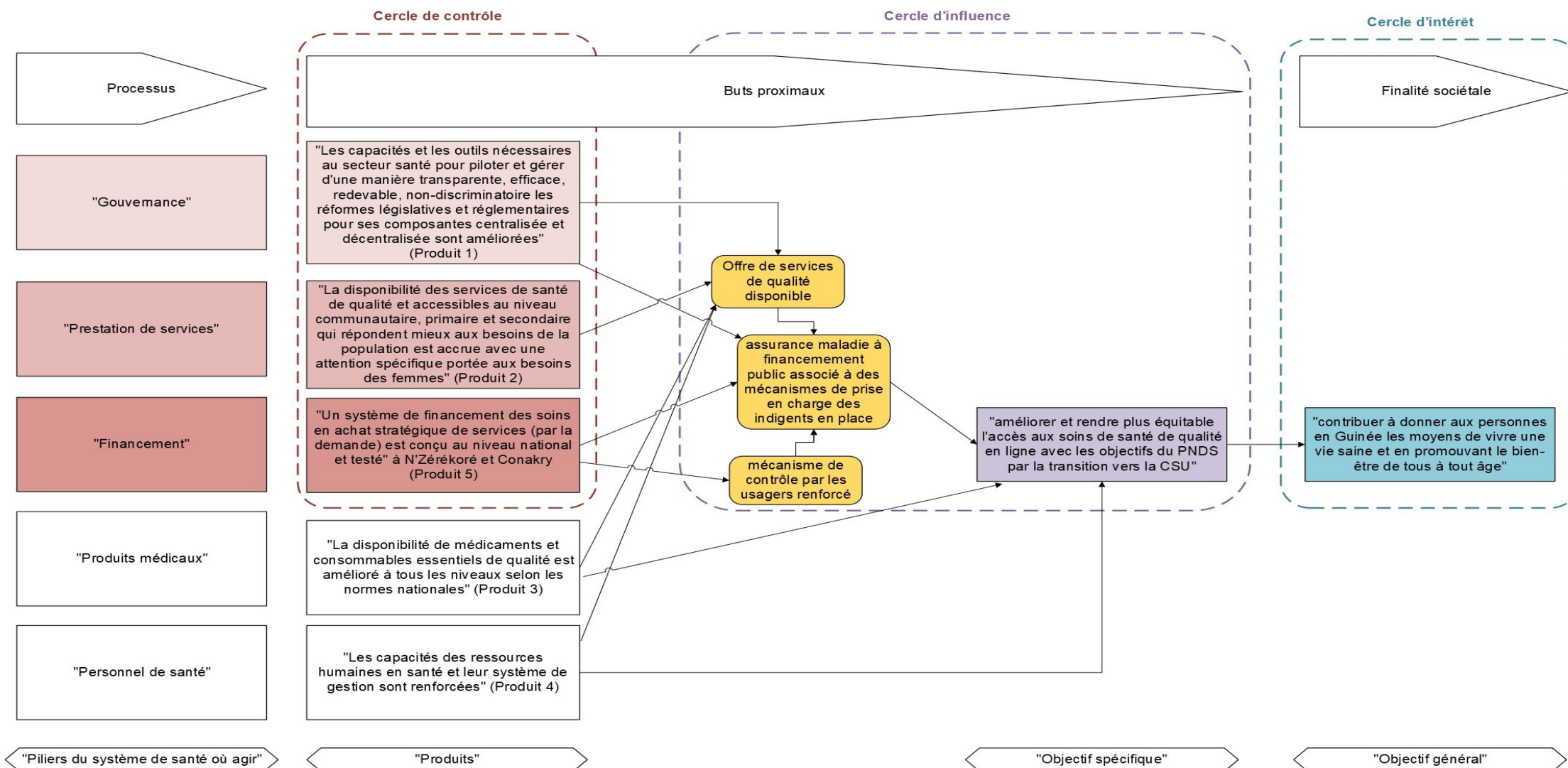


Feedback devoir 3

Finalité, processus,
indicateurs

Projet d'appui au secteur de la santé en Guinée (PASSGUI) - Finalité, buts et processus



Type de transformation du système de soins de santé selon le modèle de Vandebroek de Shiftnd : transformation institutionnelle visant un accès plus équitable de la population guinéenne à des soins de santé de qualité via la couverture sanitaire universelle.

