

Management de la Planification Familiale

CONSEILS PRATIQUES POUR AMELIORER LA PRESTATION DES SERVICES

Dans ce numéro

Au lecteur	1
Le processus ACQ	2
Différences entre la gestion traditionnelle et l'ACQ	3
Comprendre les principes de l'ACQ	4
Se préparer à l'ACQ	5
Solutions pratiques—le Mexique	6
Lancer les activités d'ACQ	7
Rôle de l'équipe ACQ	7
Mise en oeuvre du cycle ACQ	8
Le cycle ACQ	8
Modèle de diagramme du processus d'enregistrement des clientes	10
Modèle d'analyse de Pareto	12
Atteindre des résultats avec l'ACQ	14
Solutions pratiques—le Mexique	15
Le Coin des commentaires	18
Soutenir le personnel	19
Références	19
Liste aide-mémoire : Utiliser l'ACQ pour renforcer les programmes	20

Etude de Cas

A la recherche de la qualité à la
Formation sanitaire de Diré

Supplément

Boîte à outils du manager pour ACQ

Utiliser l'ACQ pour renforcer les programmes de planification familiale

Au lecteur

L'Amélioration continue de la qualité (ACQ) est une méthode de management innovatrice et passionnante qu'on commence à introduire dans les programmes de planification familiale, un peu partout dans le monde. Cette méthode est basée sur l'hypothèse qu'à tous les niveaux d'une organisation tout le monde peut faire des suggestions valables sur les manières d'améliorer les processus. Contrairement aux méthodes classiques de gestion, qui sont axées uniquement sur le redressement des dysfonctionnements, la méthode ACQ considère que tout processus dans une organisation peut bénéficier d'une certaine amélioration. Comme l'ACQ privilégie l'amélioration constante des processus, elle exige un engagement à long terme en matière d'organisation et du travail d'équipe. Les programmes de planification familiale adoptant l'ACQ peuvent élever le moral du personnel et améliorer la productivité, l'efficacité et la satisfaction des clientes.

Ce numéro offre des suggestions pratiques pour l'application de l'ACQ dans l'organisation. Vous y trouverez également un supplément appelé *Boîte à outils du manager pour ACQ* qui contient d'importants instruments et techniques que peuvent utiliser les responsables pour mettre en oeuvre l'ACQ.

Les Rédacteurs invités de ce numéro sont Ann Buxbaum, Nancy Murray et Ricardo Vernon. Ann Buxbaum, Directrice à Management Sciences for Health pour le Projet des services de santé familiale en Nigéria, supervise la formation en management, le développement organisationnel et les systèmes d'information de gestion de ce projet. Nancy Murray, Directrice régionale de FPMD pour l'Amérique latine et les Caraïbes, collabore au projet de recherches opérationnelles du Population Council (INOPAL II) au Mexique avec MEXFAM qui est affilié à l'IPPF. Ricardo Vernon, Directeur adjoint d'INOPAL II pour l'Amérique latine, collabore avec MEXFAM et le Ministère guatémaltèque de la santé à la mise en oeuvre d'initiatives en matière d'ACQ du projet INOPAL.

—La Rédaction

Management de la planification familiale

Commentaires techniques

Dr ZAROUF Mohammed
M. BELLAMINE Hammouda

Commentaires généraux—FPMD/MSH

Claire Madden
Sylvia Vriesendorp

Comité Consultatif

Mme AGOUNKE Kekeli, ATBEF, Togo
Prof BULA-BULA Lielie R., Management pour la Haute Performance, Zaïre
Dr CHADI Ridha, Office National de la Famille et de la Population, Tunisie
Dr CONDE Mamadi, Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Guinée
M. DIALLO Alpha, CEFA, Kenya
M. DIENG Alpha, SANFAM, Sénégal
Dr MICHAUD Gadner, PROFAMIL, Haïti
Dr NKODO NKODO Emmanuel, Ministère de la Santé Publique, Cameroun
Dr RASAON Denis Charles, Hôpital JRA, Madagascar
Mme SEBGO Pascaline, Projet Femmes et Santé, Burkina-Faso
M. TRAORE Baba, CERPOD, Mali
M. ZIGIRUMUGABE Sixte, CARE, Rwanda

Comité de Revue

Med Bouzidi, Mike Egbob, Dr. Peter Mokaya, Dr. Cihangir Özcan, Promboon Panitchpakdi, Maria Isabel Plata, Jewel Quallo, Dr. Jovencia Quintong, Dr. Does Sampoerno, Abu Sayeed, Dr. A.B. Sulaiman, Rose Wasunna, Dr. Alex Zinanga

Management de la planification familiale (ISSN 1073-0532) est publié cinq fois par an par le Pro-jet FPMD, de Management Sciences for Health en collaboration avec le Centre for Development and Population Activities (CEDPA).

Citation recommandée: Management Sciences for Health. « Utiliser l'ACQ pour renforcer les programmes de planification familiale ». *Le Management* (Boston), vol. 2, no. 1 (1993) : pp. 1–20.

Rédacteur en chef Rédactrice
James Wolff Janice Miller

Editions en Français et Espagnol, Etudes de cas
Linda Suttentfield

Comité de Revue
Claire Bahamon

Dessin et réalisation Rédactrices consultantes
Jacki Forbes Deirdre Wulf
Susanna Binzen

Commercialisation et distribution
Jill Shulman, Thuy-Huong Thi Nguyen

Le projet FPMD est appuyé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du Projet No DPE 3055-C-00-0051-00. Cette publication ne représente pas la position officielle de l'USAID.

Le processus ACQ

Les principes et techniques d'amélioration de la qualité ont été formulés dans les années 50 par W. Edwards Deming, un expert américain en management, qui a repris les idées de Walter Shewart exprimées dans les années 30. Ces principes et techniques ont été appliqués dans les entreprises du monde entier, particulièrement au Japon, où ils ont révolutionné la pensée et les pratiques des entreprises. Bien que l'amélioration de la qualité ait été d'abord introduite et utilisée surtout dans les affaires et les usines, son utilité ne se limite pas à ces types d'organisations. Le concept d'amélioration de la qualité est utilisé depuis peu pour la gestion des services de santé, y compris ceux offerts par les programmes de planification familiale.

L'ACQ peut être mise en oeuvre dans toute une organisation qu'il s'agisse d'une entreprise, d'un hôpital, d'un organisme social ou de soins de santé, ou d'une école. Les responsables peuvent adapter et utiliser l'ACQ pour améliorer les services dans une unité donnée ou plusieurs à la fois. Les responsables des formations sanitaires peuvent adapter les techniques présentées dans ce numéro à leur environnement de travail. Que l'ACQ soit mise en oeuvre pour l'ensemble d'une organisation ou dans une unité, le processus n'a de chances de réussir que si les trois critères suivants sont réunis : ferme engagement de la direction, ressources suffisantes et temps adéquat.

L'ACQ reconnaît que de nombreux problèmes d'organisation proviennent des systèmes et procédés utilisés plutôt que des individus. L'ACQ encourage les membres du personnel à tous les niveaux à travailler en équipe pour utiliser leur expérience et leurs compétences collectives, à analyser les systèmes et processus, à utiliser les informations pour identifier la nature et l'envergure de chaque problème et à mettre au point et exécuter des activités pour améliorer les services. Lorsque le personnel commence à faire des améliorations, il surveille lui-même l'impact des changements effectués. Si au début l'on n'obtient pas les résultats souhaités, le personnel peut continuer à effectuer des améliorations jusqu'à ce qu'ils soient réalisés.

Ce numéro présente les principes de l'ACQ. Il explique les préparatifs nécessaires, comment instaurer l'ACQ au sein de l'organisation et les étapes du cycle nécessaires à sa mise en oeuvre.

Lorsqu'on se prépare à introduire l'ACQ, les dirigeants doivent créer un environnement favorable à l'amélioration de la qualité en obtenant l'engagement des responsables, en mettant l'accent sur la perspective des clients, en analysant les systèmes de travail et en motivant le personnel à tous les niveaux à participer à un effort continu pour améliorer les services de planification familiale.

Une fois les préparatifs pour l'ACQ terminés, il faut constituer les équipes et les former à mettre en oeuvre cette méthode. La mise en oeuvre de l'ACQ comporte sept étapes.

- Première étape : **Identifier un domaine** où il existe des possibilités d'amélioration.
- Deuxième étape : **Définir un problème** dans ce domaine, **et établir selon la séquence d'exécution la liste des activités (processus)** le concernant.
- Troisième étape : **Décider quels résultats on attend** du processus et **ce qu'il faut faire** pour les atteindre.
- Quatrième étape : **Sélectionner les étapes** spécifiques du processus à étudier une à une et lister les facteurs qui empêchent d'atteindre le résultat souhaité.
- Cinquième étape : **Recueillir et analyser les données** sur les facteurs entravant l'atteinte des résultats souhaités partant des étapes spécifiques étudiées, et quantifier ces derniers.
- Sixième étape : **Prendre des mesures correctives** pour améliorer le processus.
- Septième étape : **Vérifier les résultats** des mesures prises.
- Il est essentiel que l'ACQ soit vue comme une série de procédures organisationnelles de routine dont le cycle est constamment relancé. Ceci aidera à maintenir les améliorations et permettra d'identifier de nouveaux domaines où celles-ci pourraient être entreprises régulièrement. ■

Différences entre la gestion traditionnelle et l'ACQ

Aspects	Gestion classique	ACQ
Normes de qualité	La qualité est basée sur les objectifs préétablis d'un programme qui sont périodiquement vérifiés.	La qualité est basée sur les besoins et les réactions (feedback) des clientes. La qualité est continuellement vérifiée et intégrée dans le processus de travail.
Résolution des problèmes	Les dirigeants et les spécialistes résolvent les problèmes et prennent les décisions.	Les problèmes sont résolus et les décisions prises en collaboration avec le personnel à partir de données fiables.
Processus d'amélioration	Améliorations à court terme déclenchées souvent comme réaction à une situation de crise (réactions).	Améliorations graduelles et continues couvrant toutes les fonctions (proactions).
Clients du programme	Les clients ne sont pas généralement consultés sur leurs opinions.	Les clients sont considérés comme des partenaires et consultés régulièrement.
Environnement de travail	Le personnel travaille individuellement.	Le personnel travaille en équipe.
Reconnaissance de la performance	L'autorité est encouragée.	Les capacités sont encouragées.
Source de problèmes	Les problèmes viennent des gens.	Les problèmes viennent de la complexité du processus et des systèmes.
Style de supervision	Contrôle et dirige le personnel.	Encourage le personnel à prendre des initiatives.
Perspective financière	La qualité coûte cher.	La qualité permet d'économiser l'argent.

