



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

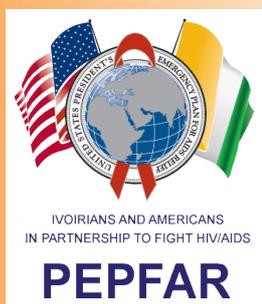
-----  
Union-Discipline-Travail

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE



# PLAN STRATEGIQUE NATIONAL D'AMELIORATION DE LA QUALITE, HYGIENE ET SECURITE

MARS 2017



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

**PROJET ASSISTÉ  
DE L'USAID**

*Application de la Science pour le  
Renforcement et l'Amélioration des Systèmes*



## **SIGLES ET ACRONYMES**

AQ: Amélioration de la qualité

ASSIST: Applying Science to Strengthen and Improve Systems

CDC: Control Diseases Center

CDMT: Cadre de Dépenses à Moyen Terme

CMU: Couverture Maladie Universelle

COGES: Conseil de Gestion

CREMM: Centre Régional de l'Équipement, du Matériel et de la Maintenance

CRESAC: Centre Régional d'Évaluation en Éducation, Environnement, Santé et Accréditation en Afrique

DGS: Direction Générale de la Santé

DMHP: Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité

DPPEIS: Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Évaluation et de l'Information Sanitaire

EAQ : équipe d'amélioration de la qualité

ESPC: Etablissement Sanitaire de Premier Contact

IGS: Inspection Générale de la Santé

LNSP: Laboratoire National de Santé Publique

MSHP: Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

MSLS: Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

ONG: Organisation Non Gouvernementale

PDCA: Plan, Do, Check, Act

PEPFAR: President's Emergency Plan for AIDS Relief

PNDS: Plan National de Développement Sanitaire

PNS: Politique Nationale de la Santé

PSNAQHS : Plan Stratégique National d'Amélioration de la Qualité, Hygiène et Sécurité

SNIS: Système National d'Information Sanitaire

USAID: United States Agency for International Development

VIH: Virus de l'Immunodéficience Humaine

## PREFACE

Les problèmes et défis actuels en matière de santé imposent un mode de gestion innovant, qu'est le management par la qualité des soins et services de santé.

Face à ces défis, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique s'est doté d'un document de Politique Nationale d'Amélioration de la Qualité des Soins et des Services de Santé (PNAQS). La PNAQS est un document d'orientation qui définit le cadre général du développement de la qualité dans le secteur de la santé. Sa mise en œuvre, à travers ce document de stratégies d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité, permettra de garantir à tous les citoyens une qualité des soins en termes d'efficacité et d'efficience.

Le présent document de stratégies d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité est élaboré selon l'approche de Gestion Axée sur les Résultats (GAR) et inclut un plan de financement et de suivi-évaluation.

Vue son importance, je recommande avec vivement aux responsables, aussi bien publics que privés, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de se l'approprier et de la traduire en plans opérationnels pour une meilleure applicabilité d'une part, et à l'ensemble des partenaires au développement de soutenir efficacement sa mise en œuvre, d'autre part.

Enfin, le caractère dynamique de ce plan stratégique fait qu'il demeure ouvert à tous les commentaires et suggestions utiles et pertinentes tendant à améliorer son contenu afin de rendre sa mise en œuvre plus adéquate.



**Dr Raymonde GOUDOU COFFIE**  
Ministre de la santé et de hygiène publique

## REMERCIEMENTS

L'élaboration du présent document est l'œuvre d'une large participation des cadres des différents secteurs de la santé, qui ont fait montre de leur compétence et de leur disponibilité pour ce travail exceptionnel. Nous tenons à leur exprimer nos sincères remerciements et notre profonde gratitude.

Nous exprimons également notre reconnaissance au gouvernement américain, à travers le PEPFAR et le projet USAID/ASSIST dont l'appui technique et financier a permis la matérialisation de ce précieux outil.

Nous remercions de façon particulière les autorités sanitaires du Bélier qui ont apporté leur contribution à la réalisation de cette œuvre.

Nos vifs remerciements vont à l'endroit de tous les experts nationaux qui ont participé à des degrés divers à l'élaboration du présent plan stratégique.

En définitive, le présent document de stratégies a le mérite d'être un instrument fédérateur des efforts et des ressources en faveur de l'amélioration de la qualité des soins.



**Dr Raymonde GOUDOU COFFIE**  
Ministre de la santé et de hygiène publique

## **RESUME EXECUTIF**

La Côte d'Ivoire s'est résolument engagée à travers la PNS 2011 et le PNDS 2016-2020 dans l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé. Cela s'est traduit par plusieurs actes dont l'élaboration de documents de politiques relatifs à l'hygiène en milieu hospitalier, la gestion des risques et de la sécurité des patients en milieux de soins, la sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux, la réforme hospitalière et la qualité des soins et des services de santé.

Vue la similarité des défis relevés dans ces différents documents de politiques et dans un souci d'intégration de la qualité, l'hygiène et la sécurité dans un cadre unique de coordination et d'interventions, le ministère de la santé et de l'hygiène publique avec le soutien financier et l'assistance technique du projet USAID/ASSIST a entrepris l'élaboration d'un plan stratégique national d'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité.

Ce plan stratégique national a été élaboré en tenant compte de la nécessité pour le secteur de la santé d'institutionnaliser, d'harmoniser et de coordonner les interventions liées à la gestion de la qualité à travers le système de santé ivoirien. Ce document comporte 17 axes stratégiques qui sont :

**Stratégie 1 :** Renforcement de la Gouvernance.

**Stratégie 2 :** Renforcement de la gestion

**Stratégie 3 :** Renforcement du Leadership des acteurs du système des différents niveaux de la pyramide.

**Stratégie 4 :** Renforcement des capacités nationales de certification et d'accréditation dans le secteur de la santé.

**Stratégie 6 :** Intégration des outils et méthodes d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité dans le mode de gestion des structures sanitaires

**Stratégie 7 :** Sensibilisation des acteurs à la pratique des activités d'amélioration de la qualité au sein des structures sanitaires.

**Stratégie 8 :** intégration dans le cursus de formation initiale et continue des agents de sante des modules de management par la qualité

**Stratégie 9 :** Mise en place d'un répertoire de compétences en amélioration de la qualité, hygiène et sécurité

**Stratégie 10 :** Création d'un environnement de travail incitatif à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité

**Stratégie 11** : Promotion d'une culture de la mesure des processus et des résultats liés à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité

**Stratégie 12** : Promotion des Innovations et du Cycle d'Apprentissage Rapide.

**Stratégie 13** : Développement de la recherche

**Stratégie14** : Implication de la communauté dans les activités de promotion de l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

**Stratégie15** : Promotion des documents de référence en matière de construction et d'équipement des infrastructures sanitaires

**Stratégie 16** : promotion des documents de référence en matière de maintenance des infrastructures et équipements sanitaires

**Stratégie 17** : Renforcement de la gestion de la métrologie des équipements médicaux et de mesure.

L'approche adoptée pour l'élaboration de ce document est celle de la gestion axée sur les résultats. Les résultats attendus sont centrés sur les patients et sont relatifs à la qualité, l'hygiène et la sécurité dans les établissements sanitaires d'une part et d'autre part sur l'organisation et le fonctionnement des structures de santé. Ainsi, ce plan stratégique engagera, dans sa mise en œuvre, les équipes d'amélioration de la qualité composées de prestataires de soins et les équipes de direction constituées des gestionnaires des structures de santé pour la production des résultats sus mentionnés. Ces acteurs bénéficieront de formations intégrées en qualité, hygiène et sécurité et d'encadrement à type d'audit interne et externe. Ces résultats seront présentés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le plan stratégique devra être décliné en plan opérationnel au niveau de toutes les structures sanitaires et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Sa mise en œuvre se fera à travers une approche d'assurance qualité et une approche collaborative sans occulter d'autres approches qui pourraient être validées par le ministère en charge de la santé.

Des organes de gestion intégrés aux institutions nationales ont été établis à l'effet d'assurer de manière efficace la coordination, la communication, le suivi et l'évaluation de ce plan à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

C'est un document qui offre à l'ensemble des institutions de santé public et privé, des partenaires et des intervenants, un cadre commun de coordination, de planification, de mobilisation des ressources, de mise en œuvre et de suivi et évaluation des efforts d'amélioration dans le domaine de la santé.

## **TABLE DES MATIERES**

PREFACE.....	3
REMERCIEMENTS .....	4
RESUME EXECUTIF.....	5
TABLE DES MATIERES .....	7
1 INTRODUCTION.....	10
1.1 Contexte.....	10
1.2 Justification .....	11
2 Axes prioritaires et stratégies .....	12
2.1 Le renforcement de la gouvernance, de la gestion et du leadership des acteurs des différents niveaux de la pyramide sanitaire. ....	13
2.2 Le renforcement des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité au sein des structures sanitaires .....	13
2.3 La promotion d'une culture permanente de la qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.....	14
2.4 La valorisation et la reconnaissance des efforts des acteurs.....	14
2.5 L'innovation par l'utilisation de l'information pour valider des méthodes et des outils qui ont fait leur preuve.....	15
2.6 La recherche dans le domaine de l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité .....	15
2.7 La participation des communautés aux activités d'amélioration de la qualité des soins et services de santé	15
2.8 Le développement et la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires .....	16
3 DEFINITIONS OPERATIONNELLES .....	16
4 LA CHAINE DES RÉSULTATS.....	19
4.1 LE RESULTAT D'IMPACT .....	19
4.2 LES RÉSULTATS D'EFFETS ET D'EXTRANTS.....	19
4.2.1 Stratégie 1: renforcement de la gouvernance.....	19
4.2.2 Stratégie 2 : renforcement de la bonne gestion et l'intégration des ressources aux différents niveaux de la pyramide .....	20
4.2.3 Stratégie 3 : renforcement du leadership des acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire du système de santé.....	20
4.2.4 Stratégie 4 : renforcement des capacités de normalisation dans le secteur de la santé.	21
4.2.5 Stratégie 5 : développement du partenariat public-privé .....	21
4.2.6 Stratégie 6 : intégration des outils et méthodes d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité dans le mode de gestion des structures sanitaires. ....	22

4.2.7	Stratégie 7 : sensibilisation des acteurs à la pratique des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité au sein des structures sanitaires. ....	22
4.2.8	Stratégie 8 : intégration dans le cursus de formation initiale et continue des agents de santé des modules de management par la qualité. ....	22
4.2.9	Stratégie 9 : mise en place d'un répertoire de compétences en amélioration de la qualité, hygiène et sécurité. ....	23
4.2.10	Stratégie 10 : création d'un environnement de travail incitatif à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité ....	24
4.2.11	Stratégie 11 : promotion d'une culture de la mesure des processus et des résultats liés à la qualité, hygiène et sécurité ....	24
4.2.12	stratégie 12 : promotion des innovations et du cycle d'apprentissage rapide. ....	24
4.2.13	Stratégie 13 : développement de la recherche ....	25
4.2.14	Stratégie 14 : implication de la communauté dans les activités de promotion de l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité ....	25
4.2.15	Stratégie 15: promotion des documents de référence en matière de construction et d'équipement des infrastructures sanitaires ....	25
4.2.16	Stratégie 16 : promotion des documents de référence en matière de maintenance des infrastructures et équipements sanitaires ....	26
4.2.17	Stratégie 17 : renforcement de la gestion de la métrologie des équipements médicaux et de mesure ....	26
5	CADRE LOGIQUE DES INTERVENTIONS D'AMELIORATION DE LA QUALITÉ, HYGIENE ET SECURITE .....	27
6	CADRE D'ACTION DES INTERVENTIONS D'AMELIORATION DE LA QUALITÉ. HYGIENE ET SECURITE.....	49
7	Budget.....	101
	t.....	101
8	LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE .....	103
8.1	LES CIBLES .....	103
8.2	LES APPROCHES D'AMELIORATION DE LA QUALITÉ, L.HYGIENE ET LA SECURITE ..	104
8.2.1	L'assurance qualité .....	104
8.2.2	L'approche collaborative d'amélioration.....	106
8.2.3	Autres approches et méthodes AQ.....	110
8.3	ORGANISATION DE LA MISE EN OEUVRE .....	110
8.3.1	Les organes de gestion .....	110
8.4	Le déroulement des activités d'amélioration de la qualité à travers le système de sante.....	114
8.4.1	La définition et communication des priorités du ministère en charge de la santé en matière de qualité, hygiène et sécurité.....	114

8.4.2	L'exécution des activités d'amélioration .....	114
8.4.3	Le suivi et l'évaluation des activités d'amélioration de qualité, l'hygiène et la sécurité. 114	
8.4.4	Le partage des résultats et des connaissances .....	115
8.5	Mécanismes de coordination et suivi.....	116
8.5.1	Mécanisme de coordination .....	116
8.5.2	Les mécanismes de suivi.....	116
9	Les facteurs clés du succès d'une démarche qualité .....	118

# **1 INTRODUCTION**

## **1.1 Contexte**

L'amélioration de la qualité des soins et des services apparaît de plus en plus comme un levier incontournable du renforcement des systèmes de santé. C'est un mode de gestion transversal qui s'applique à tous les piliers du système de santé. Il permet de surmonter les défis à relever pour atteindre les objectifs fixés, d'accroître, de ce fait, la performance du système de santé, gage du développement durable.

Aussi, la Côte d'Ivoire s'est-elle engagée à rendre performant son système de santé afin de tendre vers la vision d'être un pays émergent à l'horizon 2020. Pour ce faire, plusieurs documents ont été élaborés, notamment la PNS 2011 et le PNDS 2016-2020 dans lesquels l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé a été identifiée comme domaine prioritaire. Ainsi, l'Etat ivoirien s'est résolument engagé à disposer de façon durable d'un système de santé intégré et efficient, garantissant son accès à tous sur l'étendue du territoire national.

A cet effet, en juin 2016, un document de politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé a été élaboré pour en définir les grandes orientations.

Afin de rendre ce document de politique utile et pratique pour les différentes entités du Ministère en charge de la santé, il doit être décliné en plan stratégique national puis en plan opérationnel.

Pour ce faire, la DMHP, avec le soutien technique et financier d'USAID/PEPFAR en Côte d'Ivoire, a élaboré le Plan Stratégique National d'Amélioration de la Qualité, Hygiène et Sécurité (PSNAQHS).

## **1.2 Justification**

Le gouvernement ivoirien s'est engagé à renforcer son système de santé avec pour levier l'amélioration de la qualité des soins et services, de l'hygiène et de la sécurité. Plusieurs documents de politique ont été élaborés et sont disponibles, notamment :

- le document de politique de l'hygiène en milieu hospitalier ;
- le document de politique nationale de gestion des risques et de sécurité des patients en milieux de soins ;
- le document de politique nationale de sécurité des injections et de gestion des déchets médicaux ;
- le document de stratégies nationales de la réforme hospitalière ;
- le document de politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé.

Le document de politique d'amélioration de la qualité des soins et services de santé a permis de mettre en évidence les défis majeurs qui reposent, entre autres, sur les six piliers du système de santé. En plus de ces piliers, cette analyse s'est intéressée à la communauté et au domaine de la recherche relatif à l'amélioration de la qualité des soins et services de santé.

Ces défis sont:

- la gouvernance et le leadership

Les défis de la gouvernance concernent le renforcement du cadre institutionnel par le développement de textes législatifs et réglementaires, et des capacités des structures gestionnaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Concernant le leadership, il s'agit de créer un cadre de coordination nationale relatif à la gestion de la qualité et au développement de la culture de la qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

- les prestations des services de santé

Les prestations de santé devront faire l'objet d'interventions qui intègrent l'utilisation d'approches d'amélioration afin de mettre en œuvre les méthodes basées sur les preuves, à fort impact, coût-efficacité et axées sur le client. Cela permettra de combler l'écart entre les standards de soins et services de santé, et les pratiques.

- les ressources humaines de la santé

Le défi pour ce pilier se résume en la disponibilité des ressources humaines, formées, motivées et compétentes pour la réalisation des activités d'amélioration de la qualité des soins et services de santé.

- les médicaments, intrants stratégiques et vaccins

Le défi consistera en la disponibilité permanente et la traçabilité des médicaments de qualité, des intrants

stratégiques, des vaccins et des produits sanguins.

- les infrastructures, équipements et maintenance

Le défi consistera à maintenir les infrastructures et équipements sanitaires, et à développer l'activité de métrologie au sein du Ministère en charge de la santé.

- l'information sanitaire

Le système d'information sanitaire doit être fiable, intégré et prend en compte des indicateurs axés sur les résultats liés à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

- Le financement de la santé

C'est un défi qui devra permettre de mobiliser et de garantir des ressources financières suffisantes pour soutenir la mise en œuvre durable des interventions en matière d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

- la recherche opérationnelle

En ce qui concerne la recherche, le défi sera de faire des études et enquêtes axées sur les problèmes prioritaires de santé afin d'identifier les interventions coût-efficacité, utiles et bénéfiques pour les acteurs et le système de santé.

- les partenaires communautaires de soins

Concernant ce pilier, le défi sera d'impliquer la communauté dans la gestion des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

Par ailleurs, la revue des autres documents de politiques et de stratégies suscités montre que ces défis sont communs aux thématiques de l'hygiène en milieu hospitalier et de la sécurité (des patients, des injections).

Face à ces défis importants et dans un souci d'intégration des thématiques de la qualité, l'hygiène et la sécurité, le Ministère en charge de la santé, à travers la DMHP, a initié l'élaboration de ce plan stratégique d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité afin d'apporter une réponse efficace, efficiente, pertinente et économique dans un cadre unique de coordination et d'interventions.

## **2 Axes prioritaires et stratégies**

La nécessité de remédier aux nombreux défis relevés lors de l'analyse situationnelle qui a permis l'élaboration des différents documents de politique, exige l'identification des axes prioritaires. Ces axes qui prennent en compte les priorités du PNDS 2016-2020, sont :

## **2.1 Le renforcement de la gouvernance, de la gestion et du leadership des acteurs des différents niveaux de la pyramide sanitaire.**

**Stratégie 1** : Renforcement de la bonne Gouvernance.

Elle vise à renforcer le cadre organisationnel de coordination des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité du niveau central au niveau périphérique de la pyramide sanitaire avec les compétences et les autorités nécessaires et à élaborer et diffuser aussi bien les textes législatifs, réglementaires et éthiques que les documents normatifs et référentiels, et en suivre leur application.

**Stratégie 2** : Renforcement de la bonne gestion

Elle vise à renforcer la compétence des responsables des structures sanitaires dans la gestion des ressources et à instaurer une gestion efficiente dans le respect de l'exigence de la transparence et de la redevabilité.

**Stratégie 3** : Renforcement du Leadership des acteurs du système des différents niveaux de la pyramide.

Il s'agira de susciter un engagement personnel et un engagement commun en faveur de l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

**Stratégie 4** : Renforcement des capacités nationales de certification et d'accréditation dans le secteur de la santé.

Il s'agira pour le Ministère en charge de la santé de faire la promotion de la certification et de l'accréditation par l'exploitation de référentiels pertinents existants au niveau national et international et de développer, en collaboration avec les organismes nationaux de normalisation et de réglementation, de nouveaux référentiels de qualité, hygiène et sécurité.

**Stratégie 5** : Développement du partenariat public-privé

Il s'agira de créer un cadre de collaboration formel entre les institutions publiques et privées dans le domaine de l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

## **2.2 Le renforcement des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité au sein des structures sanitaires**

**Stratégie 6** : Intégration des outils et méthodes d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité dans le mode de gestion des structures sanitaires

Il s'agira de faire de la gestion par la qualité un outil d'usage permanent dans le fonctionnement et l'organisation quotidiens des structures sanitaires.

### **2.3 La promotion d'une culture permanente de la qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire**

**Stratégie 7** : Sensibilisation des acteurs à la pratique des activités d'amélioration de la qualité au sein des structures sanitaires.

Elle consistera au partage, à l'appropriation de la vision de la qualité, hygiène et sécurité et à la mobilisation des acteurs impliqués dans la gestion intégrée de la qualité.

**Stratégie 8** : Intégration dans le cursus de formation initiale et continue des agents de santé des modules de management par la qualité.

Il s'agira de faire en sorte que les agents de santé puissent acquérir les connaissances nécessaires dans le domaine de l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité au cours de leur formation initiale et continue au regard des innovations dans le domaine de la qualité et de l'évolution des besoins des clients.

**Stratégie 9** : Mise en place d'un répertoire de compétences en amélioration de la qualité, hygiène et sécurité

Ce répertoire de compétences sera le référentiel en termes de personnes ressources en amélioration de la qualité, hygiène et sécurité. Il permettra d'identifier les compétences avec une cartographie précise dans ce domaine mais aussi d'identifier les besoins en formation.

### **2.4 La valorisation et la reconnaissance des efforts des acteurs.**

**Stratégie 10**: Création d'un environnement de travail incitatif à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité

Il s'agira de créer un environnement favorable à la saine émulation et de mettre en place des mécanismes de récompense et de reconnaissance des efforts des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

## **2.5 L'innovation par l'utilisation de l'information pour valider des méthodes et des outils qui ont fait leur preuve**

**Stratégie 11** : Promotion d'une culture de la mesure des processus et des résultats liés à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité

Elle permettra de faire la production, la diffusion et la vulgarisation des mesures validées, fiables à l'aide d'indicateurs entérinés au plan national.

**Stratégie 12** : Promotion des Innovations et du Cycle d'Apprentissage Rapide.

Cette stratégie favorisera la capitalisation et la création d'un cadre formel de collecte, de stockage, de partage et de mise à jour des connaissances produites au cours des efforts d'amélioration.

## **2.6 La recherche dans le domaine de l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité**

**Stratégie 13** : Développement de la recherche

Il s'agira de promouvoir et de renforcer les capacités des professionnels dans le domaine de la recherche appliquée à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité ; de développer et d'exploiter des supports de communication pour la publication des résultats de la recherche.

## **2.7 La participation des communautés aux activités d'amélioration de la qualité des soins et services de santé**

**Stratégie 14** : Implication de la communauté dans les activités de promotion de l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

Il s'agira de développer des mécanismes pour informer les populations de leurs droits et devoirs, de les mettre à contribution à l'égard de l'organisation des prestations de soins et services et de connaître leur niveau de satisfaction au regard des résultats obtenus.

## **2.8 Le développement et la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires**

**Stratégie 15** : Promotion des documents de référence en matière de construction et d'équipement des infrastructures sanitaires

Il s'agira de faire connaître les normes et standards relatifs aux infrastructures et équipements sanitaires et veiller à leur application sur toute l'étendue du territoire. Ce qui permettra de règlementer la construction et l'équipement des infrastructures sanitaires.

**Stratégie 16** : Promotion des documents de référence en matière de maintenance des infrastructures et équipements sanitaires

Il s'agira de définir la politique de gestion de la maintenance en milieu hospitalier afin de conserver une fonctionnalité et une fiabilité des équipements et des infrastructures.

