RAPPORT DE MISSION

Réunion de partage d'expériences sur la mise en oeuvre du SBM-R tenue à Maputo

Du 26 au 29 septembre 2012

Rapport soumis par :

Dr Bokar DEM, Conseiller technique SBM-R, MCHIP/Jhpiego- Guinée

Dr Abdoulaye DIALLO, Assistant Suivi – Évaluation, MCHIP/Jhpiego- Guinée

Table des matières

Introduction : 2
Déroulement : 2
Résultats : 2
Autres présentations : 5
Quelques leçons apprises partagées 6
Quelques meilleures pratiques retenues 6
Quelques défis : 6
Recommandations : 6

Introduction :

À Maputo, Capital du Mozambique s'est tenue la réunion internationale d'échange sur la mise en œuvre de l'approche SBM-R, du 26 au 29 septembre 2012, dans la salle de conférence de l'hôtel Avenida.

Cette rencontre, organisée par Jhpiego, a réuni, 65 participants représentant de 21 pays et le senior staff de Jhpiego venu du siège.

Objectifs :

- ✓ Échanger les expériences dans la mise en œuvre du SBM-R
- ✓ Promouvoir et diffuser les meilleurs pratiques en SBM-R.
- ✓ Diffuser les technologies utilisées dans la mise en œuvre du SBM-R
- ✓ Promouvoir le réseautage entre les differents intervenants dans le processus SBM-R.

Déroulement :

Partis de Conakry le 24 septembre 2012 à 21h, les missionnaires sont arrivés à Maputo via Dakar et Johannesburg, le 25 septembre 23 h.

L'ouverture officielle a eu lieu le 26 septembre par le discours de bienvenue du bureau de Jhpiego du Mozambique, suivi de la séance de présentation des participants.

Les 3 journées de la réunion ont été couvertes par des séances de présentation power points de divers thèmes, suivis de panels sur les expériences des pays et des travaux de groupes.

En marge de la conférence, trois rencontres ont eu lieu :

- ✓ Réunion des M&E présents avec Linda Forgaty, Senior M&E and Research pour discuter sur les défis et contraintes dans le domaine de suivi-évaluation du SBM-R
- ✓ Réunion des participants de l'Afrique Australe et de l'Ouest avec Nancy Aly, Senior Team leader pour partager les besoins en suivi-évaluation et la mise en œuvre du SBM-R
- ✓ Un cocktail offert par Jhpiego-Mozambique dans un hôtel de la place.

Le vendredi 29, à 16h les activités de la réunion ont pris fin par le discours de remerciement pour les differents apports et le souhait de bon retour aux participants.

Résultats :

1- A propos de l'échange d'expériences dans la mise en œuvre du SBM-R, les présentations suivantes ont été faites : (voir tableau ci-dessous)

N0	Thèmes	Pays
1	Mise en œuvre du SBM-R	Nigeria, Pakistan, Tanzanie et Malawi
2	Suivi et évaluation du SBM-R	Guinee, Liberia, Zambie et Mozambique
3	Processus de Reconnaissance	Malawi, Afghanistan, Zambie et Guinee
4	Mise à l'echelle et institutionnalisation	Éthiopie, Mozambique, Bolivie et Angola

Par rapport au premier Thème : M**ise en œuvre du SBM-R**

La Guinee partage en commun ce qui suit :

- ✓ La mise en œuvre des 4 étapes du SBM-R avec le Pakistan, le Nigeria et la Tanzanie
- ✓ Les domaines de SONU PI et PF avec le Nigeria, le Pakistan, la Tanzanie, le Malawi
- ✓ Préservice –éducation (faculté de médecine et École de Sage-femme) avec la Tanzanie.

Spécificités observées au niveau des pays:

Pakistan :

- ✓ **Autres domaines** : PCIMNE, Immunisation, Malaria et Tuberculose
- ✓ **Identification des champions du SBM-R** au Pakistan sur la base des critères suivant :
  - Très bonne motivation ; Leadership dans l'equipe ; bonne compétence en autoévaluation et favorable à l'evaluation par les pairs ; suit et stimule l'exécution du PAO ; Formateur ; stimule et organise les visites d'échange entre les structures sanitaires.
- ✓ Met en place **une équipe de 2 à 3 membres au niveau district** sanitaire pour former et suivre 5 à 10 structures sanitaires, avec un programme de 2 visites par mois.
- ✓ Organisation des visites d'échange entre les sites.

