

Master II : Management de la qualité et protection des soins

Organisation et fonctionnement des services de santé

CONCEPTS GENERAUX

Maxime K. DRABO

MD, MPH, Ph. D. MA Sociology

Directeur de recherche en santé publique (Politiques & systèmes de santé)

Professeur associé

Institut de recherche en sciences de la santé

Burkina Faso

Brainstorming

- Qu'est ce que la santé?
- Quelle est (sont) la (les) mission(s) principale(s) des services de santé?
- Qu'est ce qu'une organisation?
- Quelles sont les principales caractéristiques des soins permettant de restaurer et/ou de consolider la santé
- Quelles sont les principales caractéristiques des services de base dont les missions sont d'assurer de tels soins?

Organisation et fonctionnement des services de santé (1)

- Mission principale des services de santé = prévention de la maladie & restauration de la santé.
 - Nécessité d'une bonne organisation et d'un fonctionnement harmonieux
 - Pas une définition univoque de ces termes.
- Une organisation = ensemble d'éléments en interaction, regroupés au sein d'une structure régulée, ayant un système de communication pour faciliter la circulation de l'information, dans le but de répondre à des besoins et d'atteindre des objectifs déterminés

Organisation et fonctionnement des services de santé (2)

- Une organisation = résultat de la coordination de personnes travaillant dans un même but. Elle a de ce fait une mission à remplir permettant d'établir des critères de choix organisationnel simples, quels que soient les contraintes.
- L'organisation des soins fait intervenir quatre éléments essentiels :
 - le type de soins à dispenser,
 - le personnel qualifié pour la dispensation de ces soins,
 - la structure de santé où ces soins doivent être dispensés,
 - et la cible bénéficiaire de ces soins.

Organisation et fonctionnement des services de santé (3)

- Caractéristiques principales des soins
 - globaux,
 - continus,
 - et intégrés
- Pour pouvoir assurer de tels soins, le service de santé de base doit avoir trois caractéristiques :
 - décentralisation,
 - permanence
 - et polyvalence.

Définitions des concepts (1)

- Après avoir échangé entre vous et consulté la littérature, proposer une définition des «concepts» suivants:
 - Soins globaux, soins continus, soins intégrés
 - Permanence des services, polyvalence des services
 - Qualité des soins, plateau technique,
 - procédure opérationnelle standard,
 - Services efficaces
 - soins obstétricaux essentiels,
 - référence et contre référence,
 - échappée belle,
 - projet d'établissement,
 - rôle de l'hôpital,
 - système d'information interne,
 - interface prescripteur-malade-famille,
 - Empathie
 - Approche centrée sur le patient

Définitions des concepts (2)

- **Soins globaux**

- l'individu est pris dans sa totalité :

- préoccupations individuelles (aspect psychologique)
- réalités communautaires (aspect socio-culturel et socio-économique).

- Il ne suffit pas de guérir un corps malade, il faut tenir compte de ce qui l'entoure. ,

- **Soins continus**

- PEC de l'individu jusqu'au rétablissement complet du malade ou la disparition du risque qui a justifié la surveillance,

- Ne pas se limiter au seul moment de la consultation

Définitions des concepts (3)

- **Soins intégrés**

- vise à assurer la continuité et la globalité des soins
- coordonner de façon durable les pratiques cliniques autour des problèmes de santé de chaque personne souffrante
- L'intégration des soins peut se faire dans le temps : le préventif et le curatif sont faits au cours d'une même séance
- L'intégration au sein de l'équipe : chaque membre de l'équipe intègre, dans son comportement, la responsabilité des différents types de soins en fonction des besoins et des risques.

Définitions des concepts (4)

- **Décentralisation des services d'offre de soins**

- le plus proche possible de la population sur le plan géographique mais aussi sur le plan socioculturel:

- Cpd des limites à la décentralisation:

- limite technique: + un service est décentralisé, + la population desservie est petite et plus rares sont les malades avec perte de compétence du personnel.