**Stratégie 17** : Renforcement de la gestion de la métrologie des équipements médicaux et de mesure

Il s'agira de mettre en place une organisation pour développer les activités de métrologie des équipements médicaux et de mesure.

## **3 DEFINITIONS OPERATIONNELLES**

**Amélioration de la qualité** : partie du management de la qualité axée sur l'accroissement de la capacité à satisfaire aux exigences pour la qualité.

**Amélioration continue de la qualité**: processus dans lequel l'amélioration est régulière et où l'organisme recherche activement des opportunités d'amélioration et les concrétise. Il est basé sur l'utilisation de la roue de Deming (PDCA).

**Assurance de la qualité**: ensemble des actions préétablies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée en ce qu'un produit ou service satisfera aux exigences données relatives à la qualité. Il s'agit d'une assurance du résultat escompté.

**Accréditation**: procédure par laquelle un organisme faisant autorité reconnaît formellement qu'un organisme est compétent pour effectuer des tâches spécifiques

**Audit** : une pratique rigoureuse et planifiée, utilisant une méthodologie définie et réalisée en indépendance pour en assurer la meilleure objectivité, donc sa crédibilité et son efficacité comme base de l'analyse.

**Audit qualité** : il s'applique à un système qualité ou à des éléments de celui-ci, à des processus, à des produits ou à des services. C'est un examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et les résultats relatifs à la qualité satisfont aux dispositions préétablies, si ces dispositions sont mises en œuvre de façon efficace et si elles sont aptes à atteindre les objectifs » (ISO 8402).

**Audit qualité externe** : les audits externes comprennent les audits appelés généralement audits de seconde et de tierce partie. Les audits de seconde partie sont réalisés par des parties ayant un intérêt à l'égard de l'organisme. Ces audits sont souvent réalisés par un client, un organisme ou un consultant mandaté par le client à cet effet.

**Audit qualité interne** : il est réalisé au sein d'une organisation, en principe par le personnel de l'organisation. Parfois ces audits sont sous-traités, mais la perspective d'exploitation interne subsiste.

**Auto-évaluation** : démarche qui consiste à examiner par soi-même ses capacités ou à noter ses propres résultats.

**Certification** : procédure par laquelle une tierce partie donne une assurance écrite qu'un produit, un processus ou un service satisfait aux exigences spécifiées.

**Coaching**: accompagnement personnalisé cherchant à améliorer les compétences et la performance d'un individu, d'un groupe ou d'une organisation, grâce à l'amélioration des connaissances, l'optimisation des processus et des méthodes d'organisation

**Collaboratif d'amélioration** : plusieurs hôpitaux, centres de santé travaillent ensemble dans une saine compétition en utilisant des méthodes d'amélioration de la qualité, objectif commun et des indicateurs communs pour mesurer les progrès.

**Effet** : constitue un résultat à moyen terme sur le plan du développement qui découle de l'utilisation des extrants/produits par les bénéficiaires. Il s'agit de changements observés chez les bénéficiaires (individus, organisations de base et institutions locales) sur le plan du savoir, du savoir-faire ou du savoir-être. Ils sont de la responsabilité de l'équipe du projet.

**Extrants** : ce sont des produits tangibles immédiats obtenus par la mise en œuvre des activités. Ils sont de l'entière responsabilité de l'équipe du projet.

**Gouvernance** : processus collectif de prise de décisions dans les organisations, les systèmes de santé ou le secteur de la santé.

**Hygiène en milieu hospitalier** : ensemble des procédures destinées à supprimer ou à limiter le nombre de micro-organismes en contact avec les patients, les matériels, ou les surfaces, ou encore ensemble des mesures prises pour que les actes des soignants n'entraînent pas d'infections nosocomiales.

**Impact** : décrit les changements à long terme auxquels contribue le projet au niveau du système socio-économique global. Il constitue l'ancrage du projet dans les priorités de l'Etat ou de l'institution. Il est hors de portée de l'équipe de projet.

**Inspection** : la détermination de la conformité à des exigences légales et réglementaires. Elle est exercée par l'autorité de tutelle ou l'organisme mandaté. L'inspection a un pouvoir de sanction lorsqu'il y a faute professionnelle et négligence par rapport à l'application des directives de la Direction.

**Leadership** : établissement de la finalité et des orientations d'un organisme. C'est créer et maintenir un environnement interne dans lequel les personnes peuvent pleinement s'impliquer dans l'atteinte des objectifs de l'organisme.

**Politique qualité** : elle est définie comme les orientations et intentions générales d'un organisme relative à la qualité, telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction.

**Normalisation** : il s'agit d'un processus d'élaboration et de production de documents de référence c'est-à-dire de normes.

**Management de la qualité** : activités coordonnées permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité.

**Partenariat public-privé** : mode de financement par lequel une autorité publique fait appel à des prestataires privés pour financer et gérer un équipement assurant ou contribuant au service public. Le partenaire privé reçoit en contrepartie un paiement du partenaire public et/ou des usagers du service qu'il gère.

**Qualité** : aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences.

**Référentiel** : ensemble d'informations structurées auxquelles on se rapporte et qui constituent un modèle.

**Responsabilité partagée** : généralement considérée comme un accord entre deux (ou plusieurs) parties au titre duquel chacune des parties manifestent sa ferme volonté de respecter des devoirs et engagements et se sentent responsables des résultats obtenus.

**Sécurité** : la réduction et la diminution des actes dangereux au sein du système de santé, ainsi que le recours aux meilleures pratiques qui sont reconnues pour avoir donné lieu à des résultats optimaux auprès des patients.

**Supervision** : processus continu consistant à guider et à former l'agent de santé pour exécuter son travail avec efficacité selon les directives.

**Système de management de la qualité** : c'est l'ensemble des dispositions humaines, techniques et

organisationnelles qui permettent d'établir, de mettre en œuvre la politique qualité et de faire fonctionner la démarche au sein de l'organisme.

#### **4 LA CHAÎNE DES RÉSULTATS**

##### **4.1 LE RESULTAT D'IMPACT**

Les populations en général, en particulier les plus vulnérables ont un état de santé optimal pour soutenir durablement la croissance et le développement de la Côte d'Ivoire

##### **4.2 LES RÉSULTATS D'EFFETS ET D'EXTRANTS**

###### **4.2.1 Stratégie 1: renforcement de la gouvernance**

**Effet 1.1:** les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire appliquent les règles de bonne gouvernance dans leur mode d'organisation et de fonctionnement

**Extrants 1.1.1 :** les textes légaux, réglementaires et normatifs du Ministère en charge de la santé sont connus et appliqués à tous les niveaux de la pyramide sanitaires par les acteurs de la santé et la population

**Extrants 1.1.2 :** les connaissances relatives à la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques sont connues par les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

**Extrants 1.1.3 :** les organes de gestion des EPN et des autres structures sanitaires sont fonctionnels et leurs avis sont pris en compte dans le fonctionnement et l'organisation de leurs structures.

**Effet 1.2:** les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire ont une responsabilité partagée dans l'atteinte des résultats de performance du système de santé.

**Extrant 1.2.1 :** les acteurs (gestionnaires et prestataires) de tous les niveaux de la pyramide sanitaire ont connaissance et conscience de leurs responsabilités dans la performance des structures sanitaires.

**Extrant 1.2.2 :** les acteurs (gestionnaires et prestataires) rendent compte de leurs activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité (revue de progrès) au sein des instances de coordination échelonnées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

**Extrant 1.2.3 :** la gouvernance relative à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité se fait dans un cadre intégrateur et tient compte des autres politiques sectorielles du Ministère en charge de la santé.

**Effet 1.3:** les organes de gouvernance de l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité fonctionnent et soutiennent la politique de l'amélioration de la qualité.

**Extrant 1.3.1:** les organes du cadre institutionnel ont l'autorité et les ressources nécessaires pour la coordination des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

**Extrant 1.3.2:** les organes de gestion de la politique d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité ont l'autorité et les ressources nécessaires pour la gestion des activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

#### **4.2.2 Stratégie 2 : renforcement de la bonne gestion et l'intégration des ressources aux différents niveaux de la pyramide**

**Effet 2.1:** les gestionnaires du système de santé gèrent de façon efficace et efficiente les ressources mobilisées et créent un environnement favorable à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

**Extrant 2.1.1:** les gestionnaires du système de santé sont formés à la gestion efficace et efficiente des ressources.

**Extrant 2.1.2:** les gestionnaires du système de santé sont suivis dans leur pratique de gestion des établissements de santé.

**Extrant 2.1.3:** les établissements sanitaires, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire disposent d'un projet d'établissement.

#### **4.2.3 Stratégie 3 : renforcement du leadership des acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire du système de santé**

**Effet 3.1:** les acteurs (gestionnaires et prestataires) de tous les niveaux de la pyramide sanitaire connaissent et s'approprient les priorités du Ministère en charge de la santé en matière d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

**Extrant 3.1.1:** le Ministère en charge de la santé est engagé pour le développement des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

**Extrant 3.1.2:** les ressources nécessaires au développement des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité sont mises à la disposition des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

**Effet 3.2:** la responsabilité de la gestion des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité intègre les emplois du ministère en charge de la santé

**Extrant 3.2.1:** le gestionnaire de la qualité (qualiticien) est reconnu comme emploi au sein du Ministère en charge de la santé en Côte d'Ivoire

**Extrant 3.2.2:** les responsabilités et l'autorité des structures et des personnes en charge de la gestion de la qualité sont comprises par les concernés et par tous.

#### **4.2.4 Stratégie 4 : renforcement des capacités de normalisation dans le secteur de la santé**

**Effet 4.1:** les pratiques des gestionnaires du système de santé et des prestataires de soins et services de santé sont conformes aux exigences légales, réglementaires et normatives régissant le secteur de la santé.

**Extrant 4.1.1:** un cadre institutionnel relatif à la normalisation des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité existe et est fonctionnel.

**Extrant 4.1.2:** des référentiels nationaux relatifs à l'organisation et le fonctionnement des structures du Ministère en charge de la santé sont connus et utilisés par les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

**Extrant 4.1.3:** les référentiels nationaux de l'organisation et de la pratique des soins (les standards de soins et de services nationaux) sont connus et utilisés par les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

#### **4.2.5 Stratégie 5 : développement du partenariat public-privé**

**Effet 5.1:** les prestations de soins et des services de santé dont bénéficient les patients dans les cliniques privées sont conformes à leurs besoins et aux exigences légales, réglementaires et normatives.

**Extrant 5.1.1:** tous les établissements sanitaires privés sont en conformité avec la réglementation en vigueur.

**Extrant 5.1.2:** les cliniques privées en Côte d'Ivoire sont engagées dans les activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité

**Effet 5.2:** les structures sanitaires publiques et privées pratiquent la contractualisation pour améliorer leurs offres de service

**Extrant 5.2.1:** les structures sanitaires connaissent les procédures et textes en matière de contractualisation

**Extrant 5.2.2:** le partenariat entre les structures publique et privée permet une continuité des soins et des services de santé.

#### **4.2.6 Stratégie 6 : intégration des outils et méthodes d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité dans le mode de gestion des structures sanitaires.**

**Effet 6.1:** les gestionnaires des structures de santé utilisent les outils et méthodes d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité dans leurs pratiques.

**Extrant 6.1.1:** les modules nationaux de formation des gestionnaires des structures de santé en gestion de la qualité, hygiène et sécurité sont élaborés.

**Extrant 6.1.2:** les gestionnaires des structures de santé sont formés aux outils et méthodes de gestion de la qualité, hygiène et sécurité.

**Extrant 6.1.3:** les visites de coaching et de supervision relatives à la gestion de la qualité, hygiène et sécurité des gestionnaires des structures de santé sont organisées.

**Extrant 6.1.4:** les évaluations de conformité selon les référentiels nationaux (organisationnels et fonctionnels des structures de santé et de la qualité, hygiène et sécurité) sont réalisées dans les structures sanitaires.

#### **4.2.7 Stratégie 7 : sensibilisation des acteurs à la pratique des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité au sein des structures sanitaires.**

**Effet 7.1:** les acteurs du système de santé mènent des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité au quotidien.

**Extrant 7.1.1:** les activités de promotion de la qualité, hygiène et sécurité sont réalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

**Extrant 7.1 .2:** les stratégies de management de l'innovation et du changement sont utilisées pour atténuer les résistances.

#### **4.2.8 Stratégie 8 : intégration dans le cursus de formation initiale et continue des agents de santé des modules de management par la qualité.**

**Effet 8.1:** les agents de santé issus des écoles de formation de base appliquent les outils et méthodes de la qualité, hygiène et sécurité et offrent une meilleure prise en charge aux clients

**Extrant 8.1.1 :** les modules d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité sont enseignés dans le cursus de formation initiale des agents de santé.

**Extrant 8.1.2:** les agents de santé issus des écoles de formation utilisent les méthodes d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité dans leur pratique.

**Effet 8.2:** les agents de santé ayant bénéficié de la formation continue appliquent les outils et méthodes de la qualité, hygiène et sécurité et offrent une meilleure prise en charge aux clients.

**Extrant 8.2.1:** les agents de santé en fonction dans les établissements sanitaires bénéficient de formation continue sur les outils et méthodes de la qualité, hygiène et sécurité

**Extrant 8.2.2:** le suivi des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité dans les structures sanitaires est planifié et réalisé.

**Extrant 8.2.3:** les évaluations des pratiques professionnelles sont réalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

**Effet 8.3 :** les TIC améliorent la communication entre prestataires, d'une part et d'autre part, sont utilisées comme moyens de renforcement des capacités techniques.

**Extrant 8.3.1 :** l'interconnexion des praticiens est réalisée au cours des prestations des soins et des services.

**Extrant 8.3.2 :** des sites de e-learning sont développés et permettent un apprentissage sur la qualité, hygiène et sécurité.

#### **4.2.9 Stratégie 9 : mise en place d'un répertoire de compétences en amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.**

**Effet 9.1:** les personnes ressources en amélioration de la qualité, hygiène et sécurité sont connues et sollicitées en cas de besoin.

**Extrant 9.1.1:** la cartographie des personnes ressources en amélioration de la qualité, hygiène et sécurité est disponible et accessible à tous.

**Extrants 9.1.2:** la mise à jour des compétences techniques des personnes ressources en amélioration de la qualité, hygiène et sécurité est réalisée.

#### **4.2.10 Stratégie 10 : création d'un environnement de travail incitatif à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité**

**Effet 10.1:** les acteurs de la santé adoptent l'excellence comme valeur professionnelle et travaillent dans un environnement de saine émulation.

**Extrant 10.1.1:** un cadre de motivation des acteurs du système de santé est défini et diffusé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

**Extrant 10.1.2 :** un cadre de saine émulation entre agents de santé et entre structures sanitaires est mis en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

#### **4.2.11 Stratégie 11 : promotion d'une culture de la mesure des processus et des résultats liés à la qualité, hygiène et sécurité**

**Effet 11.1 :** les décisions prises par les acteurs du système de santé, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, permettent de donner des orientations pertinentes pour l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

**Extrant 11.1.1:** le SNIS est intégré et produit des informations en temps réel sur la qualité, hygiène et sécurité, aussi bien des structures sanitaires du public, du privé que du communautaire.

**Extrant 11.1.2:** le cadre de surveillance de la qualité, hygiène et sécurité est mis en place et est fonctionnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

**Extrant 11.1.3 :** les acteurs du système de santé, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, prennent des décisions à partir de leurs données pour améliorer la qualité, l'hygiène et la sécurité.

#### **4.2.12 stratégie 12 : promotion des innovations et du cycle d'apprentissage rapide.**

**Effet 12.1:** les prestataires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, utilisent les bonnes pratiques innovantes pour améliorer la qualité, l'hygiène et la sécurité.

**Extrant 12.1.1:** le cadre de gestion des connaissances relatives à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité est mis en place et est fonctionnel.

**Extrant 12.1.2:** le cadre de partage des bonnes pratiques relatives à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité est mis en place et est fonctionnel.

#### **4.2.13 Stratégie 13 : développement de la recherche**

**Effet 13.1:** les innovations dans les domaines prioritaires d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité sont soutenues par des évidences scientifiques

**Extrants–13.1.1:** les acteurs utilisent les méthodologies de la recherche pour soutenir l'évidence scientifique des changements apportés dans leurs pratiques et leur environnement de travail.

**Extrants 13.1.2:** les institutions de recherche en santé sont impliquées dans la validation des innovations dans l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

**Extrant 13.1.3:** les résultats de la recherche pour améliorer la qualité, l'hygiène et la sécurité sont accessibles de façon continue aux acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

**Extrant 13.1.4:** des études sont réalisées pour soutenir et orienter les stratégies d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité

#### **4.2.14 Stratégie 14 : implication de la communauté dans les activités de promotion de l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité**

**Effet 14.1:** les populations connaissent leurs droits et devoirs et leurs avis sont pris en compte dans l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité.

**Extrant 14.1.1:** les populations sont représentées aux réunions de COGES et sont impliquées dans la gestion des établissements sanitaires.

**Extrant 14.1.2:** les populations sont informées sur leurs droits et devoirs pour leur meilleure prise en charge dans les structures sanitaires.

**Extrant 14.1.3:** un dispositif de gestion des réclamations et d'écoute des utilisateurs des établissements sanitaires est mis en place et est fonctionnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

#### **4.2.15 Stratégie 15: promotion des documents de référence en matière de construction et d'équipement des infrastructures sanitaires**

**Effet 15.1:** les infrastructures et les équipements sanitaires offrent des conditions de travail confortables et améliorent la prise en charge.

**Extrant 15.1.1:** les infrastructures des établissements sanitaires respectent les exigences techniques et réglementaires en vigueur.

**Extrant 15.1.2 :** les équipements des établissements sanitaires respectent les exigences techniques et réglementaires en vigueur.

#### **4.2.16 Stratégie 16 : promotion des documents de référence en matière de maintenance des infrastructures et équipements sanitaires**

**Effet 16.1:** les infrastructures et les équipements sont fonctionnels et les populations bénéficient des prestations de soins et services de santé de façon continue dans un environnement sécurisé.

**Extrant 16.1.1:** le document de politique et de stratégies de la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires est élaboré et diffusé.

**Extrant 16.1.2:** les structures sanitaires disposent de plans de maintenance des infrastructures et équipements et veillent à leur application.

**Extrant 16.1.3:** les infrastructures et les équipements des structures sanitaires bénéficient des activités de maintenance permettant leur bon état de fonctionnalité.

#### **4.2.17 Stratégie 17 : renforcement de la gestion de la métrologie des équipements médicaux et de mesure**

**Effet 17.1:** les équipements médicaux et de mesure sont aux normes et donnent des résultats fiables.

**Extrant 17.1.1:** le Ministère en charge de la santé dispose d'une structure fonctionnelle chargée de la métrologie des équipements médicaux et de mesure.

**Extrant 17.1.2:** les activités de métrologie des équipements médicaux et de mesure sont réalisées dans les établissements sanitaires.

## 5 CADRE LOGIQUE DES INTERVENTIONS D'AMELIORATION DE LA QUALITE, HYGIENE ET SECURITE

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 1: RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE</b>			
<p><b>Effet 1.1:</b> les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire appliquent les règles de la bonne gouvernance dans leur mode d'organisation et de fonctionnement</p>	<p>Pourcentage de responsables de structures sanitaires appliquant les règles de bonne gouvernance dans leur mode d'organisation et de fonctionnement</p>	<p>1- Rapport de supervision 2- Rapport de gestion 3- Rapport d'audit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilité institutionnelle</li> <li>- Implication des gestionnaires</li> </ul>
<p><b>Extrants 1.1.1:</b> les textes légaux, réglementaires et normatifs du MSHP sont connus et appliqués à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par les acteurs de la santé et la population</p>	<p>1- Pourcentage de structures disposant de textes légaux, réglementaires et normatifs du MSHP 2- Pourcentage de structure appliquant les textes légaux, réglementaires et normatifs du MSHP</p>	<p>1- Rapport d'enquête CAP 2- Rapport d'audit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité financière</li> <li>- Stabilité institutionnelle</li> <li>- Implication des gestionnaires</li> </ul>
<p><b>Extrants 1.1.2:</b> les connaissances sur la gouvernance, les nouvelles formes et pratiques des organes de gouvernance sont connues par les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>Pourcentage d'acteurs ayant des connaissances sur la gouvernance, les nouvelles formes et pratiques des organes de gouvernance</p>	<p>Rapport d'enquête</p>	<p>Disponibilité financière</p>
<p><b>Effet 1.2 :</b> les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire ont une responsabilité partagée dans l'atteinte des résultats de performance du système de santé</p>	<p>Pourcentage d'acteurs des structures sanitaires respectant les critères de performance du MSHP</p>	<p>Le rapport d'évaluation des performances</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication des acteurs</li> <li>- Disponibilité financière</li> </ul>

<p><b>Extrant 1.2.1:</b> les acteurs (gestionnaires et prestataires) de tous les niveaux de la pyramide sanitaire connaissent et sont conscients de leurs responsabilités dans la performance des structures sanitaires</p>	<p>- Pourcentage des acteurs (gestionnaires et prestataires) de tous les niveaux de la pyramide sanitaire connaissant et étant conscients de leurs responsabilités dans la performance des structures sanitaires</p> <p>- Pourcentage de structures disposant code de bonne conduite élaboré</p>	<p>1-Rapport de supervision 2-Rapport d'enquête CAP</p>	<p>- Implication des acteurs</p>
<p><b>Extrant 1.2.2:</b> les acteurs (gestionnaires et prestataires) rendent compte de leurs activités d'amélioration de la qualité des soins et des services, de l'hygiène et de la sécurité (revue de progrès) au sein d'une instance de coordination échelonnée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>Nombre de réunions de revue de performance réalisée par niveau</p>	<p>Rapports bilans de la DGS, de la DMHP, des directions régionales et départementales</p>	<p>Disponibilité des ressources financière</p>
<p><b>Extrant 1.2.3:</b> la gouvernance de la qualité, l'hygiène et la sécurité se fait dans un cadre intégrateur et tient compte des autres politiques sectorielles du ministère.</p>	<p>Nombre de réunion du cadre institutionnel de coordination</p>	<p>Rapport de réunion du cadre institutionnel de coordination</p>	<p>- Stabilité institutionnelle - Disponibilité financière</p>
<p><b>Effet 1.3:</b> les organes de gouvernance de l'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité fonctionnent et soutiennent la politique de l'amélioration de la qualité</p>	<p>Pourcentage d'organes de gouvernance, d'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité fonctionnelle</p>	<p>Rapport d'activité des organes de gouvernance</p>	<p>- Stabilité institutionnelle - Disponibilité financière</p>