Tanzanie :

- ✓ **Autres domaines** mis en œuvre : HIV/ PTME ; Cancer du Col ;
- ✓ **Decentralisation** au niveau régional, les **activités de Préservice éducation** avec le SBMR
- ✓ Reconnaissance et accréditation de sites de formation du personnel de santé.

Nigeria :

- ✓ **Autres domaines** : PCIMNE, Immunisation.
- ✓ Mise en place d'un **réseau de promoteur et facilitateur** du SBM-R

Par rapport au deuxième Thème : **Suivi et évaluation du SBM-R**

La Guinee partage en commun ce qui suit :

- ✓ L'evaluation de base de la performance des sites SBM-R avec le Liberia, la Zambie et le Mozambique.
- ✓ Collecte mensuelle des donnees des prestations au niveau des sites, transmission et analyse trimestrielle, avec le Mozambique
- ✓ Suivi trimestriel de la performance des sites avec le Mozambique
- ✓ Analyse de la relation entre l'evolution de la performance des sites SBM-R avec celle des indicateurs de services, avec la Tanzanie, le Malawi
- ✓ Suivi des performances en Préservice éducation, avec le Libéria

Spécificités observées au niveau des pays:

Zambie :

- ✓ Réalisation d'une **étude comparative** entre des sites SBM-R et des sites de contrôle pour montrer l'efficacité de l'approche
- ✓ Introduction du SBM-R dans **les infirmeries des garnisons militaires** sur les domaines de PI, VIH/ SIDA, et PTME

Mozambique :

- ✓ Analyse de la relation entre le ration de mortalite maternelle et les indicateurs de la sante de la reproduction
- ✓ Mise en œuvre des domaines Cancer du col utérin, PECIME, et VIH/SIDA /PTME
- ✓ L'analyse des procédures d'humanisation des SONUs

Par rapport au troisième Thème : **Processus de Reconnaissance de la performance**

La Guinee partage en commun ce qui suit :

- ✓ La définition du seuil de performation avec le Malawi
- ✓ L'evaluation externe de validation et l'organisation de la cérémonie de reconnaissance avec le Ministère de la Santé, avec le Malawi et Afghanistan
- ✓ Certification de la performance avec la Zambie et l'Afghanistan

Spécificités observées au niveau des pays:

Malawi :

- ✓ Reconnaissance de la performance par domaine
- ✓ Réalisation d'une **étude comparative** entre des sites SBM-R et des sites de contrôle pour montrer l'efficacité de l'approche

Zambie :

- ✓ Reconnaissance de la performance par domaine
- ✓ Reconnaissance financière suivi la progression de la performance

Afghanistan :

- ✓ La reconnaissance de la performance se fait **à 3 niveaux** :
  - o National ; Prefectoral et Social.

Par rapport au quatrième Thème : **Mise à l'echelle et institutionnalisation du SBM-R :**

La Guinee partage en commun ce qui suit :

- ✓ S'appuie sur les ressources humaines régionales et préfectorales pour une appropriation et pérennisation de la mise en oeuvre du SBM-R et la mise à l'echelle, avec l'Éthiopie et l'Angola.
- ✓ Un Comité Technique National d'Amélioration de la Qualite des services, avec Éthiopie.
- ✓ Rationalisation des outils d'évaluation, avec l'Angola.

Spécificités observées au niveau des pays:

Éthiopie :

- ✓ Domaine initial PTME (2004) après SMI (2008) ;
- ✓ À établie des contrats d'appui technique aux districts sanitaires, qui procèdent au financement de l'extension de la mise en œuvre de l'approche dans leurs zones. Aussi certaines structures sanitaires procèdent à l'extension jusqu'au niveau communautaire (notamment sur la mobilisation sociale).
- ✓ Jhpiego donne un appui financier au Ministere pour le fonctionnement du Comité National d'amélioration de la qualité des services.
- ✓ Organisation de forum national des intervenants dans l'amélioration de la qualité afin d'avoir un consensus et d'élaborer une meilleure approche.
- ✓ Ils ont élaboré un outil générique de formation pour la gestion de l'amélioration de la qualité.