Adapté d'articles de Leach, 1992, et de Mayer, 1992.

Comprendre les principes de l'ACQ

Les responsables qui instaurent le processus ACQ doivent introduire les cinq principes de base de l'ACQ dans leur style de gestion.

Les dirigeants doivent avoir un engagement ferme et accorder un soutien à l'ACQ. L'ACQ nécessite une manière différente de réfléchir, une volonté à changer et un soutien mutuel entre les responsables et le personnel. Par conséquent, le responsable de la planification familiale, qu'il s'agisse du directeur d'un vaste programme d'un pays ou d'une formation sanitaire grouillante d'activités, doit être prêt à instaurer l'ACQ et fournir un leadership continu et des orientations au personnel à toutes les étapes du processus. Les responsables doivent considérer que l'amélioration de la qualité est la grande priorité, ils doivent faire comprendre l'importance de la qualité au personnel et affecter suffisamment de ressources pour que le processus ACQ fonctionne, et ils doivent être prêts à mettre en oeuvre les changements que leur propose le personnel.

Satisfaire les clients. Dans les programmes de planification familiale, il y a deux sortes de clients, les clients internes et les clients externes.

Le personnel du programme représente les *clients internes* qui sont servis par les opérations de l'organisation. Par exemple, les prestataires des services deviennent des clients internes

satisfaits d'un système de fourniture de produits lorsque les responsables, le personnel des entrepôts et les agents chargés de livraisons s'assurent qu'il y a toujours suffisamment de contraceptifs à leur disposition. L'ACQ exige que les responsables soient persuadés qu'il est important de bien servir les clients internes. Pour améliorer la satisfaction de ceux-ci, les responsables doivent être prêts à faire participer le personnel de chaque niveau aux activités d'amélioration de la qualité et doivent créer un environnement de travail en coopération.

Les clients externes sont les *femmes et les hommes qui reçoivent les services de planification familiale*. Lorsque les clients externes sont satisfaits, une formation sanitaire ou un programme non seulement attire davantage de nouveaux clients et garde ceux qu'il a déjà, mais contribue de façon sensible à l'impact du programme de planification familiale sur la santé et la fécondité. L'ACQ exige que les responsables soient persuadés que satisfaire les besoins et

les attentes des clients améliorera les services et satisfera mieux ces clients.

Se concentrer sur le processus permettant de régler les problèmes. Un processus ou un système est un ensemble d'opérations et d'activités qui sont réalisées de façon répétitive pour produire des services. L'ACQ part de l'hypothèse que les problèmes dans la prestation des services sont le résultat de processus inefficaces, mal conçus ou fonctionnant mal plutôt que d'un personnel qui travaille mal. Si vous améliorez la partie d'un processus ou d'un système qui convient lorsqu'un problème a été identifié, vous réussirez en général à résoudre le problème. L'ACQ se concentre par conséquent sur la définition et l'amélioration des processus pour qu'une organisation atteigne les résultats souhaités en matière de services.

Respecter la capacité du personnel d'améliorer les processus. Les responsables qui respectent les capacités et les compétences du personnel peuvent renforcer leur capacité à travailler ensemble pour prévenir ou résoudre les

problèmes et pour améliorer la qualité des services. Dans un programme ou une formation sanitaire grouillante d'activités, il est difficile même pour les responsables les plus consciencieux d'être au courant de chaque étape de prestation de services. Le personnel qui exécute les activités quotidiennes de la formation sanitaire sait quels aspects de son travail fonctionnent bien et ceux qui fonctionnent mal. Les employés sont en bonne place

Les grands principes de l'ACQ

- S'assurer totalement l'engagement et le soutien des dirigeants.
- Satisfaire les clients internes et externes.
- Se concentrer sur les processus permettant de résoudre les problèmes.
- Respecter la contribution de tout le personnel.
- Recueillir et utiliser les données pour améliorer les processus.

Adapté de Hardee et Gould 1992

pour utiliser ces connaissances et proposer des changements pratiques qu'ils exécuteront eux-mêmes. Les responsables qui mettent en oeuvre l'ACQ doivent créer un environnement dans lequel les membres du personnel apportent leurs idées, prennent des décisions et ne craignent pas de représailles. Cet environnement donne du pouvoir au personnel et accroît leur satisfaction dans le travail, ce qui à son tour contribue à améliorer la satisfaction des clients et la qualité des services.

Recueillir et utiliser les données. Les décisions concernant les améliorations du processus doivent être basées sur des faits. La plupart des structures de planification familiale génèrent déjà un volume important de données sur les services dont l'analyse peut suggérer des solutions possibles. En matière d'ACQ, les responsables doivent utiliser les données afin de déterminer la nature et la dimension des problèmes et justifier toute décision prise pour améliorer les processus. ■

Se préparer à l'ACQ

Se préparer à l'ACQ consiste à sensibiliser les dirigeants au fait que l'ACQ peut améliorer la gestion de l'organisation et à créer un groupe qui sera le noyau de la mise en oeuvre du processus (groupe-noyau).

Sensibiliser et accroître la prise de conscience des dirigeants

C'est à un haut responsable qu'il reviendra d'instaurer l'effort ACQ. Celui-ci doit obtenir la participation totale de tous les responsables en les aidant à comprendre les principes de l'ACQ, les améliorations qu'elle a apportées à d'autres organisations et les risques que comporte la mise en oeuvre de ce type d'action. Pour ce faire, les responsables peuvent souhaiter lire des documents sur l'ACQ et, si possible, rendre visite à des organisations qui l'emploient. Ils peuvent se procurer ce type d'information dans les écoles de marketing, les universités ou les écoles de gestion locales. On trouvera à la page 19 de ce numéro une liste de références.

Les responsables doivent se créer une vision réaliste de ce qu'ils voudraient que l'ACQ apporte à une organisation, et être en mesure de faire partager cette vision au personnel à différents niveaux. Pendant cette étape de préparation, les responsables peuvent identifier et adapter les matériels de formation afin de l'utiliser pour familiariser le personnel avec l'ACQ. Ces matériels doivent comprendre des renseignements sur les étapes de la mise en oeuvre du processus, le rôle du personnel pour l'appuyer, les ressources nécessaires, les demandes que l'ACQ créera pour le personnel, et les éventuels bienfaits de l'ACQ.

Créer un groupe-noyau pour l'ACQ

Dans une grande organisation, le responsable initiateur de l'ACQ sera d'autant plus efficace qu'il organisera un groupe de hauts responsables appelé «noyau d'ACQ» qui dirigera le processus. Ce noyau sera chargé de la planification de la mise en oeuvre de l'ACQ, de son démarrage et de son appui à tous les niveaux de l'organisation. Ils mettront en place les étapes du processus ACQ, élaboreront des matériels de formation, organiseront la formation de tout le personnel et fourniront un appui technique aux équipes qui seront appelées par la suite à conduire l'ACQ. Si l'ACQ est mise en oeuvre sur une petite échelle, un seul chef de bureau ou un cadre désigné spécialement peut remplir la majorité des fonctions du noyau.

Si vous dirigez l'initiative ACQ, vous trouverez que même si vous formez un noyau, vous serez celui qui doit enfin de compte assumer l'entière responsabilité du travail et du processus pour chaque membre. Vous devrez vous assurer que le noyau est compétent et que les responsabilités de l'ACQ sont incluses dans la définition des tâches. La performance de ses membres doit être suivie et récompensée de la même façon que leur performance dans d'autres fonctions et ils doivent recevoir une formation appropriée et être aidés pour s'améliorer à travers la rétroinformation et la formation en cours d'emploi. Vous devez donner l'exemple et encourager les autres membres du noyau à en faire autant. Vous devez écouter les critiques et collaborer étroitement avec les membres du noyau et les encourager à participer pleinement au processus ACQ. A mesure que des équipes ACQ seront formées et pendant tout le processus ACQ, le noyau aura les mêmes fonctions d'appui aux équipes que le responsable initiateur de l'ACQ a vis-à-vis du noyau. ■

Instruments et techniques d'ACQ

Ce numéro mentionne un certain nombre d'instruments et techniques qui peuvent être utilisés pour la mise en oeuvre du processus ACQ. Le supplément qui l'accompagne, appelé la *Boîte à outils du manager pour ACQ* explique quand il faut utiliser ces outils et techniques tout au long du processus et comment les appliquer à la mise en oeuvre de l'ACQ dans un programme de planification familiale. Veuillez vous référer à cette partie pour en savoir davantage sur les thèmes suivants :

- emploi d'une matrice pour sélectionner les domaines d'amélioration;
- réalisation des diagrammes de processus;
- lancement d'idées (brainstorming);
- diagrammes cause-effet;
- analyse du flux des clientes;
- fiche de pointage;
- histogrammes et diagrammes à colonnes;
- analyse de «Pareto»;
- la technique du modèle parfait (TMP).

Importance de la préparation :

Points saillants du Programme de formation en ACQ de MEXFAM

En 1991, MEXFAM du Mexique, affilié à la Fédération internationale de la planification familiale (IPPF), a lancé un programme d'ACQ pour améliorer la qualité des services de planification familiale fournis à son siège et dans six centres régionaux de prestation de services. A l'origine, seuls quelques départements et centres régionaux qui avaient reçu une formation ont mis en place activement le programme ACQ. Le noyau a fini par se rendre compte qu'il fallait adapter la philosophie générale de l'ACQ à l'environnement de MEXFAM et concevoir une approche uniforme et appropriée pour celle-ci. Un manuel a été préparé pour informer le personnel sur les principes, les objectifs et les avantages de l'approche MEXFAM de l'ACQ. Ce manuel a servi pour la formation du personnel sur l'ACQ puis comme référence pendant la mise en place du processus.