<p><b>Extrant 1.3.1:</b> les organes du cadre institutionnel ont l'autorité et les ressources nécessaires pour la coordination des activités d'amélioration de la qualité des soins et des services, de l'hygiène et la sécurité a tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>Taux de réalisation des activités de l'organe du cadre institutionnel d'amélioration de la qualité de l'hygiène et la sécurité a tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>Rapport d'activité des organes du cadre institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilité institutionnelle</li> <li>- Disponibilité financière</li> </ul>
<p><b>Extrant 1.3.2:</b> les organes de gestion de la politique d'amélioration de la qualité du MSHHP ont l'autorité et les ressources nécessaires pour la gestion des Activités d'amélioration de la qualité des soins et des services , de l'hygiène et la sécurité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>Taux de réalisation des activités des organes de gestion de la politique d'amélioration de la qualité du MSHHP à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>Rapport d'activité des organes de gestion</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilité institutionnelle</li> <li>- Disponibilité financière</li> </ul>

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 2 : RENFORCEMENT DE LA BONNE GESTION ET L'INTEGRATION DES RESSOURCES AUX DIFFERENTS NIVEAUX DE LA PYRAMIDE SANITAIRE POUR UNE SYNERGIE D'ACTION ET UNE PERENNISATION DES ACTIVITÉS EN MATIERE D'AMELIORATION DE LA QUALITÉ, HYGIENE ET SECURITE</b>			
<b>Effet 2.1 :</b> les gestionnaires du système de santé gèrent de façon efficace et efficiente les ressources mobilisées et créent un environnement favorable à une amélioration de la qualité, hygiène et sécurité	Pourcentage de structures sanitaires exécutant une démarche d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité relative aux priorités nationales	Rapport bilan des structures sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication des acteurs</li> <li>- Disponibilité financière</li> </ul>
<b>Extrant 2.1.1 :</b> les gestionnaires du système de santé sont formés à la gestion efficace et efficiente des ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de gestionnaire formés à la gestion efficace et efficiente des ressources</li> <li>- Nombre de sessions de formation de gestionnaires à la gestion efficace et efficiente des ressources</li> </ul>	Rapport de formation	Disponibilité financière
<b>Extrant 2.1.2 :</b> les gestionnaires du système de santé sont suivis dans leur pratique de gestion des établissements de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de gestionnaire supervisé</li> <li>- Nombre de structures sanitaires auditées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport de supervision</li> <li>- Rapport d'audit</li> </ul>	Disponibilité financière
<b>Extrant 2.1.3 :</b> les établissements sanitaires disposent d'un projet d'établissement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'un projet d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport DMHP</li> <li>- Rapport des directions régionales et départementales</li> <li>- Rapport des COGES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication des acteurs</li> <li>- Stabilité institutionnelle</li> </ul>

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 3 : RENFORCEMENT DU LEADERSHIP DES ACTEURS DE TOUTS LES NIVEAUX DE LA PYRAMIDE SANITAIRE DU SYSTEME DE SANTE</b>			
<b>Effet 3.1 :</b> les acteurs (gestionnaires et prestataires) de tous les niveaux de la pyramide sanitaire connaissent et s'approprient les priorités du MSHP en matière d'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité.	Pourcentage d'acteur impliqués dans une démarche d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité relative aux priorités nationales	Rapport bilan des établissements sanitaires,	La volonté des acteurs
<b>Extrant 3.1.1 :</b> le Ministère en charge de la santé est engagé pour le développement des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de textes réglementaires et normatifs pris par le Ministère en charge de la santé pour le développement des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité	Rapport d'activités DMHP	Stabilité institutionnelle
<b>Extrant 3.1.2 :</b> les ressources nécessaires au développement des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité sont mises à la disposition des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Pourcentage de structures disposant de ressources nécessaires au développement des activités de qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'enquête</li> <li>- Rapport d'activités DMHP</li> </ul>	Disponibilité financière
<b>Effet 3.2 :</b> la responsabilité de la gestion des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et la sécurité intègre les emplois du ministère en charge de la santé	Nombre de responsable de la gestion des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité au MSHP exerçant l'emploi avec effet financier du rang	Services de documentation du MSHP	Validation par le ministre de la fonction publique et des finances
<b>Extrant 3.2.1 :</b> le gestionnaire de la qualité (qualificatif) est reconnu comme emploi au sein du ministère en charge de la santé en Côte d'Ivoire	Nombre de gestionnaires de la qualité affecté et exerçant dans les structures de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liste du personnel de la DRH</li> <li>- Bilan de gestion des structures de santé</li> </ul>	Validation par le ministre de la fonction publique et des finances

<p><b>Extrait 3.2.2:</b> les responsabilités et l'autorité des structures et des personnes, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en charge de la gestion par la qualité sont comprises par les concernés et par tous</p>	<p>Nombre de personnes connaissant les responsabilités et l'autorité des qualificateurs et des structures d'amélioration de la qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport de supervision</li> <li>- Rapport d'enquête</li> <li>- Rapport d'activité</li> </ul>	<p>Validation par le ministre de la fonction publique et des finances</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 4 : RENFORCEMENT DES CAPACITES DE NORMALISATION DANS LE SECTEUR DE LA SANTE</b>			
<p><b>Effet 4.1</b> : les pratiques des gestionnaires du système de santé et des prestataires de soins et services de santé sont conformes aux exigences légales, réglementaires et normatives régissant le secteur de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourcentage de patients ayant reçu des soins et des services de santé conformes aux exigences légales, réglementaires et normatives régissant le secteur de la santé</li> <li>- Pourcentage de structures de santé ayant une organisation et un fonctionnement conformes aux exigences légales, réglementaires et normatives régissant le secteur de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport de supervision</li> <li>- Rapport d'audit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volonté des acteurs</li> </ul>
<p><b>Extrant 4.1.1</b> : un cadre institutionnel sur la normalisation des activités des soins et services de santé existe et est fonctionnel</p>	<p>Nombre de textes réglementaires et normatifs pris par le Ministère en charge de la santé pour le développement des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité</p>	<p>Services de documentation du MSHP</p>	<p>Disponibilité financière</p>
<p><b>Extrant 4.1.2</b>: des référentiels nationaux de l'organisation et le fonctionnement des structures du MSHP sont connus et utilisés par les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>Pourcentage de gestionnaires qui sont informés et qui appliquent les exigences des référentiels nationaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'audit</li> <li>- Rapport de supervision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volonté des acteurs</li> <li>- Stabilité du personnel</li> </ul>

<p><b>Extrant 4.1.3 :</b> les référentiels nationaux de l'organisation et de la pratique des soins (les standards de soins et de services nationaux) sont connus et utilisés par les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>Pourcentage de prestataires qui connaissent et utilisent le document de référentiels nationaux sur la pratique des soins (les standards de soins et de services nationaux)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport de supervision</li> <li>- Rapport d'audit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volonté des acteurs</li> <li>- Stabilité du personnel</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Effets</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Hypothèses</b>
<b>STRATEGIE 5: DEVELOPPEMENT DU PARTENARIAT PUBLIC-PRIVE</b>			
<p><b>Effet 5.1 :</b> les prestations de soins et des services santé dont bénéficient les patients dans les établissements sanitaires privés sont conformes à leurs besoins et aux exigences légales, réglementaires et normatives</p>	<p>Taux de satisfaction des patients</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'audit</li> <li>- Rapport d'enquête</li> </ul>	<p>Disponibilité financière</p>
<p><b>Extrant 5.1.1 :</b> tous les établissements sanitaires privés sont en conformité avec la réglementation en vigueur</p>	<p>Pourcentage d'établissements sanitaires privés conforme à la réglementation</p>	<p>Répertoire des établissements sanitaires privés</p>	<p>Disponibilité financière</p>
<p><b>Extrant 5.1.2 :</b> les établissements sanitaires privés en Côte d'Ivoire sont engagés dans les activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'établissement sanitaires privés inscrit dans la démarche qualité</li> <li>- Nombre d'établissements sanitaires privés certifiés par des organismes compétents</li> <li>- Nombre d'établissements sanitaires privés accréditées par des organismes compétents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'enquête</li> <li>- Rapport de supervision</li> <li>- Certificat d'accréditation et de certification</li> </ul>	<p>Implication des gestionnaires des cliniques privées</p>

<p><b>Effet 5.2:</b> les structures sanitaires publiques et privées et les sociétés de gestion des portefeuilles maladies pratiquent la contractualisation pour améliorer leurs offres de service</p>	<p>Taux de satisfaction des patients bénéficiant de couverture maladie et suivant des soins dans les établissements sanitaires privés</p>	<p>-Contrat de partenariat -Rapport d'évaluation</p>	<p>Volonté des gestionnaires des cliniques privées</p>
<p><b>Extrait 5.2.1:</b> les structures sanitaires et les sociétés de gestion des portefeuilles maladies connaissent les procédures et textes en matière de contractualisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de structures disposant des documents de contractualisation</li> <li>- Pourcentage de structures disposant de document de contractualisation et formé sur lesdits documents</li> </ul>	<p>-Rapport de formation -Rapport de diffusion</p>	<p>Disponibilité financière</p>
<p><b>Extrait 5.2.2:</b> le partenariat entre les structures privées et les structures publiques permettent une continuité des soins et des services de santé</p>	<p>Nombre de partenariats scellés entre les structures sanitaires publiques et les structures privées permettant une continuité des soins et des services de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrat de partenariat</li> <li>- Rapport d'évaluation</li> </ul>	<p>Volonté des gestionnaires des cliniques privées</p>

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 6 : INTEGRATION DES OUTILS ET METHODES D'AMELIORATION DE LA QUALITE DANS LE MODE DE GESTION DES STRUCTURES DU MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE</b>			
<b>Effet 6.1 :</b> les gestionnaires des structures de santé utilisent les outils et méthodes d'amélioration de la qualité dans leurs pratiques	Pourcentage de gestionnaires qui utilisent les outils et méthodes d'amélioration qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'évaluation</li> <li>- Rapport de supervision</li> <li>- Rapport d'activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des gestionnaires</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>
<b>Extrant 6.1.1 :</b> Les modules nationaux de formation en management de la qualité, de hygiène et sécurité sont élaborés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de modules élaborés</li> <li>- Type de modules élaborés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'atelier</li> </ul>	Disponibilité des ressources
<b>Extrant 6.1.2 :</b> Les gestionnaires des structures de santé sont formés aux outils et méthodes en management de la qualité, de hygiène et sécurité	Nombre de gestionnaires formés aux outils et méthodes qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des gestionnaires</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>
<b>Extrant 6.1.3 :</b> les visites de coaching, de supervision relative au management de la qualité, de hygiène et sécurité des gestionnaires des structures de santé sont organisées.	Pourcentage de visites réalisées	Rapport de supervision et/ou de coaching	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des gestionnaires</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> <li>- Environnement socio-politique normal</li> </ul>
<b>Effet 6.2 :</b> Les structures de santé développent des activités d'amélioration continue	Nombre de structures développant les activités d'amélioration continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'évaluation</li> <li>- Rapport d'activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité des ressources</li> <li>- Engagement des acteurs</li> </ul>
<b>Extrant 6.2.1 :</b> les évaluations de conformités sont réalisées dans les structures sanitaires	Pourcentage d'évaluations réalisées	Rapport d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité des ressources</li> <li>- Engagement des acteurs</li> </ul>

<b>Extrant 6.2.2:</b> les organes de gestion de la qualité au sein des établissements sanitaires sont fonctionnels	Pourcentage d'organes de gestion de la qualité fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'évaluation</li> <li>- Rapports d'activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des acteurs</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 7 : SENSIBILISATION DES ACTEURS A LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ AU SEIN DES STRUCTURES DU MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE</b>			
<b>Effet 7.1 :</b> les acteurs du système de santé mènent des activités d'amélioration de la qualité des soins au quotidien.	Niveau de qualité des prestations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grille d'évaluation</li> <li>- Rapports d'évaluations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement de la tutelle</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>
<b>Extrant 7.1.1 :</b> les activités de promotion de la qualité sont réalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de séances de sensibilisations réalisées	Rapport d'activité de sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des acteurs</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>
<b>Extrant 7.1.2 :</b> les stratégies de management du changement sont utilisées pour atténuer les résistances	Niveau d'utilisation des stratégies par les acteurs	Rapport d'enquête	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des acteurs</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 8 : INTEGRATION DANS LE CURSUS DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES AGENTS DE SANTE DES MODULES DE MANAGEMENT PAR LA QUALITE</b>			
<b>Effet 8.1 :</b> les agents de santé issus des écoles de formation de base appliquent les outils et méthodes de la qualité et offrent une meilleure prise en charge aux clients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de satisfaction des clients et des professionnels</li> <li>- Pourcentage d'agents qui appliquent les outils et méthodes de la qualité</li> </ul>	Rapport d'enquête	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des agents</li> <li>- Disponibilité des ressources,</li> <li>- Environnement socio-politique normal</li> </ul>
<b>Extrant 8.1.1 :</b> les modules d'amélioration de la qualité des soins et services de santé sont enseignés dans le cursus de formation initiale des agents de santé	Pourcentage de modules enseignés volume horaire enseigné	Rapport de formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagements des formateurs</li> <li>- Engagement de la tutelle</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>
<b>Effet 8.2 :</b> les agents de santé ayant bénéficié de la formation continue appliquent les outils et méthodes de la qualité et offrent une meilleure prise en charge aux clients.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de satisfaction client</li> <li>- Pourcentage d'agents qui appliquent les outils et méthodes de la qualité</li> </ul>	Rapport d'enquête	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agents engagés</li> <li>- Disponibilité des ressources,</li> <li>- Environnement socio-politique normal</li> <li>- Adhésion de la population</li> </ul>
<b>Extrant 8.2.1 :</b> les agents de santé en fonction dans les établissements sanitaires bénéficient de formation continue sur les outils et méthodes de la qualité des soins et services de santé	Pourcentage de formation continue réalisée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de formation</li> <li>- Rapport de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des Formateurs</li> <li>- Engagement de la tutelle</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>
<b>Extrant 8.2.2 :</b> le suivi des activités d'amélioration dans les structures sanitaires est planifié et réalisé.	Pourcentage de visites de suivi réalisées	Rapport d'activités	Engagement des acteurs disponibilités des ressources

<b>Effet 8.3</b> : les agents de santé utilisent les TIC dans les prestations des soins.	Pourcentage d'agents qui appliquent les TIC dans les prestations de soins	Rapport d'enquête	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des agents</li> <li>- Disponibilité des ressources, Environnement socio-politique normal</li> </ul>
<b>Extrant 8.3.1</b> : l'interconnection des praticiens est réalisée au cours des prestations des soins et des services.	Nombre de contact établi entre les praticiens au cours des prestations de soins et des services de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programme de formation</li> <li>- Rapport de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagements des formateurs</li> <li>- Engagement de la tutelle</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>
<b>Extrant 8.3.2</b> : des sites de e-learning sont développés et permettent un apprentissage sur la qualité, hygiène et sécurité.	Nombre de visiteurs sur les sites de e-learning relatif à un apprentissage sur la qualité, hygiène et sécurité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de formation</li> <li>- Rapport de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des Formateurs</li> <li>- engagement de la tutelle</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 09 : MISE EN PLACE D'UN REPERTOIRE DE COMPETENCES EN AMELIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES DE SANTE</b>			
<b>Effet 9.1</b> : les personnes ressources en amélioration de la qualité des soins et services de santé sont connues et sollicitées en cas de besoin.	Nombre de personnes ressources disponibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'évaluation</li> <li>- Répertoire de compétence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des personnes ressources</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>
<b>Extrant 9.1.1</b> : la cartographie des personnes ressources en amélioration de la qualité des soins et services de santé est disponible, accessible à tous.	Document de cartographie de disponible	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'évaluation</li> <li>- Répertoire de compétence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des personnes ressources</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> <li>- Environnement socio-politique normal</li> </ul>

<p><b>Extraits 9.1.2 :</b> une mise à jour des compétences techniques des personnes ressources en amélioration de la qualité des soins et services de santé est réalisée.</p>	<p>Document de cartographie des compétences actualisé et disponible</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'évaluation</li> <li>- Répertoire de compétence</li> </ul>	<p>Disponibilité des ressources</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 10 : CREATION D'UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL INCITATIF A L'AMELIORATION DE LA QUALITE, HYGIENE ET SECURITE</b>			
<p><b>Effet 10.1:</b> les acteurs de la santé adoptent l'excellence comme valeur professionnelle et travaillent dans un environnement de saine émulation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau de qualité des acteurs</li> <li>- Pourcentage de personnel lauréat du prix d'excellence</li> <li>- Pourcentage d'établissements sanitaires lauréats du prix d'excellence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'évaluation</li> <li>- Rapport d'enquête</li> <li>- Liste des lauréats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources humaines engagées , décideurs engagés</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> <li>- Environnement socio-politique normal</li> </ul>
<p><b>Extrait 10.1.1 :</b> un cadre de motivation des acteurs du système de santé est défini et diffusé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>Document cadre de motivation disponible</p>	<p>Rapport d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement de la tutelle</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> </ul>
<p><b>Extrait 10.1.2 :</b> un cadre de saine émulation entre agents de santé et entre structures sanitaires est mis en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.</p>	<p>Document cadre d'émulation disponible</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'évaluation</li> <li>- Note d'information</li> <li>- Arrêté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des acteurs</li> <li>- Engagement de la tutelle</li> <li>- Disponibilité des ressources</li> <li>- Environnement socio-politique normal</li> </ul>

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 11 : PROMOTION D'UNE CULTURE DE LA MESURE DES PROCESSUS ET DES RESULTATS LIES AUX SOINS ET SERVICES DE SANTE, A L'HYGIENE ET A LA SECURITE</b>			
<b>Effet 11.1</b> : les décisions prises par les acteurs du système de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire permettent de donner des orientations pertinentes pour l'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité	<p>Pourcentage de décisions permettant de donner des orientations pertinentes pour l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité</p> <p>N = décisions pertinentes</p> <p>D = toutes les décisions</p> <p>(N/D) x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport des réunions bilan des structures sanitaires</li> <li>- Tableau de bord</li> <li>- Guide de bonnes pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'engagement des acteurs</li> <li>- Implication des acteurs et des gestionnaires</li> </ul>
<b>Extrant 11.1.1</b> : le SNIS est intégré et produit des informations en temps réel, sur la qualité, hygiène et sécurité, aussi bien des structures sanitaires du public, du privé que du communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complétude des rapports sur la qualité, hygiène et sécurité aussi bien du public, du privé que du communautaire</li> <li>N = nbre de rapports complets</li> <li>D = nbre de rapports attendus</li> <li>(N/D) x 100</li> <li>- Promptitude des rapports sur la qualité, hygiène et sécurité aussi bien du public, du privé que du communautaire</li> <li>N = nbre de rapports venus à temps sur la période</li> <li>D = nbre de rapports attendus sur la période</li> <li>(N/D) x 100</li> </ul>	Rapports mensuels d'activités du district, de la région et des EPN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Outils de collecte sont disponibles à tous les secteurs et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</li> <li>- Engagement des acteurs</li> <li>- Implication des acteurs et des gestionnaires</li> </ul>
<b>Extrant 11.1.2</b> : un cadre de surveillance de la qualité, hygiène et sécurité est mis en place et est fonctionnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	<p>Pourcentage de rencontres de revue sur les indicateurs inscrits sur le tableau de bord</p> <p>N = nbre de rencontres réalisées</p> <p>D = nbre de rencontres prévues</p> <p>(N/D) x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport annuelle de la DMHP</li> <li>- Rapport trimestriel des régions et des districts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagement des acteurs</li> <li>- Disponibilité des données</li> </ul>
<b>Extrant 11.1.3</b> : les acteurs du système de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire prennent des décisions à partir de leurs données pour améliorer la qualité, l'hygiène et la sécurité	<p>Nombre de structures sanitaires utilisant le guide d'analyse des données pour prendre des décisions pour améliorer la qualité, l'hygiène et la sécurité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PV</li> <li>- Rapports de réunions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation du guide d'analyse des données à tous les niveaux par les acteurs</li> <li>- Disponibilité du guide d'analyse à tous les niveaux</li> </ul>

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 12 : PROMOTION DES INNOVATIONS ET DU CYCLE D'APPRENTISSAGE RAPIDE</b>			
<b>Effet 12.1</b> : les prestataires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire utilisent les bonnes pratiques innovantes pour améliorer la qualité, hygiène et sécurité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de projets d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité ayant un effet positif sur les populations cibles</li> <li>- Pourcentage de prestataires dans une structure sanitaire utilisant les bonnes pratiques innovantes</li> <li>- N= nbre de prestataires utilisant les bonnes pratiques dans la structure</li> <li>- D= nbre total des prestataires dans la structure</li> </ul> $(N/D) \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'activités des structures sanitaires</li> <li>- Rapport de projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité du guide de bonnes pratiques innovantes</li> <li>- Engagement et implication des acteurs des structures sanitaires</li> </ul>
<b>Extrant 12.1.1</b> : un cadre de gestion des connaissances relatives à l'amélioration de la qualité de hygiène et sécurité est mis en place et est fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité documenté</li> <li>- Nombre de bonnes pratiques repertoriées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'activité de la DMHP</li> <li>- Rapport d'activités dans les structures sanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité des bonnes pratiques innovantes</li> </ul>
<b>Extrant 12.1.2</b> : un cadre de partage des bonnes pratiques relatives à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité est mis en place et est fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de rencontres nationales de présentation des bonnes pratiques</li> <li>- Nombre de réunions de partage d'expériences réalisé</li> <li>- Nombre de visiteurs de la plate forme d'échanges à l'aide des NTIC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports d'activité de la DMHP</li> <li>- Rapport de gestion du site de partage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité des ressources financières</li> <li>- Disponibilité du guide des bonnes pratiques innovantes</li> </ul>

