



Progress

Projet de Gestion Régionale
des Services de Santé

C/O Ministère de la Santé, km 4,5 route de Casablanca,
Rabat, Maroc.
Tél : (212)37298423/31 Fax : (212)37690664

RAPPORT DE MISSION

Atelier de dynamique du groupe des membres de l'équipe SONU Maternité de l'Hôpital Hassan II, Agadir

Brahim Hafidi

Activités I.B.1.1

Soumis : le 18 octobre 2001

Liste de Distribution :

Dr Tyane, Ministère de la Santé/DP
Dr Jroni, Ministère de la Santé/DHSA
Dr Darkaoui, Ministère de la Santé/DHSA
Dr Belghiti, Ministère de la Santé/DHSA
M. Belkadi, Ministère de la Santé/DRH
Mme Meshaq, Ministère de la Santé/DRC
Dr Cherradi, Coordinateur Régional de Souss-Massa-Drâa
Délégués provinciaux de la région de SMD
Cellules thématiques, SMD
Dr Rachid Bakkali, Coordinateur Régional de Tanger-Tétouan
Mme Susan Wright, USAID/Maroc
M. Taoufik Bakkali, USAID/Maroc
Dr Ktiri, CMS
Dr Theo Lippeveld, JSI/Boston
Dr Bruno Bouchet, URC/Bethesda
Dr Volkan Cakir, JSI/Maroc
Mme Boutaina El Omari, JSI/Maroc
Mme Malika Laasri, JSI/Maroc
Mme Safi Sayah, JSI/Maroc

A

TABLE DE MATIERES

I.	Introduction	2
II.	Analyse des problèmes.....	2
III.	Analyse des objectifs	8
IV.	Elaboration de la Charte SONU.....	14
V.	Mécanismes de coordination	14
VI.	Exercice d'application : cas d'une éclampsie.....	17
VII.	Discussion générale et recommandations	19
	Annexe 1 : Liste des participants	20
	Annexe 2 : Programme de l'atelier	21

I. Introduction

Dans le cadre de *Progress*, un atelier de dynamique de groupe a été organisé en faveur des intervenants dans la prise en charge de l'Urgence Obstétricale et Néonatale, à l'Institut de Formation aux Carrières de Santé (IFCS) d'Agadir en deux temps, les 13 et 14 avril 2001 et le 29 juin 2001.

L'Objectif de cet atelier est d'initier un espace de communication pour permettre aux différents membres intervenant dans les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) de travailler en équipe afin d'améliorer leurs performances et la qualité de la prise en charge.

L'ouverture de l'atelier a été assurée par Dr Farouk FASLA, Délégué Coordinateur Régional de la Santé. Dans son allocution, Dr FASLA a souhaité la bienvenue aux participants, et a présenté les grands axes de *Progress*. Un document relatif à la planification stratégique du PROGRESS a été remis aux participants. Dr FASLA a ensuite rappelé l'objectif de la présente rencontre et a souhaité plein succès aux travaux de l'atelier.

Après présentation des participants (Annexe 1), le modérateur a présenté la méthode de travail, les principes de la communication et le programme de l'atelier (Annexe 2). Les participants ont ensuite entamé les travaux de l'atelier.

II. Analyse des problèmes

En se basant sur la méthode de planification des projets par objectifs (PPO), les participants ont procédé à l'identification de la problématique de l'urgence obstétricale et néonatale au niveau de la maternité de l'Hôpital Hassan II d'Agadir. Dans un esprit participatif et avec toute franchise, les participants ont évoqué les problèmes qui entravent la bonne prise en charge de l'urgence obstétricale et néonatale au niveau de leur site de travail. Ils ont identifié le problème de départ comme suit :

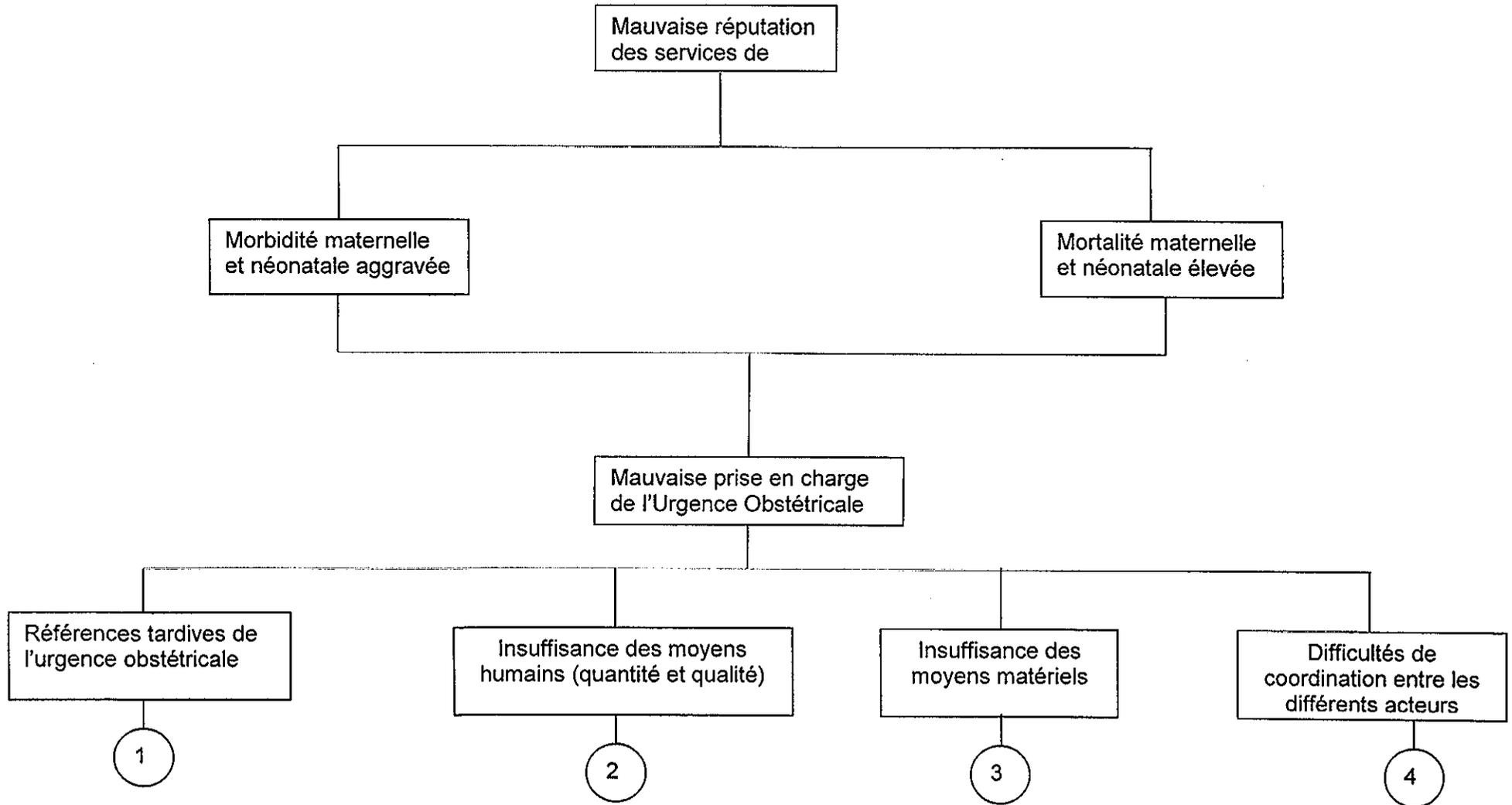
Mauvaise prise en charge de l'Urgence Obstétricale

Les causes immédiates de ce problème sont :

