

# Le coaching des équipes des centres de santé comme stratégie de développement des savoirs professionnels collectifs

## Cas du concours qualité au Burundi

Congrès ADELFF - SFSP

Oct 2017

**Anne Fromont:** [anne.fromont@ulb.ac.be](mailto:anne.fromont@ulb.ac.be)

**Isabelle Godin:** [isabelle.godin@ulb.ac.be](mailto:isabelle.godin@ulb.ac.be)

**Slim Haddad:** [Slim.Haddad@fmed.ulaval.ca](mailto:Slim.Haddad@fmed.ulaval.ca)

**Wolfard Hammer:** [woham@gmx.de](mailto:woham@gmx.de)

**Annalisa Casini:** [annalisa.casini@uclouvain.be](mailto:annalisa.casini@uclouvain.be)

# OBJECTIFS ET STRATÉGIE DE L'ÉTUDE

## ☐ Objectifs de l'étude

1- Eclairer les caractéristiques des personnels de santé au Burundi

⇒ connaître et comprendre les personnels pour mieux agir

⇒ réflexions sur les savoirs professionnels

- Quelles perspectives selon le profil? Quelles adéquations entre le social, le vécu des personnels et les interventions qui leur sont adressées ? Qu'est ce qui fait sens et sous tend les logiques sociales de l'action ?

2- Objectiver l'impact d'une intervention sur les savoirs explicites (les RP)

## ☐ Stratégie méthodologique

Lecture mixte

I- État des lieux des équipes travaillant en CDS

II- Etudes des représentations professionnelles (RP) des personnels sur la qualité des soins

(III- Focus groups par catégories – non présentés ici)

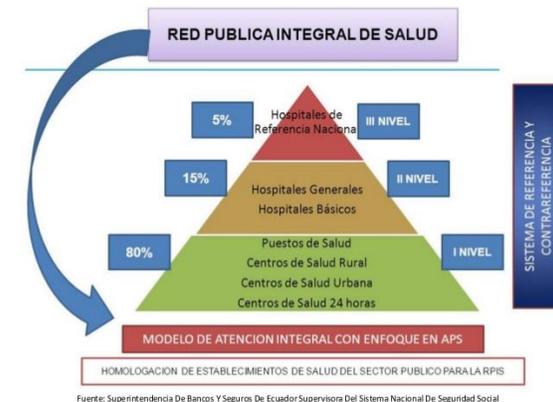
### Représentations sociales:

Forme de savoir (profane), **collectivement partagé et construit** qui permet:

- De **comprendre** et d'expliquer la réalité
- D'organiser les conduites = **agir**
- D'orienter les **communications**
- De fonder les **identités**
- Légitimer pratiques et prises de positions => déterminent **niveaux d'implication et de motivation**

# CONTEXTE

- Burundi: parmi les pays les plus pauvres de la planète
  - Bilingue: Français (pour les plus éduqués) et Kirundi
  - Qualité des soins de bas niveau liée à un déficit de ressources (humaines, matérielle, financière...)
  - Faible niveau de compétence global
- ⇒ Nombreuses formations verticales, courtes, à l'adresse des infirmiers (bailleurs externes ++)
- ⇒ Rotation des personnels les plus formés connu (mais peu documenté)
- Système de santé pyramidal
    - **Centres de santé(CdS) :**
      - Points d'entrées (90% des cas)