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<p><b>STRATEGIE 13 : DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE</b></p> <p><b>Effet 13.1</b> : les innovations dans les domaines prioritaires d'amélioration de la qualité sont soutenues par des évidences scientifiques</p>	<p>- Nombre d'articles publiés provenant des projets d'amélioration publiés dans les journaux scientifiques</p> <p>-Pourcentage d'innovations soutenu par des évidences scientifiques</p> <p>N= nbre d'innovations soutenu par des évidences scientifiques</p> <p>D=nbre d'innovations recensées</p> <p>(N/D)*100</p>	<p>-Journaux scientifiques</p> <p>-Rapports de projets</p>	<p>-Engagement des acteurs</p> <p>-Existence d'acteurs compétents en rédaction d'articles scientifiques</p>
<p><b>Extrants 13.1.1</b> : les acteurs utilisent les méthodologies de la recherche pour soutenir l'évidence scientifique des changements apportés dans leurs pratiques et leur environnement de travail</p>	<p>Pourcentage d'acteurs formés en méthodologie de recherche</p> <p>N= nbre d'acteurs formés</p> <p>D= nbre total des acteurs</p> <p>(N/D) x 100</p>	<p>-Matrice de formation du chef du personnel de la structure sanitaire</p> <p>-Répertoire national des acteurs formés</p>	<p>-Disponibilité des ressources financières</p> <p>-Disponibilité des acteurs à former</p>
<p><b>Extrants 13.1.2</b>: les institutions de recherche en santé sont impliquées dans la validation des innovations dans l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité</p>	<p>Pourcentage de projets d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité validé par les institutions de recherche</p> <p>N= nbre de projets validés</p> <p>D= nbre de projets soumis aux institutions de recherche</p> <p>(N/D) x 100</p>	<p>Rapport d'activités des institutions de recherche</p>	<p>Disponibilité des ressources financières</p>
<p><b>Extrant 13.1.3</b>: les résultats de la recherche pour améliorer la qualité, hygiène et sécurité sont accessibles de façon continue aux acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p>Pourcentage de publication scientifiques sur les projets d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité accessibles aux acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p> <p>N= nbre de publications diffusés et accessibles</p> <p>D= nbre de publications validés</p> <p>(N/D) x 100</p>	<p>-Site internet</p> <p>-Rapport de diffusion des publications scientifique</p>	<p>-Disponibilité des ressources financières</p> <p>- L'engagement des acteurs</p>
<p><b>Extrant 13.1.4</b>: des études sont réalisées pour soutenir et orienter les stratégies d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité</p>	<p>Nombre d'études réalisées pour soutenir et orienter les stratégies d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité</p>	<p>Rapport d'activités de la DMHP</p>	<p>Disponibilité des ressources financières</p>

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 14 : IMPLICATION DE LA COMMUNAUTE DANS LES ACTIVITÉS DE PROMOTION DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES DE SANTE</b>			
<b>Effet 14.1.1 :</b> les populations connaissent leurs droits et devoirs et leurs avis sont pris en compte dans l'amélioration de la qualité des soins et services de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourcentage de clients connaissant leurs droits et devoirs vis-à-vis des établissements sanitaires.</li> <li>- Pourcentage des clients connaissant leurs droits et devoirs vis-à-vis des établissements sanitaires par sexe</li> </ul>	Rapport d'enquete	Implication de la presse étatique et privée
<b>Extrant 14.1.1 :</b> les populations sont représentées aux réunions de COGES et sont impliquées dans la gestion des établissements sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre des représentants de la population aux réunions de COGES</li> <li>- Taux de participation des représentants de la population aux réunions de COGES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procès-verbal des réunions</li> <li>- Liste de présence</li> </ul>	Engagement des gestionnaires et de la population
<b>Extrant 14.1.2 :</b> les populations sont informées sur leurs droits et devoirs pour leur meilleure prise en charge dans les structures sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourcentage des clients informés sur leurs droits et devoirs.</li> <li>- Pourcentage des clients informés sur leurs droits et devoirs par sexe</li> <li>- Taux de fréquentation de l'établissement de santé</li> </ul>	Bilan d'activité des établissements de santé	Disponibilité des ressources financières
<b>Extrant 14.1.3 :</b> un dispositif de gestion des réclamations et d'écoute des utilisateurs des établissements sanitaires est mis en place et est fonctionnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourcentage des structures sanitaires disposant d'un dispositif de gestion des réclamations et d'écoute des utilisateurs</li> <li>- Pourcentage des réclamations traitées.</li> </ul>	Rapport d'enquête registre de reclamations	Disponibilité des ressources financières

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 15: PROMOTION DES DOCUMENTS DE REFERENCE EN MATIERE DE CONSTRUCTION ET D'EQUIPEMENT DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES</b>			
<b>Effet 15.1 :</b> les infrastructures et les équipements sanitaires offrent des conditions de travail confortables et améliorent la prise en charge.	- Taux de satisfaction des prestataires de soins de l'environnement de travail ( infrastructures et les équipements sanitaires) - Taux de satisfaction des clients de l'environnement de travail (infrastructures et les équipements sanitaires)	Rapport d'enquête	Disponibilité des ressources financières
<b>Extrant 15.1.1 :</b> les infrastructures des établissements sanitaires respectent les exigences techniques et réglementaires en vigueur	Pourcentage des établissements sanitaires respectant les exigences techniques et réglementaires en vigueur	Rapport d'audit	Disponibilité des ressources financières
<b>Extrant 15.1.2 :</b> Les équipements des établissements sanitaires respectent les exigences techniques et réglementaires en vigueur	Pourcentage des établissements sanitaires disposant des équipements respectant les exigences techniques et réglementaires en vigueur	Rapport d'audit	Disponibilité des ressources financières

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 16 : PROMOTION DES DOCUMENTS DE REFERENCE EN MATIERE DE MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENT SANITAIRES</b>			
<b>Effet 16.1:</b> les infrastructures et les équipements sont fonctionnels et les populations bénéficient des prestations de soins et services de santé de façon continue dans un environnement sécurisé	Pourcentage d'établissement disposant d'infrastructure et d'équipements fonctionnels.	Rapport d'enquête	Disponibilité des ressources financières
<b>Extrant 16.1.1:</b> les documents de politique et de stratégies de la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires sont élaborés et diffusés	Nombre de structures ayant reçu les documents	- Rapport de validation - Liste de diffusion	Disponibilité des ressources financières
<b>Extrant 16.1.2:</b> Les structures sanitaires disposent de plans de maintenance des infrastructures et équipements	Pourcentage des structures disposant d'un plan de maintenance	Rapport de mission Disponibilité du plan de maintenance	Disponibilité des ressources financières
<b>Extrant 16.1.3:</b> les infrastructures et les équipements des structures sanitaires bénéficient des activités de maintenance permettant leur bon état de fonctionnalité.	Pourcentage de maintenances préventives réalisées Nombre des équipements en panne réparés.	Rapport des activités de maintenance	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières

Effets	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses
<b>STRATEGIE 17 : RENFORCEMENT DE LA GESTION DE LA METROLOGIE DES EQUIPEMENTS MEDICAUX ET DE MESURE</b>			
<b>Effet 17.1:</b> les équipements médicaux et de mesure sont aux normes et donnent des résultats fiables.	Ecart entre les mesures fournies par les équipements des soins et les mesures fournis par l'étalon.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport de vérification des équipements médicaux</li> <li>- Rapport d'étalonnage des équipements de mesure</li> </ul>	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières
<b>Extrant 17.1.1:</b> le MSHHP dispose d'une structure fonctionnelle chargée de la métrologie des équipements médicaux et de mesure	Nombre d'activités réalisées par les structures de métrologie du ministère en charge de la santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Archives du MHSP</li> <li>- Textes regissant la création de la structure</li> <li>Journal Officiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication du MSHHP</li> <li>- Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières</li> </ul>
<b>Extrant 17.1.2:</b> les activités de métrologie des équipements médicaux et de mesure sont réalisées dans les établissements sanitaires	Pourcentage des équipements médicaux vérifiés dans les établissements sanitaires Pourcentage des équipements de mesure étalonnés dans les établissements sanitaires	Rapport d'activité	Disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières

## 6 CADRE D'ACTION DES INTERVENTIONS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ, HYGIÈNE ET SÉCURITÉ

<b>STRATEGIE 1 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE</b>							
<b>Résultats stratégiques</b>	<b>Activités</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Structures Responsables</b>
<b>Effet 1.1 : les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire appliquent les règles de bonne gouvernance dans leur mode d'organisation et de fonctionnement</b>  <b>Extrants 1.1.1 :</b> les textes légaux, réglementaires et normatifs du Ministère en charge de la santé sont connus et appliqués à tous les niveaux de la pyramide sanitaires par les acteurs de la santé et la population.	<b>Activité 1.1.1.1 :</b> élaborer un répertoire des textes légaux, réglementaires et normatifs du Ministère en charge de la santé	X					IGS, DGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.1.2 :</b> reproduire en 1000 exemplaires, le répertoire des textes légaux, réglementaires et normatifs du Ministère en charge de la santé	X					DGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.1.3 :</b> diffuser 1000 exemplaires du répertoire des textes légaux, réglementaires et normatifs du Ministère en charge de la santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	X	X	X	X	X	IGS, DGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.1.4 :</b> mettre en place un système documentaire au sein du Ministère en charge de la santé	X					DGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.1.5 :</b> mettre en place une gestion informatisée du système documentaire du Ministère en charge de la santé	X	X	X			DGS, DMHP

	<b>Activité 1.1.1.6</b> : reproduire en 1000 exemplaires, les textes légaux, réglementaires et normatifs du Ministère en charge de la santé	X	X	X			DGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.1.7</b> : diffuser 1000 exemplaires des textes légaux, réglementaires et normatifs du Ministère en charge de la santé		X	X	X		IGS, DGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.1.8</b> : concevoir des modules nationaux sur les textes légaux, réglementaires et normatifs du MSHP	X					DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.1.9</b> : mettre en place un pool de 20 formateurs nationaux sur les textes légaux, réglementaires et normatifs du Ministère en charge de la santé	X					DMHP, DGS, IGS
	<b>Activité 1.1.1.10</b> : organiser 2 sessions d'information et de formation pour les ERS (Equipe Régionale de Santé)	X					DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.1.11</b> : organiser 6 sessions d'information et de formation pour les ECD (Equipe Cadre de District)	X					DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.1.12</b> : organiser 1 session d'information et de formation pour les EPN de santé	X					DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.1.13</b> : organiser 2 sessions d'information et de formation pour les programmes de santé		X				DGS, IGS, DMHP

<p><b>Extrants : 1.1.2</b> Les connaissances relatives à la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques sont connues par les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p><b>Activité 1.1.1.14 :</b> organiser 01 session d'information et de formation pour cabinet ministériel, inspection, directions générales et centrales</p>	X					DGS, IGS, DMHP
	<p><b>Activité 1.1.1.15 :</b> créer un service d'archivage et de veille documentaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	X					Service de communication
	<p><b>Activité 1.1.1.16 :</b> organiser une visite de contrôle et d'inspection par an des inspecteurs techniques dans les directions régionales de la sante</p>			X	X	X	IGS, DMHP
	<p><b>Activité 1.1.1.20 :</b> organiser une visite de contrôle et d'inspection par an des Directeurs régionaux de la sante dans les directions départementaux</p>			X	X	X	IGS, DGS, DMHP
	<p><b>Activité 1.1.2.1 :</b> concevoir des modules nationaux sur la gouvernance des structures sanitaires</p>	X					DGS, IGS, DMHP
<p><b>Activité 1.1.2.2 :</b> mettre en place un pool de 20 formateurs nationaux sur la gouvernance, les nouvelles formes et pratiques des organes de gouvernance</p>	X					DGS, IGS, DMHP	
<p><b>Activité 1.1.2.3 :</b> organiser 02 sessions de formation de formateurs régionaux (5 par région) sur la gouvernance, ces nouvelles formes et pratiques</p>	X					DGS, IGS, DMHP	
<p><b>Activité 1.1.2.4 :</b> organiser 02 sessions de formation des directeurs régionaux sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques</p>	X					DGS, IGS, DMHP	

	<b>Activité 1.1.2.5</b> : organiser 06 sessions de formation des directeurs départementaux sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques	X						DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.2.6</b> : organiser 01 session de formation des directeurs des CHR sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques	X						DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.2.7</b> : organiser 06 sessions de formation des directeurs des HG sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques	X						DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.2.8</b> : organiser 08 sessions de formation par région des responsables des ESPC sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques		X					DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.2.9</b> : organiser 20 visites de coaching par an sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques au niveau des directions régionales		X	X	X	X		DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.2.10</b> : organiser 82 visites de coaching sur la gouvernance, ses nouvelles formes et au niveau des directions départementaux		X	X	X	X		DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.2.11</b> : organiser 90 visites de coaching sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques au niveau des HG		X	X	X	X		DGS, IGS, DMHP

	<b>Activité 1.1.2.12</b> : organiser 17 visites de coaching sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques au niveau CHR		X	X	X	X	DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.2.13</b> : organiser 2000 visites de coaching sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques au niveau des ESPC		X	X	X	X	DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.2.14</b> : mettre en place un cadre de suivi et d'évaluation de la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	X					DGS, IGS, DMHP
	<b>Activité 1.1.2.15</b> : organiser 20 visites de supervision par an sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques au niveau des directions régionales		X	X	X	X	DMHP, DGS, IGS
	<b>Activité 1.1.2.16</b> : organiser 82 visites de supervision par an sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques au niveau des directions départementales		X	X	X	X	DMHP, DGS, IGS
	<b>Activité 1.1.2.17</b> : organiser 84 visites de supervision sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques au niveau des HG			X		X	DMHP, DGS, IGS
	<b>Activité 1.1.2.18</b> : organiser 17 visites de supervision sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques au niveau CHR			X		X	DMHP, DGS, IGS
	<b>Activité 1.1.2.19</b> : organiser 1964 visites de supervision sur la gouvernance, ses nouvelles formes et pratiques au niveau des ESPC			X		X	DMHP, DGS, IGS

<p><b>Extrants : 1.1.3</b>  les organes de gestion des EPN et des autres structures sanitaires sont fonctionnels et leur avis est pris en compte dans le fonctionnement et l'organisation des structures</p>	<p><b>Activité 1.1.3.1 :</b> organiser 01 atelier de réflexion sur la redynamisation des organes de gestion des structures sanitaires (COGES, Commission Médicale consultative, Conseil d'établissement, Equipe de direction)</p>	X						DGS/DMHP
	<p><b>Activité 1.1.3.2 :</b> organiser 82 ateliers de sensibilisation et de formation sur le fonctionnement des organes de gestion des structures sanitaires (COGES, Commission Médicale consultative, le conseil d'établissement, l'équipe de direction)</p>		X	X	X	X		DGS/DMHP
	<p><b>Activité 1.1.3.3 :</b> établir un arrêté relatif à la mise en place des Organes de gestion dans les structures sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	X						DGS/DMHP
	<p><b>Activité 1.1.3.4 :</b> créer un cadre de suivi et évaluation de la fonctionnalité des organes de gestion des structures de sante</p>	X						DGS/DMHP
	<p><b>Activité 1.1.3.5 :</b> établir un arrêté relatif à la mise en place d'un budget de fonctionnement des Organes de gestion dans les structures sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	X						DGS/DMHP
	<p><b>Activité 1.1.3.6 :</b> établir un contenu consensuel (des données d'entrée et des données de sortie) pour les comités de gestion à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	X						DGS/DMHP

<b>Effet 1.2: Les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire ont une responsabilité partagée dans l'atteinte des résultats de performance du système de santé</b>							
<b>Extrants : 1.2.1 :</b> les acteurs (gestionnaires et prestataires) de tous les niveaux de la pyramide sanitaire connaissent et sont conscients de leurs responsabilités dans la gouvernance performante des structures sanitaires	<b>Activité 1.2.1.1 :</b> prendre un arrêté portant élaboration et adaptation des fiches de poste des agents de santé dans toutes les structures sanitaires	X					DMHP
	<b>Activité 1.2.1.2 :</b> organiser une campagne annuelle de sensibilisation des agents de santé sur leur responsabilité dans la satisfaction des besoins des populations desservies et le respect des exigences légales, techniques et réglementaires		X	X	X	X	DGS, DMHP
	<b>Activité 1.2.1.3 :</b> organiser dans toutes les structures sanitaires l'élaboration et la diffusion d'un code de bonne conduite	X	X				DMHP, DGS
	<b>Activité 1.2.1.4 :</b> organiser dans toutes les structures sanitaires des sessions d'information sur le code de déontologie de chaque catégorie professionnelle existant dans la structure sanitaire	X	X				DGS/DMHP/DEPS
<b>Extrants : 1.2.2 :</b> les acteurs (gestionnaires et prestataires) rendent compte de leurs activités d'amélioration de la	<b>Activité 1.2.1.5 :</b> établir un arrêté portant sur le cadre de l'implication des ordres professionnels dans la régulation des pratiques professionnelles des secteurs publics et privés	X					DGS/DMHP/DEPS
	<b>Activité 1.2.2.1 :</b> organiser un atelier d'identification des standards (critères) de performance spécifique à chaque type de structure sanitaire au vue des priorités du moment du Ministère en charge de la santé		X				DMHP/DGS/DEPS

<p>qualité, hygiène et la sécurité (revue de progrès) au sein desinistance de coordination echelonnée a tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p><b>Activité 1.2.2.2 :</b> organiser dans toutes les structures sanitaires l'élaboration d'un tableau de bord intégrant les standards (critères) de performance spécifique à chaque type de structure</p>		X						DMHP/DGS/DPPEIS
	<p><b>Activité 1.2.2.3 :</b> organiser 02 réunions de revue de la performance par an de chaque direction régionale sanitaire au vue des priorités du MSHP du moment</p>		X	X	X	X			DGS/DMHP/DPPEIS
	<p><b>Activité 1.2.2.4 :</b> organiser 04 réunions de revue de la performance par an de chaque direction départementale sanitaire au vue des priorités du MSHP du moment</p>		X	X	X	X			DGS/DMHP/DPPEIS
	<p><b>Activité 1.2.2.5 :</b> organiser 04 réunions de revue de la performance par an de chaque EPN au vue des priorités du MSHP du moment</p>		X	X	X	X			DGS/DMHP/DPPEIS
<p><b>Extrants : 1.2.3 :</b> la gouvernance relatives a l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité se fait dans un cadre intégrateur et tient compte des autres politiques sectorielles du ministère</p>	<p><b>Activité 1.2.3.1 :</b> créer un cadre institutionnel de coordination des initiatives d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité</p>	X							CABINET MSHP/DGS/DMHP
	<p><b>Activité 1.2.3.2 :</b> faire un inventaire de l'ensemble des initiatives d'amélioration de la qualité hygiène et sécurité développé au sein du MSHP</p>	X							DMHP
	<p><b>Activité 1.2.3.3 :</b> faire un inventaire de l'ensemble des politiques sectorielles élaborées au sein du Ministère en charge de la santé</p>	X							DGS/DMHP
	<p><b>Activité 1.2.3.4 :</b> organiser 01 réunion annuelle de suivi des initiatives d'amélioration de la qualité</p>	X	X	X	X	X			DMHP

	hygiène et sécurité et de l'exécution des politiques sectorielles						
<b>Effet 1.3: Les organes de gouvernance de l'amélioration de la qualité hygiène et sécurité fonctionnement et soutiement la politique de l'amélioration de la qualité</b>							
<b>Extrant 1.3.1:</b> les organes du cadre institutionnel ont l'autorité et les ressources nécessaires pour la coordination des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	coordination de la qualité, hygiène et sécurité du MSHP (DMHP) en équipements informatique et en matériel roulant	X	X				DMHP
		X	X				DGS/DRH/DMHP
		X	X				DIEM/DMHP
		X	X				DAF Santé/DMHP
<b>Extrant 1.3.2:</b> les organes de gestion de la politique d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité ont l'autorité et les ressources nécessaires pour la gestion des activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	des personnes devant animer les organes de gestion de la politique d'amélioration de la qualité du Ministère en charge de la santé	X					DGS/DMHP
		X					Cabinet Santé/DMHP
		X					DAF Santé/DMHP

<b>STRATEGIE 2 : RENFORCEMENT DE LA BONNE GESTION ET L'INTEGRATION DES RESSOURCES AUX DIFFERENTS NIVEAUX DE LA PYRAMIDE SANITAIRE</b>								
<b>Résultats stratégiques</b>	<b>Activités</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Structures Responsables</b>	
<b>Effet 2.1 : Les gestionnaires du système de santé gèrent de façon efficace et efficiente les ressources mobilisées et créent un environnement favorable à une amélioration de la qualité des soins et des services de santé</b>	<b>Extrant 2.1.1 :</b> Les gestionnaires du système de santé sont formés à la gestion efficace et efficiente des ressources	<b>Effet 2.1 : Les gestionnaires du système de santé gèrent de façon efficace et efficiente les ressources mobilisées et créent un environnement favorable à une amélioration de la qualité des soins et des services de santé</b>						
	<b>Activité 2.1.1.1 :</b> concevoir des modules nationaux de gestions des établissements de santé	X						DFRS/DMHP/DRH
	<b>Activité 2.1.1.2 :</b> constituer un pool de 20 formateurs national en gestion des établissements de santé	X						DFRS/DMHP/DRH
	<b>Activité 2.1.1.3 :</b> organiser 04 sessions de formation de formateurs régionaux (5 par région) en gestion des structures de sante	X						DMHP
	<b>Activité 2.1.1.4 :</b> organiser 01 session de formation des directeurs régionaux en gestion des structures de santé	X						DMHP
	<b>Activité 2.1.1.5 :</b> organiser 02 sessions de formation des directeurs départementaux des structures de santé	X					DMHP	
	<b>Activité 2.1.1.6 :</b> organiser 01 session de formation des directeurs des CHR des structures de santé	X					DMHP	
	<b>Activité 2.1.1.7 :</b> organiser 02 sessions de formation des directeurs des HG en des structures de santé	X					DMHP	

	<p><b>Activité 2.1.1.8</b> : organiser 05 sessions de formation par région des responsables des ESPC en gestion des établissements de santé</p>		X					DMHP
	<p><b>Activité 2.1.1.9</b> : organiser 20 visites de coaching par an sur la gestion des structures de santé au niveau des directions régionales</p>							DMHP
	<p><b>Activité 2.1.1.10</b> : organiser 82 visites de coaching sur la gestion des structures de santé au niveau des directions départementales</p>		X	X	X	X		DMHP
	<p><b>Activité 2.1.1.11</b> : organiser 84 visites de coaching sur la gestion des structures de santé au niveau des HG</p>		X	X	X	X		DMHP
	<p><b>Activité 2.1.2.12</b> : organiser 17 visites de coaching sur la gestion des structures de santé au niveau CHR</p>		X		X			DMHP
	<p><b>Activité 2.1.1.13</b> : organiser 1964 visites de coaching sur la gestion des structures de santé au niveau des ESPC</p>		X		X			DMHP
	<p><b>Activité 2.1.1.14</b> : mettre en place un cadre de suivi et d'évaluation de la gestion des structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>		X					DGS/DMHP
	<p><b>Activité 2.1.1.15</b> : organiser 20 visites de supervision par an sur la gestion des structures de santé au niveau des directions régionales</p>		X	X	X	X		IGS/ DMHP

