



**JOHN SNOW**  
INCORPORATED

KM 4.5 Route de Casablanca • Rabat, Morocco • Tel: (212) 7 29.84.15/23/31 & 69.03.79 • Fax: (212) 7 69.06.64

**Projet de Planification Familiale  
et Santé Maternelle et Infantile  
Phase V**

**RAPPORT DE CONSULTATION**

**15 novembre au 11 décembre, 1999**

**Par Jean-François Safar, URC**

**Activité: G2.E3.**

**Soumis: le 16 décembre 1999**

Financé par l'USAID sous le  
Contrat No. 608-C-00-94-00006

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	2
EXECUTIVE SUMMARY .....	4
SOMMAIRE EXÉCUTIF .....	5
RAPPORT DE MISSION .....	6
INTRODUCTION .....	6
DÉROULEMENT DE LA MISSION .....	6
<i>Objectifs</i> .....	6
<i>Organisation de l'atelier</i> .....	6
<i>Animation de l'atelier de consensus sur les normes de soin</i> .....	7
<i>Rédaction du Guide méthodologique</i> .....	8
<i>Entretiens et visites</i> .....	8
RECOMMANDATIONS ET CONCLUSIONS .....	15
ANNEXE:  GUIDE MÉTHODOLOGIQUE D'ÉLABORATION, D'ADAPTATION ET DE SUIVI DE RÉFÉRENCES DE SOINS AU MAROC .....	18

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui ont contribué à la réalisation de cette mission.

Les membres du Groupe de travail :

### **ADMINISTRATION CENTRALE**

Dr Nouredine CHAOUKI	Chef de Division des Maladies non Transmissibles
Dr Katra - Ennada DARKAOUI	Chef de la Division des Soins Ambulatoires
Dr Ali MALKI	Cadre à la Division des Soins Ambulatoires
Mr Salah OULIOUEL	Cadre à l'Inspection Générale
Mr Aissa BENTAFRIT	Cadre à l'Inspection Générale
Mr Hassan BELAARIF	Cadre à la Division de la Formation

### **HOPITAUX**

Dr Mohamed JANATI	Directeur du Centre Hospitalier de Tanger
Dr Hamid KHADRI	Cadre au Centre Hospitalier Ibn Sina
Dr Mohamed Taoufiq KABBAJ	Médecin chef du service de pédiatrie à l'hôpital Mohamed V à El Jadida

### **SIAAP**

Dr M'barek ELHANI	Médecin chef de SIAAP, province d'El Jadida
Dr Abdelmalek KOUALA	Médecin chef de SIAAP, province de Tanger El Fahss
Dr Ahmed DOUKKANI	Médecin chef de SIAAP de province Skhirat Témara
Dr Abdelhak M'GHARI	Médecin Chef de CS (Karia Ba Mohamed)

### **LABORATOIRES**

Mme Maria SLIMANI	Cadre au Service de l'Assurance Qualité (Laboratoire National de Contrôle des Médicaments)
Dr Latifa. LOUKHMAS	Cadre au Centre National de Transfusion Sanguine
Dr Mustapha ZEKRI	Cadre à l'Unité du Réseau de Laboratoires de Santé Publique

### **INSTITUTS**

Mr Mohamed BAHADI	Cadre à l'IFCS de Rabat
Dr Amina SAHEL	Cadre à l'Institut National d'Administration Sanitaire

### **UNITE DE GESTION DE LA QUALITE**

MR Abdelouahed El KARIMI	Cadre à l'Unité de Gestion de la Qualité.
--------------------------	---

### **FACILITATEURS REGIONAUX DES SITES DE QUALITE**

Dr Ibrahim ZAADOUD	Facilitateur de la région Fès- Boulmane
Dr Nadir KANDOUSSI	Facilitateur de la région Meknès- Tafilalet
Mr Ahmed FADILI	Facilitateur de la région Sous-Massa Daraa
Mr Hamid EL KOUCH	Facilitateur de la région Marakech-Tansift-El haouz
Mr Mustapha El MAHOTI	Facilitateur de la région Tanger- Tétouan