Gloire mutandu

Définissez acteurs clés, le lien avec le processus que vous voulez améliorer et les changements de comportement attendus

- **Acteurs clés** : prestataires de soins dans les formations sanitaires(médecin, infirmiers,...); relais communautaire; responsable de zone de santé
- **Processus a améliorer** : autonomisation des patients diabétiques : capacité a comprendre, suivre et gérer leur maladie

Acteurs	Lien avec le processus(autonomiser les patients diabétique)	Comportement attendu
Prestataires de soins	Ils sont les premiers relais d'informations et de suivi. Leur posture influence directement la capacité du patient à gérer sa maladie.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer clairement les gestes d'autogestion(alimentation, traitement, signes d'alertes) ▪ Utiliser les fiches de suivi pour renforcer l'auto observation ▪ Encourager la participation aux clubs comme espace d'apprentissage .
Relais communautaire	Ils sont en contact direct avec les patients dans la communauté; ils peuvent renforcer ou freiner l'autonomie selon leur posture.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des séances de sensibilisation sur l'autogestion ▪ Identifie les patients en difficulté et les orienter vers les clubs ▪ Valoriser les efforts des patients dans la communauté
Responsable de zone de santé	Ils supervisent les formations sanitaires et orientent les priorités. Leur appui est essentiel pour institutionnaliser l'autonomisation.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer l'autonomisation dans les supervisions ▪ Suivre les indicateurs d'adhésion et de stabilisation ▪ Appuyer les clubs comme outils stratégique de prise en charge.

C) Proposez l'effet sur le processus et sur la finalité/but (alors...parce que)

Alors le processus d'autonomisation des patients diabétiques sera renforcé, **parce que** les prestataires formés adopteront une posture éducative, les relais communautaires soutiendront les patients dans la communauté, et les responsables de zone intégreront l'autonomisation dans la supervision.

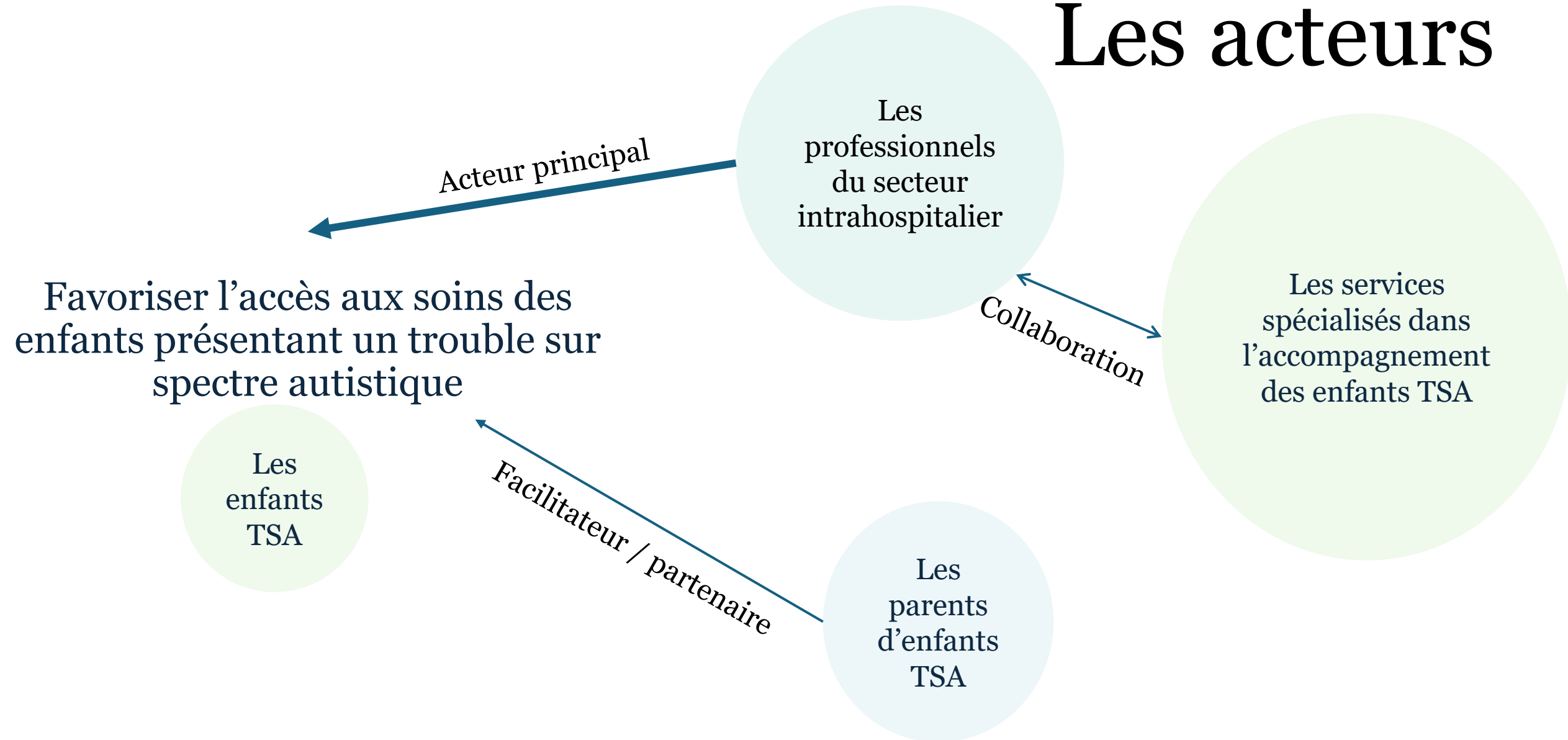
Cela contribuera à **la finalité sociétale** : améliorer durablement la qualité de vie des personnes atteintes de maladies non transmissibles en renforçant leur autonomie, leur stabilité clinique et leur inclusion sociale.