Mozambique :

- ✓ Domaines Prévention de l'infection (PI), Enseignement de Base et Counseling et test communautaire du VIH.
- ✓ Organisation d'une réunion annuelle des structures sanitaires sur le suivi de la PI.
- ✓ Des responsables de la PI au niveau régional et prefectoral sont désignés avec des TDR bien décrits et approuvés par le Ministere de la santé.
- ✓ Le Plan stratégique sectoriel et le Plan quinquennal du Gouvernement inclus la prise en charge des activités de la PI.

Autres présentations :

Au courant des trois jours de rencontres, d'autres présentations ont été effectuées entre autres :

1- Le processus SBM-R, caractéristiques et les différentes étapes
2- Le processus d'élaboration des standards et leurs architectures, suivis d'une démonstration sur l'utilisation du catalogue des standards SBM-R en ligne. (**www.jhpiego-standards-catalogue.net**) l'outil d'apprentissage multimédia, la base de données SBM-R en ligne**. (jhpiego-sbmr-db.net).**
3- L'expérience du Mozambique sur la supervision multidimensionnelle consistant en l'utilisation des nouvelles technologies de l'information pour faciliter les activités de supervision dans les sites SBM-R. (utilisation du **Skype et tablette**).
4- l'initiative de l'ONG EGPAF au Mozambique portant sur le financement des structures sanitaires basé sur la performance
5- les résultats de l'étude sur la motivation des professionnels de santé au Peru.
6- La présentation de la base de données élaborée à partir de Microsoft Excel utilisées par l'Angola qui permet de faire la **cartographie** des sites intégrés au SBM-R. (**www.maplibrary.org**).

Pour Renforcer le partage d'expériences, les participants ont été repartis en groupes de travail afin de discuter sur les thèmes portant sur :

- L'expérience sur les outils et les propositions d'amélioration
- Les différents systèmes de rapportages des résultats, y compris les indicateurs, les sources d'information, la collecte des données et le rapportage.

Quelques leçons apprises partagées

- L'implication des parties prenantes permet de stimuler leur engagement et accroitre leur impact sur la mise en œuvre du SBM-R ;
- Les agents chargés de l'hygiene et assainissement dans les structures sanitaires sont très sensible à la formation reçue et la protection acquise grâce à la mise en œuvre du SBM-R
- La nécessité d'avoir au niveau des Ministères de la Santé, une section active pour la gestion de l'amélioration de la qualite des services
- Le plaidoyer avec les Ministères de la Santé, est très important, ce pendant on observe souvent une lenteur au niveau de certaines personnes ressources.
- Études comparatives sur la performance des sites SBM-R et non SBM-R (cas témoins) afin de ressortir l'impact du SBM-R

Quelques meilleures pratiques retenues

- ✓ Implication du niveau district sanitaire comme niveau d'appui efficace, dans la stratégie de mise à l'echelle de l'approche SBM-R.
- ✓ Utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans les activités du SBM-R (Tablettes, le Web …..etc.)
- ✓ Intégration du processus SBM-R dans l'enseignement de base
- ✓ Financement de la mise en œuvre et mise a echelle du processus SBM-R par l'État.

Quelques défis :

- ✓ Collecte reguliere des données et gestion aboutissant à la prise de décisions dans les structures sanitaire ;
- ✓ L'analyse systématique de l'impact de l'amélioration de la performance des sites SBM-R sur l'évolution des indicateurs par domaines ;
- ✓ L'implication des communautés dans le processus d'élaboration des standards ;
- ✓ Amélioration du nombre de pays qui gèrent les donnees SBM-R à travers un logiciel spécifique et une base de donnees sur le web.
- ✓ La mobilisation des ressources pour l'amélioration de la qualite des services ;
- ✓ Amélioration de la motivation morale des prestataires.
- ✓ Multitude d'approches d'amélioration de la qualité des services dans divers pays.

Recommandations :

- S'appuyer sur le niveau DPS pour faciliter la mise à l'echelle de l'approche SBM-R, à travers la Feuille de route nationale de réduction de la mortalite maternelle, néonatale et infantile en :
    - Formant les formateurs et superviseurs du SBM-R

- Offrir une assistance technique dans la mise en œuvre, en capitalisant les ressources humaines déjà disponibles dans les régions.

