données primaire.
 - Écart culturel considérable entre chercheurs et objet d'étude.



- Méthodologie de recherche: synergie

Données qualitatives

- Analyser en détail
- Porter attention au contexte et nuances
- Force explicative

Données quantitatives

- Comprendre la globalité du processus et interactions entre différents acteurs/processus
- Puissance descriptive
- Analyse et résolution de problèmes

M.Q. Patton. Qualitative Research & Evaluation Methods. Sage Publications, 2002.



- Méthodologie de recherche : principes
 - Éviter l’aveuglement non intentionnel :
i.e. développement d’outils de recherche en se basant d’une manière excessive sur des connaissances antérieures (qui empêchent de voir des choses que nous ne connaissons pas).
 - Éviter la perception sélective :
en être conscient et la limiter le plus possible.

K.G. Corley, D.A. Gioia, A.L. Hamilton. Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the gioia methodology. *Organizational Research Methods*, pages 1531, 2012.

M.Q. Patton. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Sage Publications, 2002.



- Méthodologie de recherche: collecte de données

Questionnaires

- Ouverts et fermés.
- Différents moments de la recherche (avant, pendant et après missions).

Observation

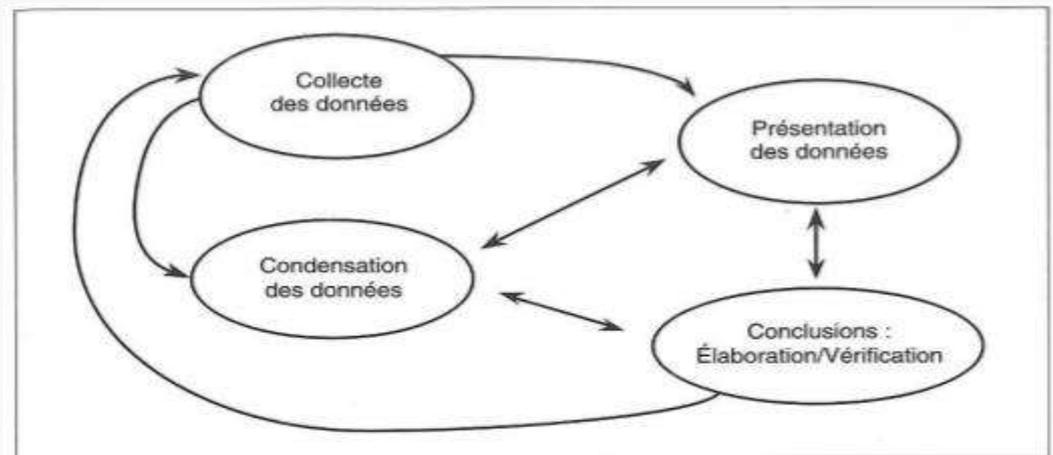
- Participative: combinaison simultanée entretiens, analyses, participation directe, observation et introspection.
- Non participative: distance entre les éléments cités dans l'observation participative.

Entretiens

- Semi-structurées et individuelles
- En équipe de deux: deux points de vue différents

J. Van Maanen. The fact of fiction in organizational ethnography. Administrative Science Quarterly, 24:539-550, 1979.

- Méthodologie de recherche : analyse des données
 - Données quantitatives : agrégation de données, modèles statistiques, modèles mathématiques.
 - Données qualitatives :
 - Matrice à regroupements conceptuels
 - Modèle interactif



A.M. Huberman, M.B. Miles. Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes. De Boeck Université, 1991.



- Méthodologie de recherche : Cartographie de processus
 - Mieux comprendre le processus,
 - Visualisation simultanée de plusieurs dimensions, des relations de précedence, des tâches en parallèle et finalement la notion du temps.

A. Langley. Strategies for theorizing from process data. Academy of Management. The Academy of Management Review, 24:691, 1979.



État d'avancement



- Collecte de données :
 - Recherche sur diagnostic et traitement de TB : étapes du processus de prestation de soins de TB en contexte humanitaire, enjeux, défis, meilleures pratiques.
 - Série de questionnaires : validation recherches, identification personnes clés et préparation des outils de recherche de la 1^{ère} mission.
 - 1^{ère} mission St-Mary's Hospital Lacor (12/2014):
 - 24 entrevues : médecins, personnel médical, « health educators », gestionnaires, cadres intermédiaires, responsables de département, centres de santé et fonctionnaires gouvernementaux .
 - 6 observations : hôpital en général, cliniques, départements, centres de santé, patients dans leur milieu de vie et leaders des communautés.
 - Présentation projet/synthèse mission rencontre hebdomadaire du corps médical : *feedback* et validation d'information.



Entrevues

- Clinical Officer of the OPD (Out Patient Department)
- Health Educator of the OPD
- Two Health Educators from TB ward (work in community)
- Head Nurse of Medical ward
- Head of the Medical ward
- Head of the Pharmacy
- Administrative employee of the Billing Office at the Reception
- TB Laboratory Officer
- Clinical Doctor of HIV Clinic
- Nurse at the HIV Clinic
- Local Chief of community 1
- Out patient in community 1
- Mobilizer of community 1
- Mobilizer of community 2 and one Village
- Health Team member
- Data base officer at the Information Technologies (IT) department
- Nurse of the Health Center III (Opit)
- Head of the Health Center III (Opit)
- District TB Focal Person: the person in charge of TB management for the Gulu district
- Two ambulance drivers
- Transport Officer
- Head of HIV Clinic
- Nurse of the TB ward
- Head of the TB ward

Collecte de données très diversifiée et riche !