- ⇒ **Références tardives de l'urgence obstétricale ;**
- ⇒ **Insuffisance des moyens humains (quantité et qualité) ;**
- ⇒ **Insuffisance des moyens matériels ;**
- ⇒ **Difficultés de coordination entre les différents acteurs.**

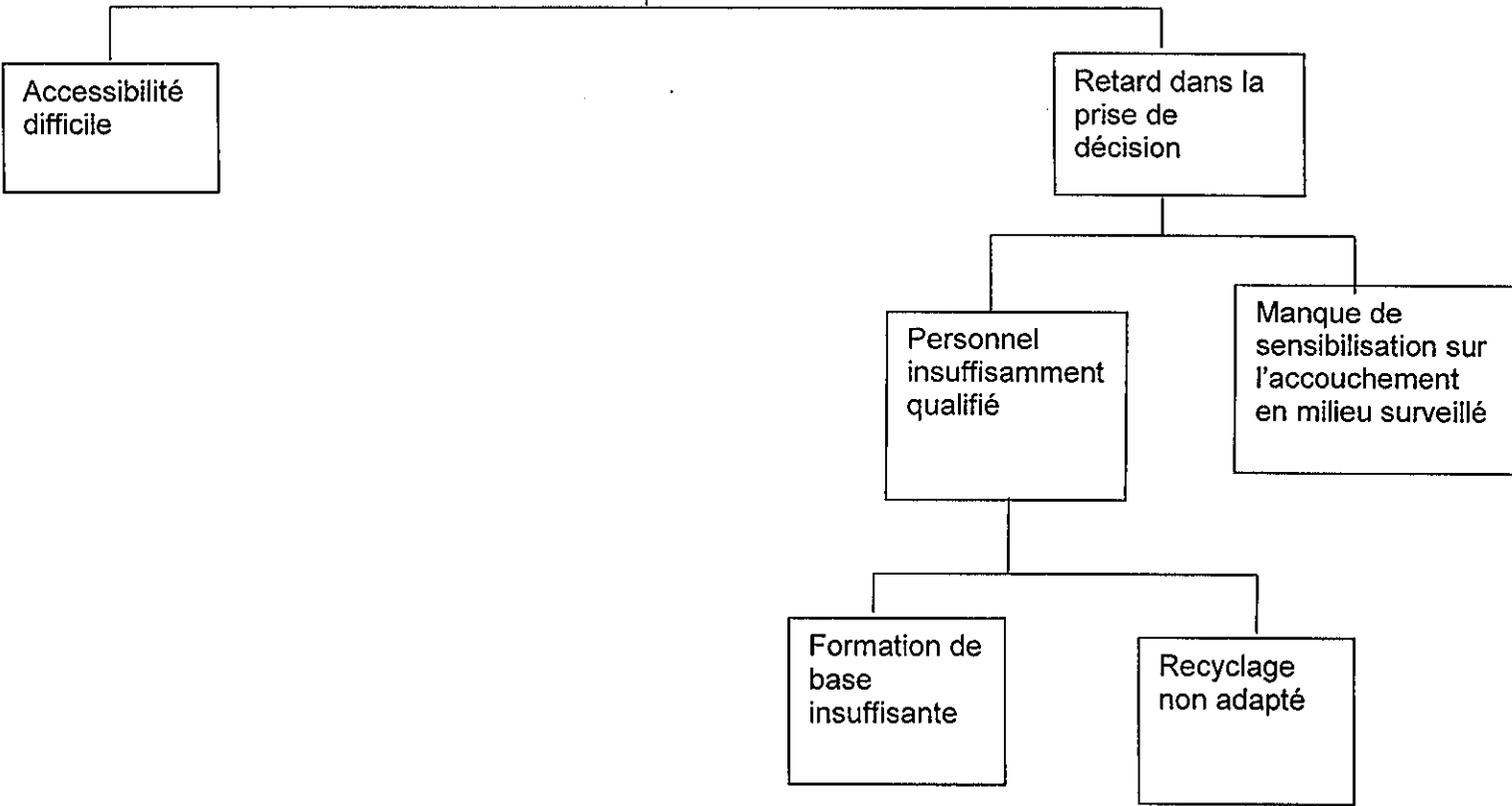
En suivant le principe de causalité, les participants ont pu élaborer l'arbre des problèmes présenté ci-après.