Le manuel souligne l'importance de suivre les principes clés de l'ACQ, trace les grandes lignes du calendrier de mise en oeuvre du programme ACQ de MEXFAM et met en relief les éléments clés de ce dernier.

Éléments clés du programme :

- L'ACQ est un processus à long terme.
- Les résultats de l'ACQ sont durables parce qu'ils deviennent institutionnalisés.
- Les systèmes de base de soutien de l'ACQ comprennent la connaissance des besoins des clients internes et externes, la production et la gestion des données, et la mesure des résultats.
- Les responsables du processus sont également chargés de produire le changement et de faciliter le processus et d'être des participants actifs qui servent de modèles.
- Les activités ACQ sont un investissement plutôt qu'une dépense. Les résultats positifs à long terme de l'ACQ vont plus que compenser cet effort.
- Le processus ACQ n'élimine pas nécessairement tous les problèmes et conflits habituels qui sont toujours présents.
- L'ACQ fournit de meilleurs outils pour identifier et résoudre les problèmes. Se servir de l'ACQ comme technique de règlement des problèmes développe la maturité du personnel et ses capacités intellectuelles.

Source: Sistema de Calidad en MEXFAM



Lancer les activités d'ACQ

Pour lancer l'ACQ au sein de l'organisation, vous devrez constituer des équipes ACQ et former leurs membres aux méthodes ACQ.

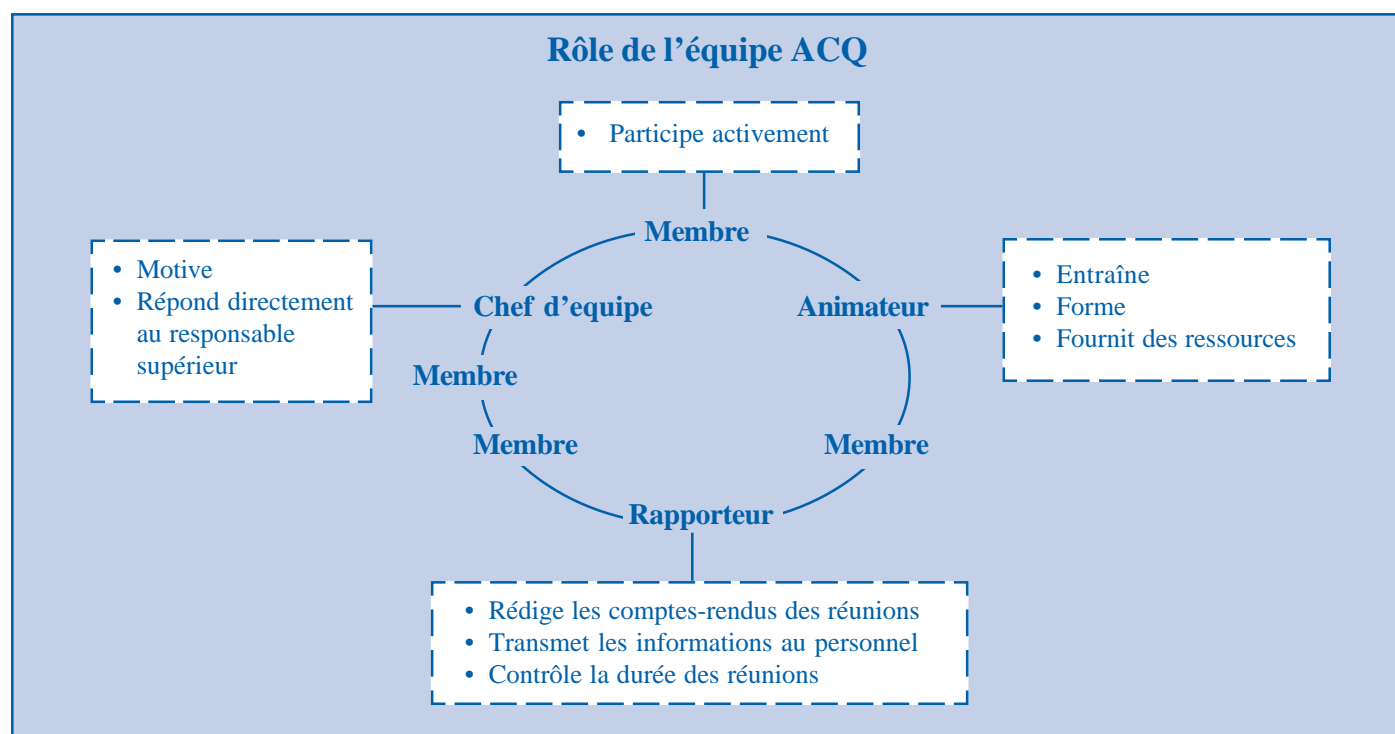
Constitution des équipes ACQ

Une fois que le groupe noyau sera constitué et aura reçu la formation nécessaire, vous serez prêt à appuyer l'initiative ACQ. La première chose à faire est de constituer une équipe ACQ formée de membres du personnel qui examineront les processus et activités de gestion et identifieront les domaines à améliorer. Les membres de l'équipe ACQ peuvent venir d'un seul département de l'organisation, ou bien on peut constituer une équipe multidisciplinaire avec des employés venant de plusieurs départements et **ayant des fonctions diverses** telles que personnel infirmier, personnel de laboratoire et personnel administratif. Les équipes multidisciplinaires ont l'avantage d'être en mesure d'examiner les processus, les systèmes et les problèmes de différents points de vue. L'équipe ACQ doit comprendre des membres du noyau, tout au moins au début, pour l'aider à guider le processus. Après sa formation, l'équipe doit déterminer les rôles et responsabilités de chacun de ses membres. Au minimum, chaque équipe doit avoir un chef et/ou un animateur et un rapporteur. Si l'équipe est petite, la même personne peut remplir le rôle de chef d'équipe et d'animateur à la fois.

Il est possible de modifier la composition de l'équipe ACQ une fois que ses membres se sont mis d'accord sur le premier domaine à améliorer. On peut lui adjoindre des employés ayant une expertise dans un domaine particulier pour qu'elle soit mieux en mesure d'aborder avec efficacité le problème sélectionné. Autrement dit, les membres de l'équipe ACQ ayant peu de compétences concernant un domaine donné peuvent devenir moins actifs jusqu'à ce que le problème ait été résolu et que l'équipe se réunisse à nouveau pour décider d'un autre domaine à améliorer. Les équipes ACQ peuvent être permanentes ou bien formées pour une activité donnée d'amélioration de la qualité, puis être dissolues une fois l'amélioration obtenue. Ces deux approches peuvent donner de bons résultats en fonction de la situation.

Mener la formation

Les membres de l'équipe ACQ doivent être formés aux techniques qu'ils utiliseront pour mettre cette méthode en oeuvre. Il s'agit : du travail en équipe, de l'analyse des processus, de la mesure et de l'interprétation des données, de la résolution des problèmes, et des activités de suivi. Le personnel peut être formé de manière formelle au moyen de séminaires, ou informelle, par la lecture et les groupes de discussion. Tous les matériels utilisés pour la formation doivent être réunis ou préparés bien à l'avance de façon à ce que la formation puisse commencer dès que les équipes auront été formées. La formation immédiate de nouvelles équipes ACQ est la façon la plus efficace de motiver le personnel. ■