Observations sur le terrain

- General visit of the hospital facilities
 - OPD patient flow
 - TB patient flow within the hospital from OPD to TB ward
 - Triage at OPD entrance
 - General visit to Health Center III (Opit)
 - TB ward
-
- Analyse des données collectées et développement des propositions d'amélioration.
 - Préparation 2^{ème} mission (à venir): validation des propositions et collecte d'information manquantes.



Résultats préliminaires



- Points forts du processus :
 - Bonne réussite globale,
 - Bonne capacité de diagnostic : équipements, médecins, personnel médical, laboratoires...,
 - Bonne prédisposition pour apprendre et s'améliorer,
 - Créativité pour compenser le manque de ressources,
 - Forts liens avec la communauté,
 - Personnel attentif et dévoué.

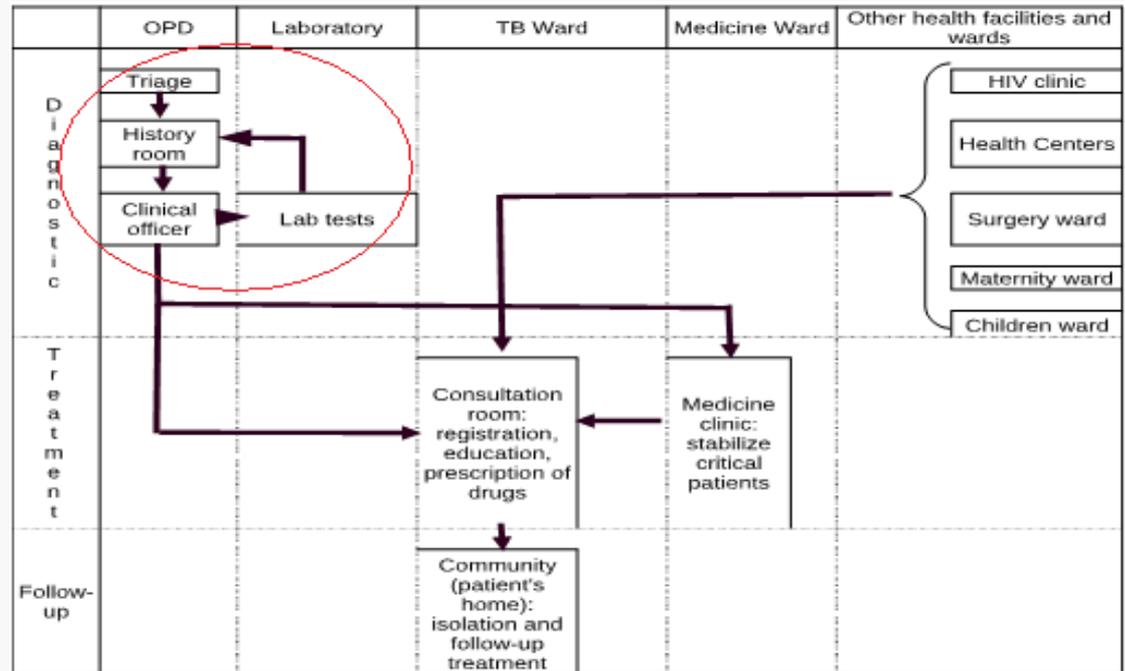


• Défis du processus :

➤ Activités liées aux prestations de soins aux patients tuberculeux :

❖ Risques de contamination dans l'établissement :

- Patients suspectés TB en contact avec autres patients.
- Absence/manque de mécanismes prévention de contagion.
- Lieux d'attente communs.





❖ Manque de communication et de partage d'information :

- Entre les services médicaux: HIV, TB, Medical Ward.
- À l'intérieur du service médical TB : activités de suivi dans la communauté et le service médical de tuberculose.

❖ Activités de suivi des patients :

- À l'interne : base de données, suivi et rendez-vous des patients.
- À l'externe : activités réalisées dans les communautés et le lien avec l'établissement.



➤ Activités de support non médicales :

❖ Gestion et planification des transports:

- Demande hétérogène (services d'ambulance, transport visiteurs/invités, transport cadres, médicaments et équipements) et exigeante.
- Ressources très limitées + activités d'entretien

❖ Gestion de la chaîne logistique médicaments et fournitures:

- Gestion médicaments dépend des agences gouvernementales – peu de contrôle
- Autres fournitures: Ruptures de stock (à améliorer)

❖ Planification de la demande d'infirmières:

- Équilibrage difficile entre offre et demande
- Saisonnalité et activités de formation (École de nursing)



- Propositions d'améliorations et livrables :
 - ❖ Cartographie détaillée du processus :
 - Identification des goulots d'étranglement
 - ❖ Améliorations dans le suivi des patients TB :
 - Approche active (\neq passive) via base de données électronique: faciliter identification RdV manqués, déclencher automatiquement procédure de rappel des patients.
 - Renforcement du lien entre le service de TB et le VHT (*Village Health team*) pour améliorer suivi (DOT) et accélérer intervention.
 - ❖ Améliorations dans gestion des risques de contagion :
 - Ajustement processus, organisation et flux patient
OPD/Laboratoires/Pharmacie



Conclusion et projets futurs



- ❖ Beaucoup de points forts (personnel, direction, enthousiasme) mais également beaucoup de défis (ressources limitées, manque de personnel, ...).
- ❖ Plusieurs possibilités d'amélioration (low tech jusqu'à high tech)
- ❖ Projets d'amélioration potentiels:
 - Outil de simulation pour analyser le flux patient: évaluer les risques d'infections, comparer alternatives d'organisation physiques/processus (étudiant de M.Sc. HEC, Ilias Tihani).
 - Outils d'aide à la décision pour les activités de support (planification du transport, planification de la main-d'œuvre d'infirmières, planification du bloc opératoire)



Merci de votre attention.

Questions ?