Arbre des problèmes



1

Références tardives de l'urgence obstétricale



Accessibilité difficile

Retard dans la prise de décision

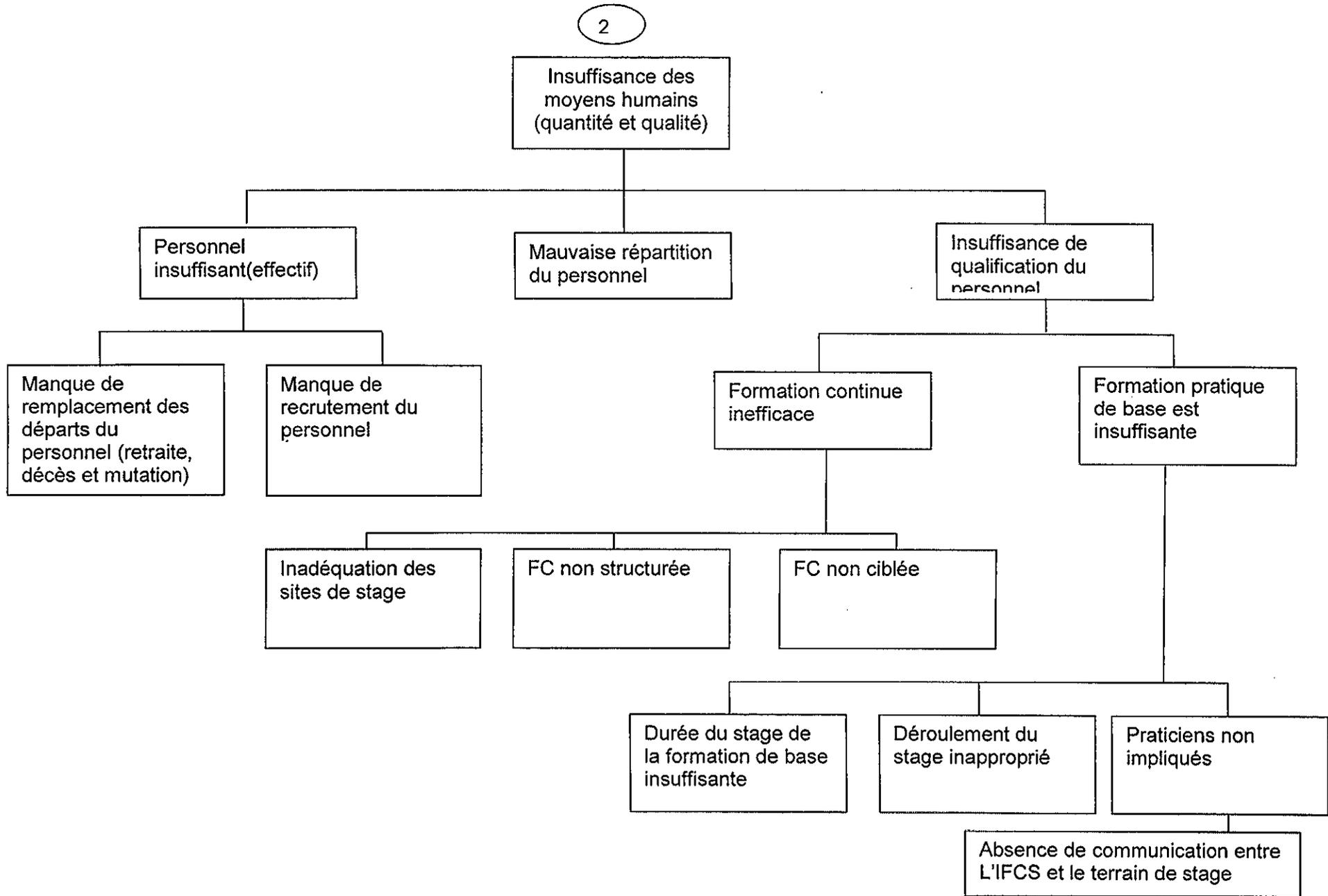
Personnel insuffisamment qualifié

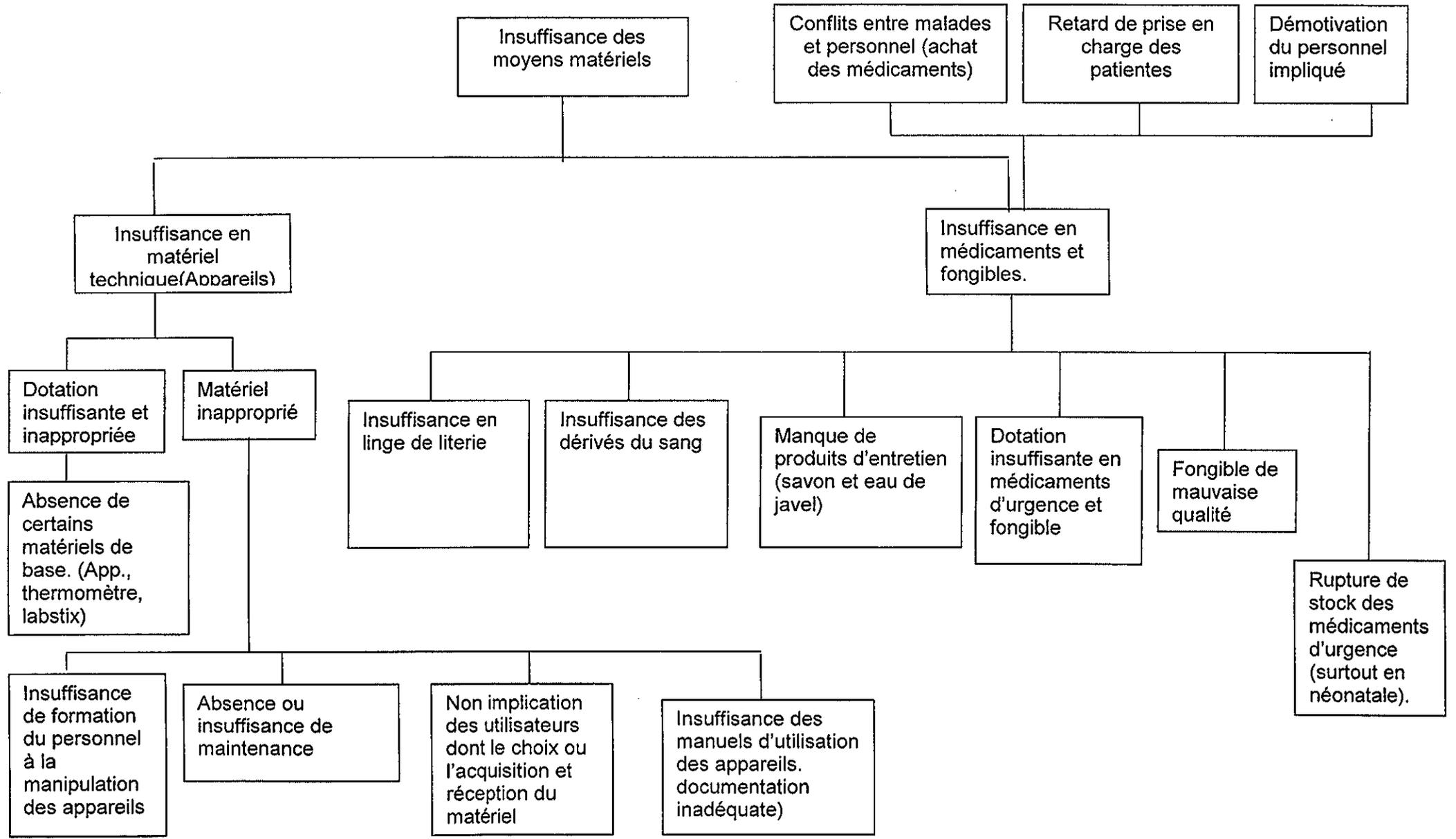
Manque de sensibilisation sur l'accouchement en milieu surveillé

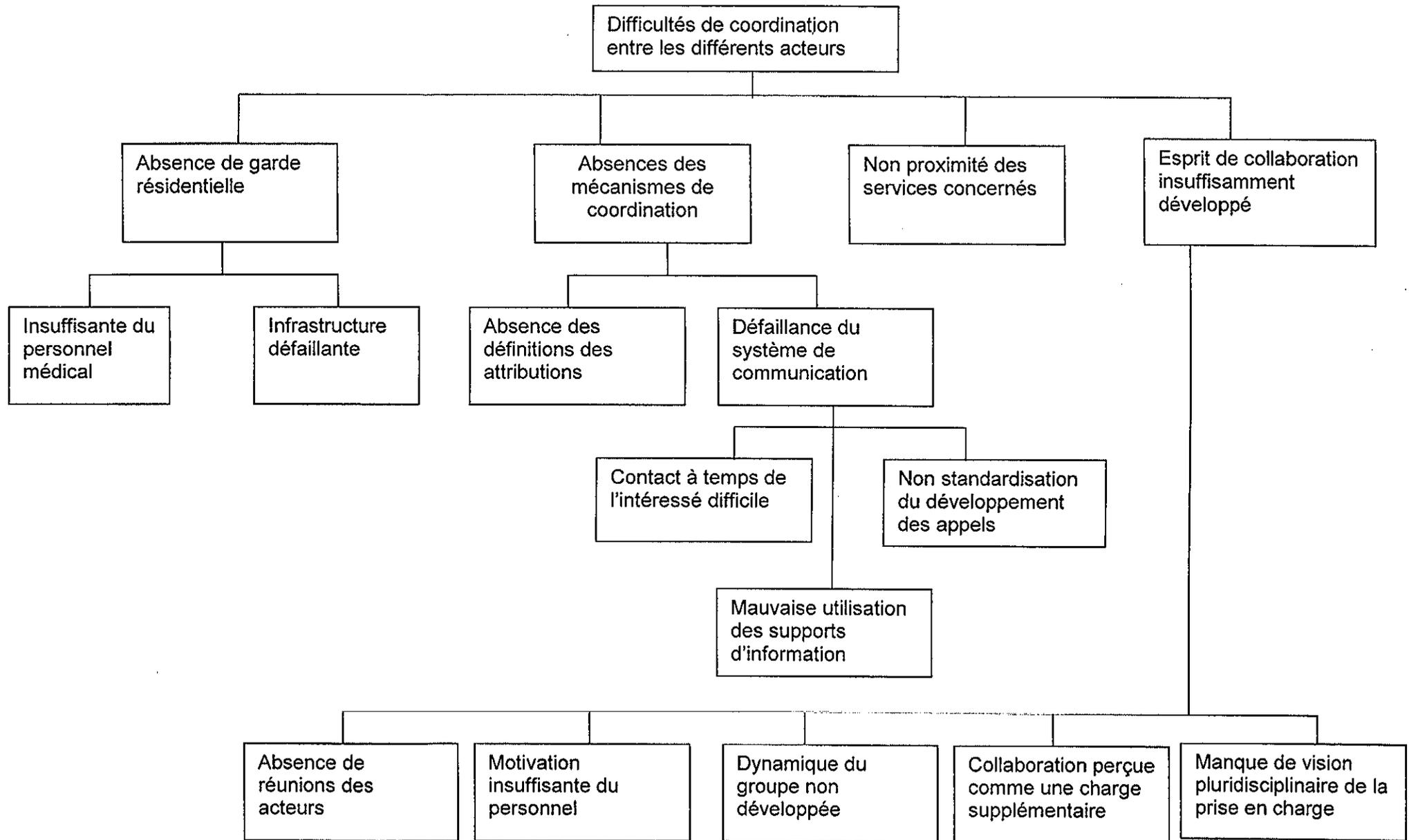
Formation de base insuffisante

Recyclage non adapté

2







III. Analyse des objectifs

Les participants ont élaboré l'arbre des objectifs qui représentent les solutions futures aux problèmes identifiés. Toutefois, il a été précisé à plusieurs reprises que les solutions soient réalistes. La devise de l'équipe étant de « **mieux faire avec ce qu'on a** ».