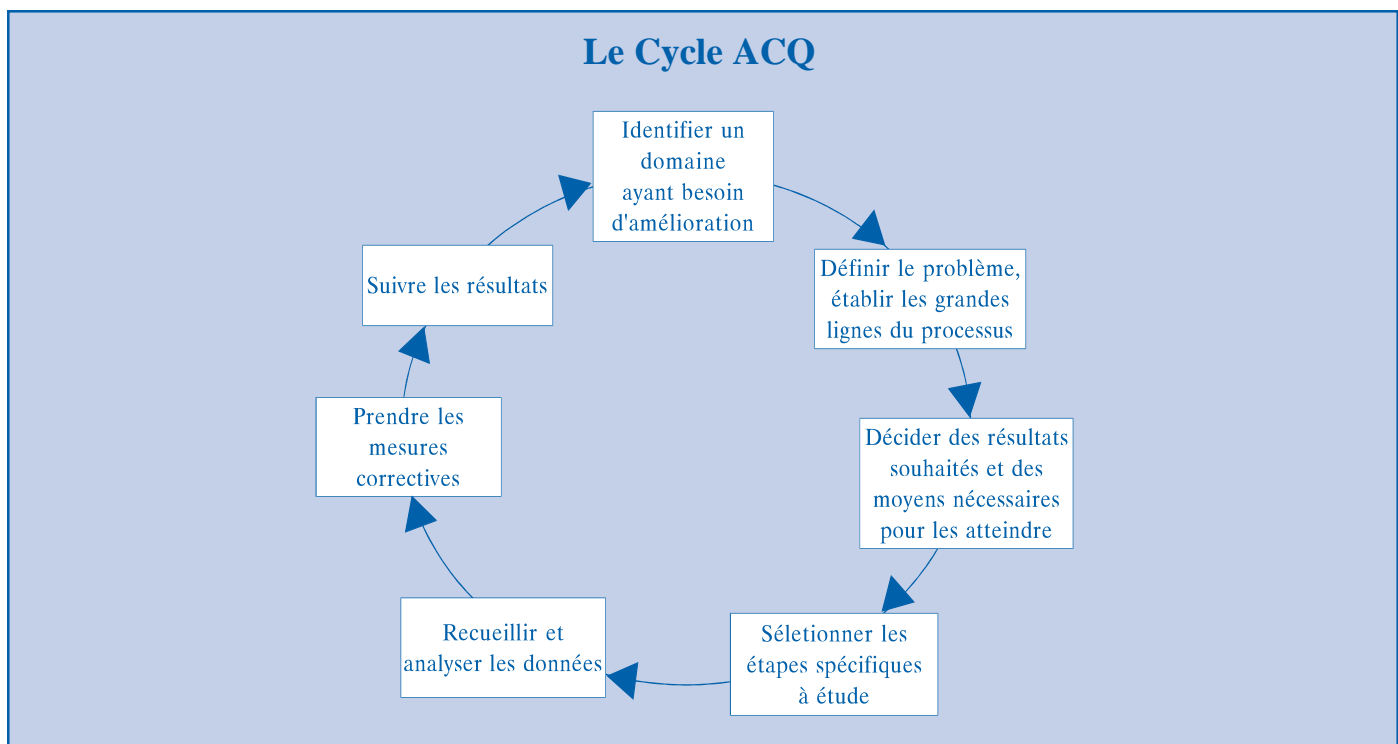


Mise en oeuvre du cycle ACQ

L'ACQ est un processus cyclique. Il comporte l'identification d'un domaine qui offre une possibilité d'amélioration, la définition d'un problème de ce domaine et l'établissement des grandes lignes du processus selon un ordre logique, la choix des résultats à atteindre et les moyens nécessaires pour les atteindre, la sélection des étapes du processus qui seront étudiées, la collecte et l'analyse des données relatives au processus, la prise de mesures correctives et, enfin, le suivi des résultats de ces actions. Une fois que le cycle est terminé, l'équipe ACQ doit déterminer si le problème a été résolu. Si le problème continue, le cycle doit être répété : le processus doit être

réétudié et il faudra prendre de nouvelles mesures jusqu'à ce que l'on obtienne les résultats souhaités. Si le problème est résolu, le cycle ACQ recommence par l'identification d'un nouveau domaine ayant besoin d'amélioration.

Le groupe noyau aide l'équipe ACQ à mettre en oeuvre le cycle et doit privilégier la flexibilité dans l'application du processus ACQ car il n'y a qu'une seule façon de procéder. Les idées suggérées par les individus et les différents styles de travail permettront d'enrichir le processus ACQ et de renforcer la probabilité de réussite.



Première étape

Identifier un domaine ayant besoin d'amélioration.

Il existe des possibilités d'amélioration dans de nombreux domaines d'un programme de planification familiale, tels que la gestion des clientes, le recouvrement et la réduction des coûts, la satisfaction des clients et du personnel et les systèmes administratifs. Les idées d'amélioration peuvent venir de toutes sortes de sources aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation. Les évaluations de l'organisation, les entretiens de groupes de clients (focus groups), les interviews, les boîtes à idées, les superviseurs ou responsables, les membres du personnel eux-mêmes et les données sur les services, voilà quelques-unes des

sources que l'équipe ACQ peut utiliser pour identifier les domaines ayant besoin d'amélioration. Si une équipe a un grand nombre d'idées différentes, ses membres devront mettre au point des critères qui les aideront à déterminer celles sur lesquelles elle doit se concentrer tout d'abord. (Se référer au supplément de ce numéro, la *Boîte à outils du manager pour ACQ* pour des exemples de critères de sélection.)

Exemple de problème : L'équipe ACQ discute et liste les types de plaintes formulées par les clientes sur la façon dont elles sont traitées lorsqu'elles arrivent à la formation sanitaire.

Deuxième étape

Définir un problème et les grandes lignes du processus. Une fois que le domaine d'amélioration a été choisi, l'équipe ACQ doit définir un problème dans ce domaine et établir la séquence des activités (processus). Cette étape est au coeur de la réussite de l'ACQ.

Exemple de problème : L'équipe ACQ discute et liste les types de plaintes formulées par les clientes sur la façon dont elles sont traitées lorsqu'elles arrivent à la formation sanitaire. L'équipe décide de s'intéresser à la lenteur du processus d'enregistrement des clientes en tant qu'aspect important de la manière dont elles sont traitées.

Une fois le problème défini, les membres de l'équipe doivent décrire le processus tout entier (la séquence des activités) concernant ce problème. La mise au point d'un **diagramme de processus** permet de rompre un processus de routine, ou un ensemble d'activités, en une série d'étapes secondaires qui composent ce processus (voir le diagramme modèle du processus d'enregistrement des clientes à la page 10). L'équipe doit définir le début et la fin de ce processus, et dégager (dans l'ordre) les grandes activités qu'il comporte. Ceci permet de définir avec plus de détail et d'analyser chaque étape du processus.

Troisième étape

Décider des résultats que l'on attend du processus et des moyens nécessaires pour les atteindre. L'équipe doit établir les résultats qu'elle attend du processus *tout entier*, ainsi que les résultats souhaités de *chaque étape* du processus. Ces résultats souhaités servent à définir des normes qui doivent être atteintes pour chaque étape du processus, ainsi que pour l'ensemble du processus.

Exemple de résultat que l'on cherche à obtenir pour le processus tout entier : Le processus d'enregistrement est terminé dans les 30 minutes suivant l'arrivée de la cliente à la formation sanitaire.

Exemple de résultat que l'on cherche à obtenir pour une activité donnée du processus d'enregistrement (sortir le dossier de la cliente) : L'agent retrouve toujours le dossier de la cliente dans les 5 minutes de son arrivée à la formation sanitaire.

Une fois qu'elle a déterminé les résultats qu'elle souhaite obtenir, l'équipe identifie les conditions ou

moyens nécessaires pour accomplir chaque étape du processus. Ces moyens sont généralement liées aux ressources (humaines, financières et matérielles).

Exemple de ce qui est nécessaire pour accomplir une étape du processus d'enregistrement (retrouver le dossier de la cliente) : Un système de classement existe et le responsable de l'accueil sait comment s'en servir.

Les résultats souhaités et les moyens nécessaires pour les atteindre sont ensuite inscrits à côté de chaque étape sur le diagramme. Ils doivent être discutés et bien compris par l'équipe. Le diagramme ainsi rempli doit largement circuler au personnel et on doit s'y référer souvent lors des réunions et des discussions de façon à ce que le personnel comprenne bien à quoi travaille l'équipe ACQ et puisse donner ses idées.

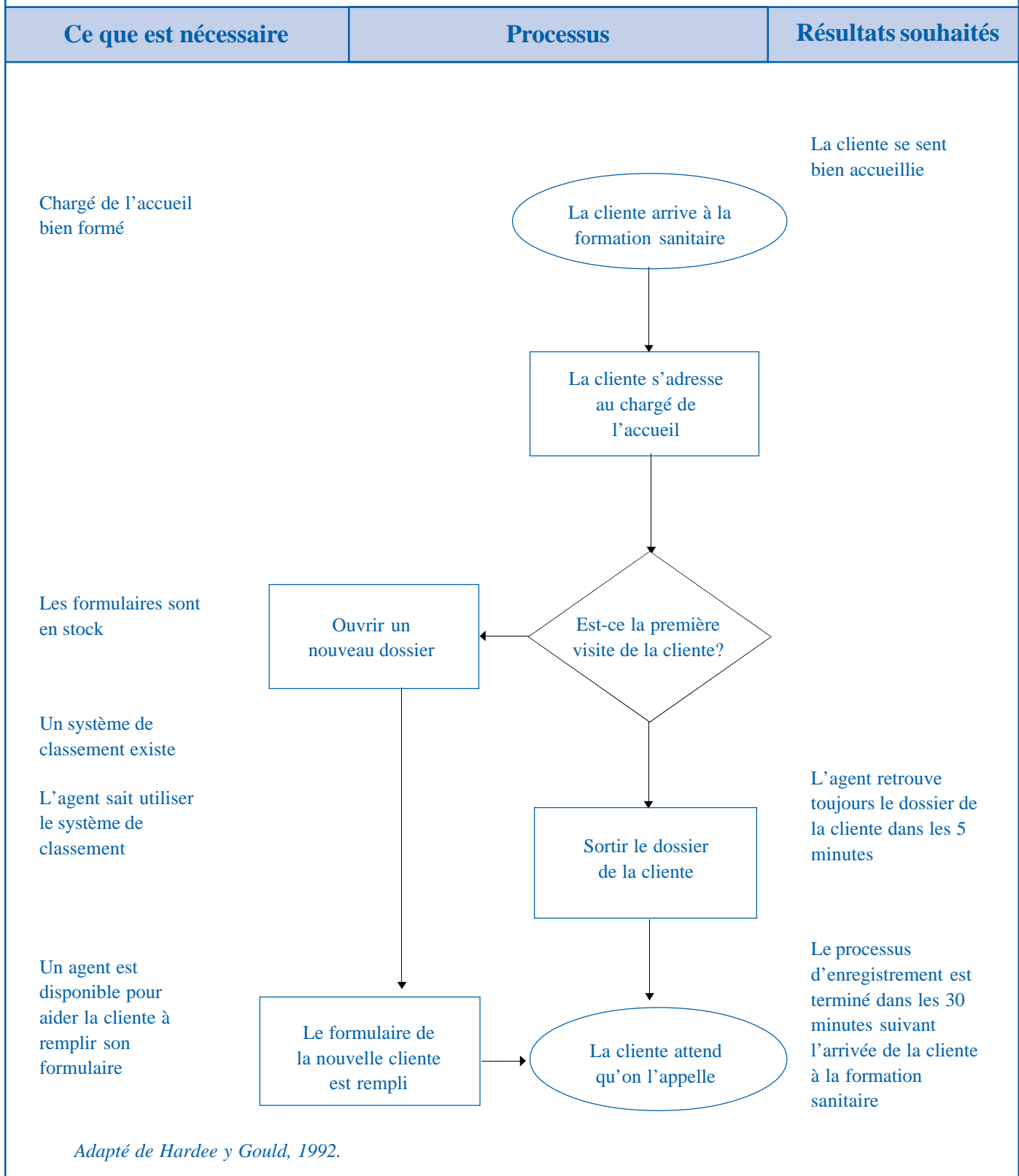
Quatrième étape

Sélectionner les étapes spécifiques du processus à étudier et, pour chaque étape, lister les facteurs qui empêchent d'atteindre les résultats souhaités. L'équipe devra identifier les étapes spécifiques du processus qui, à son avis, ne produisent pas les résultats souhaités. Leur examen lui permettra de comprendre les principaux facteurs (causes du problème) qui contribuent à un processus inefficace ou inefficent.