- limite économique : tous les équipements ne peuvent pas être multipliés

- la limite technique dépend de choix autant technique que politique:

- sur le plan technique: établir une balance entre [masse critique nécessaire de malades pour maintenir la compétence] et [accessibilité] ;

- sur le plan politique: choisir quels soins sont acceptables par la population compte-tenu de ses ressources (et non de ce qui se fait dans d'autres contextes, ou d'une partie privilégiée de la population).

Définitions des concepts (5)

- **Permanence des services d'offre de soins**
 - Un service permanent est ouvert tous les jours. Pour pouvoir assurer la permanence absolue (24h/24), il faut faire appel à un personnel de garde ou de permanence.
 - La notion de permanence s'oppose à celle de périodicité
 - L'activité préventive peut être organisée de façon périodique à condition qu'elle maintienne la continuité (Exple des 3 passages du DTCoq)

Définitions des concepts (6)

- **Polyvalence des services d'offre de soins**
 - Le service doit pouvoir prendre en charge tous les problèmes présentés par la population même si cette prise en charge implique parfois la référence à un niveau spécialisé.
 - Un des rôles du spécialiste est précisément de permettre l'existence de cette polyvalence en disant ce qui est réalisable au niveau périphérique et en acceptant les références.

Définitions des concepts (7)

- **Plateau technique (PT):**
 - PT se compose tout d'abord des activités relevant du secteur médico-technologique (laboratoires, imagerie, pharmacie, stérilisation)
 - Mais PT ne se limite pas au regroupement d'installations et d'équipements.
 - PT = ensemble cohérent de technologies médicales, organisé et disposé de manière efficiente, permettant la résolution la plus efficace des problèmes de prise en charge des patients.
 - PT est au centre de la fonction de l'hôpital : production d'actes, d'examens, d'interventions chirurgicales, d'explorations, l'accueil, l'orientation des patients, les urgences...
 - La gestion de cet ensemble d'installations et d'équipements = importance primordiale dans l'hôpital : son organisation, sa localisation et son articulation avec les différents services constituent une condition essentielle à son fonctionnement efficient.

Définitions des concepts (8)

- **Procédure opérationnelle standard,**
 - La procédure opérationnelle normalisée
 - marche à suivre prescrite pour exécuter une activité donnée ou pour traiter une situation donnée;
 - fournit une description détaillée des procédures couramment utilisées.
 - toute déviation des procédures approuvées doit être clairement décrite et justifiée.
 - Le protocole de soins
 - descriptif des techniques à appliquer ou des consignes à observer dans certaines situations de soins ou pour l'administration des soins.
 - une aide à la décision à l'usage des acteurs concernés par son application; il permet d'adapter les soins en fonction de l'état et des besoins du malade et s'applique aux 4 domaines : curatif, préventif, promotionnel et ré adaptatif.

Définitions des concepts (9)

- **Procédure opérationnelle standard,**
 - La procédure de soins
 - manière spécifiée d'accomplir une activité
 - la procédure est écrite comme l'exige les manuels de qualité de l'industrie et comporte l'objet, le domaine d'application, les responsabilités et la description de l'activité.
 - Le processus de soins
 - comporte le recueil d'information, l'analyse, le diagnostic, la planification des soins, les interventions et l'évaluation des soins dispensés.
 - Le procédé de soins
 - description des différentes méthodes et limites propres au milieu, qui doivent être observées par quiconque lorsqu'un acte est posé.
 - formulé par écrit pour chacun des actes désignés.
 - présente les règles liées à l'accomplissement de chacun des actes désignés par l'établissement afin d'en assurer la qualité, la continuité et la sécurité de leur exécution.

Définitions des concepts (10)

- **Procédure opérationnelle standard,**
 - La fiche technique
 - description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour la réalisation d'une tâche, d'un acte de soins
 - remise à jour périodiquement et lors de chaque évolution technique, scientifique et législative
 - plus restrictif que le protocole mais peut en faire partie pour détailler une tâche précise.
 - L'ordinogramme
 - représentation schématique et graphique permettant de montrer l'ensemble des actions à réaliser
 - cheminement logique qui part du symptôme dominant pour aboutir au diagnostic probable et proposer une prise en charge du patient
 - organise la pensée de manière visible.
 - Termes équivalents : arbre de décision, algorithme, stratégies diagnostiques et thérapeutiques...
 - Le mode opératoire
 - décrit comment une tâche donnée doit être exécutée à un poste déterminé» ; il peut être une composante d'un protocole de soins.