Le problème de départ a été transformé en objectif suivant :

La prise en charge des urgences obstétricales est améliorée

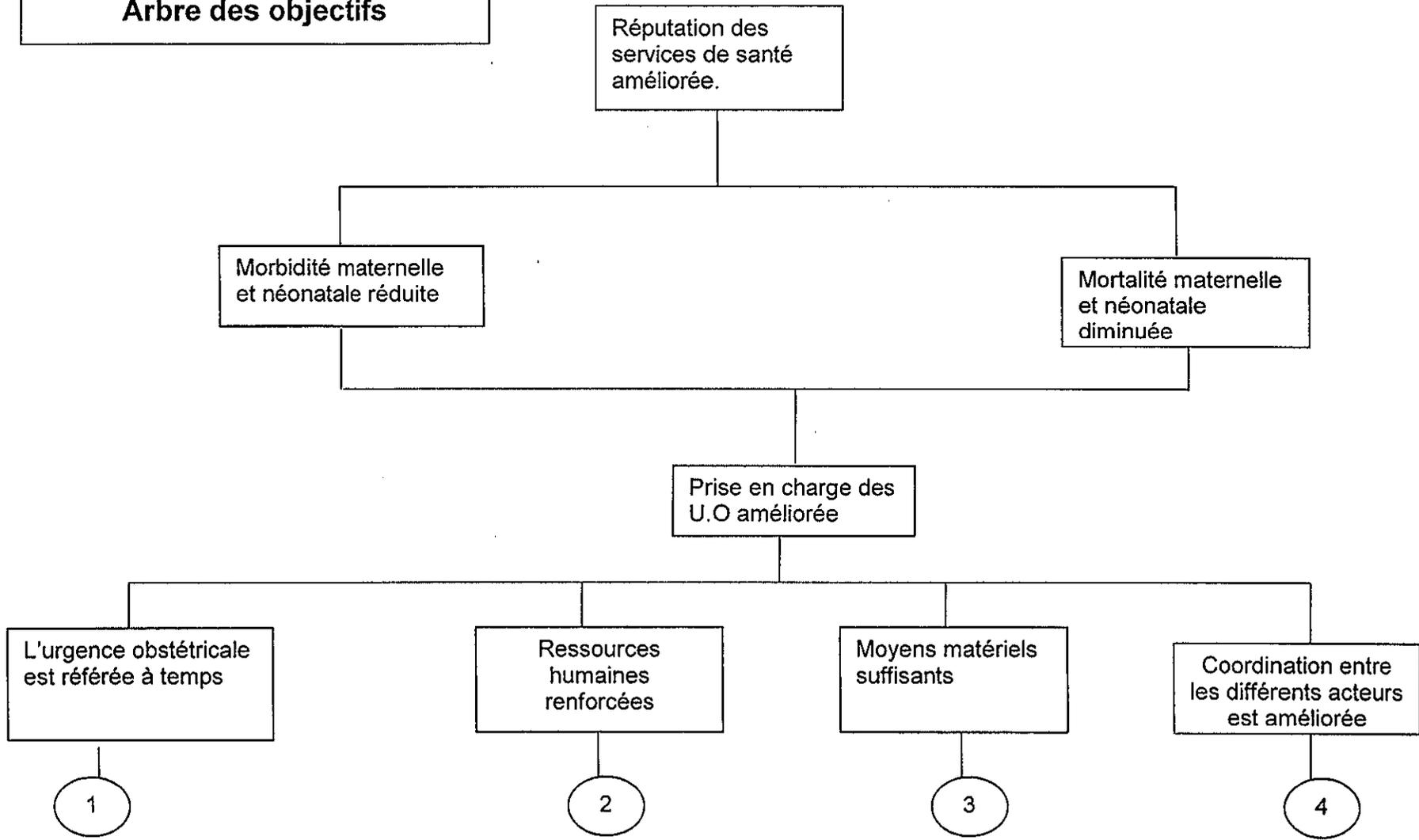
Les moyens pour l'atteindre sont comme suit :

- ⇒ **L'urgence obstétricale est référée à temps ;**
- ⇒ **Les ressources humaines sont renforcées ;**
- ⇒ **Les moyens matériels sont suffisants ;**
- ⇒ **La coordination entre les différents acteurs est améliorée.**

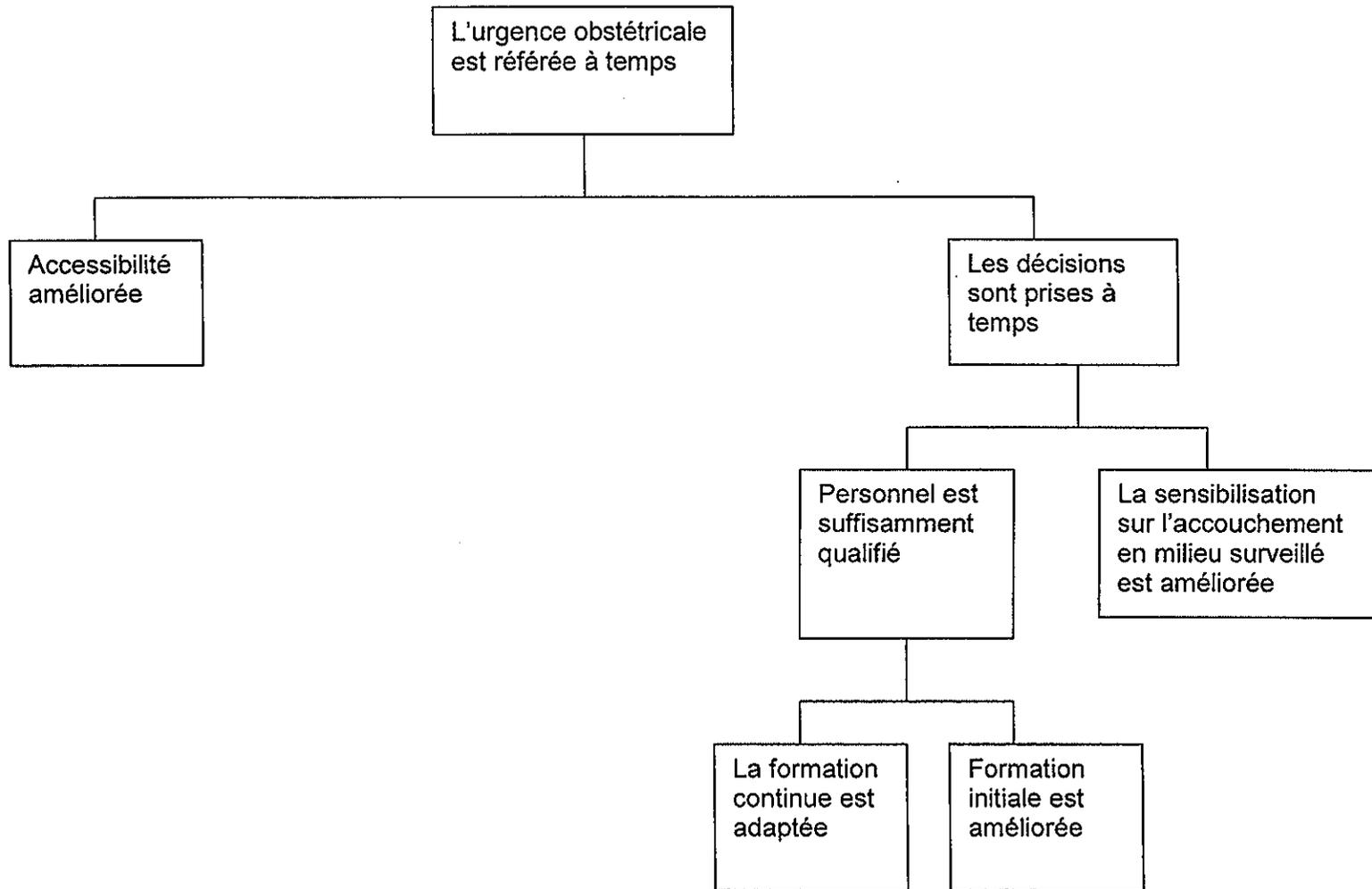
En transformant la relation cause – effet en relation moyen – fin, les participants ont élaboré l'arbre des objectifs présenté ci-après.