Exemple d'une étape du processus à étudier davantage : Après avoir discuté les étapes de le diagramme, l'équipe ACQ décide de travailler sur l'étape appelée «Sortir le dossier de la cliente». Elle convient que l'on ne retrouve pas assez rapidement les dossiers des clientes. Etant donné que le résultat souhaité de cette étape n'est pas accompli—«L'agent retrouve toujours le dossier de la cliente dans les 5 minutes»—l'équipe discute des facteurs qui sont responsables de ce fait.

Il existe plusieurs techniques qui peuvent aider l'équipe à identifier les causes possibles de l'échec de ce processus, y compris : examiner le diagramme du processus; analyser les facteurs qui sont responsables du problème; et organiser une séance de «lancement d'idées (brainstorming)» pendant laquelle l'équipe peut discuter de toutes les raisons possibles qui empêchent d'atteindre les résultats souhaités. (Pour tout autre renseignement sur ces techniques, se reporter à la *Boîte à outils du manager pour ACQ*.)

Modèle de diagramme du processus d'enregistrement des clientes



Adapté de Hardee y Gould, 1992.

Exemple de facteurs multiples empêchant d'accomplir l'étape «Sortir le dossier de la cliente» :
L'équipe ACQ organise une session de «lancement d'idées (brainstorming)» pour identifier les facteurs empêchant d'atteindre les résultats souhaités de l'activité «L'agent retrouve toujours le dossier de la cliente dans les 5 minutes». L'équipe identifie plusieurs facteurs qui peuvent empêcher cet agent d'atteindre le résultat souhaité. Ceci comprend différentes situations : le dossier est perdu, le dossier est mal rangé, les dossiers sont trop loin de l'accueil, l'espace de rangement est inadéquat pour les dossiers et les écritures sont illisibles.

L'équipe doit examiner tous les facteurs possibles et en faire la liste de façon à être sûre qu'elle n'oublie pas certaines des causes les plus importantes, mais moins évidentes, du problème. L'équipe peut établir une liste de causes possibles et préparer un diagramme les arrangeant et les regroupant pour identifier plus facilement les causes primaires et les causes secondaires (voir Diagramme cause-effet dans la *Boîte à outils du manager pour ACQ*).

Cinquième étape

Collecter et analyser des données. L'équipe ACQ doit commencer par recueillir des données pour vérifier son impression sur le problème spécifique qui est à l'étude et ses éventuelles causes (voir la liste donnée à la Quatrième étape). Ensuite, l'équipe recueillera et

analysera les données pour s'assurer qu'elle dispose des moyens nécessaires qui permettent d'atteindre les résultats souhaités.

Exemple de données que l'on peut recueillir :
L'équipe ACQ conçoit une étude pour recueillir les données sur les facteurs qui font traîner l'enregistrement. A cet effet, elle observe le processus d'enregistrement pendant deux jours. Pendant cette observation, elle se sert d'une fiche de pointage pour enregistrer chaque facteur responsable du délai pour retrouver le dossier de la cliente et le nombre de fois où l'enregistrement est retardé pour chaque facteur inscrit sur la liste. Le calcul de la fréquence de chaque facteur retardant l'enregistrement permet à l'équipe d'identifier les causes les plus importantes de la lenteur de l'enregistrement. Les efforts de l'équipe doivent se concentrer sur ces facteurs afin d'améliorer le processus.

Vu le coût et le temps à investir dans la collecte des données, l'équipe ACQ doit savoir limiter la quantité de données qu'elle recueille. A mesure que l'équipe recueille des données, elle doit les analyser régulièrement afin de décider si elles l'aident à déterminer l'ampleur du problème, à classer ses principales causes en ordre d'importance et à suggérer quelles mesures correctives doivent être prises. Une fois des résultats satisfaisants obtenus, il est inutile en général de répéter des études spéciales. Dans le cas où les résultats sont insuffisants, l'équipe doit réévaluer cette activité et envisager de recueillir d'autres données.

Utiliser les données dans le processus ACQ

Il est possible que l'équipe ACQ puisse se servir des informations de routine habituelle tirées des données sur les services et des dossiers médicaux pour déterminer l'existence de problèmes et en identifier les causes. Ou bien, elle devra recueillir d'autres types de données au moyen d'enquêtes ou par le biais de groupes de discussion spéciaux. L'équipe ACQ doit commencer par les données provenant de sources routinières et, à mesure qu'elle aura besoin de plus d'informations, elle pourra avoir recours à d'autres sources non-routinières pour approfondir son étude.

- Les **données routinières** sur les acceptrices de la contraception, les personnes qui abandonnent ou les différents types de méthodes utilisées, fournissent souvent la première indication qu'un problème existe et attirent l'attention sur les processus susceptibles d'entraver la prestation de services de bonne qualité.
- Des informations sélectionnées dans les **dossiers médicaux** peuvent permettre de préciser la nature et l'ampleur du problème dans la mesure où il affecte la santé et le bien-être des clientes. *Par exemple, le calcul du pourcentage de clientes ayant des infections pelviennes qui reçoivent un stérilet ou du pourcentage ayant une tension élevée qui reçoivent la pilule indiquera si les protocoles cliniques sont suivis correctement.*
- Des **évaluations** spéciales peuvent éclairer encore mieux le problème. *Par exemple, l'utilisation d'une fiche de pointage pour déterminer quel pourcentage de prestataires suivent chaque étape d'un protocole peut aider à évaluer la nature et l'ampleur d'un problème ainsi que sa source.*
- Des **interviews** avec les clientes, soit en groupes (focus groups), soit individuellement lorsqu'elles quittent la formation sanitaire (interviews de sortie), permettront d'identifier quels aspects du système de prestation de services leur donnent satisfaction (ou non) ainsi que la mesure dans laquelle la formation sanitaire obtient les résultats souhaités.

Analyse des données sur l'ACQ. L'analyse des données peut aider l'équipe ACQ à :

- Quantifier la différence entre les résultats présents et les résultats souhaités. Ces résultats indiqueront l'ampleur du problème qui pourrait affecter d'autres aspects de la prestation de services.
- Déterminer si le problème se confine à une ou à plusieurs étapes données du processus.
- Déterminer si les clientes sont affectées par ce problème.
- Déterminer depuis quand un problème existe et s'il empire ou non.
- Indiquer s'il y a progrès dans l'amélioration du processus.

En analysant les données, l'équipe sera capable d'identifier avec plus de certitude les principaux facteurs empêchant d'atteindre les résultats souhaités ainsi qu'à identifier les types de mesures qui peuvent être prises pour résoudre le problème.

Exemple d'analyse de données : L'équipe ACQ prépare une table de fréquences des facteurs responsables de la lenteur de l'enregistrement. Elle transfère ces données sur un graphique et procède à une analyse de Pareto pour montrer les causes principales du problème.

L'analyse de Pareto donnée comme exemple indique que les deux principales causes ou raisons qui ont empêché le chargé de l'accueil de retrouver le dossier de la cliente en 5 minutes sont le mauvais classement et l'insuffisance d'espace pour ranger les dossiers. Ces deux causes ensemble sont responsables de 70% du problème.

L'équipe ACQ peut utiliser des techniques de base de construction des graphiques pour présenter les données et illustrer l'ampleur du problème étudié. Il est important de montrer les données d'une façon qui permet à l'équipe d'apercevoir immédiatement les tendances de façon à ce qu'elle découvre les causes qui sont à l'origine du problème. L'utilisation de graphiques «camembert», d'histogrammes et de courbes pour visualiser les données, facilite leur analyse et permet de voir plus clairement la cause principale du problème. Procéder à une analyse de Pareto aide l'équipe à déterminer quels sont les deux ou trois facteurs les plus fortement responsables du problème. (Pour apprendre à préparer et à utiliser les graphiques «camembert», les histogrammes et les courbes, voir le Numéro 2 du *Management de la planification familiale*, «L'utilisation des données du programme». Pour les techniques de visualisation de données concernant l'ACQ et la manière de réaliser une analyse de Pareto, voir la *Boîte à outils du manager pour ACQ*.)

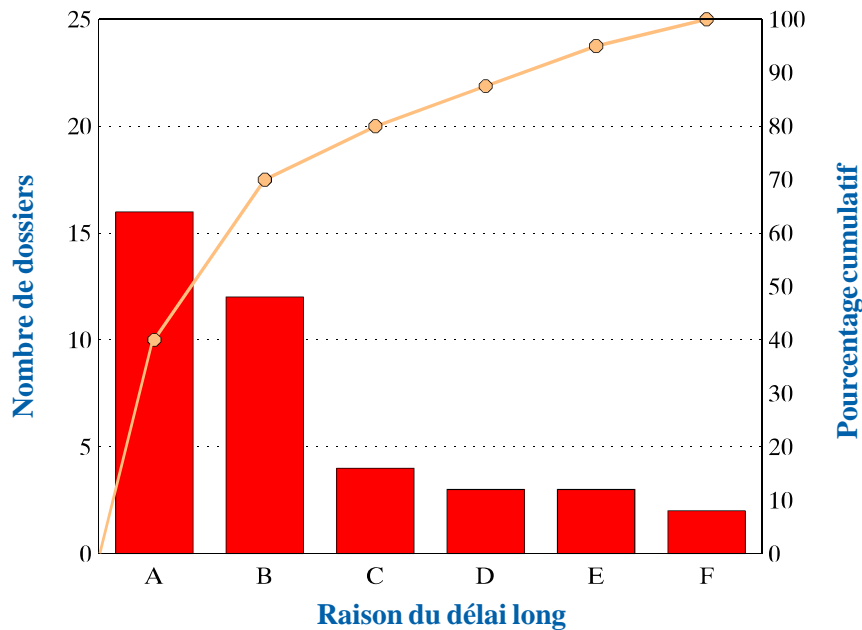
Modèle d'analyse de Pareto: Table de fréquence

Raisons identifiées par l'équipe ACQ concernant le délai pour retrouver les dossiers des clientes

Raisons de délai long (Classées par ordre de fréquence)	Fréquence		Pourcentage cumulé
	Nombre de dossiers	% de dossiers	
A. Mauvais classement	16	40,0	40,0
B. Espace de rangement des dossiers inadéquat	12	30,0	70,0
C. Dossier rangé trop loin de l'accueil	4	10,0	80,0
D. Dossier illisible	3	7,5	87,5
E. Dossier perdu	3	7,5	95,0
F. Autres	2	5,0	100,0
TOTAL	40	100,0	100,0

Modèle de diagramme de Pareto

Raisons du délai long à retrouver les dossiers des clientes et leur répartition en pourcentage



Légende

- A. Mauvais classement
- B. Espace de rangement inadéquat
- C. Dossier rangé trop loin
- D. Dossier illisible
- E. Dossier perdu
- F. Autres

Adapté de Hardee et Gould, 1992.