i) **Indicateur pour mesurer le changement**

Indicateur sur le processus	Indicateurs sur la finalité
<ul style="list-style-type: none">▪ Pourcentage de consultations utilisant les fiches d'autonomisation▪ Nombre de patients orientés vers les clubs▪ Nombre des prestataires formés et supervisés	<ul style="list-style-type: none">▪ Taux de satisfaction des patients▪ Taux de stabilisation glycémique▪ Taux d'adhésion durable aux clubs de diabétiques

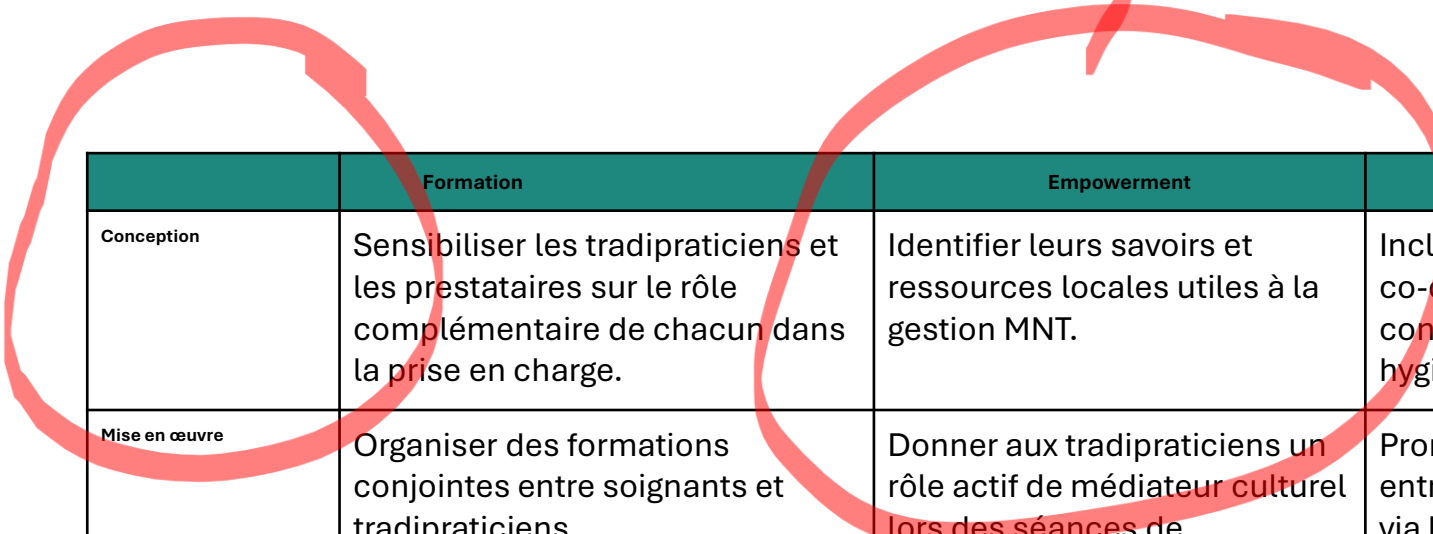
Les acteurs et le processus

Les acteurs



Utilisation de mécanismes d'action (NPT)