Ayant pris connaissance de l'ensemble des objectifs, les participants se sont focalisés sur l'amélioration de la coordination des différents acteurs dans la prise en charge de l'urgence obstétricale et néonatale, objet du présent atelier. A cet égard, ils ont élaboré la charte de l'équipe SONU qui représente l'engagement moral des différents acteurs et les mécanismes de coordination.

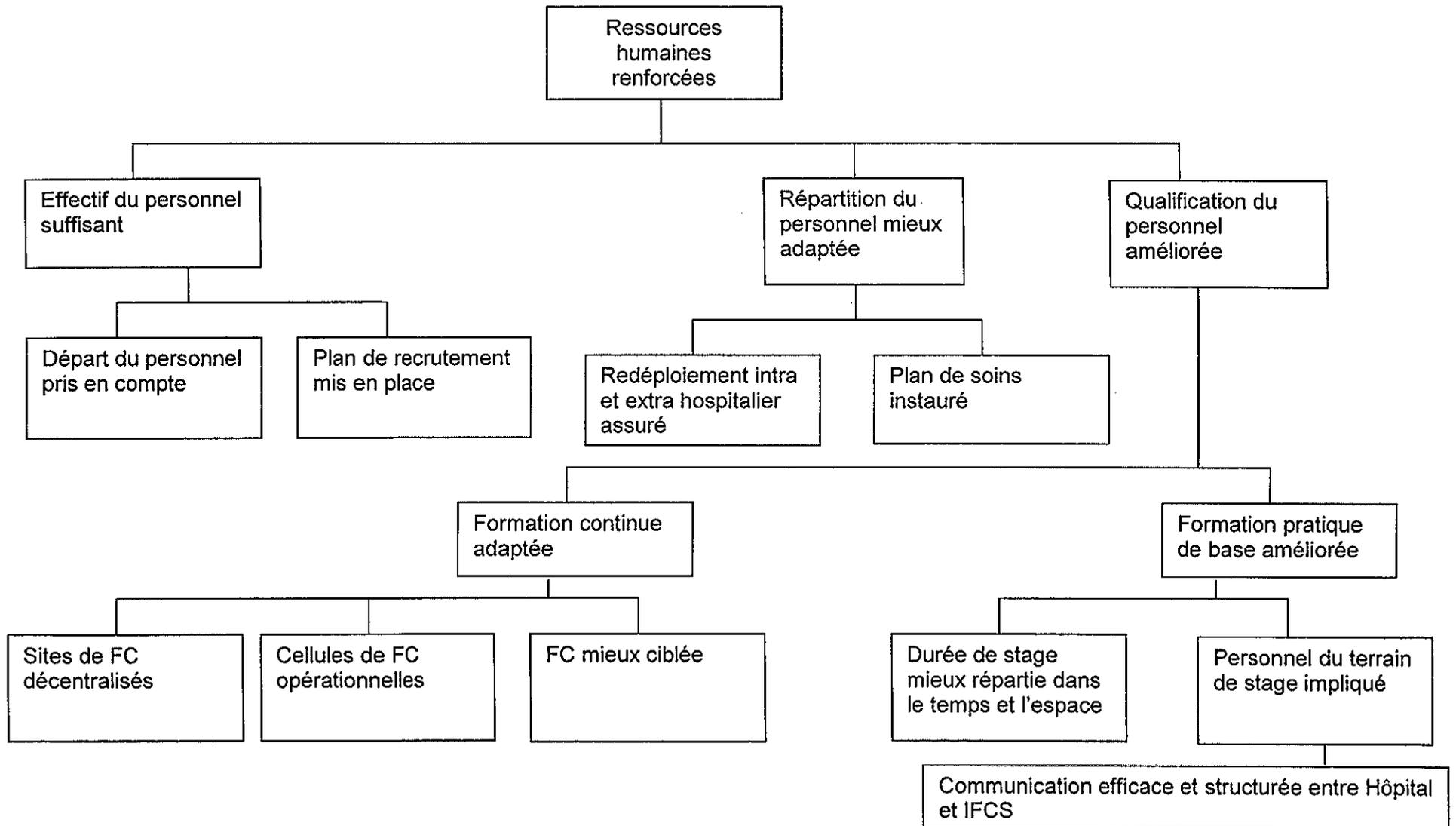
Arbre des objectifs



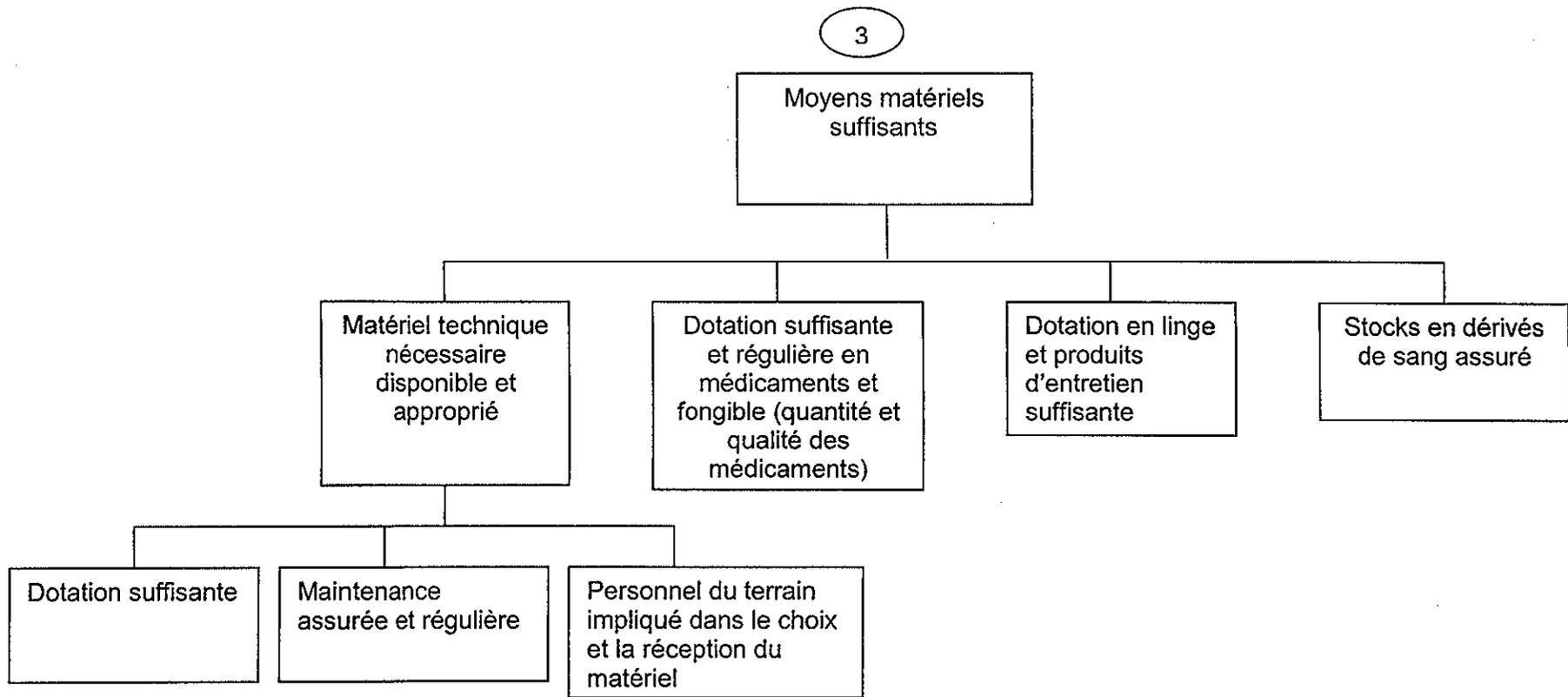
1

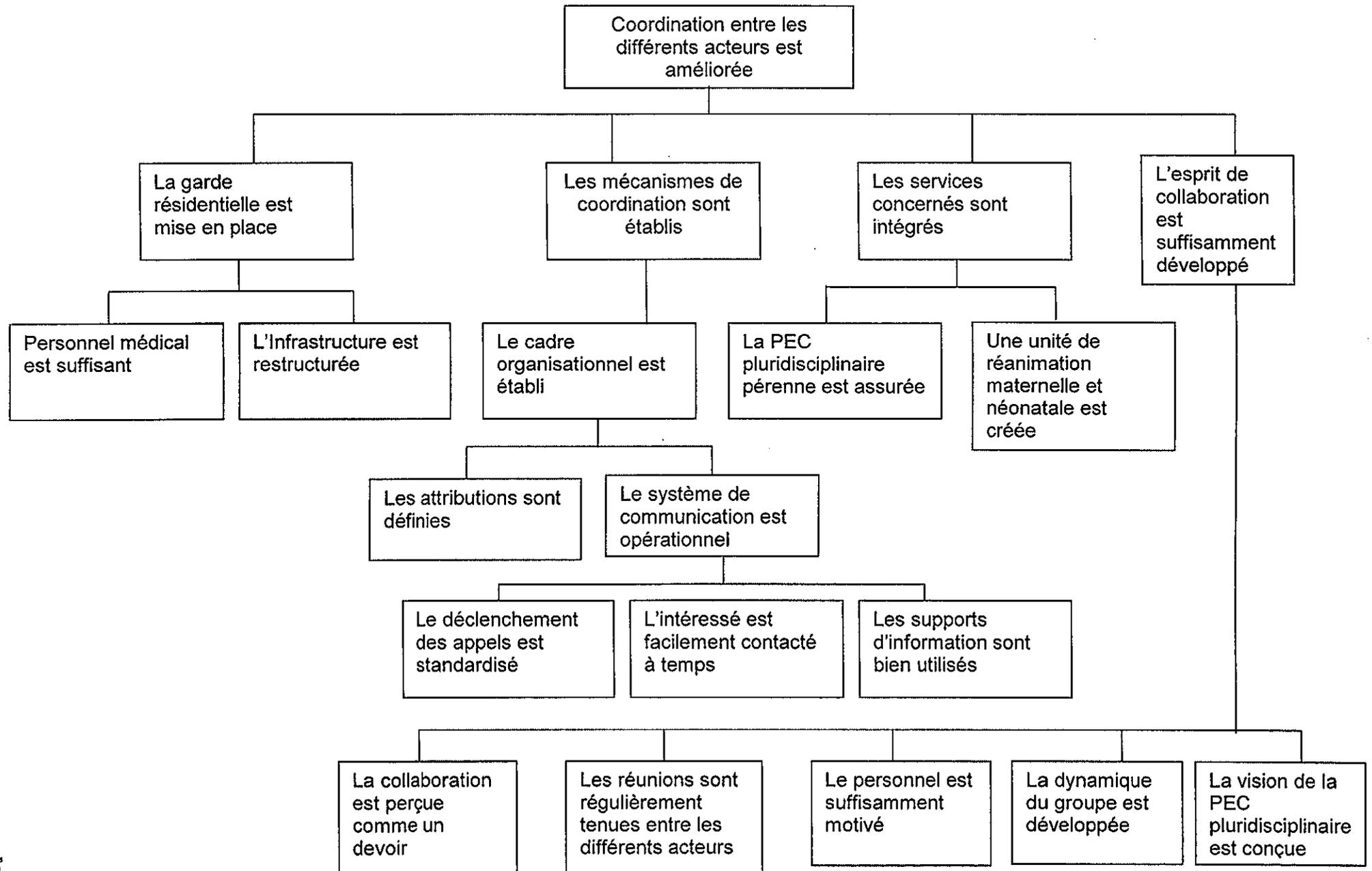


2



3





IV. Elaboration de la Charte SONU

Les participants ont travaillé en groupes et ont identifié les différents engagements moraux nécessaires pour pérenniser un esprit d'équipe. Les différents points évoqués sont synthétisés dans la charte suivante :

Charte de l'équipe S.O.N.U

Les membres signataires s'engagent au respect de cette charte.

Les membres de l'équipe SONU s'engagent à :

1. Avoir une vision pluridisciplinaire dans la prise en charge de l'Urgence Obstétricale et Néonatale ;
2. Assurer la prise en charge de l'Urgence Obstétricale et Néonatale même en cas de défaillance ;
3. Assurer l'accompagnement de la mère et de l'enfant au sein de l'institution ;
4. Etre disponibles et ponctuels ;
5. Veiller à la valorisation et au respect mutuels ;