Sixième étape

Prendre des mesures correctives. A l'étape suivante, les membres de l'équipe ACQ décideront des mesures correctives. L'analyse des données à elle seule ne déterminera pas les actions spécifiques qui devront être prises, mais elle suggérera certaines options qu'on pourrait essayer. L'équipe ACQ peut utiliser la technique du modèle parfait pour comparer les processus en vigueur dans sa propre organisation avec ceux d'une organisation modèle dans le même domaine (voir la *Boîte à outils du manager pour ACQ*). La technique du modèle parfait est particulièrement utile lorsque les responsables souhaitent redefinir un processus. Comme le personnel a souvent tendance à préférer garder les procédures qu'il suit depuis toujours, ce type de comparaison donne souvent des idées nouvelles concernant l'amélioration des performances auxquelles le personnel n'aurait peut-être pas pensé.

L'équipe doit mettre au point un plan d'action spécifiant chaque mesure à prendre, les résultats escomptés de ces mesures, la personne qui a la principale responsabilité de l'exécution de chaque activité et un calendrier des activités, y ajouter les étapes où de nouvelles données seront recueillies et traitées. Le plan d'action doit être intégré aux autres plans de travail de

l'organisation pour vérifier s'il est réaliste compte tenu des autres obligations du personnel.

Exemples de mesures correctives qui peuvent être prises : Déplacer le poste d'accueil pour qu'il soit plus près des dossiers, déplacer les dossiers pour qu'ils soient plus près de l'accueil, acheter un classeur, mettre de nouvelles étiquettes sur les dossiers, créer un emplacement de travail moins encombré pour le chargé de l'accueil, et former celui-ci sur les procédés de classement. Dans cet exemple, les mesures correctives que l'équipe décide de prendre sont l'achat d'un classeur et la formation/recyclage du responsable de l'enregistrement sur les procédés de classement.

Il est raisonnable de s'attendre à ce que le plan d'action soit modifié pendant son exécution—il faudra peut-être réajuster les dates, faire impliquer différents membres du personnel et considérer les événements qui pourraient obliger à ajouter ou à supprimer certaines activités. Il faut communiquer ces modifications au personnel, les lui faire accepter et les ajouter au plan de façon à ce que le document écrit reflète toujours la réalité et donne la description exacte du processus de mise en oeuvre.

Septième étape

Suivre les résultats. En utilisant les mêmes techniques que celles qui servent à la collecte des données, une équipe ACQ peut déterminer si les actions qu'elle a entreprises ont, en fait, résolu le problème. Il existe trois possibilités :

- *On a atteint* les résultats que l'on attendait aussi bien de chaque étape du processus que du processus tout entier.
- *On n'a pas atteint* le résultat que l'on attendait ni pour chaque étape du processus, ni pour le processus tout entier.
- *On n'a atteint que* les résultats attendus de chaque étape du processus *sans* le résultat escompté du processus tout entier.

Chaque possibilité exige un type de réponse différent. L'objectif final de l'ACQ est de mettre au point un processus qui améliore continuellement les services que fournit votre organisation.

Exemple de suivi des résultats : Après que les mesures correctives aient été exécutées (achat d'un classeur et formation du chargé de l'accueil sur les procédés de classement), l'équipe ACQ doit déterminer si ces actions ont amené les résultats souhaités pour l'activité spécifique du processus étudié et pour le processus tout entier. L'équipe ACQ répète son observation pendant un jour pour voir si le chargé de l'accueil retrouve le dossier de chaque cliente en moins de 5 minutes, se sert du système de classement de façon efficace et procède à l'enregistrement de la cliente dans les 30 minutes de son arrivée. Pour savoir si les clientes sont satisfaites de la façon dont elles sont traitées lorsqu'elles arrivent à la formation sanitaire, on peut en interroger quelques-unes lorsqu'elles partent, selon le système d'interviews randomisées.

Une fois que le personnel a adopté le nouveau processus (révisé), un membre de l'équipe doit être chargé d'évaluer périodiquement le nouveau processus pour s'assurer que le personnel continue à le suivre. Ce membre de l'équipe doit être aux aguets pour reconnaître les changements dans les données qui pourraient signifier un retour au système qui causait des problèmes à l'origine. ■

Atteindre des résultats avec l'ACQ

Si tous les résultats souhaités ont été atteints :

Passer à un autre processus

Définir des résultats plus ambitieux

Si les résultats souhaités n'ont pas été atteints :

Prendre des mesures correctives différentes pour modifier le processus et le réévaluer

Examiner si les méthodes de collecte de données sont fiables

Redéfinir le processus, i. e., ajouter ou modifier certaines étapes

Si on a atteint les résultats que l'on attendait de chaque étape mais pas ceux du processus tout entier :

Réévaluer la faisabilité des résultats souhaités et/ou concevoir différemment le processus

Si les résultats souhaités de l'étape n'ont toujours pas été atteints—«L'agent retrouve toujours le dossier de la cliente en moins de 5 minutes»—l'équipe ACQ doit envisager de mettre en oeuvre les autres mesures correctives qu'elle a identifiées et suivre les effets de ces interventions. Si le **résultat qu'on attend de cette mesure est atteint** mais, le **résultat global ne l'est pas**—«Le processus d'enregistrement est terminé dans les 30 minutes de l'arrivée de la cliente à la formation sanitaire»—l'équipe ACQ doit réévaluer le processus d'enregistrement et déterminer si le résultat souhaité est réaliste, ou revoir la conception du processus.

Mise en oeuvre du cycle ACQ : L'expérience de MEXFAM Département des systèmes d'information de gestion

Dans le cadre de l'initiative ACQ de MEXFAM, le Département des systèmes d'information de gestion (SIG) a tenu régulièrement des réunions pour discuter des procédures ayant besoin d'amélioration. Au cours de ces discussions, plusieurs membres de cette équipe ont indiqué qu'ils se préoccupaient de devoir passer plus de temps à fournir une assistance technique et une formation ponctuelles au personnel pour lui apprendre à se servir de logiciels informatiques qu'à réaliser leur tâche la plus importante : mettre au point les systèmes et les logiciels informatiques nécessaires pour que l'organisation maintienne son niveau de développement (*Première étape : Identifier un domaine ayant besoin d'amélioration*).

Le Département des SIG a convenu que le problème était que son personnel passait trop peu de temps à mettre au point des logiciels et des systèmes. Il a déterminé que le processus en cause était la façon dont on traitait l'assistance technique et la formation ponctuelles pour essayer de résoudre les problèmes posés par le fonctionnement des ordinateurs. L'équipe a décidé de préparer un diagramme pour illustrer le processus de formation et d'assistance technique (*Deuxième étape : Définir un problème et les grandes lignes du processus*).

L'équipe a convenu que le résultat final du processus de formation et d'assistance technique devait être une réduction de la demande d'assistance technique pour résoudre les problèmes de logiciels. Pour cela, tout le personnel devait avoir un niveau de compétence en informatique lui permettant de résoudre tout seul la plupart des problèmes de façon à ce que presque tous les documents de MEXFAM puissent être produits sans assistance spéciale (*Troisième étape : Décider les résultats que l'on attend du processus et les moyens nécessaires pour les atteindre*).

L'équipe a convenu à l'unanimité que la formation n'était pas menée de façon satisfaisante étant donné que le personnel ne pouvait pas résoudre tout seul les problèmes fondamentaux de logiciel. Les employés ne savaient pas comment produire et imprimer des documents en se servant de tous les logiciels de base; ils ne savaient pas non plus comment utiliser le système DOS qui fait fonctionner tous les logiciels. (*Quatrième étape : Sélectionner des étapes spécifiques du processus à étudier et lister les facteurs qui empêchent d'atteindre les résultats souhaités*).