Mécanisme d'action et changement de comportement (Projet MNT Sud-Kivu)



	Formation	Empowerment	Utilisateurs /bénéficiaires	Leadership
Conception	Sensibiliser les tradipraticiens et les prestataires sur le rôle complémentaire de chacun dans la prise en charge.	Identifier leurs savoirs et ressources locales utiles à la gestion MNT.	Inclure les patients dans la co-construction des contenus (nutrition, hygiène, remèdes locaux).	DPS et LC favorisent un cadre d'intégration clair et validé scientifiquement.
Mise en œuvre	Organiser des formations conjointes entre soignants et tradipraticiens.	Donner aux tradipraticiens un rôle actif de médiateur culturel lors des séances de sensibilisation.	Promouvoir la confiance entre patients et soignants via les clubs de diabétiques.	Coordination régulière entre acteurs pour suivre les collaborations et prévenir les dérives.
Suivi Adaptation	Partager les résultats et observations sur l'impact de la collaboration.	Adapter les stratégies de sensibilisation selon les retours communautaires.	Recueillir les témoignages des patients sur leur expérience du double accompagnement.	Intégrer les apprentissages dans la planification régionale et les politiques locales.

Hypothèse

2. « Cœur » de l'hypothèse

- **SI** l'on met en place un protocole de communication standardisé entre le centre d'accueil du Petit Château et les hôpitaux (fiche de liaison médicale, point de contact référent)
ALORS la transmission d'informations médicales lors des retours d'hospitalisation et consultations sera plus complète et plus rapide,
PARCE QUE formaliser le processus réduit les pertes d'informations, clarifie les rôles et renforce la continuité des soins entre institutions.

Influence attendu : la relation entre centre et hôpital devient plus fluide, structurée et basée sur la confiance professionnelle réciproque.

Questions à explorer

- Les professionnels perçoivent-ils une meilleure coordination avec les services hospitaliers ?
- Le nouveau protocole est-il jugé simple et utile par les deux parties ?

Master SPIN
Approche systémique pour la gouvernance
des systèmes de santé

Devoir 1 à 3
Camille Degois

3.1 Acteurs clés, liens avec le processus et changements de comportement attendus

Acteurs clés	Rôle dans le processus	Changements de comportement attendus
Prestataires de santé du CISM (médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux)	Amélioration de l'accès à une prise en charge intégrée et multi-sectoriels	Les prestataires s'approprient le protocole intégré de prise en charge multi-sectorielle.
Officiers de police		Les officiers de police reconnaissent la nécessité d'agir dans les heures suivant l'agression.
Famille des VSVS		Les familles reconnaissent que les violences subies sont commandables et supportent les victimes dans le processus.
Communauté (leaders communautaires, relais communautaires, associations de jeunes)		Les membres de la communauté n'acceptent pas les violences sexuelles et encouragent les victimes à parler et à se rendre au CISM dans les heures suivant l'agression.

3.2 Hypothèse à tester :

L'intégration du protocole unique adapté au niveau local améliore la prise en charge des victimes dans les 72 h de l'agression.

Enjeux à l'application du protocole unique :

- Le protocole n'est pas adapté aux spécifications locales (accès aux intrants, acteurs du référencement, ressources humaines etc);
- Méconnaissance du nouveau protocole par les agents du CISM;
- Les agents du CISM ne participent pas au suivi de l'application du protocole et ne peuvent pas exprimer ce qui fonctionne ou non.

SI les agents du CISM sont correctement formés sur le nouveau protocole unique...

Mécanisme d'actions

Stratégie d'empowerment des agents du CISM :

- Formation participative au nouveau protocole : création d'un espace où les agents se sentent libres de poser leurs questions et questionner des éléments du protocole ou de son application ;
- Discussion de l'application du protocole en équipe, pour faire remonter ce qui fonctionne ou non aux personnes en charge de l'adaptation du protocole aux besoins locaux (modèle recherche – action)

Influence sur le
changement de
comportement

... **ALORS** la prise en charge des victimes dans les 72h de l'agression sera plus efficace, **PARCE QUE** un processus unique et connu des différents acteurs sera mis en place (dynamique d'équipe, efficience), les agents du CISM maîtriseront les étapes de référencement (confiance dans leur travail) et seront plus à même de pouvoir débloquer des situations en liens avec les autres acteurs. Ils pourront aussi faire remonter des informations qualitatives essentielles pour le suivi-évaluation.