6. Faire de la communication un moyen pour améliorer la qualité de la prise en charge de l'Urgence Obstétricale et Néonatale ;
7. Faire des acquis de la formation continue un moyen d'améliorer leurs performances ;
8. Participer aux réunions régulières de l'équipe ;
9. Promouvoir la sensibilisation en vue de prévenir les complications obstétricales et néonatales ;
10. Développer l'esprit d'équipe par des activités socioculturelles.

V. Mécanismes de coordination

Les participants ont identifié les différentes activités à mettre en œuvre pour une meilleure coordination. Ces activités contribuent à clarifier les mécanismes de coordination notamment, la clarification des attributions, la bonne utilisation des supports de l'information, la standardisation des appels et le contact des intéressés à temps. Les activités identifiées en groupes et validées en plénière et sont formulées comme suit :

Les attributions sont définies

- ⇒ Assurer l'accueil par l'infirmière ;
- ⇒ Poser le diagnostic de l'urgence obstétricale et néonatale par la sage-femme ou/et le gynécologue ;
- ⇒ Déclencher le processus de la prise en charge par la sage-femme ou le médecin ;
- ⇒ Donner les premiers gestes de secours par la sage-femme et l'anesthésiste ;
- ⇒ Appeler les autres intervenants (spécialistes et administration) ;
- ⇒ Réviser les attributions dans un esprit d'équipe par consensus.