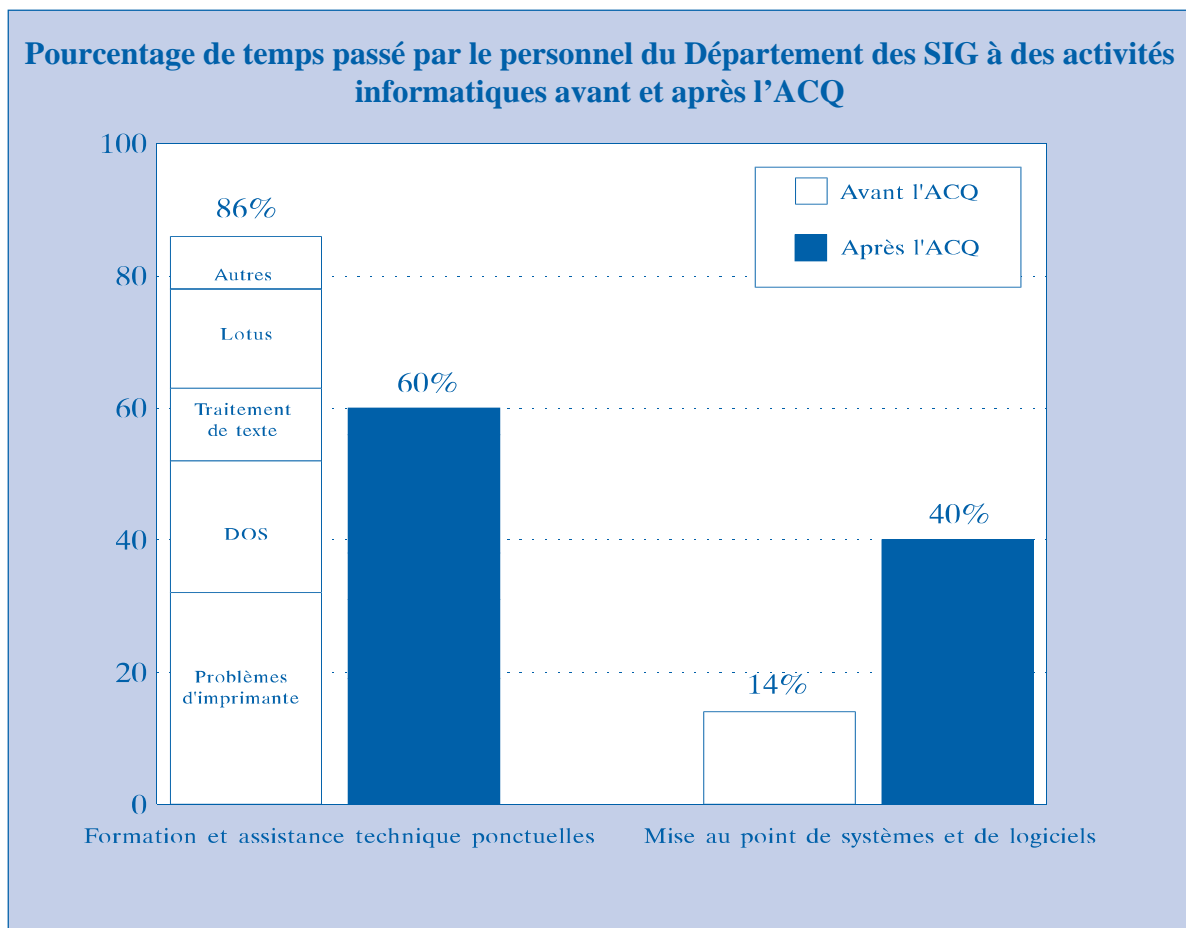
L'équipe a entrepris de quantifier le temps passé par chaque membre du Département des SIG à fournir une assistance technique de base aux employés de MEXFAM pour les aider à résoudre les problèmes d'impression de documents, d'utilisation du système DOS, de traitement de texte et de Lotus et autres activités informatiques. Elle a également quantifié le temps passé à mettre au point les systèmes et les logiciels (*Cinquième étape : Collecter et analyser des données*). Les barres non ombrées de l'histogramme montrent les résultats de cette analyse initiale. L'analyse a démontré que le personnel du Département des SIG passait tant de temps à répondre aux demandes d'assistance qu'il ne lui en restait presque pas pour mettre au point les systèmes et les logiciels pour MEXFAM, alors que c'était sa principale responsabilité.

La première mesure prise pour réduire le temps passé à fournir une assistance technique a été de mettre au point un plan d'action pour assurer la formation de groupes d'employés de MEXFAM de différents centres. Cette formation a été donnée au rythme de deux heures par semaine sur une période de six semaines (*Sixième étape : Prendre des mesures correctives*). Lorsque le personnel du Département des SIG a mesuré de nouveau le temps passé à diverses activités, il n'a constaté aucun changement dans le nombre de demandes d'assistance technique (*Septième étape : Suivre les résultats des mesures correctives*).

L'équipe a réexaminé le programme de formation et s'est rendu compte qu'en raison de leur absence un certain nombre d'employés n'avaient pas pu suivre les sessions de formation. L'équipe a alors mis au point une série de cours d'une semaine adaptés aux besoins du personnel de chaque département (*répéter la Sixième étape : Prendre des mesures correctives*).

voir page suivante

Elle a mesuré de nouveau la proportion de temps passé par le personnel du Département des SIG à diverses activités (*répéter la Septième étape : Suivre les résultats des mesures*). Les barres ombrées de l'histogramme donnent les résultats de cette seconde mesure. La proportion de temps passé chaque semaine par le personnel à fournir une formation et une assistance technique ponctuelles est tombée de plus de 85% à 60%. Le Département des SIG avait donc atteint son objectif de réduire le temps consacré à fournir une formation et une assistance ponctuelles, libérant ainsi son personnel pour consacrer davantage de temps à la mise au point des logiciels et des systèmes. A la suite des changements du processus de formation et d'assistance technique, le temps consacré à la mise au point de logiciels et de systèmes a fortement augmenté, passant de 14% à 40%. Un autre résultat a été l'introduction de trois nouveaux logiciels pendant les trois premiers mois, alors que pour toute l'année précédente deux nouveaux logiciels seulement avaient été mis au point.



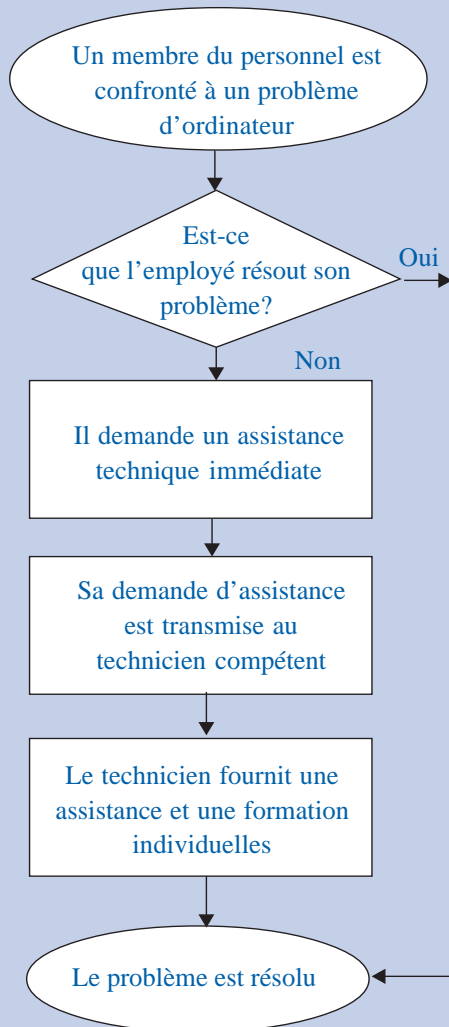
Après le deuxième programme de formation, tous les employés de MEXFAM savaient parfaitement utiliser les logiciels, étaient capables de travailler avec plus d'indépendance et pouvaient résoudre plus souvent tout seuls les problèmes d'informatique. On a, par ailleurs, constaté une amélioration sensible des communications au niveau de l'organisation. L'initiative ACQ a éliminé en grande partie la cause de l'inefficacité et a relevé le moral du personnel.

Afin de réduire définitivement le temps passé à fournir une formation et une assistance technique ponctuelles, le processus de formation et d'assistance technique en informatique de MEXFAM a été modifié et comprend désormais deux nouvelles étapes :

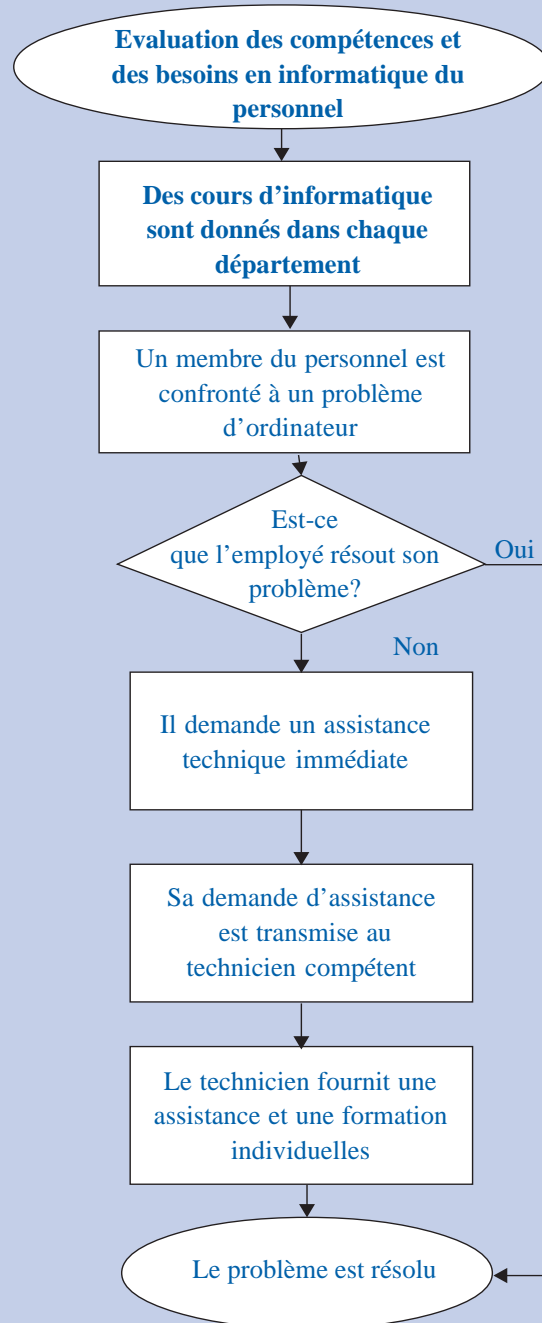
- évaluation des compétences en informatique de tout le personnel : ancien et nouveau;
- formation en informatique adaptée aux besoins du personnel de chaque département.