Je remercie aussi, pour le temps qu'ils ont bien voulu me consacrer :

Dr. Mustapha ISMAILI ALAOUI, Inspecteur Général de la Santé

Dr Saïda JRONDI, Directrice, Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires

Dr Mostafa TYANE, Directeur, Direction de la Planification Familiale

Dr Ennada DARKAOUI, Chef de Division des Soins Ambulatoires

Mr Smail AACHATI, Chef de la Division de la Formation

Pr Rachid BEZAD, Gynécologue-Obstétricien

Pr Ahmed MOUSSAOUI, Gynécologue-Obstétricien

Pr Mohamed KTIRI, Chirurgien

Pr Omar CHERKAOUI, Directeur du CHU de Rabat-Salé

Pr Idriss ALAOUI, Chef de service, Hôpital d'enfants de Rabat

Dr Fouzia ALAOUI, Chef de service, Hôpital d'enfants de Rabat

Mr Abderrahim TAÏBI, Chef de la direction de la normalisation, Ministère de l'Industrie

**USAID :**

Mme Helene RIPPEY

Mme Michelle MOLONEY-KITTS

**JSI/Maroc :**

Mlle Malika LAASRI

Mlle Nawal BIRDAHA

Dr Theo LIPPEVELD

Un merci particulier à tous ceux qui m'ont fait goûter la cuisine marocaine et leur hospitalité.

Merci au Dr Bruno BOUCHET de l'URC, pour son soutien et ses conseils, lointains mais forts précieux.

Merci et BRAVISSIMO à Susan MOFFSON, qui a su déjouer les chausse-trappes d'une organisation parfois délicate.

## EXECUTIVE SUMMARY

The National Quality Assurance Program of the Morocco Ministry of Health is attempting to « Implement a system for the development, adaptation, communication, and regular revision of the quality standards of care and management of health services ».

In order to achieve this goal, the Ministry of Health organized a consensus seminar that produced a draft document that describes the standardization process appropriate for Morocco. Twenty one participants and one facilitator spent a week together to learn about what other countries are doing in this field, as well as to better understand the current standardization procedures in Morocco. The participants developed the « Guide for the development, revision and follow-up of health care references ». This guide was presented at the Direction of Hospitals and Ambulatory Care.

The organization of the standardization system has been discussed with numerous stakeholders, both from public and private sector.

The recommendations for the next steps are :

### **A. General recommendations :**

1. To facilitate and improve access to scientific information at all levels of the public health system.

### **B. Recommendations on health care practices :**

1. Validate the guide through a reading committee from the public health sector ;
2. Validate the guide by the Minister of Health by January 31st ;
3. Present the official guide to representatives of the private sector, scientific societies, the medical council, paramedical associations, and to propose a consensus conference on the status of a standardization organization by the end of March ;
4. Organize a consensus conference on the status of the standardization organization by the end of June;
5. Submit the recommendations of the conference to the Minister of Health.

### **C. Recommendations to the public health facilities :**

1. Develop a brochure on patient's rights and responsibilities within public health facilities ;
2. Compile simple tools for the improvement of the management of the health services in one document, by level of health facility (central, regional and health center) ;
3. Train the heads of all health facilities in using these tools and start monitoring improvement indicators ;
4. Select pilot-sites to test the establishment of an information system on medical practices.

## **SOMMAIRE EXECUTIF**

Le Programme National d'Assurance Qualité du Ministère de la Santé marocain s'est fixé comme objectif de : « Mettre en place un système d'élaboration, d'adaptation, de communication et de révision régulière de normes de qualité des soins et de gestion des services de santé ».

Dans ce cadre un séminaire de consensus a été organisé. Ce séminaire a réuni 21 participants et un animateur durant une semaine. Les systèmes en place dans des pays pratiquant la normalisation des conduites cliniques et de la gestion des établissements de santé ont été présentés, ainsi que des exemples de normalisation déjà effectuées au Maroc.

A l'issue de ce séminaire, les participants avaient élaboré le « Guide méthodologique d'élaboration, de suivi et de révision des références de soins ». Ce guide a été présenté au comité de direction de la DHSA.