Définitions des concepts (11)

- **Procédure opérationnelle standard,**
 - Filière de soins et réseau de soins
 - La filière de soins
 - mode d'organisation interne à l'établissement pouvant se prolonger en externe à travers un réseau structuré ou informel.
 - caractérisée par :
 - les intervenants successifs,
 - la nature des soins apportés par chacun d'entre eux,
 - les règles de progression du patient entre ces divers intervenants.
 - Le réseau de soins
 - ensemble de plusieurs personnes physiques ou morales, dispersées dans une zone territoriale, de compétences différentes et complémentaires qui agissent sur la base d'une coopération volontaire pour améliorer la prise en charge d'une communauté de malades
 - Lorsque les "réseaux de soins comportent également, en amont de la prévention et en aval de l'éducation pour la santé, on parle volontiers de "réseaux de santé".

Définitions des concepts (12)

- **Soins obstétricaux essentiels,**
 - Soins indispensables à la prise en charge de la grossesse normale et à risque, de l'accouchement et de la période du post-partum
 - SOE définis à deux niveaux du système de santé:
 - Les services de SOE élémentaires au niveau du centre de santé doivent comprendre au moins les points suivants :
 - l'administration d'antibiotiques par voie parentérale
 - l'administration d'ocytociques par voie parentérale
 - l'administration de sédatifs par voie parentérale en cas d'éclampsie
 - la délivrance manuelle
 - l'évacuation manuelle des résidus utéro-placentaires
 - Les SOE essentiels complets au niveau de l'hôpital de district (premier niveau d'orientation-recours) doivent comprendre:
 - la chirurgie
 - l'anesthésie et
 - la transfusion sanguine

Définitions des concepts (13)

- **échappée belle:**

- Toute femme enceinte ou récemment accouchée (dans les six semaines suivant la fin de la grossesse ou l'accouchement), dont la survie immédiate est menacée et qui survit par chance ou grâce aux soins hospitaliers qu'elle a reçus.

Définitions des concepts (14)

• Référence et contre référence

- La référence = orientation motivée d'un malade ou d'une personne à risque vers un niveau supérieur immédiat de soins, en vue de sa prise en charge adéquate en dehors d'une situation d'urgence
- L'évacuation est la référence en urgence
- La contre référence = renvoi du malade ou de la personne à risque et/ou des informations le concernant vers la structure qui l'a référé
- Le système de réf / Cref = ensemble organisé impliquant les services de santé, la communauté et des moyens en vue de contribuer à une prise en charge efficace des malades ou des personnes à risque entre différents échelons ou niveaux du système de santé
- L'objectif du système de réf / Cref = assurer la continuité des soins offerts à travers l'orientation d'un malade ou d'une personne à risque vers un échelon supérieur immédiat et à travers le renvoi d'un malade ou d'une personne à risque vers l'échelon qui l'a référé

Définitions des concepts (15)

- **Rôle de l'hôpital**

- structure qui permet toujours une hospitalisation c'est-à-dire un endroit où un patient est gardé "à vue".
- dans un système de santé de district (système à 2 échelons dont l'hôpital représente le 2^e échelon), l'hôpital doit assurer le « type de soins et de soutien technique qui pour une raison quelconque ne peuvent ou ne doivent pas être décentralisés davantage
- Théoriquement, on ne devrait pas pouvoir accéder directement à l'hôpital : le centre de santé, constitue la porte d'entrée dans le système.
- Les principes de spécificité et de complémentarité entre les deux échelons imposent:
 - Une répartition des tâches entre le centre de santé et l'hôpital ;
 - Le passage « obligé » par le premier niveau de contact ce qui permet de décharger l'hôpital d'un surcroît de travail de niveau primaire;
 - Les activités des hôpitaux doivent être organisées de manière à renforcer les centres de santé au lieu d'en entraver leur développement par une course aux premiers contacts.