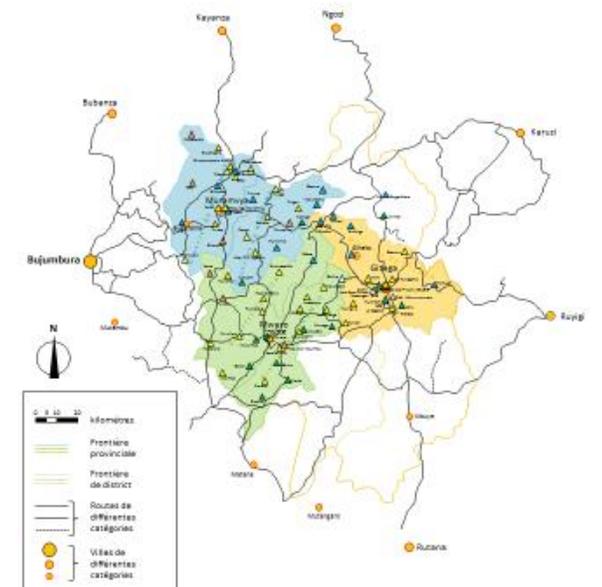


Fuente: Superintendencia De Bancos Y Seguros De Ecuador Supervisora Del Sistema Nacional De Seguridad Social

# L'INTERVENTION

## ❑ « Concours Qualité (CQ) »

- Introduction d'un processus de gestion de la qualité par une compétition positive
- Base volontaire
- 2 axes: hygiène et accueil
- Coaching par des assistants qualité (AQ)
- AQ chargés de:
  - Appui technique et renforcement de capacités
  - Promotion de la réflexivité et du travail en équipe
  - Soutien à la participation et la motivation de tous
- Démarche inhabituelle dans le contexte



## ❑ Public cible

- 5/45 districts de santé (dans 3/18 provinces), 1 district urbain (pas capitale) + 4 ±ruraux => situations hétérogènes
- 69/84 des CDS présents sur les 5 districts (/735 CDS du pays).
- 2 associatifs, 15 confessionnels, 3 privés, 49 publics ( ⇔ répartition nationale)

# MÉTHODOLOGIE

## ☐ Matériel, échantillon et collecte des données

- Recueil à posteriori des personnels présents et des mouvements entre 2014-15 (n=1145)
- 3 questionnaires auto-administrés et anonymes (avant, pendant, après) (n~650 ; répondants ~ 67%)
  - Associations libres aux questions: « la qualité c'est », « ce n'est pas », « ça devrait être »
  - Données socio-démographiques (âge, sexe, expérience, CDS...)

## ☐ Analyses menées

- Profils professionnels: descriptif + corrélations/ régressions
- Analyse lexicale (Iramuteq©) => RP font et sont dans le langage
  - Création et validation d'un dictionnaire de lemmatisation bilingue
  - Analyse du contenu et des facteurs (= profils) associés: analyse classificatoire et factorielles (AFC): (méthode ALCESTE):
    - => extraction des classes représentatives (champs lexical)

# RESULTATS: PROFILS PROFESSIONNELS

## Trois profils qui correspondent à 3 niveaux de formations:

1. **Les hommes faiblement formés** : plutôt des travailleurs, plus âgés, rotation faible (>20ans) (issus de la communauté)
2. **Les femmes** : niveau intermédiaire de formation et de rotation, principalement des fonctions soignantes (infirmiers ou aides-soignantes) mais aussi celle de gestionnaire.
3. **Les hommes avec un niveau de formation élevé** : plutôt des soignants, plus jeunes, très grande rotation (4 ans)

# RESULTATS RS: ANALYSE FACTORIELLE

- ❑ **Trois facteurs:** variable clé = le niveau de formation (et non le rôle: or RP se construisent avec les pratiques)
  - 1: sépare les réponses des agents les mieux formés, qui ont utilisés **le français** ;
  - 2: sépare les réponses des agents de niveau de **formation intermédiaire** (femmes++);
  - 3: sépare deux champs sémantiques chez les agents **peu formés**.
- ❑ **Contenu des classes restent globalement identiques** => RS évoluent graduellement (ancrage des savoirs => transformation plutôt qu'apparition)
- ❑ Présentation en nuage de mots de l'évolution des classes:
  - t0 (avant), t1 (pendant) et t2 (après l'intervention)
  - Taille proportionnelle au  $\chi^2$  d'association au facteur (lemmes qui caractérisent la classe)