Par ailleurs, outre la méthodologie, le consultant a pu aborder l'organisation de la normalisation avec de nombreux intervenants, du secteur public ainsi que du secteur privé.

### **Recommandations**

#### **A. Générales :**

1. Faciliter et amplifier l'accès aux informations scientifiques à tous les niveaux du système public de santé.

#### **B. Concernant les pratiques de soins :**

1. Faire valider le Guide par un comité de lecture représentatif du secteur public. Délai : immédiat
2. Faire valider le Guide par le Ministre de la Santé. Délai : Fin Janvier 2000.
3. Présenter le Guide validé par le Ministre de la Santé aux représentants du secteur privé, aux sociétés savantes, à l'Ordre des Médecins et aux représentants des professions paramédicales, et leur proposer une Conférence de consensus portant sur les statuts d'un organisme de normalisation. Délai : Fin premier trimestre 2000
4. Conférence de consensus sur les statuts d'un organisme de normalisation. Délai : Fin second trimestre 2000.
5. Remettre les recommandations issues de la Conférence au Ministre de la Santé.

#### **C. Concernant les établissements publics de santé :**

1. Rédiger un document présentant les droits et les devoirs des patients hospitalisés ou reçus en consultation dans un établissement public.
2. Regrouper les outils simples de l'amélioration de la gestion des services de santé en un document, adapté selon le niveau de l'établissement (CHU, Hôpital Régional, CS)
3. Former l'ensemble des directeurs d'établissement à ces outils simples, et mettre en place un suivi par indicateurs dans l'ensemble des établissements.
4. Recruter des sites pilotes et tester la mise en place d'un système d'information sur l'activité médicale.

## **RAPPORT DE MISSION**

*« Il n'est pas de la nature de la Raison de considérer les choses comme contingentes, elle les considère au contraire comme nécessaires »*

*Spinoza in «L'Éthique, nature et origine de l'esprit»*

### **Introduction**

Le Ministère de la Santé du Royaume du Maroc a produit un effort important dans les dernières années, afin d'améliorer de façon significative la qualité des soins et de la gestion des services de santé.

Cet effort a été formalisé en 1999 par la mise en œuvre du Programme National d'Assurance Qualité (PNAQ).

Le PNAQ s'inscrit dans le Plan de développement économique et social 1999-2003 et fixe la stratégie du Ministère de la Santé en matière de Qualité.

La mise en place d'un système d'élaboration, d'adaptation, de communication et de révision régulière des normes de qualité des soins et de gestion des services de santé est le premier objectif stratégique du PNAQ.

Ce système comprend un volet méthodologique, objet du séminaire de consensus, et un volet organisationnel, abordé dans ce rapport mais qui demande une poursuite de la réflexion.

### **Déroulement de la mission**

#### **Objectifs**

Selon les termes de références transmis par le Ministère de la santé et faisant contrat avec l'URC, il s'agissait de :

- l'organisation de l'atelier
- la présentation des expériences des autres pays en matière de développement, adaptation et révision des normes de soins
- l'animation et la facilitation de l'atelier
- l'élaboration et la rédaction d'un guide de développement d'adaptation et de révision des normes de soins pour le Maroc
- la rédaction du rapport de mission.

#### **Organisation de l'atelier**

L'organisation de l'atelier a comporté deux parties :

Une première partie de recherche bibliographique, et de prise en compte d'avis d'experts en France, concernant des expériences similaires dans des pays en voie de développement.

Cette phase a été accomplie du 15 Novembre au 26 Novembre 1999.

La recherche bibliographique a été effectuée sur MEDLINE et COCHRANE, ainsi que manuellement dans les documents disponibles directement sur les sites internet des principales agences de normalisation en santé et sur divers sites de ministère de la santé étrangers.

Monsieur le Professeur Yves Matillon, Directeur de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé, et Monsieur le Professeur Cyrille Colin, Chef de Service du Département d'Information Médicale des Hospices Civils de Lyon ont été consultés.