		<b>Activité 2.1.1.16</b> : organiser 82 visites de supervision par an sur la gestion des structures de sante au niveau des directions départementales			X	X	X	X	IGS/ DMHP
		<b>Activité 2.1.1.17</b> : organiser 84 visites de supervision sur la gestion des structures de sante au niveau des HG			X	X	X	X	IGS/ DMHP
		<b>Activité 2.1.1.18</b> : organiser 17 visites de supervision sur la gestion des structures de sante au niveau CHR			X	X	X	X	IGS/ DMHP
		<b>Activité 2.1.1.19</b> : organiser 1964 visites de supervision sur la gestion des structures de sante au niveau des ESPC			X	X	X	X	IGS/ DMHP
<b>Extrant 2.1.2:</b> Les gestionnaires du système du santé sont suivi dans leur pratique de gestion des établissements de sante		<b>Activité 2.1.2.1</b> : élaborer les procédures de gestion des établissements de santé		X				DMHP	
		<b>Activité 2.1.2.2</b> : réaliser un audit annuel de chaque structure de santé				X	X	IGS/ DMHP	
<b>Extrant 2.1.3:</b> les établissements sanitaires disposent d'un projet d'établissement a tous les niveaux de la pyramide sanitaire		<b>Activité 2.1.3.1</b> : établir un arrêté pour l'élaboration d'un projet d'établissement dans toutes les structures de la pyramide sanitaire		X				DGS/DMHP	
		<b>Activité 2.1.3.2</b> : organiser 82 réunions départementales (HG et ESPC) de validation des projets d'établissement				X		DGS/DMHP	
		<b>Activité 2.1.3.3</b> : organiser 20 réunions régionales (CHR) de validation des projets d'établissement				X		DGS/DMHP	
		<b>Activité 2.1.3.4</b> : organiser 01 réunion de validation des projets d'établissement des EPN				X		DGS/ DMHP	

	<b>Activité 2.1.3.5</b> : organiser 84 réunions de revue annuelle des projets d'établissement pour les HG					X	X	DGS/ DMHP
	<b>Activité 2.1.3.6</b> : organiser 1964 réunions de revue annuelle des projets d'établissement pour les ESPC					X	X	DGS/ DMHP
	<b>Activité 2.1.3.7</b> : organiser 17 réunions régionales de revue annuelle des projets d'établissement pour les CHR					X	X	DGS/ DMHP
	<b>Activité 2.1.3.8</b> : organiser une réunion de revue annuelle des projets d'établissement des EPN					X	X	DGS/ DMHP

<b>STRATEGIE 3 : RENFORCEMENT DU LEADERSHIP DES ACTEURS DU SYSTEME DES DIFFERENTS NIVEAUX DE LA PYRAMIDE SANITAIRE</b>								
<b>Résultats stratégiques</b>	<b>Activités</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Structures Responsables</b>	
<b>Effet 3.1 : les acteurs ( gestionnaires et prestataires) de tous les niveaux de la pyramide sanitaire connaissent et s'approprient les priorités du MSHP en matière d'amélioration de la qualité des soins et des services de de sante</b>	<b>Extrant 3.1.1:</b> Le Ministère en charge de la santé est engagé pour le développement des activités d'amélioration de la qualité des soins et services de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire							
	<b>Activité 3.1.1.1</b> : établir un plan de communication (interne-externe) sur la politique, les stratégies et les priorités d'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité du MSHP	X						DGS/DMHP
	<b>Activité 3.1.1.2</b> : établir un arrêté portant sur l'élaboration d'une politique qualité et des objectifs associés dans toutes les structures administratives et techniques du MSHP	X						DGS/DMHP
	<b>Activité 3.1.1.3</b> : établir un arrêté portant sur les priorités nationales d'amélioration de la qualité des soins et des	X						DGS/DMHP

	services, de l'hygiène et de la sécurité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.								
	<b>Activité 3.1.1.4</b> : établir un arrêté pour instituer les rencontres de coordination relatives à la revue trimestrielle des activités prioritaires d'amélioration de la qualité des soins et des services, de l'hygiène et de la sécurité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	X							DGS/DMHP
<b>Extrant 3.1.2</b> : les ressources nécessaires au développement des activités d'amélioration de la qualité des soins et services de santé sont mise à la disposition des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	<b>Activité 3.1.2.1</b> : établir un arrêté portant fixation d'un taux du budget pour la mise en œuvre des activités d'amélioration de la qualité des soins et des services.	X							DGS/DMHP
	<b>Activité 3.1.2.2</b> : suivre l'application de l'arrêté portant fixation d'un taux du budget pour la mise en œuvre des activités d'amélioration de la qualité des soins et des services		X	X	X	X			DGS/DMHP
	<b>Activité 3.1.2.3</b> : organiser une table ronde pour la mobilisation des ressources pour le financement des activités d'amélioration de la qualité			X					DAF//DMHP
	<b>Activité 3.1.2.4</b> : organiser des ateliers de recherche de ressources additionnelles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire			X	X	X	X		DAF/DGS/DMHP
<b>Effet 3.2: la responsabilité de la gestion des activités d'amélioration de la qualité des soins et services, de l'hygiène et de la sécurité intègre les emplois du ministère en charge de la sante</b>									
<b>Extrant 3.2.1</b> : Le gestionnaire de la qualité (qualiticien) est	<b>Activité 3.2.1.1</b> : prendre des textes réglementaires définissant la profession de gestionnaire de la qualité au sein du ministère en charge de la santé	X							Cabinet/DRH

reconnu comme emploi au sein du ministère en charge de la santé en Cote d'Ivoire	<b>Activité 3.2.1.2</b> : établir un arrêté portant sur les attributions de la fonction des gestionnaires de la qualité	X							Cabinet/DRH
<b>Extrant 3.2.2:</b> les responsabilités et l'autorité des structures et des personnes en charge de la gestion par la qualité sont comprises par les concernés et par tous	<b>Activité 3.2.2.1</b> : sensibiliser les acteurs de santé sur les missions et les responsabilités des structures et des personnes en matière d'amélioration de la qualité des soins et services	X	X		X	X	X		DMHP
	<b>Activité 3.2.2.2</b> : organiser 21 rencontres annuelles (20 régionales et une centrale) de renforcement des capacités des structures et des personnes en charge de la gestion de l'amélioration de la qualité des soins et services, de l'hygiène et de la sécurité sur leur autorité et leur responsabilité				X	X	X	X	

<b>STRATEGIE 4 : RENFORCEMENT DES CAPACITES DE NORMALISATION DANS LE SECTEUR DE LA SANTE</b>													
<b>Résultats stratégiques</b>	<b>Activités</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Structures Responsables</b>						
<b>Effet 4.1 : Les pratiques des gestionnaires du système de santé et des prestataires de soins et services de santé sont conformes aux exigences légales, réglementaires et normatives régissant le secteur de la santé</b>	<b>Extrant 4.1.1:</b> un cadre institutionnel sur la normalisation des activités des soins et services de santé de la certification et de l'accréditation existe et est fonctionnel	X						DGS/DMHP					
							<b>Activité 4.1.1.1 :</b> établir un arrêté portant sur la création d'un cadre institutionnel sur la normalisation des activités des soins et services, de l'hygiène et de la sécurité						DGS/DMHP
							<b>Activité 4.1.1.2 :</b> mettre en place un dispositif légal et réglementaire sur la certification ou l'accréditation des structures de santé						DMHP
							<b>Activité 4.1.1.3 :</b> organiser un atelier d'élaboration des méthodes et des outils d'évaluation des pratiques professionnelles						DMHP
							<b>Activité 4.1.1.4 :</b> organiser un atelier de validation des méthodes et des outils d'évaluation des pratiques professionnelles						DAF/DRH /DIEM
	<b>Activité 4.1.1.5:</b> doter le cadre institutionnel en ressources humaines, matérielles et financières		X	X			DGS/DMHP						
	<b>Activité 4.1.1.6:</b> établir un arrêté portant sur la réalisation des évaluations des pratiques professionnelles	X					DGS/DMHP						

	<p><b>Activité 4.1.1.7 :</b> établir un arrêté portant sur la réalisation des audits sur l'organisation et le fonctionnement des structures sanitaires</p>	X					DGS/DMHP
	<p><b>Activité 4.1.1.8 :</b> adopter un plan de développement des capacités du CRESAC en matière d'équipements, de ressources humaines qualifiées en évaluation externe de la qualité</p>	X					DGS
	<p><b>Activité 4.1.1.9 :</b> mettre en place un dispositif légal et réglementaire de l'évaluation externe de la qualité</p>	X					DMHP
	<p><b>Activité 4.1.1.10 :</b> mettre en place un fonds d'aide à l'accréditation des laboratoires d'analyses médicales des structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>			X			DGS/DAF /DMHP
<p><b>Extrant 4.1.2 :</b> des référentiels nationaux relatifs à l'organisation et le fonctionnement des structures du Ministère en charge de la santé sont connus et utilisés par les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p><b>Activité 4.1.2.1 :</b> organiser 01 atelier d'élaboration et d'adaptation des référentiels et grilles d'évaluation de la qualité relative à l'organisation et au fonctionnement des structures de santé</p>		X				DMHP
<p><b>Activité 4.1.2.2 :</b> reproduire 10 000 exemplaires des référentiels et grilles d'évaluation de la qualité relatifs à l'organisation et au fonctionnement des structures de santé</p>		X					DMHP
<p><b>Activité 4.1.2.3 :</b> organiser dans chaque structure sanitaire des séances d'information sur les référentiels et grilles</p>		X					DMHP

<p><b>Extrait 4.1.3:</b> Les référentiels nationaux de l'organisation et de la pratiques des soins (Les standards de soins et de services nationaux) sont connus et utilisés par les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	d'évaluation de la qualité relatifs à l'organisation et fonctionnement des structures de santé							
	<b>Activité 4.1.2.4 :</b> diffuser les référentiels de qualité relatifs à l'organisation et fonctionnement des structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	X						DMHP
	<b>Activité 4.1.2.5 :</b> sensibiliser les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire à faire des auto-évaluations semestrielles	X	X	X	X			DMHP
	<b>Activité 4.1.3.1 :</b> organiser 01 atelier d'élaboration et d'adaptation des référentiels de qualité et grille d'évaluation relatifs à l'organisation et à la pratique des soins et des services de santé	X						DMHP
	<b>Activité 4.1.3.2 :</b> reproduire 10 000 exemplaires des référentiels et grilles d'évaluation de la qualité relatifs à l'organisation et de la pratique des soins et des services de santé	X						DMHP
	<b>Activité 4.1.3.3 :</b> organiser dans chaque structure sanitaire des séances d'information les référentiels et grilles d'évaluation de la qualité relatifs à la pratique des soins et des services de santé	X						DMHP
	<b>Activité 4.1.3.4 :</b> diffuser les référentiels de qualité relatifs à la pratique des soins et des services de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	X						DMHP

	<b>Activité 4.1.3.5</b> : sensibiliser les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire à faire des auto-évaluations sur l'organisation et la pratique des soins et des services de santé	X	X	X	X	X			DMHP
	<b>Activité 4.1.3.6</b> : sensibiliser les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire à faire des évaluations internes semestrielles sur l'organisation et la pratique des soins et des services de santé	X	X	X	X	X			DMHP

<b>STRATEGIE 5: DEVELOPPEMENT DU PARTENARIAT PUBLIC-PRIVE</b>							
<b>Résultats stratégiques</b>	<b>Activités</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Effet 5.1 : les prestations de soins et des services de santé dont bénéficient les patients dans les établissements sanitaires privés, sont conformes à leur besoins et aux exigences légales, réglementaires et normatives</b>	<b>Extrant 5.1.1 : tous les établissements sanitaires privés sont en conformité avec la réglementation en vigueur</b>	<b>Activité 5.1.1.1 :</b> organiser 01 atelier pour réviser les textes réglementaires d'autorisation d'exercice des établissements sanitaires privés	X				DEPS/DMHP
		<b>Activité 5.1.1.2 :</b> diffuser les textes réglementaires d'autorisation d'exercice des établissements sanitaires privés		X			DEPS/DMHP
		<b>Activité 5.1.1.3 :</b> élaborer un répertoire des établissements sanitaires privés autorisés à exercer en Côte d'Ivoire		X			DEPS
		<b>Activité 5.1.1.4 :</b> diffuser le répertoire des établissements sanitaires privés autorisés		X			DEPS
		<b>Activité 5.1.1.5 :</b> organiser 05 sessions d'information et de formation des gestionnaires des établissements sanitaires privés sur les textes réglementaires régissant les établissements sanitaires privés		X			DEPS/DMHP
		<b>Activité 5.1.1.6 :</b> organiser 02 sessions de formation des directions régionales sur les textes réglementaires régissant les établissements sanitaires privés		X			DGS/DEPS /DMHP/DFRS
		<b>Activité 5.1.1.7 :</b> organiser 01 visite d'inspection des établissements sanitaires privés par an		X	X	X	X

<p><b>Extrant 5.1.2 :</b> les établissements sanitaires privés sont engagés dans les activités d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé</p>	<p><b>Activité 5.1.2.1 :</b> organiser <b>05</b> sessions de formations sur les activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité</p>		X					DEPS/ DMHP / DFRS/ACPCI	
	<p><b>Activité 5.1.2.2 :</b> organiser <b>02</b> sessions d'information sur le processus de certification et d'accréditation par an</p>			X					DEPS/DMHP /DFRS/CRESAC /ACPCI
<p><b>Effet 5.2: les structures sanitaires publiques et privées et les sociétés de gestion des portefeuilles maladies pratiquent la contractualisation pour améliorer leurs offres de service</b></p>									
<p><b>Extrant 5.2.1:</b> les structures sanitaires et les sociétés de gestion des portefeuilles maladies connaissent les procédures et textes en matière de contractualisation</p>	<p><b>Activité 5.2.1.1 :</b> réviser les procédures et textes en matière de contractualisation</p>	X						DGS/CMU/ ACPCI	
	<p><b>Activité 5.2.1.2 :</b> organiser 01 session de formation des structures sanitaires et des sociétés de gestion des portefeuilles maladies sur les procédures et textes en matière de contractualisation</p>		X					DGS/CMU/ ACPCI	
	<p><b>Activité 5.2.1. 3 :</b> diffuser les procédures et textes en matière de contractualisation</p>		X						DMHP
<p><b>Extrant 5.2.2 :</b> le partenariat entre les structures privées et les structures publiques permet une continuité des soins et des services de santé</p>	<p><b>Activité 5.2.1 :</b> prendre un texte réglementaire pour l'autonomisation des structures publiques sanitaires non EPN</p>	X						DMHP	
	<p><b>Activité 5.2.2 :</b> organiser une mission d'évaluation des résultats de la contractualisation sur l'amélioration de la performance des structures sanitaires</p>						X	DMHP	

STRATEGIE 6: INTEGRATION DES OUTILS ET METHODES D'AMELIORATION DE LA QUALITE DANS LE MODE DE GESTION DES STRUCTURES DU MINISTERE EN CHARGE DE LA SANTE							Structures Responsables				
Résultats stratégiques	Activités					2017		2018	2019	2020	2021
<b>Effet 6.1:</b> Les gestionnaires des structures de santé utilisent les outils et méthodes d'amélioration de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité dans leurs pratiques.	<b>Activité 6.1.1.1 :</b> identifier les besoins de formation en gestion de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité	x									DMHP
	<b>Activité 6.1.1.2 :</b> organiser un atelier de rédaction des modules nationaux de formation des gestionnaires des structures de santé sur la qualité, l'hygiène et la sécurité	x									DMHP/DFRS
	<b>Activité 6.1.1.3 :</b> organiser un atelier de validation des modules élaborés	x									DMHP/DFRS
	<b>Activité 6.1.1.4 :</b> organiser un atelier d'élaboration d'un guide pour les facilitateurs et les participants à la formation des gestionnaires sur la qualité, l'hygiène et la sécurité	x									DMHP
<b>Extrant 6.1.1 :</b> les modules nationaux de formation des gestionnaires des structures de santé en management de la qualité, l'hygiène et la sécurité sont élaborés.	<b>Activité 6.1.1.5 :</b> organiser un atelier de validation d'un guide pour les facilitateurs et les participants à la formation des gestionnaires sur la qualité, l'hygiène et la sécurité	x									DMHP

<p><b>Extrant 6.1.2 :</b> les gestionnaires des structures de santé sont formés aux outils et méthodes de management de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité.</p>	<p><b>Activité 6.1.2.1 :</b> constituer un pool de 20 formateurs nationaux sur la qualité, l'hygiène et la sécurité</p>	X						DMHP
	<p><b>Activité 6.1.2.2 :</b> organiser 04 sessions de formation de formateurs régionaux (5 par région) aux outils et méthodes de management de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité.</p>	X						DMHP/DFRS
	<p><b>Activité 6.1.2.3 :</b> organiser 01 session de formation des directeurs régionaux aux outils et méthodes de management de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité.</p>	X	x					DMHP/DFRS
	<p><b>Activité 6.1.2.4 :</b> organiser 02 sessions de formation des directeurs départementaux des structures de santé aux outils et méthodes de management de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité.</p>	X	x					DMHP/DFRS
	<p><b>Activité 6.1.2.5 :</b> organiser 01 session de formation des directeurs des CHR aux outils et méthodes de management de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité.</p>	X	x					DMHP/DFRS
	<p><b>Activité 6.1.2.6 :</b> organiser 02 sessions de formation des directeurs des HG aux outils et méthodes de management de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité.</p>	X	x					DMHP/DFRS
	<p><b>Activité 6.1.2.7 :</b> organiser 01 atelier de formation en management de la qualité, l'hygiène et la sécurité à l'attention des directeurs centraux et directeurs d'EPN de la santé</p>	X	x					DMHP

	<p>Activité 6.1.2.8 : organiser 05 sessions de formation par région des responsables des ESPC aux outils et méthodes de management de la qualité, hygiène et sécurité</p>	X	x						DMHP/DFRS
<p><b>Extrant 6.1.3</b> : les visites de coaching et de supervision relative au management de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité des gestionnaires des structures de santé sont organisées.</p>	<p><b>Activité 6.1.3.1</b> : organiser 04 visites de coaching par an à l'intention des 25 directeurs centraux et directeurs généraux</p>	✗	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<p>Activité 6.1.3.2 : organiser 04 visites annuelles de supervision par an à l'intention des Directeurs Centraux et de Directeurs Généraux</p>	X	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<p><b>Activité 6.1.3.3</b> : organiser 04 visites de coaching par an à l'intention des directeurs régionaux de la santé sur la gestion par la qualité, l'hygiène et la sécurité</p>	✗	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<p><b>Activité 6.1.3.4</b> : organiser 04 visites de coaching par an à l'intention des directeurs départementaux de la santé sur la gestion de la qualité, l'hygiène et la sécurité</p>	X	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<p><b>Activité 6.1.3.5</b> : organiser 04 visites de supervision par an à l'intention des directeurs départementaux de la santé sur la gestion de la qualité, l'hygiène et la sécurité</p>	X	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<p><b>Activité 6.1.3.6</b> : organiser 04 visites de supervision par an à l'intention des directeurs régionaux de la santé sur la gestion de la qualité, l'hygiène et la sécurité</p>	X	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<p><b>Activité 6.1.3.7</b> : organiser 04 visites de coaching par an des directeurs des CHR sur la gestion par la qualité</p>	X	X	X	X	X	X	X	DMHP

	<b>Activité 6.1.3.8</b> : organiser 04 visites de supervision par an à l'intention des directeurs des CHR sur la gestion par la qualité, l'hygiène et la sécurité	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<b>Activité 6.1.3.9</b> : organiser 04 visites de coaching par an des directeurs des HG sur la gestion par la qualité	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<b>Activité 6.1.3.10</b> : organiser 04 visites de supervision par an à l'intention des directeurs des HG sur la gestion par la qualité, l'hygiène et la sécurité	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<b>Activité 6.1.3.11</b> : organiser 04 visites de coaching par an à l'intention des responsables des ESPC sur la gestion par la qualité, l'hygiène et la sécurité	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<b>Activité 6.1.3.12</b> : organiser 04 visites de supervision par an à l'intention des responsables des ESPC sur la gestion par la qualité, l'hygiène et la sécurité	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<b>Activité 6.1.4.1</b> : organiser 01 session de formation de 25 inspecteurs techniques du MSHP sur les référentiels de qualité relatifs à l'organisation et fonctionnement des structures de santé	X						DMHP /DFRS/IGS
	<b>Activité 6.1.4.2</b> : organiser 01 session de formation de 20 auditeurs qualité internes nationaux	X						DMHP/DFRS
	<b>Activité 6.1.4.3</b> : organiser 04 sessions de formation de formateurs régionaux (5 par région) en audit qualité interne		X					DMHP/DFRS
<b>Extrant 6.1.4:</b> Les évaluations de la conformité sont réalisées dans les structures sanitaires								

	<b>Activité 6.1.4.4</b> : organiser 01 session de formation des auditeurs qualité internes des CHR.		X						DMHP/DFRS
	<b>Activité 6.1.4.5</b> : organiser 02 sessions de formation des auditeurs qualité internes des HG		X						DMHP/DFRS
	<b>Activité 6.1.4.6</b> : organiser 05 sessions de formation par région des auditeurs qualité internes des ESPC		X						DMHP/DFRS
	<b>Activité 6.1.4.7</b> : organiser des visites semestrielles d'audit qualité interne dans les 20 les directions régionales		X						DMHP
	<b>Activité 6.1.4.8</b> : organiser des audits qualité internes par semestre pour les directions départementales	X							DMHP
	<b>Activité 6.1.4.9</b> : organiser des audits qualité internes par semestre pour les HG	X	X	X	X	X	X	X	DMHP
	<b>Activité 6.1.4.10</b> : organiser des audits qualité internes par semestre pour les ESPC		X	X	X	X	X	X	DMHP
	<b>Activité 6.1.4.11</b> : organiser des audits qualité internes par semestre pour les CHR		X	X	X	X	X	X	DMHP
	<b>Activité 6.1.4.12</b> : organiser des audits qualité internes par semestre pour les EPN et Directions centrales		X	X	X	X	X	X	DMHP
	<b>Activité 6.1.4.13</b> : organiser des audits qualité internes par semestre pour les directions régionales		X	X	X	X	X	X	DMHP

	<b>Activité 6.1.4.14</b> : organiser visites d'audit qualité interne par semestre pour les directions départementales		X	X		X	X		DMHP
	<b>Activité 6.1.4.15</b> : organiser des audits qualité externes pour les HG		X	X		X	X		DMHP/CRESAC
	<b>Activité 6.1.4.16</b> : organiser des audits qualité externes pour les ESPC		X	X		X	X		DMHP/CRESAC
	<b>Activité 6.1.4.17</b> : organiser des audits qualité externes pour les CHR		X			X			DMHP/CRESAC
	<b>Activité 6.1.4.18</b> : organiser des audits qualité externes pour les EPN et Directions centrales		X			X			DMHP/CRESAC
	<b>Activité 6.1.4.19</b> : organiser des audits qualité externes pour les directions régionales		X			X	X		DMHP/CRESAC
	<b>Activité 6.1.4.20</b> : organiser des audits qualité externes pour les directions départementales		X			X	X		DMHP/CRESAC