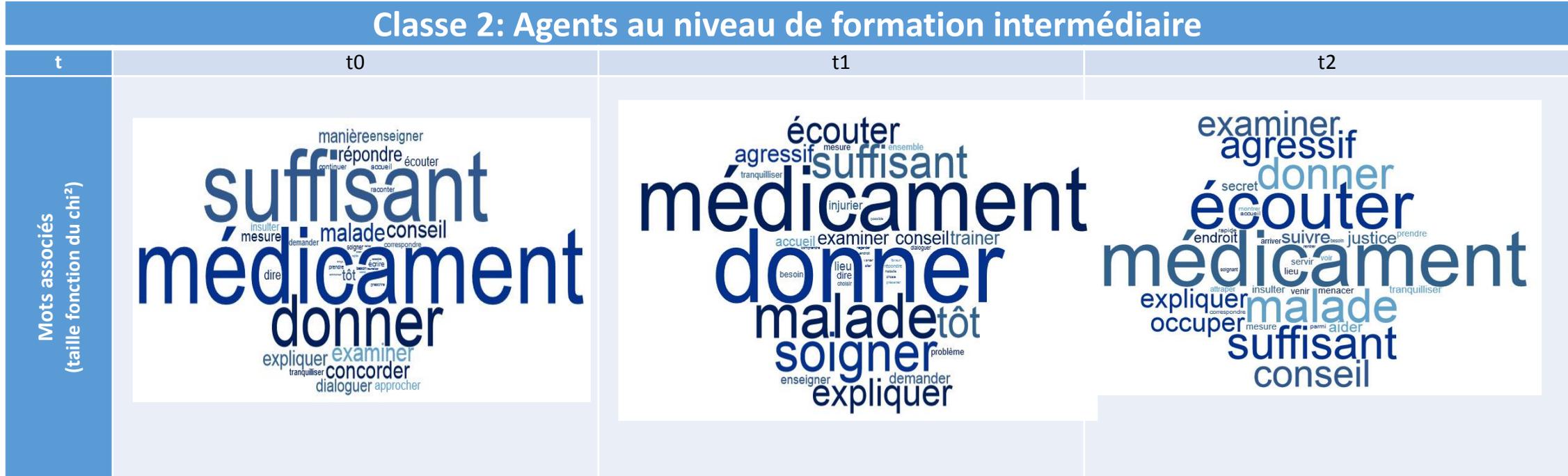
# RESULTATS RS: CLASSE 1

## Classe 1: Agents au niveau de formation élevé



- ❑ Classe « artificielle » (langue française): 3 champs sémantiques (soins, caractéristiques des agents, aspects technique)
- ❑ Contenu évolue assez peu même si soin, hygiène et qualité sont plus prédominants à la fin