Processus de formation et d'assistance technique en informatique de MEXFAM

Avant l'ACQ



Après l'ACQ



Résultat global souhaité : le personnel du Département des SIG ne passe pas plus de 60% de son temps à la formation et à l'assistance ponctuelles.

Information fournie par M. Alfonso Lopez Juarez, Directeur exécutif de MEXFAM et MM. Pedro Manuel Acosta et Jesus Vertiz du Département de l'évaluation de MEXFAM.

Forum pour discuter d'applications additionnelles des concepts et techniques du Management de la planification familiale

Sur l'institutionnalisation du processus ACQ . . . *Commentaire d'un critique :* «Les responsables de projet doivent envisager d'intégrer l'ACQ dans les procédures de routine de l'organisation. Les processus décrits sont semblables à ceux qu'on applique généralement en matière de solution de problèmes. Ce qui différencie la manière ordinaire de résoudre un problème de l'ACQ, c'est que l'ACQ est une philosophie de management conçue pour être incorporée dans les procédures de routine des organisations et qui peut être utilisée pour améliorer constamment les opérations à mesure que le système évolue. Ceci permet à l'ACQ non seulement de résoudre les problèmes existants mais également d'empêcher d'autres problèmes de se manifester en reconnaissant d'avance l'éventualité d'apparition d'un problème.»

Sur l'amélioration de l'organisation . . . *Un critique indique :* «L'ACQ permet au personnel, qui exécute quotidiennement des travaux de routine, de collaborer avec les dirigeants pour améliorer ces opérations de routine. Ceci est très important parce que lorsque le personnel se rend compte que l'on ne tient pas compte de ses préoccupations envers les clients il se décourage facilement. L'ACQ fait d'une organisation verticale une organisation plus horizontale, ce qui permet aux dirigeants d'échanger des idées avec le personnel directement confronté aux problèmes.»

Sur le moment opportun pour la mise en oeuvre de l'ACQ . . . *Un critique conseille :* «Il est important de lancer le processus ACQ immédiatement après avoir formé le personnel dans ce domaine afin de maintenir l'enthousiasme et l'adhésion totale et active au processus.»

Sur les risques encourus lorsque l'on exécute un processus ACQ . . . *Plusieurs critiques ont donné des conseils sur les risques potentiels du lancement et de l'exécution du processus ACQ.*

Sur la création de faux espoirs . . . «Les équipes ACQ doivent faire attention à ne pas créer de «faux espoirs» en laissant entendre que les changements résoudront complètement le problème. Soulever des espoirs qui ne se réalisent pas peut discréditer le processus.»

Sur une surcharge de travail pour le personnel . . . «Il est extrêmement important de ne pas accroître la charge de travail du personnel qui quotidiennement exécute les tâches de routine. L'ACQ entraîne souvent des tâches supplémentaires, particulièrement de collecte de données et le temps passé en «brainstorming», à l'analyse et à la planification de solutions. Le personnel surchargé se fatigue rapidement, particulièrement si aucune amélioration ne se manifeste immédiatement. Ceci peut mener à un rejet du processus par le personnel qui le considère comme une perte de temps et d'effort.»

Sur l'aliénation des clientes . . . «Bien que l'objectif de l'ACQ soit d'améliorer la qualité des services, le processus peut créer des perturbations lorsque l'on met à l'essai des solutions ou lorsque le personnel se réunit pour analyser les processus et les domaines à problèmes. Des clientes peuvent abandonner le programme en raison de ces perturbations. Les solutions proposées peuvent également créer des problèmes inattendus dans les services offerts dans d'autres composantes du programme de planification familiale, ce qui peut avoir un effet négatif sur la satisfaction des clientes.»

Sur les dirigeants qui ne sont pas convaincus . . . «L'ACQ dépend d'un engagement complet, sans limite, des dirigeants de l'organisation. Les changements au sommet ou l'émergence de pressions provenant de l'extérieur peuvent souvent compromettre cet engagement ou détourner l'attention des responsables. Ceci peut avoir un effet négatif sur la qualité de l'analyse des problèmes et sur le choix des solutions, entraînant ainsi des résultats du processus ACQ très mauvais.»

Soutenir le personnel

Il est important de rappeler au personnel que le processus d'ACQ est un processus cyclique et qu'il faut parfois en répéter certaines étapes pour atteindre pleinement les résultats souhaités. Même après que des mesures correctives aient été prises, certains résultats du processus peuvent ne pas être satisfaisants. Si un objectif n'a pas été atteint la première fois, l'équipe ACQ peut travailler à nouveau sur les étapes de la mise en oeuvre et prendre en compte l'expérience tirée des efforts antérieurs. De cette façon elle peut :

- Examiner le problème et les étapes du processus à partir d'une nouvelle perspective (Deuxième étape).
- Réexaminer les résultats souhaités et ce qu'il faut pour les atteindre (Troisième étape).
- Réexaminer les étapes et les facteurs spécifiques qui entravent le processus (Quatrième étape).

- Recueillir et analyser les autres données pertinentes (Cinquième étape).
- Appliquer des mesures correctives (Sixième étape).
- Suivre les nouveaux résultats (Septième étape).

Si le personnel se rend compte qu'il doit répéter le cycle ACQ, votre enthousiasme en tant que superviseur l'aidera à garder son moral et sa motivation. Rappelez-lui que l'ACQ n'est pas un programme d'informatique ou une formule scientifique. C'est une technique qui fait participer le personnel tout entier, chacun par sa contribution, et comme toute compétence, elle se construit par l'expérience et la pratique. Avec des efforts et un engagement soutenus, des améliorations progressives et constantes fourniront une base solide pour construire et maintenir un programme de haute qualité. Quels que soient les résultats, n'oubliez pas de reconnaître la contribution de l'équipe au processus ACQ. ■

Références

Balm, G. *Benchmarking: A Practitioner's Guide for Becoming and Staying Best of the Best*. Schaumburg, IL. QPMA Press, 1992.

Brassard, Michael. *Mémoire dynamique : un mini-guide d'instruments de travail pour l'amélioration de la qualité et de la productivité*. GOAL/QPC, 13 Branch St., Methuen MA 01844 USA, 1990.

Deming, W. Edwards. *Out of the Crisis*. Cambridge, MA. Massachusetts Institute of Technology Press, 1986.

Hardee, K. et B. Gould. «A Process for Service Quality Improvement in Family Planning.» *Family Health International*, 1992.

Institute for Healthcare Improvement. *Methods and Tools of Quality Improvement*. Brookline, MA. National Demonstration Project on Quality Improvement in Health Care, 1992.

Jain, A. ed. *Managing Quality of Care in Population Programs*. West Hartford, CT, Kumarian Press, 1992.

Juran, J.M. *Juran On Planning for Quality*. New York, N.Y. The Free Press, 1988.

Kaluzny, A., C. McLaughlin, et K. Simpson. «Applying Total Quality Management Concepts to Public Health Organizations.» *Public Health Reports*. Vol. 107, No 3, 1992.

Leebov, W. et C. Ersoz. *The Health Care Manager's Guide to Continuous Quality Improvement*. Chicago IL. American Hospital Publishing, 1991.

Llewelyn Leach, S.C. «US Managers Focus on Boosting Quality.» *The Christian Science Monitor*. Vol. 85, No 4, 1992.

Mayer, T.A. «The Transition From Traditional QA to CQI.» Communication présentée au Symposium de l'American College of Emergency Physicians, septembre 1992.

Nordlund, S. «Implementing Total Quality Management Programs in Health Care Organizations.» *Hospital Materiel Management Quarterly* 1991; 12(4):22-26.

Shewart, W. A. *Economic Control of Quality Manufactured Products*. Washington, George Washington University Press, 1986.

Vernon, R. «A Manager's Framework to Guide Family Planning Quality of Care Improvement Efforts.» Rapport présenté à la réunion annuelle de l'American Public Health Association, 1992.



Liste aide-mémoire : Utiliser l'ACQ pour renforcer les programmes

Pour les cadres supérieurs

- Sensibiliser les responsables à l'initiative ACQ et s'assurer de leur engagement en ce qui concerne l'initiative ACQ.
- Devenir des participants actifs dans le processus ACQ.
- Créer un groupe noyau d'ACQ et fournir une formation et un appui à ce groupe.
- Donner au personnel le pouvoir nécessaire pour exécuter le processus ACQ et récompenser les efforts productifs.
- Evaluer les résultats de l'ACQ et adopter les améliorations efficaces.

Pour les responsables de formations sanitaires et les superviseurs

- Créer une équipe ACQ.
- Donner au personnel le pouvoir nécessaire pour exécuter le processus ACQ.
- Devenir des participants actifs dans le processus ACQ.
- Suivre les effets des améliorations.
- Recommencer le cycle ACQ pour faire davantage d'améliorations.

Pour l'équipe ACQ

- Identifier les domaines où existent des possibilités d'améliorer l'organisation.
- Choisir un domaine à améliorer et lister les principales activités qui se produisent dans ce domaine (le processus).
- Fixer les résultats qu'on espère obtenir de chaque étape du processus.
- Sélectionner et étudier les étapes les plus importantes du processus.
- Recueillir et analyser les données pertinentes pour quantifier les résultats actuels des étapes clés du processus.
- Mettre au point des techniques efficaces d'analyse et de discussion de ces données avec l'équipe.
- Améliorer le processus pour réduire la différence entre les résultats souhaités et ceux atteints.

Management de la planification familiale a pour objectif d'aider les responsables de services de santé à mettre au point et appuyer la prestation de services de planification familiale de grande qualité. La rédaction reçoit avec plaisir tous commentaires, questions ou demandes d'abonnement gratuit. Veuillez les envoyer à l'adresse suivante :



Management de la planification familiale
Family Planning Management Development
Management Sciences for Health
400 Centre Street
Newton, Massachusetts 02158, USA
Téléphone : (617) 527-9202
Télécopieur : (617) 965-2208
Télex : 4990154MSHUI

Le projet FPMD est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Ce projet fournit une assistance en management aux programmes nationaux et aux organisations de planification familiale afin d'améliorer l'efficacité des prestations.