**STRATEGIE 7 : SENSIBILISATION DES ACTEURS A LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ AU SEIN DES STRUCTURES DU MSHP.**

Résultats stratégiques		Activités					Structures Responsables
Effet 7.1 : Les acteurs du système de santé mènent des activités d'amélioration de la qualité des soins au quotidien		2017	2018	2019	2020	2021	
<p><b>Extrant 7.1.1</b> : les activités de promotion de la qualité sont réalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p><b>Activité 7.1.1.1</b> : élaborer un plan de communication relatif à la promotion de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité</p>	x					DMHP
	<p><b>Activité 7.1.1.2</b> : exécuter le plan de communication relatif à la promotion de la qualité, l'hygiène et la sécurité</p>	X	X	X	X	X	DMHP
	<p><b>Activité 7.1.1.3</b> : suivre et évaluer le plan de communication relatif à la promotion de la qualité, l'hygiène et la sécurité au sein du MSHP</p>	X	X	X	X	X	IGS/DMHP
	<p><b>Activité 7.1.1.4</b> : concevoir un bulletin trimestriel d'information relatif à la qualité, à l'hygiène et à la sécurité</p>	X					DMHP/DCRP
	<p><b>Activité 7.1.1.5</b> : organiser une semaine nationale relative à la qualité, l'hygiène et la sécurité</p>	X	X	X	X	X	DMHP/DCRP
	<p><b>Activité 7.1.1.6</b> : créer un centre national des ressources en management de la qualité, hygiène et sécurité</p>	X					DGS/DMHP

	<b>Activité 7.1.1.7</b> : susciter la création des sociétés savantes en amélioration de la qualité, hygiène et sécurité							DGS/DMHP
<b>Extrant 7.1.2</b> : les stratégies de management du changement sont utilisées pour atténuer les résistances	<b>Activité 7.1.2.1</b> : faire une analyse de la situation des attitudes de résistance du personnel de santé aux initiatives d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité	X	X	X	X	X		DMHP
	<b>Activité 7.1.2.2</b> : organiser un atelier d'élaboration des modules de formation relatifs au management du changement dans les structures sanitaires	X						DMHP/CRESAC

STRATEGIE 8 : INTEGRATION DANS LE CURSUS DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES AGENTS DE SANTE DES MODULES DE MANAGEMENT PAR LA QUALITE							Structures Responsables	
Résultats stratégiques	Activités	2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Extrait 8.1.1 :</b> les modules d'amélioration de la qualité l'hygiène et la sécurité sont enseignés dans le cursus de formation initiale des agents de santé.	<b>Activité 8.1.1.1 :</b> organiser un atelier de conception des modules d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité dans le cursus de formation initiale	X	X				DMHP/CRESAC /DFRS	
		<b>Activité 8.1.1.2:</b> organiser un atelier d'élaboration d'un guide pour les enseignants des institutions de formation initiale sur la qualité, l'hygiène et la sécurité	X	X				DMHP/CRESAC /DFRS
		<b>Activité 8.1.1.3:</b> organiser des sessions de formation relatives à l'amélioration de la qualité l'hygiène et la sécurité pour les enseignants des institutions de formation initiale		X				DMHP/CRESAC /DFRS
<b>Extrait 8.1.2 :</b> les agents de santé issus des écoles de formation utilisent les méthodes d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité dans leur pratique	<b>Activité 8.1.2.1:</b> mettre en œuvre l'enseignement relatif à l'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité dans le cursus de formation initiale des agents de santé.			X			DMHP/DFRS	
	<b>Activité 8.1.2.2:</b> évaluer la mise en œuvre de l'enseignement relatif à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité dans le cursus de formation initiale des agents de santé						DMHP/CRESAC	

<b>Effet 8.2 : Les agents de santé ayant bénéficié de la formation continue appliquent les outils et méthodes de la qualité et offrent une meilleure prise en charge aux clients.</b>								
<b>Extrant 8.2.1:</b> les agents de santé en fonction dans les établissements sanitaires bénéficient de formation continue relative aux outils et méthodes de la qualité hygiène et sécurité	<b>Activité 8.2.1.1:</b> organiser un atelier de conception des modules d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité pour la formation continue des agents de santé	x						DMHP/CRESAC /DFRS
	<b>Activité 8.2.1.2:</b> élaborer des plans régionaux de formation en amélioration de la qualité hygiène et sécurité		X					DGS/DMHP
	<b>Activité 8.2.1.3:</b> organiser 05 sessions de formation par région sur l'amélioration de la qualité hygiène et sécurité			x	x	x		DGS/DMHP
	<b>Activité 8.2.1.4:</b> faire une évaluation annuelle des formations en amélioration de la qualité, hygiène et sécurité			x	x	x		DGS/DFRS
<b>Extrant 8.2.2 :</b> le suivi des activités d'amélioration dans les structures sanitaires est planifié et réalisé.	<b>Activité 8.2.2.1:</b> concevoir les outils de suivi des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité	*	X					DMHP/CRESAC
	<b>Activité 8.2.2.2:</b> organiser 02 visites annuelles de suivi des activités d'amélioration de la qualité, l'hygiène et sécurité dans les structures sanitaires		x	x	x	x		DMHP
	<b>Activité 8.2.2.3 :</b> organiser un atelier d'élaboration de guide d'auto-évaluation et d'audit clinique des pratiques professionnelles		x					DMHP/CRESAC /DFRS
<b>Extrant 8.2.3 :</b> les évaluations des pratiques professionnelles	<b>Activité 8.2.3.1:</b> organiser une session de formation des DMS, médecins chef sur		X					DMHP/CRESAC /DFRS/ACPCI

sont réalisées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	l'évaluation de la pratique professionnelle des soins et des services de santé							
		<b>Activité 8.2.3.2:</b> identifier un pool d'évaluateurs/structure nationale accréditée pour l'évaluation des pratiques professionnelles dans le secteur privé	x					DMHP/CRESAC /ACPCI
	<b>Activité 8.2.3.3:</b> organiser une session de formation sur l'évaluation des pratiques professionnelles des soins et des services de santé pour le pool/structure accréditée pour le secteur privé	x					DMHP/CRESAC /DFRS/ACPCI	
	<b>Activité 8.2.3.4:</b> organiser les évaluations annuelles des pratiques professionnelles au sein des centres hospitaliers régionaux, des hôpitaux généraux, des établissements de premiers contacts et dans les établissements privés	X	x	x	x	x	DMHP/CRESAC /ACPCI	
<b>Activité 8.2.3.5:</b> organiser les évaluations des laboratoires de biologie médicale publics et privés	x	x	x	x	x	DMHP/CRESAC /ACPCI		

<b>Effet 8.3 : Les TIC améliorent la communication entre prestataires d'une part et d'autre part sont utilisés comme moyens de renforcement des capacités techniques.</b>							
<b>Extrant 8.3.1 :</b> L'interconnexion des praticiens est réalisée au cours des prestations des soins et des services.	<b>Activité 8.3.1.1 :</b> renforcer l'application du cadre légal et réglementaire de la télémédecine en Côte d'Ivoire		X				DMHP/DIIS /DFRS
	<b>Activité 8.3.1.2 :</b> développer des plates-formes d'interconnexion entre praticiens dans les domaines prioritaires en sante et en management de la qualité, hygiène et sécurité.		X				DMHP/DIIS /DFRS
	<b>Activité 8.3.1.3 :</b> faire la promotion des plates-formes d'interconnexion entre praticiens a tous les niveaux de la pyramide sanitaire		X				DMHP/DIIS /DFRS
<b>Extrant 8.3.2 :</b> des sites de e-learning sont développés et permettent un apprentissage sur la qualité, hygiène et sécurité.	<b>Activité 8.3.2.1 :</b> organiser un atelier formation en e-learning a l'attention des enseignants)		X				DMHP/DIIS /DFRS
	<b>Activité 8.3.2.2 :</b> développer des plates-formes d'apprentissage en ligne dans les domaines prioritaires en sante et en management de la qualité, hygiène et sécurité.		X				DMHP/DIIS /DFRS
	<b>Activité 8.3.2.3 :</b> faire la promotion des plates-formes d'apprentissage en ligne a tous les niveaux de la pyramide sanitaire.		X				DMHP/DIIS /DFRS

<b>STRATEGIE 9 : MISE EN PLACE D'UN REPERTOIRE DE COMPETENCES EN AMELIORATION DE LA QUALITE, L'HYGIENE ET LA SECURITE.</b>							
<b>Résultats stratégiques</b>	<b>Activités</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Structures Responsables</b>
<b>Extrait 9.1.1 :</b> la cartographie des personnes ressources en amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité est disponible, accessible à tous	<b>Activité 9.1.1.1 :</b> identifier les personnes ressources						DMHP/DRH
	<b>Activité 9.1.1.2 :</b> élaborer un répertoire des compétences	x					DMHP/DRH
	<b>Activité 9.1.1.3 :</b> diffuser le répertoire des compétences	x	X				DMHP/DRH
<b>Extrants 9.1.2 :</b> une mise à jour des compétences techniques des personnes ressources en amélioration de la qualité des soins et services de santé est réalisée.	<b>Activité 9.1.2.1 :</b> renforcer les capacités des personnes ressources en qualité, hygiène et sécurité	x	X	x	x	x	DMHP/DRH
	<b>Activité 9.1.2.2 :</b> réviser le répertoire de compétences		X	x	x	x	DMHP/DRH
<b>Effet 9.1 : Les personnes ressources en amélioration de la qualité des soins et services de santé sont connues et sollicitées en cas de besoin</b>							

STRATEGIE 10 : CREATION D'UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL INCITATIF A L'AMELIORATION DE LA QUALITE, L'HYGIENE ET LA SECURITE							Structures Responsables
Résultats stratégiques	Activités	2017	2018	2019	2020	2021	
<b>Effet 10.1: Les acteurs de la santé adoptent l'excellence comme valeur professionnelle et travaille dans un environnement de saine émulation</b>							
<b>Extrant 10.1.1 :</b> un cadre de motivation des acteurs du système de santé est défini et diffusé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	<b>Activité 10.1.1.1:</b> organiser un atelier de réflexion sur les mécanismes de motivation des acteurs de santé	X					DGS/DMHP /DRH
	<b>Activité 10.1.1.2:</b> formaliser les mécanismes de motivation	X	X				DGS/DMHP /DRH
	<b>Activité 10.1.1.3:</b> diffuser les mécanismes de motivation		X	X	X	X	DGS/DMHP /DRH
	<b>Activité 10.1.2.1:</b> instituer un prix national du meilleur agent de santé par catégorie d'agent et d'établissements de santé	X					DGS/DMHP /DRH/CRESA C
	<b>Activité 10.1.2.2:</b> organiser un atelier d'élaboration des critères d'évaluation pour les prix (agents/établissements de santé)	X	X				DGS/DMHP /DRH/CRESA C /ACPCI
<b>Extrant 10.1.2 :</b> un cadre de saine émulation entre agents de santé et entre structures sanitaires est mis en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	<b>Activité 10.1.2.3:</b> diffuser les critères d'évaluation pour les prix (agents/établissements de santé)		X				DMHP
	<b>Activité 10.1.2.4:</b> organiser une cérémonie annuelle de lancement de ce concours à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		X				DGS/DMHP



STRATEGIE 11 : PROMOTION D'UNE CULTURE DE LA MESURE DES PROCESSUS ET DES RESULTATS LIÉS AUX SOINS ET SERVICES DE SANTE, A L'HYGIENE ET A LA SECURITE							Structures Responsables
Résultats stratégiques	Activités	2017	2018	2019	2020	2021	
<b>Effet 11.1 :</b> Les décisions prises par les acteurs du système de santé, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, permettent de donner des orientations pertinentes pour l'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité <b>Extrant 11.1.1 :</b> le SNIS est intégré et produit des informations en temps réel, sur la qualité, l'hygiène et la sécurité, aussi bien des structures sanitaires du public, du privé que du communautaire	<b>Activité 11.1.1.1 :</b> identifier les indicateurs d'amélioration de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité par rapport aux domaines prioritaires du MSHP	X					DMHP
	<b>Activité 11.1.1.2 :</b> valider les indicateurs d'amélioration de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité par rapport aux domaines prioritaires du MSHP	X					DMHP
	<b>Activité 11.1.1.3 :</b> mettre à jour les outils de collecte des données en rapport avec les indicateurs d'amélioration de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité validés	X					DMHP
	<b>Activité 11.1.1.4 :</b> diffuser les outils de collecte des données d'amélioration de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité au niveau du public, du privé et communautaire	X					DMHP
	<b>Activité 11.1.1.4 :</b> mettre à jour les outils de collecte en rapport avec les indicateurs	X					DMHP/DPPS

<p><b>Extrant 11.1.2</b> : un cadre de surveillance de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité est mis en place et est fonctionnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	d'amélioration de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité dans le logiciel DHIS 2							
	<b>Activité 11.1.1.8</b> : réviser les indicateurs d'amélioration de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité par rapport aux domaines prioritaires du MSHP				X			DMHP/DFRS
	<b>Activité 11.1.2.1</b> : établir un tableau de bord d'amélioration de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité à chaque niveau de la pyramide sanitaire	X	X					DMHP
	<b>Activité 11.1.2.2</b> : valider le tableau de bord d'amélioration de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité	X	X					DMHP
<p><b>Activité 11.1.2.3</b>: organiser une rencontre de revue annuelle, trimestrielle au niveau district, semestrielle au niveau région et annuelle au niveau central sur les indicateurs du tableau de bord à l'effet de détecter précocement les seuils d'alerte</p>		X	X	X	X			DMHP
	<b>Activité 11.1.2.4</b> : concevoir et reproduire le rapport de la revue périodique		X	X	X	X		DMHP
	<b>Activité 11.1.2.5</b> : diffuser à travers les canaux de communication de MSHP (site internet, revues périodiques etc...) les différents niveaux de seuils de la qualité, hygiène et sécurité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		X	X	X	X		DMHP/DCRP

<p><b>Extrait 11.1.3 :</b> les acteurs du système de santé, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, prennent des décisions à partir de leurs données pour améliorer la qualité, hygiène et sécurité</p>	<p><b>Activité 11.1.3.1:</b> concevoir un plan et un guide d'analyse des données et de la production d'information</p>	X						DMHP
	<p><b>Activité 11.1.3.2:</b> valider le plan et le guide d'analyse des données et de production d'information</p>	X						DMHP
	<p><b>Activité 11.1.3.3:</b> reproduire 5000 exemplaires du plan et du guide d'analyse des données et de la production d'information</p>	X	X	X				DMHP
	<p><b>Activité 11.1.3.4:</b> diffuser le plan et le guide d'analyse des données et de la production d'information à tous les niveaux de pyramide sanitaires</p>	X	X	X				DMHP/DCRP

STRATEGIE 12 : PROMOTION DES INNOVATIONS ET DU CYCLE D'APPRENTISSAGE RAPIDE							Structures Responsables	
Résultats stratégiques	Activités	2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Effet 12.1 : Les prestataires, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, utilisent les bonnes pratiques innovantes pour améliorer la qualité, hygiène et sécurité</b>	<b>Extrant 12.1.1</b> : un cadre de gestion des connaissances relatives à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité est mis en place et est fonctionnel	<b>Activité 12.1.1.1</b> : mettre en place un comité national de validation des bonnes pratiques	X					DMHP
		<b>Activité 12.1.1.2</b> : développer un guide de documentation des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité	X					DMHP
	<b>Activité 12.1.1.3</b> : reproduire 5000 exemplaires du guide de documentation des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité		X					DMHP
	<b>Activité 12.1.1.4</b> : diffuser le guide de documentation des activités d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire			X				DMHP/DICRP
	<b>Activité 12.1.1.5</b> : créer une banque de bonnes pratiques validées	X						DMHP
	<b>Activité 12.1.1.6</b> : élaborer la procédure de gestion de la banque des bonnes pratiques (catégorisation, codification, archivage etc...)		X					DMHP
<b>Extrant 12.1.2</b> : un cadre de partage des bonnes pratiques	<b>Activité 12.1.1.7</b> : mettre en place une veille de bonnes pratiques		X					DMHP/DEPS
	<b>Activité 12.1.2.1</b> : mettre en place une plate-forme d'échanges intra et inter-structurelle à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		X					DGS/ DMHP/DITS

relatives à l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité est mis en place et est fonctionnel	<b>Activité 12.1.2.2 :</b> diffuser la banque de bonnes pratiques à tous les prestataires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire		X	X	X	X	DGS/ DMHP/DIIS
	<b>Activité 12.1.2.3 :</b> animer la plate-forme d'échanges à l'aide des TIC et/ou des rencontres de coordination des prestataires		X	X	X	X	DGS/ DMHP/DIIS
	<b>Activité 12.1.2.4 :</b> organiser une rencontre nationale annuelle de présentation des bonnes pratiques		X	X	X	X	DGS/ DMHP /CRESAC
	<b>Activité 12.1.2.5 :</b> faire participer 2 acteurs à une conférence internationale sur l'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité		X	X	X	X	DGS/ DMHP



<p><b>Extrant 13.1.3 :</b> les résultats de la recherche pour améliorer la qualité, hygiène et sécurité sont accessibles de façon continue aux acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	<p><b>Activité 13.1.3.1 :</b> répertorier tous les résultats des recherches sur la qualité, l'hygiène et la sécurité</p>	X	X	X	X	DMHP/DFRS
	<p><b>Activité 13.1.3.2 :</b> poster sur le site internet du MSHP, les bulletins d'information sur la qualité, l'hygiène et la sécurité ; les résultats de la recherche sur l'amélioration de la qualité</p>		X	X	X	
<p><b>Extrant 13.1.4 :</b> des études sont réalisées pour soutenir et orienter les stratégies d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité</p>	<p><b>Activité 13.1.3.3 :</b> organiser des journées scientifiques sur l'amélioration de la qualité de l'hygiène et la sécurité</p>		X	X	X	DGS/DMHP /DFRS
	<p><b>Activité 13.1.4.1 :</b> faire une étude annuelle de la non qualité des soins et des services de santé</p>	X	X	X	X	DMHP
	<p><b>Activité 13.1.4.2 :</b> organiser une enquête sur les connaissances, aptitudes et pratiques (CAP) relative à la qualité, l'hygiène et la sécurité auprès des acteurs de la santé</p>	X		X		DMHP
	<p><b>Activité 13.1.4.3 :</b> évaluer annuellement les connaissances, aptitudes et pratiques des populations sur leurs droits et devoirs</p>	X		X		DMHP
	<p><b>Activité 13.1.4.4 :</b> faire une étude annuelle sur la satisfaction des patients à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	X	X	X	X	DMHP
	<p><b>Activité 13.1.4.5 :</b> organiser une enquête CAP relative aux textes légaux, réglementaires et normatifs du MSHP</p>	X		X		DMHP

STRATEGIE 14 : IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ DANS LES ACTIVITÉS DE PROMOTION DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES DE SANTÉ							Structures Responsables	
Résultats stratégiques	Activités	2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Effet 14.1 :</b> Les populations connaissent leurs droits et devoirs et leurs avis sont pris en compte dans l'amélioration de la qualité des soins et services de santé	<b>Extrant 14.1.1 :</b> les populations sont représentées aux réunions de COGES et sont impliquées dans la gestion des établissements sanitaires	<b>Activité 14.1.1.1 :</b> mettre en place des mesures incitatives à la participation des communautés au COGES	X					DMHP/DSC
		<b>Activité 14.1.1.2 :</b> mettre en place un mécanisme de consultation de la communauté par leur représentant au COGES	X					DMHP/DSC
<b>Extrant 14.1.2 :</b> les populations sont informées sur leurs droits et devoirs pour leur meilleure prise en charge dans les structures sanitaires		<b>Activité 14.1.2.1 :</b> organiser 82 séances de sensibilisation et d'information des populations sur le mode de fonctionnement des établissements de santé dans les 82 districts sanitaires	X	X	X	X	X	DMHP/DSC
		<b>Activité 14.1.2.2 :</b> créer un service d'accueil et d'information au sein de chaque CHU, CHR, HG et ESPC	X	X				DGS/ DMHP/DSC
		<b>Activité 14.1.2.3 :</b> concevoir des modules nationaux sur l'animation des services d'accueil et d'information des structures sanitaires	X					DMHP/DFRS /DSIM
		<b>Activité 14.1.2.4 :</b> mettre en place un pool de 20 formateurs nationaux sur l'animation des services d'accueil et d'information des structures sanitaires	X					DMHP

	<p><b>Activité 14.1.2.5:</b> organiser 04 sessions de formation de formateurs régionaux (5 par région) sur l'animation des services d'accueil et d'information des structures sanitaires</p>	X						DMHP/DFRS /DSIM
	<p><b>Activité 14.1.2.6 :</b> organiser 01 session de formation des directeurs régionaux sur l'animation des services d'accueil et d'information des structures sanitaires</p>	X						DMHP/DFRS
	<p><b>Activité 14.1.2.7:</b> organiser 02 sessions de formation des directeurs départementaux sur l'animation des services d'accueil et d'information des structures sanitaires</p>	X						DGS/DMHP /DFRS
	<p><b>Activité 14.1.2.8 :</b> organiser 01 session de formation des Agents des 4 CHU sur l'animation des services d'accueil et d'information</p>	X						DMHP/DFRS
	<p><b>Activité 14.1.2.9 :</b> organiser 01 session de formation des directeurs des CHR sur l'animation des services d'accueil et d'information des structures sanitaires</p>	X						DGS/DMHP
	<p><b>Activité 14.1.2.10 :</b> organiser 02 sessions de formation des directeurs des HG sur l'animation des services d'accueil et d'information des structures sanitaires</p>	X						DGS/DMHP
	<p><b>Activité 14.1.2.11 :</b> organiser 05 sessions de formation par région des responsables des ESPC sur l'animation des services d'accueil et d'information des structures sanitaires</p>		X					DGS/DMHP /DSIM

	<p><b>Activité 14.1.2.12</b> : organiser 01 visite de coaching des Agents des 4 CHU sur l'animation des services d'accueil et d'information</p>	X	X	X	X	X	DMHP
	<p><b>Activité 14.1.2.13</b> : organiser 84 visites de coaching sur l'animation des services d'accueil et d'information des HG</p>		X		X		DMHP
	<p><b>Activité 14.1.2.14</b>: organiser 17 visites de coaching sur l'animation des services d'accueil et d'information des CHR</p>		X		X		DMHP
	<p><b>Activité 14.1.2.15</b>: organiser 2010 visites de coaching sur l'animation des services d'accueil et d'information des ESPC</p>		X		X		DMHP/DSIM
	<p><b>Activité 14.1.2.16</b>: mettre en place un cadre de suivi et d'évaluation du fonctionnement des services d'accueil et d'information des structures sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</p>	X					DGS/DMHP
	<p><b>Activité 14.1.2.17</b> : organiser 01 visite de supervision des Agents des 4 CHU sur l'animation des services d'accueil et d'information</p>			X		X	
	<p><b>Activité 14.1.2.18</b> : organiser 84 visites de supervision sur l'animation des services d'accueil et d'information des HG</p>			X		X	DMHP
	<p><b>Activité 14.1.2.19</b> : organiser 17 visites de de supervision sur l'animation des services d'accueil et d'information des CHR</p>			X		X	DMHP