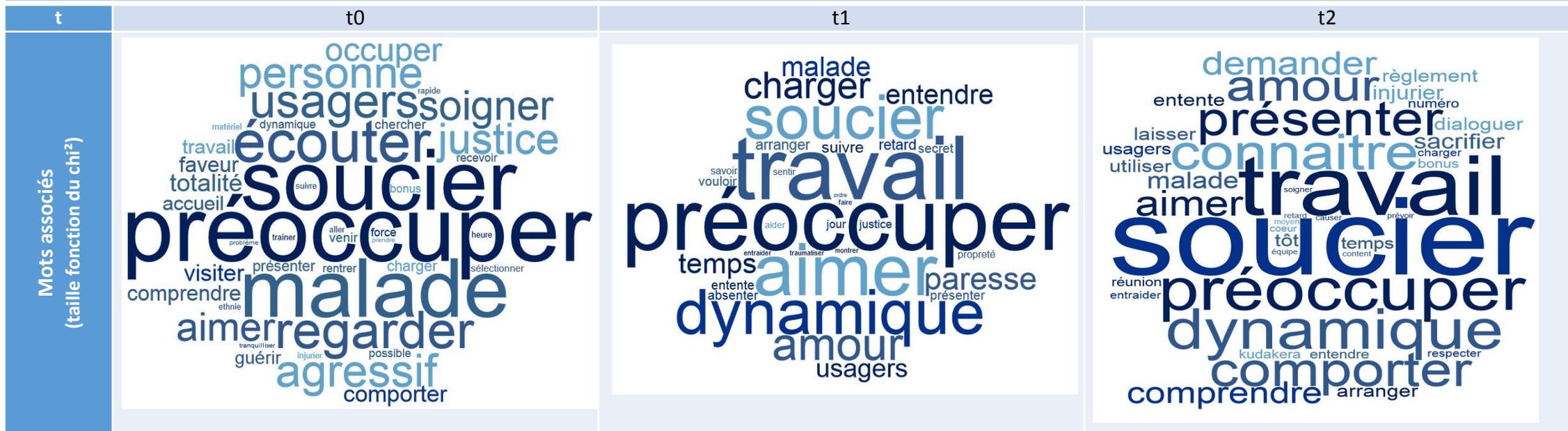
# RESULTATS RS: CLASSE 2



- ❑ Champ sémantique technique et soin
- ❑ Contenu évolue en s'enrichissant d'une dimension relationnelle, d'écoute et de conseil

# RESULTATS RS: CLASSE 3

## Classe 3: Agents au niveau de formation faible (1)



- ❑ Champ sémantique de l'attitude
- ❑ Contenu passe de l'attitude vis-à-vis du malade à l'attitude au travail => savoir profane (importance culturelle de la relation sociale) se professionnalise

# RESULTATS RS: CLASSE 4

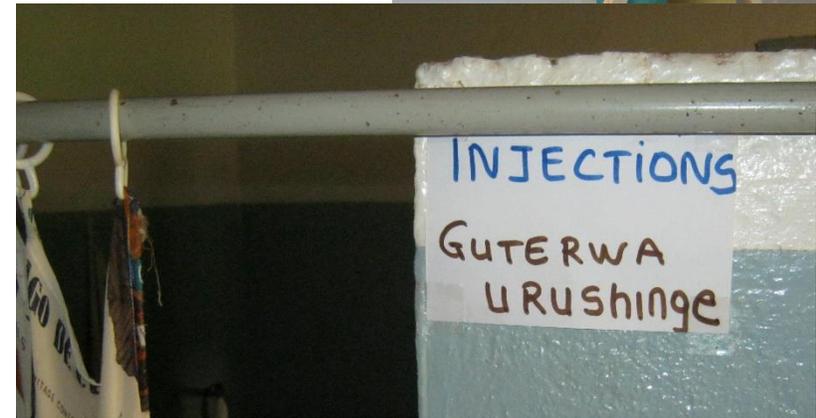
## Classe 4: Agents au niveau de formation faible (2)



- ❑ Champ sémantique de la valeur
- ❑ Contenu passe des valeurs symbolique (honneur, nécessité, faute, péché, dieu) aux valeurs professionnelles (attention portée au travail, connaître, comportement) => savoir profane se professionnalise

# CONCLUSION

- Niveau de formation influence les RP et non le rôle (!)
  - Les moins formés avaient des RP « profanes » alors même qu'ils ont la plus longue expérience
- ⇒ Cloisonnement des équipes et des savoirs
- ⇒ Invisibilisation d'une grande partie des équipes au niveau des bailleurs (50% qui n'ont pas de formation initiale, n'auront pas non plus de formation continue)
- Le coaching a permis de professionnaliser les savoirs
  - L'impact du coaching est d'autant plus grand que les personnels de santé sont faiblement formés
  - La rotation des personnels est fortement associée au niveau de formation
- ⇒ Intérêts d'une démarche in situ, qui s'adresse à toute l'équipe:
- Décloisonner les savoirs mais aussi les rôles (ex: stérilisation)
  - Pérenniser les changements (en s'adressant à ceux qui restent, qui sont la mémoire du CDS)



Merci de votre attention!