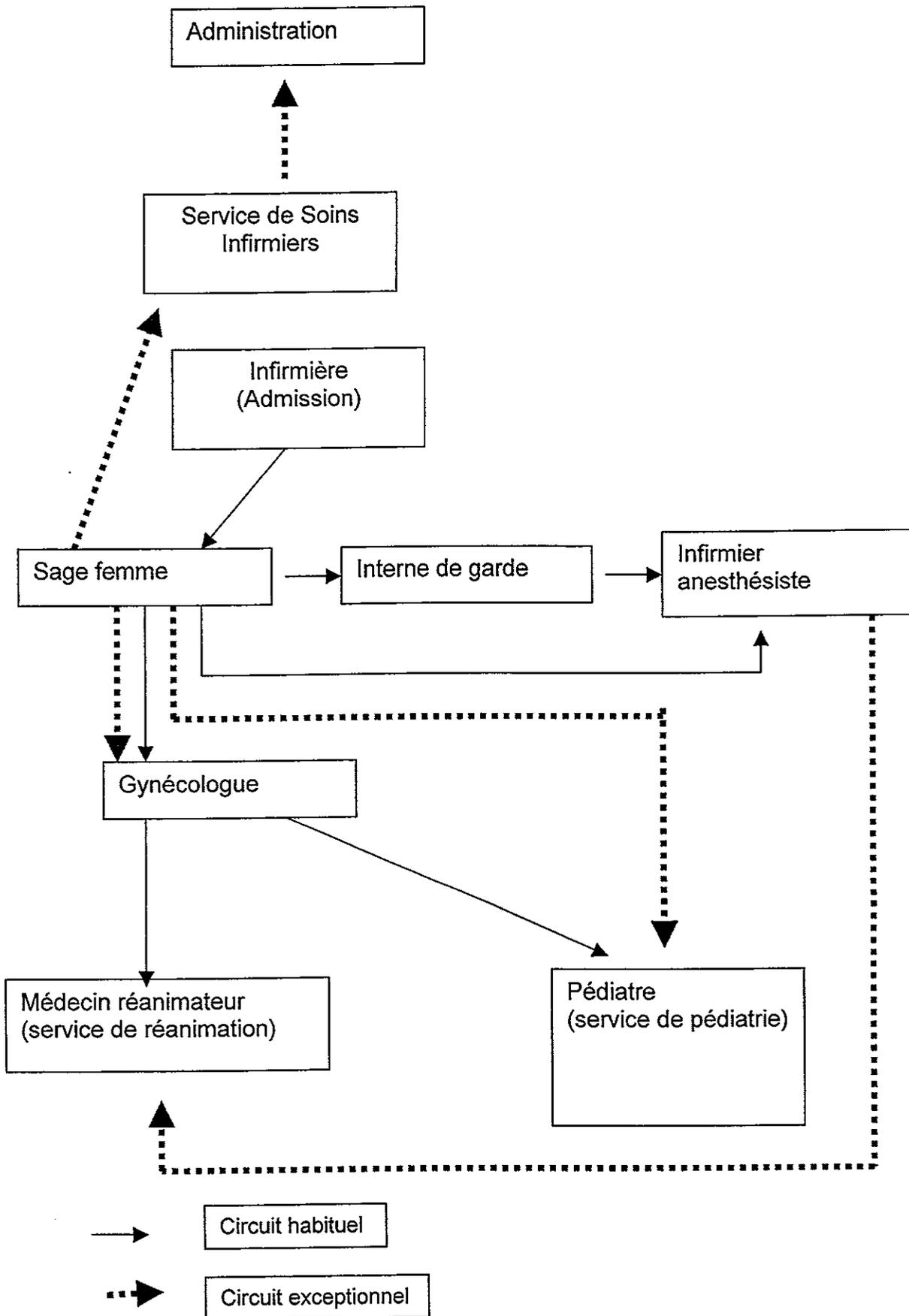
Les supports d'information sont bien utilisés

- ⇒ Reconnaître le type de l'Urgence Obstétricale et Néonatale ;
- ⇒ Exploiter correctement la fiche de référence et assurer le feed-back ;
- ⇒ Remplir correctement :
 - Le dossier accouchement y compris le partogramme (Parturiente)
 - Le registre obstétrical
 - Le rapport mensuel obstétrical
 - Le compte rendu opératoire
- ⇒ Concevoir un mécanisme de collecte d'information fiable et pertinent (feed-back interne) ;
- ⇒ Exploiter et analyser régulièrement les supports d'information.

L'intéressé est facilement contacté à temps

- ⇒ Disposer d'un répertoire des intervenants potentiels ;
- ⇒ Diagnostiquer l'urgence rapidement ;
- ⇒ Appeler l'intervenant via le standard ;
- ⇒ Améliorer l'utilisation des moyens de mobilité ;
- ⇒ Répondre aux appels urgents dans les plus brefs délais.

Le déclenchement des appels est standardisé



VI. Exercice d'application : cas d'une éclampsie

Les participants se sont répartis en 2 groupes. Chaque groupe a traité la mobilisation de l'équipe hospitalière dans le cas habituel et dans les cas de difficultés de contacter le réanimateur ou le gynécologue.

Groupe 1 : Cas habituel et difficulté de contacter le gynécologue

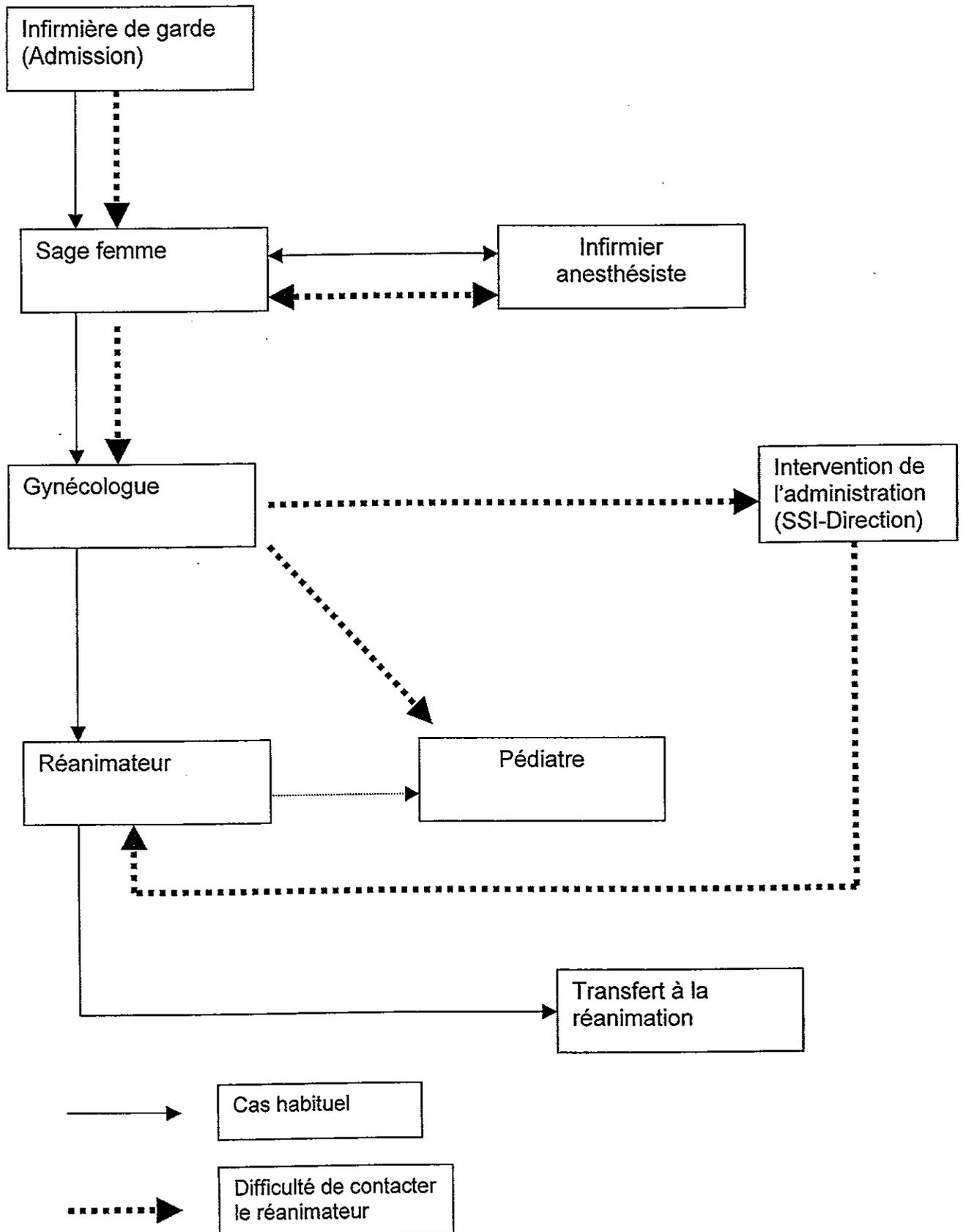
Cas habituel :