	<b>Activité 14.1.2.20</b> : organiser 2010 visites de supervision sur l'animation des services d'accueil et d'information des ESPC			X		X	DMHP/DSIM
<b>Extrant 14.1.3</b> : un dispositif de gestion des réclamations et d'écoute des utilisateurs des établissements sanitaires est mis en place et est fonctionnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	<b>Activité 14.1.3.1</b> : mettre en place un service de gestion des réclamations, des observations et des suggestions dans toutes les structures de santé	X					DMHP
	<b>Activité 14.1.3.2</b> : réaliser un audit du dispositif des réclamations, des observations et des suggestions dans toutes les structures de santé			X		X	DMHP

**STRATEGIE 15: PROMOTION DES DOCUMENTS DE REFERENCE EN MATIERE DE CONSTRUCTION ET D'EQUIPEMENT DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES**

Résultats stratégiques		Activités					Structures Responsables	
		2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Effet 15.1:</b> Les infrastructures et les équipements sanitaires offrent des conditions de travail confortables et améliorent la prise en charge								
<b>Extrant 15.1.1:</b> les infrastructures des établissements sanitaires respectent les exigences techniques et réglementaires en vigueur	<b>Activité 15.1.1.1 :</b> réviser les documents de normes des infrastructures sanitaires existants	X					DIEM/DMHP	
	<b>Activité 15.1.1.2 :</b> reproduire 5000 exemplaires des documents de normes des infrastructures sanitaires	X					DIEM/DMHP	
	<b>Activité 15.1.1.3 :</b> organiser un atelier d'information des conseils régionaux sur les missions de la DIEM et sur l'application des normes des infrastructures sanitaires en vigueur		X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 15.1.1.4 :</b> organiser 05 ateliers d'information des maires sur les missions de la DIEM et sur l'application des normes des infrastructures sanitaires en vigueur		X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 15.1.1.5 :</b> diffuser aux parties prenantes du système de santé les documents de normes des infrastructures sanitaires		X		X	X	X	DIEM/DMHP
	<b>Activité 15.1.1.6 :</b> mettre en ligne sur le site du MSHHP les normes des infrastructures sanitaires en vigueur		X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 15.1.1.7 :</b> faire le suivi de la conformité des infrastructures sanitaires en rapport avec les exigences techniques et réglementaires définies		X				DIEM/DMHP	
	<b>Activité 15.1.1.9 :</b> organiser un atelier d'élaboration de plan d'amortissement des infrastructures sanitaires		X	X	X	X	DIEM/DMHP	
<b>Extrant 15.1.2 :</b> les équipements des	<b>Activité 15.1.2.1 :</b> élaborer un document de normes et standards des équipements sanitaires	X					DIEM/DMHP	

établissements sanitaires respectent les exigences techniques et réglementaires en vigueur	<b>Activité 15.1.2.2</b> : reproduire 5000 exemplaires du document de normes et standards des équipements sanitaires		X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 15.1.2.3</b> : organiser un atelier d'information des conseils généraux sur les missions de la DIEM et sur l'application des normes et standards des équipements sanitaires en vigueur		X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 15.1.2.4</b> : organiser 05 ateliers d'information des maires sur les missions de la DIEM et sur l'application des normes et standards des équipements sanitaires en vigueur		X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 15.1.2.5</b> : diffuser aux parties prenantes du système de santé les documents de normes et standards des équipements sanitaires		X	X	X	X		DIEM/DMHP
	<b>Activité 15.1.2.6</b> : mettre en ligne sur le site du MSHP les normes des équipements sanitaires en vigueur							DIEM/DMHP
	<b>Activité 15.1.2.7</b> : faire le suivi de la conformité des équipements sanitaires en rapport avec les exigences techniques et réglementaires définies		X	X	X	X		DIEM/DMHP
	<b>Activité 15.1.2.8</b> : organiser un atelier d'élaboration du plan d'amortissement des équipements sanitaires		X					DIEM/DMHP

<b>STRATEGIE 16 : PROMOTION DES DOCUMENTS DE REFERENCE EN MATIERE DE MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENT SANITAIRES</b>							Structures Responsables
<b>Résultats stratégiques</b>	<b>Activités</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Effet 16.1: Les infrastructures et les équipements sont fonctionnels et les populations bénéficient des prestations de soins et services de santé de façon continue dans un environnement sécurisé</b>							
<b>Extrant 16.1.1:</b> les documents de politique et de stratégies de la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires sont élaborés et diffusés	<b>Activité 16.1.1.1 :</b> élaborer le document de politique de la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires	X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.1.2 :</b> élaborer le document de stratégies de la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires	X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.1.3 :</b> reproduire 5000 exemplaires du document de politique de la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires	X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.1.4 :</b> reproduire 5000 exemplaires du document de stratégies de la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires	X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.1.5 :</b> diffuser les documents de politique et de stratégies de la maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires aux parties prenantes	X	X	X	X	X	DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.1.6 :</b> élaborer un plan de suivi et évaluation du document de stratégies	X	X				DIEM/DMHP
<b>Extrant 16.1.2:</b> les structures sanitaires disposent de plans de maintenance des infrastructures et équipements	<b>Activité 16.1.2.1 :</b> élaborer 5000 plans de maintenance des infrastructures et des équipements des structures sanitaires	X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.2.2 :</b> reproduire 5000 exemplaires des plans de maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires	X					DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.2.3 :</b> diffuser les plans de maintenance des infrastructures et des équipements des structures sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	X	X	X	X	X	DIEM/DMHP

	<b>Activité 16.1.2.4</b> : organiser un atelier de sensibilisation de toutes les parties intéressées à la mise en œuvre des plans de maintenance des infrastructures et des équipements des structures sanitaires		X						DIEM/DMHP
<b>Extrant 16.1.3</b> : les infrastructures et les équipements des structures sanitaires bénéficient des activités de maintenance permettant leur bon état de fonctionnalité	<b>Activité 16.1.3.1</b> : organiser chaque trimestre les activités de maintenance préventive des équipements des structures sanitaires		X	X	X	X	X		DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.3.2</b> : organiser chaque année les activités de maintenance préventive des infrastructures des structures sanitaires		X	X	X	X	X		DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.3.3</b> : organiser les activités de maintenance curative des infrastructures des structures sanitaires		X	X	X	X	X		DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.3.4</b> : organiser les activités de maintenance curative des équipements des structures sanitaires		X	X	X	X	X		DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.3.5</b> : suivre l'exécution des activités de maintenance préventive et curative des infrastructures des structures sanitaires			X	X	X	X		DIEM/DMHP
	<b>Activité 16.1.3.6</b> : suivre l'exécution des activités de maintenance préventive et curative des équipements des structures sanitaires		X	X	X	X	X		DIEM/DMHP

**STRATEGIE 17 : RENFORCEMENT DE LA GESTION DE LA METROLOGIE DES EQUIPEMENTS MEDICAUX ET DE MESURE**

Résultats stratégiques	Activités	2017	2018	2019	2020	2021	Structures Responsables
		Effet 17.1: Les équipements médicaux et de mesure sont aux normes et donnent des résultats faibles					
Extrant 17.1.1: le MSHP dispose d'une structure fonctionnelle chargée de la métrologie des équipements médicaux et de mesure	Activité 17.1.1.1 : créer au sein de la DIEM un service fonctionnel chargé de la métrologie des équipements médicaux et de mesure	X					DIEM/DMHP
	Activité 17.1.1.2 : mettre à la disposition du service chargé de la métrologie les ressources nécessaires pour son fonctionnement	X					DIEM/DMHP
Extrant 17.1.2: les activités de métrologie des équipements médicaux et de mesure sont réalisées dans les établissements sanitaires	Activité 17.1.2.1 : organiser 01 campagne nationale de sensibilisation relative à la métrologie des équipements médicaux et de mesure dans les établissements de santé		X	X	X	X	DIEM/DMHP
	Activité 17.1.2.2 : organiser un atelier national de sensibilisation des acteurs du niveau central sur l'intérêt des activités de métrologie des équipements médicaux et de mesure dans les établissements de santé			X			DIEM/DMHP
	Activité 17.1.2.3 : organiser 20 ateliers de sensibilisation des acteurs régionaux sur l'intérêt des activités de métrologie des équipements médicaux et de mesure dans les établissements de santé			X	X		DIEM/DMHP
	Activité 17.1.2.4 : mettre en place un mécanisme de suivi et évaluation des campagnes de métrologie des équipements médicaux et de mesure dans les établissements de santé				X	X	DIEM/DMHP

## 7 Budget

RUBRIQUES	2017	2018	2019	2020	2021	SOUS TOTAL
STRATEGIE 1	622 867 450	1 949 116 650	1 802 389 050	1 757 389 050	1 797 389 050	<b>7 929 151 250</b>
STRATEGIE 2	210 678 300	282 081 600	772 490 350	808 574 400	768 574 400	<b>2 842 399 050</b>
STRATEGIE 3	406 872 600	390 588 550	757 729 200	757 729 200	757 729 200	<b>3 070 648 750</b>
STRATEGIE 4	40 945 200	220 209 400	0	0	0	<b>261 154 600</b>
STRATEGIE 5	40 945 200	221 088 450	37 268 850	2 139 650	4 279 300	<b>305 721 450</b>
STRATEGIE 6	782 082 700	875 388 800	387 034 400	387 034 400	387 034 400	<b>2 818 574 700</b>
STRATEGIE 7	47 860 150	26 915 950	3 915 950	26 915 950	3 915 950	<b>109 523 950</b>
STRATEGIE 8	0	20 872 600	0	0	0	<b>20 872 600</b>
STRATEGIE 9	17 564 600	17 564 600	17 564 600	17 564 600	17 564 600	<b>87 823 000</b>
STRATEGIE 10	51 240 900	834 598 200	810 209 650	810 209 650	810 209 650	<b>3 316 468 050</b>
STRATEGIE 11	168 308 200	55 411 650	55 411 650	30 411 650	30 411 650	<b>339 954 800</b>
STRATEGIE 12	0	66 488 550	15 915 950	15 915 950	15 915 950	<b>114 236 400</b>
STRATEGIE 13	24 388 550	365 906 200	35 347 150	41 766 100	35 347 150	<b>502 755 150</b>
STRATEGIE 14	260 192 850	4 597 749 300	4 518 484 900	4 509 926 300	4 518 484 900	<b>18 404 838 250</b>
STRATEGIE 15	45 945 200	251 626 150	63 265 600	63 265 600	63 265 600	<b>487 368 150</b>

STRATEGIE 16	96 890 400	112 747 550	94 144 600	94 144 600	94 144 600	492 071 750
STRATEGIE 17	0	38 640 000	97 639 000	97 639 000	19 320 000	253 238 000
<b>COÛT TOTAL</b>	<b>2 816 782 300</b>	<b>10 326 994 200</b>	<b>9 468 810 900</b>	<b>9 420 626 100</b>	<b>9 323 586 400</b>	<b>41 356 799 900</b>

## **8 LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE**

### **8.1 LES CIBLES**

Les principales cibles de ce plan stratégique d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité sont:

- Les décideurs politiques
- Les directeurs généraux des EPN
- Les directions centrales, régionales et départementales de la santé
- Les programmes nationaux de santé
- Les directions des centres hospitaliers régionaux et des hôpitaux généraux
- Les directions des structures sanitaires du secteur privé
- Les prestataires de soins du secteur public et du privé et les autres personnels des structures de santé
- Les laboratoires de santé et industries pharmaceutiques
- Les associations de malades, malades et usagers des établissements de santé
- Les maisons d'assurance, mutuelles de santé
- Les ordres des professions de santé et syndicats de professionnels de santé
- Les sociétés savantes, instituts de formation et de recherche en santé
- Les partenaires techniques et financiers du système de santé
- Les communicateurs et agents des médias privés et publics

## **8.2 LES APPROCHES D'AMELIORATION DE LA QUALITÉ, L.HYGIENE ET LA SECURITE**

La mise en œuvre de ce plan stratégique national se fera à travers deux approches qui seront l'assurance qualité et l'amélioration continue de la qualité.

### **8.2.1 L'assurance qualité**

Il existe une multitude de définitions de l'assurance qualité. Elles ont en commun plusieurs caractéristiques.

L'assurance qualité représente l'ensemble des activités réalisées pour se donner des normes et pour suivre et améliorer la performance de sorte à ce que les soins fournis soient aussi efficaces et sûrs que possible (Lori Diprete Brown, Lyne Miller Franco, Nadja Rafeth, 1992).

Pour le Dr Palmer, l'assurance qualité est la mesure de la qualité, l'analyse des lacunes découvertes et l'action prise pour améliorer la performance, suivie à nouveau de la mesure de la qualité pour déterminer si les améliorations ont été accomplies.

C'est une activité systématique et cyclique utilisant comme : « la mise en œuvre d'un ensemble approprié de dispositions préétablies (ou référentiels) et systématiques destinées à garantir l'obtention de la qualité requise. Elle comprend toutes les actions destinées à assurer la qualité et suggère l'élaboration de documents définissant correctement l'action et l'exécution conforme des prescriptions contenues dans ceux-ci » (Perret, 2000)

Dans cette optique, l'assurance qualité peut être définie comme un ensemble d'actions décidé par un établissement, un service de l'établissement ou un praticien tendant à garantir à leurs clients, mais aussi aux autres parties prenantes, un niveau de qualité de son infrastructure, de son organisation et des prestations conformes aux cahiers des charges qu'ils se sont engagés à respecter. Elle fait référence à un processus systématique et continu qui est orienté vers l'amélioration de la performance et l'utilisation des données dans le processus. Essentiellement, l'assurance qualité est l'ensemble des activités qui sont menées dans le but de se fixer des normes, surveiller et améliorer leur application afin que les soins et les services de santé fournis soient le plus efficaces et plus sûrs possibles.

Le processus d'assurance qualité se déroule en 10 étapes ;

1. Planification de l'assurance qualité
2. Élaboration de lignes directrices et établissement de normes
3. Communiquer les normes et les spécifications
4. Suivi de la qualité
5. Identification des problèmes et sélection des possibilités d'amélioration
6. Définition opérationnelle du problème
7. Choisir une équipe
8. Analyser et étudier le problème pour identifier ses causes profondes
9. Développer des solutions et des actions d'amélioration
10. Mise en œuvre et évaluation des efforts d'amélioration de la qualité

Cette approche sera utilisée dans la normalisation des pratiques de soins, des services et de l'organisation et le fonctionnement des structures de santé.

### **8.2.2 L'approche collaborative d'amélioration**

Une "amélioration collaborative" est un système commun d'apprentissage qui regroupe plusieurs équipes aux fins de collaborer ou de réaliser rapidement des améliorations significatives en terme de processus, de qualité et d'efficacité dans un domaine spécifique en matière de soins. Ceci dans le but d'étendre à un plus grand nombre de structures de santé, les méthodes de travail d'équipe, d'analyse de processus, d'introduction de normes, de mesure de la qualité, de coaching à partir des techniques basées sur l'apprentissage mutuel et la diffusion d'innovation.

L'approche du Collaboratif d'amélioration intègre plusieurs éléments de base de la programmation traditionnelle des services de santé (normes, formation, aide-mémoire, équipement et matériel) aux éléments AQ (travail d'équipe, analyse de processus, suivi des résultats, satisfaction du client), avec comme résultat un système d'apprentissage dynamique où des équipes de différents sites collaborent pour partager et promouvoir rapidement des stratégies d'amélioration de la qualité et d'efficacité des services de santé dans un domaine technique déterminé.

Les équipes au sein d'un collaboratif utilisent un ensemble d'indicateurs fondamentaux communs de préférence le plus petit nombre d'indicateurs qui peuvent donner des informations sur l'amélioration et relater les efforts et réalisations du collaboratif—en vue de mesurer la qualité des processus de soins que les équipes essaient d'améliorer et, où possible, les résultats attendus en matière de santé. Chaque équipe collecte des données sur les indicateurs pour mesurer si les changements qu'elle apporte donnent lieu à une amélioration. Les prestataires de soins de santé au niveau local sont les « experts » en amélioration qui élaborent des plans d'action pour tester et mettre en œuvre les changements au niveau local en vue d'atteindre les objectifs du collaboratif. Ce modèle permettant de veiller à l'application du principe du cycle interactif d'amélioration "cycle PFEA" ou cycle d'amélioration continue de la qualité.

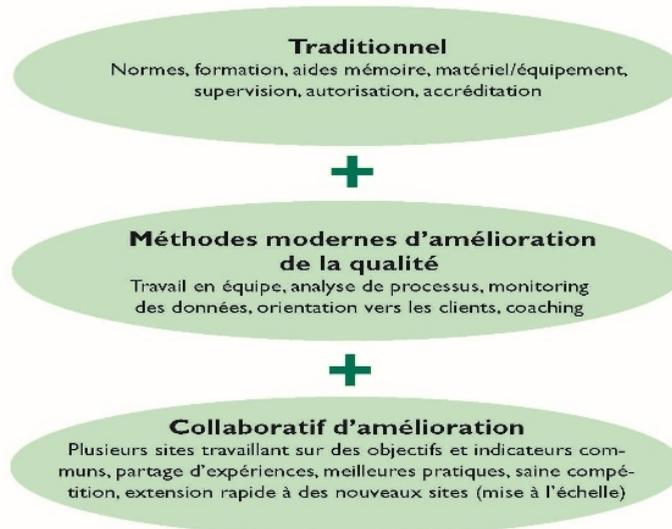
L'innovation principale du Collaboratif d'amélioration est l'apprentissage structuré partagé parmi plusieurs équipes travaillant sur le même problème : cet aspect facilite l'extension rapide des pratiques réussies.

En mettant l'accent sur l'extension et la promotion des améliorations, le modèle du

Collaboratif d'amélioration apporte un nouvel outil efficace à l'arsenal des Méthodes AQ qui ont fait leurs preuves.

Comme illustré dans le graphique ci-dessous, un Collaboratif d'amélioration commence avec une période préparatoire pendant laquelle les objectifs, les interventions techniques du collaboratif sont et les structures de soutien de la mise sont définis. Celle-ci fait suite à la période de mise en œuvre dans laquelle alternent des sessions d'apprentissage et des visites de coaching. Entre ces deux activités intervient la période appelée « périodes d'action. » où les équipes des structures de sante élaborent et testent les changements en vue de mettre en pratique les interventions techniques qui constituent le paquet de mise en œuvre proposé par le collaboratif. Une fois que les changements proposés dans ce paquet sont opérationnalisés par les équipes et que les objectifs d'amélioration qui leur sont assignées sont atteints, un atelier ou une conférence est organisée pour capitaliser l'expérience collective des équipes et identifier les bonnes pratiques pouvant être partagées avec les acteurs externes au collaboratif.

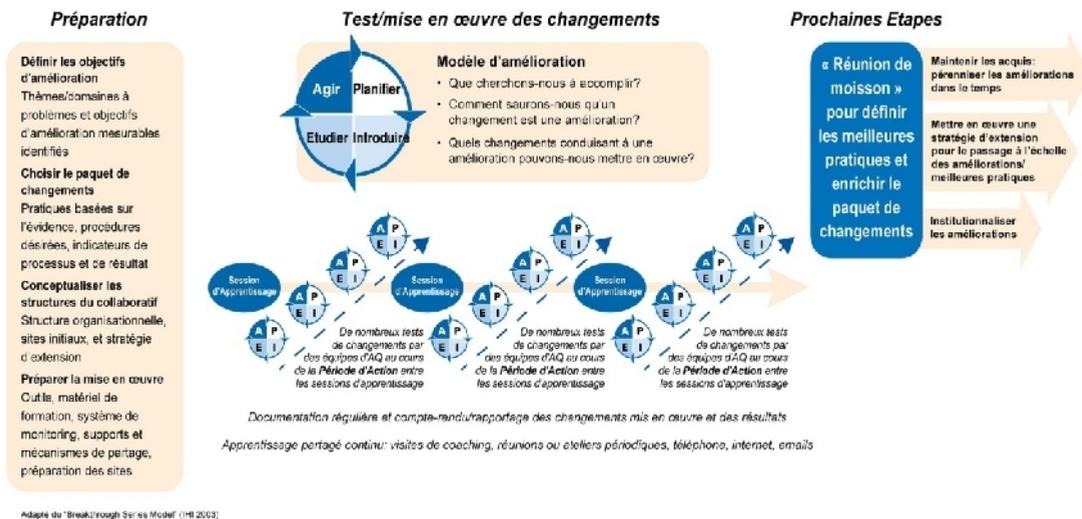
**Valeur ajoutée de l'approche collaboratif  
d'amélioration de la qualité des soins de santé**



Ainsi une fois qu'un collaboratif est achevé, un paquet de mise en œuvre renforcé en lien avec les domaines prioritaires est élaboré. Différentes stratégies pourraient être utilisées pour vulgariser cette connaissance opérationnelle vers les nouveaux sites.

Aussi, le collaboratif initial-aussi appelé « collaboratif de démonstration » peut être suivi par un collaboratif de « mise à l'échelle », dont l'objectif est d'élargir l'utilisation du paquet de mise en œuvre amélioré.

### Approche du collaboratif d'amélioration pour les soins de santé



### **8.2.3 Autres approches et méthodes AQ**

Le Ministère en charge de la santé continuera à explorer et adopter d'autres approches et méthodes axées sur la science de l'amélioration. Ces approches et méthodes utiliseront soit le collaboratif d'amélioration comme moyen de mise en œuvre ou être utilisées isolément.

## **8.3 ORGANISATION DE LA MISE EN OEUVRE**

### **8.3.1 Les organes de gestion**

L'organisation de la mise en œuvre permettra d'établir les systèmes institutionnels et structurels qui vont contribuer à la réalisation des objectifs d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité. Il est capital que les structures et les systèmes existants soient utilisés dans la mise en œuvre des programmes et des interventions d'AQ. Ceci permettra de réduire les résistances des acteurs et de veiller à ce que les problématiques de la qualité, hygiène et sécurité soient prises en compte et intégrés dans la gestion du système de santé. Les activités d'AQ seront exécutées au niveau national, régional, du district et dans les structures de santé du secteur privé.

Les organes de gestion du plan stratégique d'amélioration de la qualité, hygiène et sécurité seront les mêmes que ceux identifiés dans le document de politique d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé. Il s'agit:

## **1- Le comité national de pilotage**

Il a pour missions:

- de définir les orientations générales (priorités nationales),
- de faciliter le déploiement des projets d'amélioration (mobilisation des ressources) ;
- de procéder aux arbitrages nécessaires (budget, calendrier, ...) ;
- de faire des recommandations pour la bonne exécution du plan stratégique.