Définitions des concepts (16)

- **Projet d'établissement**

- plan stratégique consignant l'expression d'une vision commune et partagée que les acteurs se font de leur hôpital pour le futur.
- facilite l'engagement des professionnels et des gestionnaires autour d'objectifs communs.
- C'est le cadre idéal dans lequel peuvent être envisagées des stratégies de changement et d'innovation.
- Tout projet d'établissement doit comporter au moins le projet médical et le projet infirmier.

- Au Burkina Faso, la loi hospitalière n°34/98/AN du 18 mai 1998 stipule en son article 11 que « Le projet d'établissement définit, notamment sur la base des orientations médicales, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers et obstétricaux, de l'enseignement et de la recherche, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion, du système d'information ».

Définitions des concepts (17)

- **Systeme d'information interne**
 - ensemble organisé dont le but est de saisir, stocker, transformer les données et diffuser l'information.
 - Appliqué à un service de santé, c'est l'ensemble des ressources, outils et supports indispensables pour le suivi du patient.
 - support d'évaluation de la pratique des soins, d'analyse médico-économique et de recherche clinique et épidémiologique.

Définitions des concepts (18)

- **Interface prescripteur-malade-famille,**
 - jonction dans laquelle s'opère la relation entre utilisateurs et services de santé
 - dynamique et demande à être entretenu
 - doit être le plus efficient possible afin d'assurer une qualité de soins optimale qui se traduira par une bonne utilisation des services.
 - la construction de cette nouvelle interface demande de la part des services de santé une communication permanente, efficace et de proximité. Cette communication doit permettre :
 - d'améliorer le dialogue entre les professionnels de santé et la population,
 - aux professionnels de santé de mieux connaître et comprendre les besoins et demandes de la communauté ;
 - de renforcer les capacités de gestion et d'analyse des représentants de la communauté au niveau des services de santé,
 - de mettre en place des mécanismes de recueil des attentes et surtout mesurer la satisfaction des usagers.

Définitions des concepts (19)

- **Empathie**

- Capacité de se mettre à la place de l'autre et de ressentir ses sentiments et ses émotions
- Capacité, aptitude et dispositions d'un individu de comprendre intuitivement quelqu'un d'autre.
- phénomène qui permet en quelque sorte de se mettre à la place de l'autre.

- **Sympathie**

- Attrait naturel, spontané et chaleureux qu'une personne éprouve pour une autre.

- **Compassion**

- Sentiment qui conduit à partager les maux et les souffrances d'autrui.
Synon. apitoiement, commisération, miséricorde, pitié;

Définitions des concepts (20)

- **Plan de formation**

- document de planification qui comporte pour une structure donnée les objectifs et les activités de formation de ses agents pour une période donnée généralement.
- Le processus d'élaboration d'un plan de formation comporte :
 - la définition des objectifs de formation en conformité avec les options stratégiques de la structure,
 - l'identification et l'analyse des besoins de formation des personnels selon une démarche qui devrait être participative,
 - la priorisation des besoins,
 - les modalités de mise en œuvre et d'évaluation,
 - la mise en forme et la diffusion du document aux fins d'information du personnel.

Définitions des concepts (21)

- **Approche centrée sur le patient (client)**
 - Modèle d'organisation des soins et des services en établissement de santé dans lequel tant l'environnement physique que l'organisation du travail sont étroitement adaptés aux besoins de la clientèle
 - Conception des soins supposant que les ressources (institutionnelles et humaines) soient organisées autour du patient (et de ses besoins): c'est l'institution qui s'adapte au(x) client(s) plutôt que le contraire

Définitions des concepts (22)

- **Bonne gouvernance**

- manière d'exercer le pouvoir dans la gestion des ressources économiques et sociales d'un pays à des fins de développement (BM)
- usage de l'autorité politique, la pratique de contrôle sur une société et la gestion de ses ressources pour le développement social et économique dans une perspective durable.
- la bonne gouvernance englobe tous les aspects politiques et institutionnels relatifs à la capacité d'un gouvernement à
 - assurer la loi et l'ordre,
 - formuler et exécuter une politique,
 - créer un environnement favorable au développement
- Dans le contexte de la santé, la bonne gouvernance implique:
 - la prise en compte de la bonne gestion,
 - la participation des prestataires et aussi des bénéficiaires aux prises de décision les concernant.