Le changement de comportement :

- Se ferait-il si seul un petit nombre d'agents est formé ? Est-ce que les collègues non formés suivraient le lead de ceux formés, ou est-ce que cela créerait de la confusion dans les procédures à appliquer ? Une démotivation de ceux non formés?
- Est-il possible dans les conditions de travail actuelles ? Les agents sont-ils en nombre adéquat ? Ont-ils les équipements pour mettre en œuvre le protocole ou les référencements ? Les locaux garantissent-ils confidentialité et intimité ?
- Aura-t-il lieu si le protocole unique n'est pas encore adapté aux besoins locaux ?

3.2 Hypothèse à tester :

L'intégration du protocole unique adapté au niveau local améliore la prise en charge des victimes dans les 72 h de l'agression.

Rappel

... **ALORS** la prise en charge des victimes dans les 72h de l'agression sera plus efficace,
PARCE QUE un processus unique et connu des différents acteurs sera mis en place (dynamique d'équipe, efficience), les agents du CISM maîtriseront les étapes de référencement (confiance dans leur travail) et seront plus à même de pouvoir débloquer des situations en liens avec les autres acteurs. Ils pourront aussi faire remonter des informations qualitatives essentielles pour le suivi-évaluation.

Effet sur le processus
et sur la finalité

... **ALORS** l'accès à une prise en charge holistique des VSVS sera amélioré,
PARCE QUE les VSVS auront accès à différents services dans le même lieu (prise en charge physique et mentale, examens médico-légaux et recueil de plainte, premiers supports sociaux), ce qui facilite les démarches dans un moment difficile et sensible.

Indicateurs de l'effet de la formation des agents sur le processus :

- Nb d'agents du CISM formés au protocole unique
- Proportion de victimes qui se rendent centre dans les 72h suivant leur agression
- Proportion de victimes qui reviennent au centre une deuxième fois (ou plus) pour continuer le suivi psychologique
- Proportion de référencement qui ont fonctionnés (les autres acteurs ont pu être contactés et ont rencontré la victime)
- Nb de plaintes déposées

« synthèse »

Attention!

- Reprendre attribution et contribution: si on peut (sans questionnement) ATTRIBUER un effet à une action (ou à plusieurs actions combinées)... alors pas besoin d'approche systémique.
 - Si solution toute trouvée (sans besoin de le questionner)... alors pas besoin d'approche systémique... du coup on est dans une logique d'attribution, pas de contribution.
 - Si l'effet d'une action dépend de:
 - Contexte organisationnel et autre (et son « histoire »)
 - Réseau d'acteurs (les acteurs qui s'influencent mutuellement)
 - Effets indirects et d'entraînement
 - Boucles de rétroactions
 - « mécanismes »
- ... alors approche systémique a plus de sens

Attention!

- Hypothèse(s) inclura
 - Action du projet
 - Mécanisme d'action
 - Changement de comportement d'acteurs
 - Changement des éléments du processus ciblé
 - Changement par rapport à la finalité « proximale » (y inclut effet d'entraînement... ou effets inattendus)
 - Influence du « système » et du « contexte » au travers du « régime » et « paysage » (avec « causalité circulaire »)
- Si... alors.... PARCE QUE.... A CONDITION QUE....

Aussi ...

- Attention SPIN → se centrer sur le contenu du projet (à comprendre)
- Dans la plupart des projets → travail sur changement de comportement des professionnels (qui pourrait amener un chgt chez patients – personnes) – le focus devrait être avant tout sur chgt de comportement prof
- Positif de penser aux influences entre acteurs (comment un –groupe – acteurs influence un autre)
- Mécanisme d'action n'est pas une action mais comment une action amène une influence sur un résultat attendu
- Indicateurs (doivent être opérationnalisables)... et on ne parle pas de « cible » inatteignables (dans une logique de contribution), qui n'ont aucune signification

- Encore difficultés pour certains avec processus ciblé
- Limites du système n'est pas synonyme de « faiblesses »
- Attention à l'utilisation de concepts vagues (on doit arriver à du concret) → TdC se réfère à du concret!
- Tableau « mécanismes » de C. May → information et pas seulement formation