Par ailleurs, il est chargé :

- de valider les décisions du comité technique,
- d'impulser, de légitimer et de pérenniser (appui institutionnel) une dynamique interne et externe aux actions d'amélioration à tous niveaux de la pyramide sanitaire.

Le Ministre en charge de la santé préside ce Comité de pilotage.

Il est composé des représentants :

- du cabinet du Ministère en charge de la santé,
- de la Direction Générale de la Santé,
- du Ministère de l'Economie et des Finances,
- du Ministère du Plan et du Développement,
- du Ministère de l'Education,
- du Ministère de l'Industrie,
- du Ministère de l'Intérieur,
- du Ministère de la Défense et,
- Les partenaires au développement.

## **2- Le comité national technique**

Il est chargé:

- de rendre compte de l'évolution de l'exécution du plan stratégique au comité de pilotage,
- de suivre et d'évaluer sa mise en œuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

A ce titre, il planifie, fait le suivi de l'exécution des activités et des progrès enregistrés. Le

Directeur Général de la Santé préside le comité national technique. Outre, la Direction Générale de la Santé, il est composé des représentants des directions centrales, des EPN et des programmes de santé.

Le comité technique rend compte au comité national de pilotage.

### **3- Le comité central de coordination**

Il est en liaison avec les directions régionales et départementales du Ministère en charge de la santé. Il a pour mission le suivi de la performance des structures sanitaires par rapport aux priorités nationales.

A ce titre, il est chargé:

- de planifier, d'organiser et de suivre les visites d'assistance techniques aux acteurs ;
- d'organiser les réunions de présentation des résultats, de partage d'expériences et de suivi de progrès au niveau des structures sanitaires.

La présidence de ce comité est assurée par le Directeur de la Médecine Hospitalière et de Proximité. Il est composé des représentants de cette direction, des directions régionales de la santé et des partenaires de mise en œuvre des projets dans les structures sanitaires.

### **4- Le comité scientifique**

C'est une instance consultative, indépendante et autonome, d'expertise scientifique qui intervient pour donner son avis sur des questions d'intérêt général.

A ce titre, il a pour rôle de statuer sur des arguments scientifiques, particulièrement sur la notion de « niveau de preuve scientifique », ainsi que sur des études relevant des sciences humaines (études sociologiques, démographiques, etc.) et des études économiques. Il intervient sur saisine du comité technique.

Il participe à l'adaptation ou à l'harmonisation des soins et des services de santé aux normes et aux directives internationales, et conseille en matière de formation du personnel.

Il est composé d'experts en amélioration de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité, et d'experts dans les domaines de soins et services de santé.

### **5- Le comité régional et départemental de coordination**

Ils doivent veiller à ce que la qualité, l'hygiène et la sécurité fournis soit dans les normes acceptables par toutes les parties prenantes pour tous les secteurs public et privé. Pour ce

faire, ils seront en charge:

- de la coordination des activités au niveau régional et départemental,
- de la mobilisation des ressources,
- de la coordination des interventions des partenaires dans le processus,
- - du suivi de la mise en œuvre des changements dans les structures sanitaires,
- de l'organisation des visites d'assistance technique (coaching, supervision),
- de la mise en place d'un cadre formel de partage des résultats et des expériences.

Dans leur fonctionnement le comité départemental rendra compte au comité régional qui, à son tour, rendra compte au comité central de coordination.

L'encrege institutionnel de ces comités sera les services d'actions sanitaires dont le chef assurera le secrétariat et le Directeur Régional ou le Directeur Départemental, la présidence.

Ils sont composés des membres:

- des directions régionales ;
- des directions départementales,
- des partenaires locaux d'implémentation des projets de santé,
- des secteurs identifiés comme parties prenantes du système de santé.

#### **6- les cercles qualité**

Les cercles qualité seront mis en place dans les EPN hospitaliers, les CHR et les HG. Ils seront chargés de:

- Veiller à l'application des outils d'amélioration de la qualité
- Superviser les équipes qualité
- Rédiger le manuel qualité de la structure
- Coordonner toutes les activités d'amélioration continue dans la structure.

#### **7- Les équipes d'amélioration de la qualité (EAQ)**

Elles sont chargées de l'exécution opérationnelle des projets d'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité dans les structures sanitaires. Elles analyseront les pratiques actuelles, identifieront des problèmes pour les résoudre. Elles participeront aux sessions de partage des expériences et recevront l'assistance technique de la direction régionale ou départementale.

Pour ce faire, ces équipes seront composées des parties prenantes aux soins et services de santé des structures.

#### **8.4 Le déroulement des activités d'amélioration de la qualité à travers le système de sante**

##### **8.4.1 La définition et communication des priorités du ministère en charge de la santé en matière de qualité, hygiène et sécurité.**

Les initiatives d'amélioration de la qualité seront déclenchées par les déclarations sur les priorités nationales en matière de qualité, hygiène et sécurité du ministère en charge de la sante. La détermination de ces priorités sera faite sur la base des informations produites par le système d'information sanitaire, des évènements majeurs ou des observations documentes et pouvant justifier une opportunité d'amélioration. Ces priorités doivent être inscrites dans une déclaration de politique qui marquera l'engagement et l'implication ferme du ministère en charge de la santé. C'est cette déclaration de politique qui servira de boussole au comité de pilotage du plan stratégique national pour mener à bien ces activités. Elle devra faire l'objet d'une large diffusion auprès de toutes les parties prenantes du système de santé.

##### **8.4.2 L'exécution des activités d'amélioration**

L'exécution des activités d'amélioration nécessitera la mobilisation des structures de santé dans leur entièreté. Ainsi, les comités de directions seront engagés dans les projets d'amélioration de l'environnement de la gestion de la qualité, l'hygiène et la sécurité c'est-à-dire l'amélioration de l'organisation et le fonctionnement des structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les cercles qualité et les équipe d'amélioration de la qualité quand eux seront engagés directement dans l'amélioration des écarts constatés dans la qualité, hygiène et la sécurité. Ces équipes devront consulter et suivre les recommandations de la commission consultative médicale et le conseil d'établissement en charge de ces questions au sein des établissements sanitaires.

##### **8.4.3 Le suivi et l'évaluation des activités d'amélioration de qualité, l'hygiène et la sécurité.**

Le suivi et l'évaluation seront d'une part réalisés par toutes les entités elles-mêmes engagées dans les initiatives d'amélioration de la qualité. Elles le feront au cours des rencontres périodiques prévues à cet effet dans leur fonctionnement. D'autre part ces

activités de suivi et évaluation seront réalisées par les différentes entités de coordination du système de santé. Ainsi chaque entité de coordination définira un cadre de présentation des résultats et des progrès enregistrés en son sein afin de mettre tous les acteurs au même d'informations concernant les efforts d'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité.

#### **8.4.4 Le partage des résultats et des connaissances**

Le partage des résultats et des connaissances se fera dans un cadre formel de présentation des résultats à chaque niveau de coordination des activités du système de santé. Ces niveaux de coordination sont :

##### **La structure de santé présidée par le responsable de la structure sanitaire**

En fonction de l'importance de la structure de santé, une ou plusieurs équipes d'amélioration peuvent initier des activités d'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité. Dans le cas où plusieurs équipes sont engagées dans la démarche d'amélioration, leurs activités seront coordonnées par le cercle qualité de la structure. Dans les deux de figures des rencontres de présentation de résultats et partage d'expériences seront organisées au sein de ladite structure. Ces résultats concerneront les efforts d'amélioration relatifs au fonctionnement, l'organisation et à la qualité, l'hygiène et la sécurité.

##### **Le district sanitaire présidé par le directeur départemental de santé**

A ce niveau seront présentés les deux types de résultats (organisation et fonctionnement des structures et qualité, hygiène et sécurité) de chaque établissement sanitaire situé l'aire de responsabilité du district sanitaire.

##### **La région sanitaire présidée par le directeur régional de santé**

A ce niveau seront présentés les deux types de résultats (organisation et fonctionnement des structures et qualité, hygiène et sécurité) de chaque district sanitaire situé l'aire de responsabilité de la région sanitaire.

##### **La direction générale de la sante présidée par le directeur général de la santé**

A ce niveau seront présentés les deux types de résultats (organisation et fonctionnement des structures et qualité, hygiène et sécurité) pour chaque direction régionale et des EPN, les résultats d'amélioration de l'organisation et fonctionnement pour les directions

centrales et des programmes de santé.

D'autres canaux de communication seront utilisés pour le partage des expériences entre les structures de santé.

## **8.5 Mécanismes de coordination et suivi**

### **8.5.1 Mécanisme de coordination**

Au niveau central, la coordination est assurée par le comité de pilotage, le comité technique, et le comité de coordination.

#### **Le comité de pilotage :**

Il se réunit une fois par an pour la validation des rapports bilan du comité technique. Il se réunit également de façon exceptionnelle à la demande du comité technique.

#### **Le comité technique**

Il se réunit une fois par semestre pour faire le bilan de la mise en œuvre du plan stratégique afin d'élaborer le rapport à soumettre au comité de pilotage.

#### **Le comité central de coordination**

Il se réunit une fois par trimestre pour la revue du plan stratégique et lever les obstacles à sa mise en œuvre.

**Au niveau décentralisé**, la coordination est assurée par les comités régionaux et départementaux qui se réunissent semestriellement pour la revue de la mise en œuvre des plans opérationnels.

### **8.5.2 Les mécanismes de suivi**

Le suivi du plan stratégique se fera à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Ce suivi pourra se faire au cours:

- des réunions hebdomadaires, mensuelles et annuelles de la DMHP et des directions régionales et départementales ;
- des réunions trimestrielles et semestrielles de suivi du plan stratégique pour les comités techniques et de coordination ;
- des réunions trimestrielles de suivi des plans opérationnels au niveau régional et départemental.

Des évaluations annuelles du plan stratégique et des plans opérationnels pourront être

réalisées pour apprécier le niveau de performance atteint.

### Schéma du cadre de gestion des interventions d'amélioration de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité.

Niveau de la pyramide sanitaire	Comité de gestion	Encrage institutionnel	Présidence	Composition
Niveau central	<p>Comité de pilotage</p> <p>Comité technique ← Comité scientifique</p> <p>Comité central de coordination</p> <p>Comité régional de Coordination</p> <p>Comité départemental de coordination</p> <p>Cercle qualité</p> <p>EAQ</p>	<b>Cabinet du MSHP</b>	<b>MSHP</b>	<b>Cabinet du MSHP, DGS, Ministères partenaires au développement</b>
		Direction Générale de la Santé	DGS	DGS, Directions centrales et programmes de santé
		Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité	DMHP	DMHP, PMO
		Service d'Actions Sanitaires	DRSHP	DRSHP, PMO et Parties prenantes
Niveau intermédiaire		Service d'Actions Sanitaires	DDSHP	DRSHP, PMO et Parties prenantes
Niveau peripheries		Structures sanitaires	responsable	Prestataires de soins

## **9 Les facteurs clés du succès d'une démarche qualité**

### **L'implication des directions**

L'amélioration de la qualité requiert le soutien actif et continue des dirigeants au plus haut niveau du ministre en charge de la santé aux responsables des structures de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Leur action doit se traduire par un soutien permanent aux activités de promotion de la qualité, aux efforts d'amélioration de la qualité et au maintien de la culture qualité. Ils devront créer un environnement politique adéquat en vue de la qualité et devront mobiliser les prestataires de soins et de services de santé, les communautés, et les usagers autour des priorités du ministère en charge de la santé en matière d'amélioration de la qualité, l'hygiène et la sécurité.

### **L'implication du personnel**

Les principales responsabilités des prestataires de santé vis-à-vis de l'AQ seront de veiller à ce que les services fournis soient de la plus haute qualité possible et répondent aux exigences des usagers particuliers des services, de leurs familles et des communautés. Ils devront bien cerner les besoins et les attentes de ceux dont ils sont au service afin de produire les meilleurs résultats. Ces responsabilités passent par l'existence d'un cadre de travail motivant, le travail en équipe, la formation, la reconnaissance des résultats et la communication sur les résultats.

### **L'implication des patients et des communautés**

Cependant il est bon de noter que l'assurance de résultats de qualité n'est pas l'apanage des prestataires de services de santé. Les communautés et les usagers des services y contribuent également. Ceux-ci ont des rôles et des responsabilités clés dans l'identification de leurs besoins et préférences personnels, et dans la gestion de leur problématique de santé avec le soutien approprié des prestataires de services de santé. Les communautés et les usagers des services devront influencer la politique de qualité et la manière dont les services de santé leur sont fournis, s'ils souhaitent voir améliorer leurs résultats cliniques. Il faudra à cet effet, mettre en place des mécanismes sensibles aux besoins exprimés (enquêtes de satisfaction client, les boîtes à suggestions, les bureaux de plaintes, les rencontres/dialogues communautaires, etc.

**La communication**

La communication est le facteur clé du succès, incontournable dans une démarche qualité. Les directions devront favoriser le traitement de l'information verticalement (haut vers le bas, mais aussi du bas vers le haut) ainsi que latéralement. Il faudra communiquer, de telle sorte que l'information soit motivante pour les collaborateurs et de crée un climat de confiance et de respect mutuel.

**La disponibilité des ressources**

La DMHP et les services d'actions sanitaires des directions régionales et départementales devront faire l'objet d'un renforcement de capacités techniques et matérielles.

**La reconnaissance**

Reconnaissance publique des succès personnels et ceux des équipes.

**Liste des membres du comité technique de travail**

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	FONCTION	CONTACT & E-MAIL
1	ASSOHOU A. Guy Marcel	LNSP	Responsable hygiène sécurité- environnement	09 08 08 61 marcelassohou@gmail.com
2	BROU Yao Leopold	DIEM	Chef de cellule qualité	58 55 55 47 leopoldbrou@yahoo.fr
3	Dr DEM Niacadié	DMH	S/Directrice organisation des soins	<u>dem.annemarie@gmail.com</u> <u>07 08 21 74</u>
4	Dr DOSSO Youssouf	URC-ASSIST	CTS	04 15 89 40 dyoussouf@urc-chs.com
5	Dr MELEDJE Akre Adrien	INSP	Medecin	07 91 11 37 valmeledje3@yahoo.fr
6	<u>Dr Sanogo Sangha</u>	<u>Membre du CT</u>	<u>Directeur qualité</u> <u>DRSRS</u>	
7	KOUAKOU N. Hyacinthe	CHU Treichville	Chef de service (SACE)	<u>07 62 19 53</u> <u>jemi_saint@yahoo.fr</u>
8	KOUAKOU Yao Paulin	DMH	Qualiticien	07 98 52 89 paulinyaok@yahoo.fr
9	KOUAME Kouadio Alphonse	DMH	Qualiticien	07 97 21 73 kouamealph2006@yahoo.fr
10	KRAMO Brou Denis	DMH	Qualiticien	09 09 07 95 dkramo@amls-ci.org
11	OGOUMOND TANO Chimène	DMH	Pharmacienne	07 01 42 25 chimenetano@yahoo.fr
12	SILUE Aly	DMH	Chef de service	07 81 02 24 jobsil2004@yahoo.fr

**Liste des participants de l'atelier de validation du plan national de stratégies d'amélioration de la qualité, l'hygiène et sécurité**

<i><b>N°</b></i>	<i><b>NOM ET PRENOMS</b></i>	<i><b>STRUCTURE</b></i>	<i><b>FONCTION</b></i>
<i><b>1</b></i>	Ackah alain	USAID-ASSIST	DT
<i><b>2</b></i>	ADAGRA Guy Damien	PNLT	Médecin CE service Labo
<i><b>3</b></i>	Agossou Gertrude	USAID-ASSIST	Assistante
<i><b>4</b></i>	Aka Danguy	CHU Cocody	DMS
<i><b>5</b></i>	Assi Allet Paul	HFG/Abt	HRH Spécialist
<i><b>6</b></i>	Assoa serge	USAID-ASSIST	Coordinateur M&E
<i><b>7</b></i>	Assoumou Noël	PNLS	Suivi-Evaluation
<i><b>8</b></i>	Bakayoko Lassina	DAF/MSHP	Economiste de la santé
<i><b>9</b></i>	BENIE Henri Michel	CHU Bouaké	SDRH
<i><b>10</b></i>	Bolou Chantal	DDSHP Yamoussoukro	Médecin CSAS
<i><b>11</b></i>	Boni Kouadio Georges	DSIM	Chef de service
<i><b>12</b></i>	Brou Yao Leopold	DIEM	Chef cellule qualité
<i><b>13</b></i>	Capo-Chichi Fatou	F. ARIEL G	Assistante qualité senior
<i><b>14</b></i>	Christ Diomandé	RTI	Journaliste

<i><b>N°</b></i>	<i><b>NOM ET PRENOMS</b></i>	<i><b>STRUCTURE</b></i>	<i><b>FONCTION</b></i>
<i><b>15</b></i>	Dacouri Armand	ACPCI	Directeur Exécutif
<i><b>16</b></i>	Dick Rufin	CHU Yopougon	DMS
<i><b>17</b></i>	Die Kouassi Paul	DHPSE	DHPSE
<i><b>18</b></i>	Dosso Affoussiata	DMHP	TSA
<i><b>19</b></i>	Dosso youssouf	USAID-ASSIST	CTS
<i><b>20</b></i>	Doumbia Ismaël	DRSH-Abj 2	Responsable d'hygiène
<i><b>21</b></i>	Dr Assie Koffi Justine	CHR Yamoussoukro	Directrice
<i><b>22</b></i>	Dr Berthé A.	DMHP	S/D
<i><b>23</b></i>	Dr Bourgoïn Kourani	CHU-Treichville	Chef de service Hygiène Hospitalière
<i><b>24</b></i>	Dr Djazi Mouyoh	SAMU	Médecin permanent
<i><b>25</b></i>	Dr Etekou Akpa	IGSHP	Inspecteur
<i><b>26</b></i>	Dr Kadjomou Guy S.	DRSHP Abj 2	Médecin SAS
<i><b>27</b></i>	Dr Kolia Innocent	CHU-Yopougon	Attaché de recherche
<i><b>28</b></i>	Dr KONAN Y. Séraphin	CNTS Treichville	Médecin responsable Hygiène et sécurité
<i><b>29</b></i>	Dr Kouaely Denis	HG Koumassi	Médecin qualicien
<i><b>30</b></i>	Dr Kouamé K. Raymond	DRH	Sous Directeur

<b>N°</b>	<b>NOM ET PRENOMS</b>	<b>STRUCTURE</b>	<b>FONCTION</b>
<b>31</b>	Dr Mocket kouadio Germaine	AIBEF	Responsable service médical
<b>32</b>	Dr N'Goran Kouadio Marc Alain	DRSHP Abidjan GP	Médecin CSAS
<b>33</b>	Dr Oka Beneld Chantal	DPML	Pharmacienne R-A-Q
<b>34</b>	Dr Sanogo Sangha	Membre du CT	Directeur qualité DRSRS
<b>35</b>	Dr Solou Lucien	DMHP	Médecin
<b>36</b>	Dr Tanon-Anoh MT	UFR SMA	Comité pédag
<b>37</b>	Dr Toudou Judicael	DS Koumassi Port Bouet/vridi	CSAS
<b>38</b>	Dr TRA Gaston	DRSHP Belier	Directeur Régional
<b>39</b>	Dr Traore Melly	USAID-ASSIST	COP
<b>40</b>	Ehouman Sylvain	USAID-ASSIST	CT
<b>41</b>	Fofana Yannick	DCRP MSHP	Journaliste
<b>42</b>	Franck A. Zagbayou	Frat-Mat	Journaliste
<b>43</b>	Gabré Cathérine	Chu Yopougon	SIDSIO
<b>44</b>	Gahoua Jennifer	Radio CI	Journaliste
<b>45</b>	Kikoun Cécile	ICA	S/DSI
<b>46</b>	Kiouakou Yao Paulin	DMHP	Chef de service PEH

<b><i>N°</i></b>	<b><i>NOM ET PRENOMS</i></b>	<b><i>STRUCTURE</i></b>	<b><i>FONCTION</i></b>
<b><i>47</i></b>	Konan Jean Phillippe	MSH CI	Spécialiste Suivi-Evaluation
<b><i>48</i></b>	Konan Kouamé Benoit	INFAS	RAQ
<b><i>49</i></b>	Koné Nonlo Paul	MEMIS	Capitaine Police
<b><i>50</i></b>	Kouamé Alphonse	DMHP	Responsable du S&E
<b><i>51</i></b>	Kouamé Konan Gervais	CHU Cocody	Assistant Qualié
<b><i>52</i></b>	Kouassi Kouakou Gustave	GTT-CHU Treichville	Consultant Qualité
<b><i>53</i></b>	Kouraï Valérie	HAI	Chef Bureau Abidjan
<b><i>54</i></b>	Kramo Brou Denis	DMHP	Qualiticien
<b><i>55</i></b>	Lassana Bamba	DMHP	ITS
<b><i>56</i></b>	Lauaiang Tina	SAMU	ASS Com qualité
<b><i>57</i></b>	Méité Abraham	CNTS	Assistant qualité
<b><i>58</i></b>	Monatui née GSH	FSU Attécoubé	Directrice
<b><i>59</i></b>	N'Guessan Adonis	Info du sud	Journaliste
<b><i>60</i></b>	N'Guessan Blandine	INSP	DAAF
<b><i>61</i></b>	N'Guessan Richard	GMGC	Manager qualité

<i><b>N°</b></i>	<i><b>NOM ET PRENOMS</b></i>	<i><b>STRUCTURE</b></i>	<i><b>FONCTION</b></i>
<b>62</b>	N'Zi Ahou	CHU-Bouaké	Surveillante Générale SUS
<b>63</b>	Ogoumond Tano Chimène	DMHP	
<b>64</b>	Oulahi Roger	INHP	Ingénieur Sanitaire
<b>65</b>	Pr Kacouchia Niamké B.	CHU-Bouaké	DMS
<b>66</b>	Pr Lebeau Roger	CHU Bouaké	Chef de service
<b>67</b>	Pr Yao D. N'Dri	Ministère Défense	Directeur de la et action sociale des armées
<b>68</b>	Samassi Fanta	CNSF-M	SGA
<b>69</b>	Sira Doumbia	HGA FSU	Directeur
<b>70</b>	Tiémélé Désiré	CRESAC	Chargé com
<b>71</b>	Touré Nbiba	DC-PEV	Responsable qualité
<b>72</b>	Yao Cynthia	USAID-ASSIST	agent de bureau
<b>73</b>	Yao Koidjo N'Guessan Philemon	DIEM	Chargé d'études statistiques
<b>74</b>	Zoh Diabaté	HG Koumassi	Directeur