- ⇒ Accueillir la parturiente par l'infirmière et la sage-femme ;
- ⇒ Confirmer le diagnostic par la sage-femme et/ou le gynécologue ;
- ⇒ Mettre en condition la parturiente (gynécologue, sage-femme, infirmière, anesthésiste, personnel de service) ;
- ⇒ Démarrer le travail médical par le gynécologue ;
- ⇒ Appeler le réanimateur et le pédiatre par le gynécologue, la sage-femme ou l'anesthésiste ;
- ⇒ Prendre en charge la parturiente par le réanimateur ;
- ⇒ Assurer la prise en charge obstétricale par le gynécologue et la sage-femme ;
- ⇒ Assurer la prise en charge du nouveau né par le pédiatre et la sage-femme ;
- ⇒ Remplir correctement les supports d'information ;
- ⇒ Assurer la surveillance de l'accouchée par l'infirmière, l'infirmier anesthésiste, le réanimateur et le gynécologue.

Cas de difficulté de contacter le gynécologue :

- ⇒ Mettre en condition la parturiente par la sage-femme et l'infirmier anesthésiste ;
- ⇒ Appeler le réanimateur et l'infirmier anesthésiste ;
- ⇒ Démarrer le travail par la sage-femme et le pédiatre et l'infirmier anesthésiste ;
- ⇒ Prendre en charge le nouveau-né par le pédiatre et la sage-femme ;
- ⇒ Si décision d'extraction du fœtus s'impose appeler un autre gynécologue ou un chirurgien ;
- ⇒ Remplir correctement les supports d'information ;
- ⇒ Assurer la surveillance de l'accouchée par l'infirmière, l'infirmier anesthésiste, le réanimateur et le gynécologue.

Groupe 2 : Cas habituel et difficulté de contacter le réanimateur



VII. Discussion générale et recommandations

Chaque point de la charte de l'équipe SONU, les différents mécanismes de coordination et les scénarios de l'exercice de la prise en charge d'une éclampsie ont fait l'objet de discussions vives. Outre l'engagement moral à la charte établie et la mise en œuvre des mécanismes de coordination identifiés, l'amélioration de la prise en charge de l'urgence obstétricale et néonatale reste tributaire de l'effort de l'administration à améliorer l'utilisation des moyens de mobilité pour le contact des intéressés à temps. A cet égard les participants ont reconnu l'amélioration notée depuis que le standard est autorisé à appeler les téléphones mobiles.

Les scénarios présentés lors de l'exercice d'application ont généré une discussion intéressante. Il en découle qu'en cas d'absence du gynécologue, il peut être remplacé par le chirurgien, mais on ne peut pas se passer du réanimateur dans certaines situations. Il a été donc vivement souhaité de renforcer l'équipe de réanimateurs.

Pour suivre la dynamique de l'esprit du groupe, les participants ont décidé de faire suite à cet atelier par une première réunion à la mi-juillet 2001. A cet égard, les participants ont désigné M. BOUZKRI et Dr SARJDINE pour préparer la réunion. L'ordre du jour retenu est le suivant :

- ⇒ Informer le reste de l'équipe SONU des résultats de l'atelier ;
- ⇒ Valider ensemble le contenu de la charte et les résultats de l'atelier ;
- ⇒ Etablir un plan d'action pour la mise en œuvre des activités stipulées dans la charte et les mécanismes de coordination.

Annexe 1 : Liste des participants

<i>Nom et Prénom</i>	<i>Fonction</i>	<i>Institution</i>	<i>Ateliers* 1 ou / et 2</i>
Mme AFOUNASS Naima	SF enseignante	IFCS Agadir.	1
Dr BELHACHMI Abdellah	Biologiste	Hôpital Hassan II Agadir.	1
Mme BENDHOUSSE Rachida	Infirmière de pédiatrie	" " "	1
M. BOULAID Abdellah	Enseignant.	IFCS Agadir	1 et 2
M. BOUSKRI Ahmed	Chef SSI	Hôpital Hassan II Agadir.	2
Mme CHOUKAYRI Zahra	SF enseignante	" "	1 et 2
Dr DAMOU Abdeslam	Directeur par intérim	Hôpital Hassan II Agadir.	1 et 2
M. EL AABASSI Jamâa	Secrétaire Général	IFCS. Agadir.	1 et 2
Dr EL ASSAD Mohamed	Anesthésiste-réanimateur	Hôpital Hassan II Agadir.	1
Mme EL FAQIR Khaddouj	S.F. enseignante	IFCS Agadir	1 et 2
Dr FADAL Aouatif	Pédiatre	Hôpital Hassan II Agadir.	1 et 2
Dr FADLOUALLAH Omar	Facilitateur	Ex. Délégué de Santé.	1 et 2
Dr FASLA Farouk	Délégué coordinateur S.M.D.	Agadir Ida Outanane.	1 et 2
Mme FOURANE Izzouhale	Major de pédiatrie	Hôpital Hassan II Agadir.	1 et 2
Dr HAFIDI Brahim	Modérateur	Il. AV. Hassan II Agadir.	1 et 2
Mme HAMRI Saadia	Sage femme	Hôpital Hassan II Agadir.	2
Dr JAMA Abdelkader	Gynécologue	Hôpital Hassan II Agadir.	2
Mme LABIADE Chama	Major de maternité	Hôpital Hassan II Agadir.	1 et 2
Mme MAOUN Fatima	S.F.enseignante	IFCS Agadir.	1 et 2
Dr MERAOUF Mohamed	Gynéco-obstétricien	Hôpital Hassan II Agadir.	1 et 2
Mlle OUCHRIF Latifa	Sage- Femme	" " "	1 et 2
Dr SARJDINE Kamal	Gynéco-obstétricien	" " "	1 et 2
Dr SEBBAR Med Saïd	Pédiatre	" " "	1 et 2
Dr ZIADI Rahim	Gynéco-obstétricien	" " "	1
M. ZOUGAGH L'Hou	Enseignant respiratoire F.C.	IFCS Agadir.	1

- Atelier 1 : 13 –14 avril 2001
- Atelier 2 : 29 juin 2001

Annexe 2 : Programme de l'atelier

Vendredi 13 avril 2001

09h00-12h30 Ouverture de l'atelier
Objectifs de l'atelier
Présentation de la méthode de travail
Analyse des problèmes

14h00-18h00 Analyse des problèmes (suite)

Samedi 14 avril 2001

09h00-13h00 Analyse des objectifs
Elaboration d'une ébauche de la charte SONU

Vendredi 29 juin 2001

09h00-12h30 Rappels des résultats de l'atelier 4/2001
Finalisation de la charte SONU
Mécanismes de coordination

14h00-18h00 Mécanismes de coordination (suite)
Exercice pratique : cas d'une éclampsie