



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

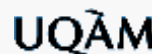


- Équipe de recherche
- Contexte du projet
- Description du projet et objectifs
- Méthodologie
- État d'avancement
- Résultats préliminaires



CIRRELT

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@iatld.org, www.iatld.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.

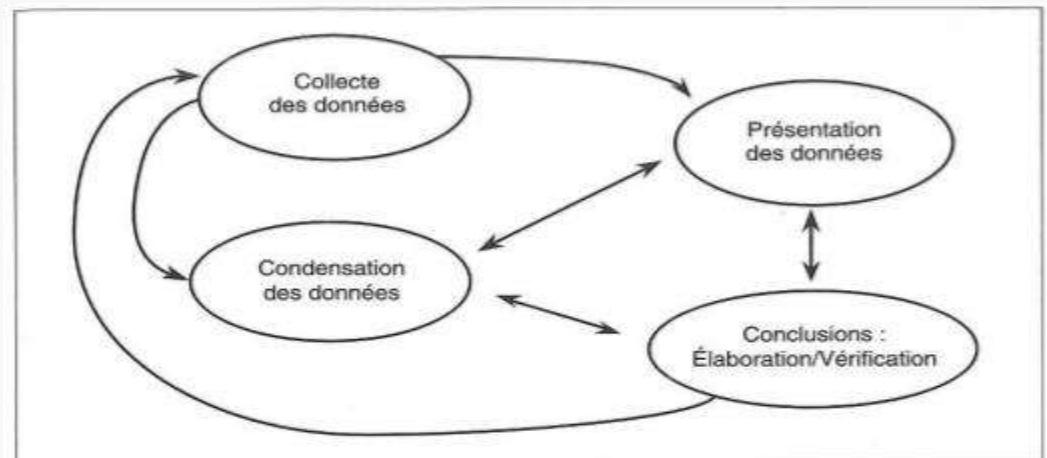
Entrevues

- 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, 24:539550, 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 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



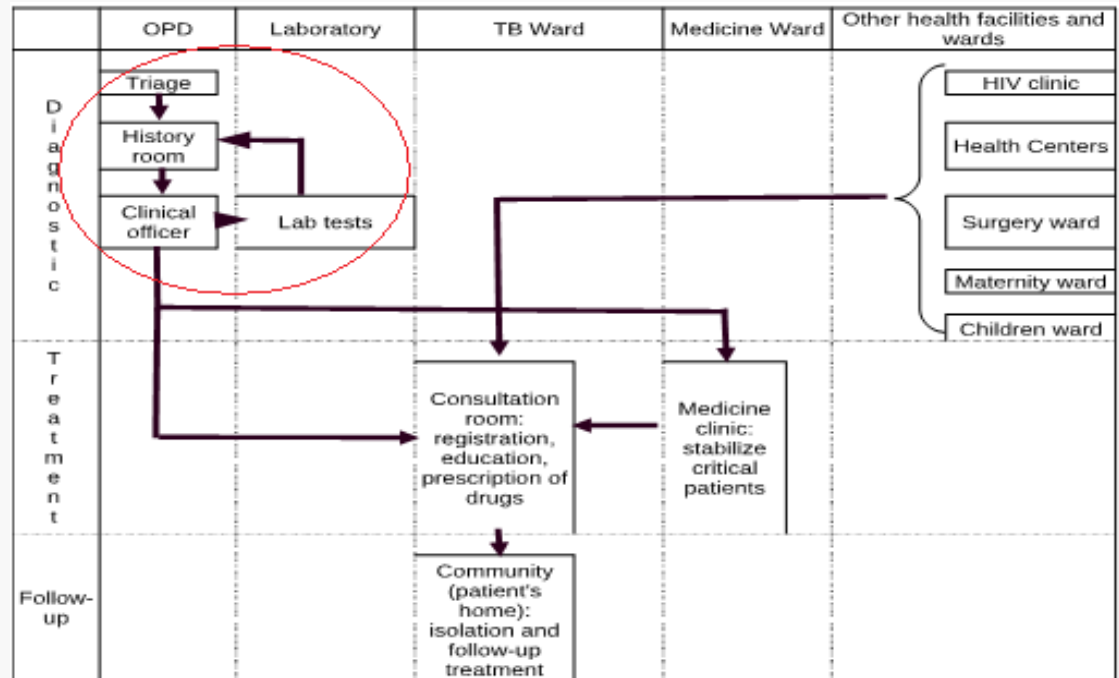
- Points forts du processus :
 - Bonne réussite globale,
 - Bonne capacité de diagnostic : équipements, médecins, personnel médical, laboratoires...,
 - Bonne prédisposition pour apprendre et s'améliorer,
 - Créativité pour compenser le manque de ressources,
 - Forts liens avec la communauté,
 - Personnel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