Définitions des concepts (23)

- **Les politiques de santé** = l'ensemble des choix stratégiques des pouvoirs publics et privés pour améliorer l'état de santé des populations dont ils ont la responsabilité. Il s'agit de :
 - déterminer les aires et champs d'intervention
 - préciser les objectifs à atteindre, ainsi que faire des choix judicieux en matière de priorités
 - programmer les moyens qui seront engagés à ce niveau de responsabilité collective.
- **La politique publique favorable à la santé** est un projet normatif ambitieux qui répond aux inégalités fondamentales de la société. Selon ce point de vue, une politique publique de santé est conçue pour définir une vaste gamme de politiques et de programmes d'intervention visant à apporter des changements réels sur une grande variété de déterminants affectant la santé, aussi bien au plan national (Davies 2001; Milio 2001) qu'international (Hunter 2005; Labonte 1998; Mohindra 2007)5.

Définitions des concepts (24)

- **Une politique publique favorable à la santé** représente toutes les politiques publiques qui vont au-delà de la santé et des services de santé, mais ont un impact sur la santé. Elle déborde même du cadre d'intervention des gouvernements et des pouvoirs publics et couvre également les politiques et programmes du secteur privé et, on peut le présumer, des organismes sans but lucratif.
- **L'évaluation de l'impact sur la santé** : L'ensemble des méthodologies, procédures et outils par lesquels les effets d'une politique, d'un programme ou d'un projet développé en dehors du secteur sanitaire peuvent être anticipés quant à leurs impacts potentiels, négatifs ou positifs, sur la santé d'une population.

Définitions des concepts (25)

- **Le Plan de Santé Publique** : Ensemble de dispositions arrêtées en vue de l' exécution d' un projet & série de programmes d' action
- **Le Programme de Santé publique** : Ensemble cohérent d' actions pour viser un objectif
- **Le plaidoyer** : L'ensemble des actions mises en œuvre pour influencer une décision politique en faveur d' une cause, une idéologie ou une orientation. La sensibilisation, la transmission d' informations (données probantes), l'impact potentiel de l' action et la mobilisation sont les principaux modes d' action du plaidoyer.

Définitions des concepts (26)

- **Les politiques publiques** : L'ensemble des politiques, règlements et décisions des administrations publiques, qui façonnent et structurent les conditions de vie des citoyens.
- **La politique de promotion de la santé** suppose qu'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques pour la santé dans les secteurs non sanitaires et les moyens de surmonter ces obstacles.
- **L'épidémiologie**: *elle* identifie, par son approche, quatre *composantes* principales de la santé : *la biologie humaine* (génétique, physiologie, vieillissement) ; *l'environnement et les conditions de vie* (habitat, travail, alimentation, aspects physiques, sociaux, psychologiques) ; *le style de vie* (hygiène, comportements de consommation, loisirs) ; *l'organisation du système de santé* (prévention primaire — vaccins —, dépistage, médecine curative, réadaptation, soins palliatifs, ainsi que sécurité sociale, modes de financement, accès aux soins — et donc indirectement les disparités et inégalités d'accès).

Définitions des concepts (27)

- **L'Éthique:** Science qui traite des principes régulateurs de l'action et de la conduite morale. Elle prend une importance croissante. La santé fait l'objet de surenchère et de dérive : surconsommation, surprestation, mercantilisation. Les percées technologiques peuvent entraîner des bienfaits comme des abus. La *logique des moyens*, à laquelle notre société est impérativement tenue, jamais ne doit faire oublier les *finalités* : *plus que des années à la vie, ajouter de la vie aux années.*

MERCI