- Mener une étude comparative sur la performance des sites SBM-R et non SBM-R (cas témoins) afin de ressortir l'impact du SBM-R.

- Integrer l'analyse de la corrélation entre l'amélioration de la performance des sites SBM-R et l'evolution des indicateurs, au cours des évaluations de la performance des sites (Base, interne et externe)
  - Préparer l'outil
  - Orienter les prestataires et évaluateurs des sites SBM-R

- Utiliser la base des donnees SBM-R en ligne pour faciliter la gestion des résultats et le partage avec les intervenants des autres pays

- Appuyer l'organisation d'un forum de concertation pour l'harmonisation et l'adoption d'une seule approche d'amélioration de la qualité des services pour le Ministere de la santé et ses partenaires.

- Faire un plaidoyer auprès du Ministère de la santé pour dynamiser le fonctionnement de la section qui s'occupe de l'amélioration de la qualité des services.

Remerciements :

L'équipe qui a représenté MCHIP-Guinée à cette rencontre, exprime sa gratitude à la direction du projet pour l'opportunité offerte de participer et partager l'expérience de la Guinée en SBM-R, avec les intervenants d'autres pays.

Annexe :

Liste des participants :

No	COUNTRY	PARTICIPANT
1	Malawi	Tambudzai Rashidi
2	Malawi	Eneud Gumbo
3	Malawi	Lolade Oseni
4	Malawi	Kabango Malewezi
5	Botswana	Galina Stolarsky
6	Botswana	Phelelo Marole
7	Botswana	Kenanao Motlhoiwa
8	Zambia	Joseph Banda
9	Zambia	Webby Kanjipite
10	Zambia	Kwame Asiedu
11	Zambia	Charles Shumba
12	Zambia	Hildah Shasulwe
13	Zambia	Martha Ndhlovu
14	Zambia	Supriya Sarkar
15	Lesotho	Maleshoane Monethi
16	Lesotho	Alice Christensen
17	Tanzania	Rose Mnzava
18	Tanzania	Lulu Makene
19	Tanzania	Harrieth Hamis
20	Tanzania	Steven Chombo
21	Ethiopia	Abdu Nurhussien
22	Ethiopia	Ephrem Daniel
23	South Africa	Lubwama John Kigozi
24	Angola	Jhony Juarez
25	Angola	Julio Bonilla
26	Equatorial Guinea	Almudena Gonzales-Vigil
27	Bolivia	Patricia Arana
28	Bolivia	Karina Cabrera
29	Ghana	Richard Boadu
30	Guinea	Bokar Dem
31	Guinea	Abdoulaye Diallo
32	Cote d'Ivoire	Ouattara Kiyali
33	Nigeria	Hannatu Abdullahi
34	Nigeria	Sherifah Ibrahim
35	Nigeria	Gbenga Ishola
36	Zimbabwe	Hillary Chiguvare
37	South Sudan	Juliana Bol
38	Liberia	Marion Subah
39	Afghanistan	Nasrat Ansari
40	Pakistan	Shabana Zaeem
41	Bangladesh	Jebun Nessa Rahman

42	HIV/AIDS	Stacie Stender
43	MER	Linda Fogarty
44	MER	Young Mi Kim
45	MER	Barbara Rawlins
46	HSD	Bruno Benavides
47	HSD	Edgar Necochea
48	ESA	Brenda Rakama
49	WAF	Nancy Ali
50	ANE	Nabeel Akram
51	LLAC	Debora Bossemeyer
52	MCHIP	Veronica Reis
53	RH/FP	Ricky Lu
54	Mozambique	Alicia Jaramillo
55	Mozambique	Adriana Santos
56	Mozambique	Angel Mendoza
57	Mozambique	Benilde Soares
58	Mozambique	Humberto Muquingue
59	Mozambique	Ernestina David
60	Mozambique	Maria da Luz Vaz
61	Mozambique	Leonardo Chavane
62	Mozambique	Isabel Nhatave
63	Mozambique	Antonio Almajane
64	Mozambique	Matias Anjos
65	Mozambique	Thais Ferreira