Ces recherches et ces consultations ont mis en évidence :

- l'existence de méthodes quasi identiques dans les différents pays, toutes étant basées sur les principes définis dès les années 70 aux Etats Unis,
- la disparité de l'organisation selon les pays, cette disparité étant fondamentalement rattaché au système de santé en vigueur dans chaque pays, le seul élément presque constant étant l'indépendance de l'organisme d'évaluation et de normalisation vis-à-vis du ministère de la santé.

La seconde partie a consisté à proposer un programme pour l'atelier (cf annexe 1), ce programme étant lui même construit sur le modèle d'une conférence de consensus, tel que décrit par le NIH.

Les participants à l'atelier ont été choisis par le Ministère de la Santé du Maroc.

Ce programme a été validé par le Ministère de la santé et les représentants de JSI et de l'USAID avant la tenue de l'atelier.

Nota :

Il a été nécessaire de bien faire re-préciser le sens donné au terme « norme de soins », car sous cette appellation, il existe déjà au Maroc différents documents, qui ne sont pas normalisés dans leur présentation, ni leur provenance. La « norme » est souvent comprise au sens de « loi », ce qui entraîne des incompréhensions entre les acteurs et un penchant certain pour des mécanismes d'évaluation et de contrôle surdimensionnés, donc coûteux, visant à la faire appliquer. J'ai tenu à respecter la stricte acceptation du terme en assurance qualité, c'est à dire la référence qui permet d'évaluer une pratique réelle par rapport à une pratique souhaitée, de mesurer les écarts, et de proposer des solutions visant à réduire ces écarts. C'est ce cycle qui doit entraîner l'amélioration de la qualité et non le fait de contrôler individuellement chaque acteur, constamment, pour savoir si « il applique la norme ».

De plus, peu de pays dans le monde ont réussi l'introduction de « normes de soins » avec un système reposant uniquement sur le binôme contrôle/sanction, alors que ceux qui ont opté pour un système évaluation/motivation ont de meilleurs résultats.

### **Animation de l'atelier de consensus sur les normes de soin (Rabat, 29 novembre 1999-3 décembre 1999)**

Philosophie générale :

Cet atelier de 5 jours a été conçu comme une conférence de consensus.

Chaque participant a été considéré comme un « expert », et a participé aux différentes présentations faites, soit par l'animateur, soit par des orateurs marocains venus pour présenter leur expérience en matière de normalisation.

A l'issue de ces présentations, les participants ont dégagé la méthode générale à mettre en œuvre au Maroc, pour élaborer des normes de soins.

Résultats :

L'atelier a permis de définir ce que représente une « référence de pratique » au Maroc.

Le processus complet d'élaboration a été discuté et approuvé par consensus.

Le « Guide méthodologique pour l'élaboration, l'adaptation et la révision des références de soins au Maroc » est joint en annexe.

Ce guide définit le processus et les outils à utiliser pour que le Maroc se dote d'un référentiel de pratiques, de façon homogène.

Il s'agit d'une norme en soi. Elle fixe le niveau de qualité requis pour les prochaines « références de soins » nationales. On peut s'inspirer de cette norme pour fixer des modes de fonctionnement plus légers à appliquer au niveau régional, voir local.

### **Rédaction du Guide méthodologique (Rabat, 6 au 10 décembre 1999)**

A l'issue de l'atelier, la rédaction du guide et sa mise en forme ont été effectuées par le consultant à la DHSA.

Ce guide est un document provisoire, qui doit être validé par un comité de lecture élargi et par le Ministre de la Santé pour acquérir une valeur institutionnelle.

Les personnes consultées devront apporter des remarques sur les 3 thèmes suivants :

- ce guide répond-il à nos besoins ?
- la méthode préconisée sera-t-elle applicable ?
- la procédure de réalisation du guide a-t-elle été correcte ?

Les remarques doivent être centralisées par la DHSA, et évaluées par un comité restreint (3 ou 4 personnes). Si nécessaires, les modifications seront faites avant de présenter le Guide au Ministre de la Santé du Maroc.

### **Entretiens et visites**

Parallèlement au travail direct sur le guide, j'ai demandé à rencontrer des acteurs divers du système de santé, ayant ou pouvant avoir un rôle dans le processus d'assurance qualité.

Ces rencontres ont toutes été enrichissantes car elles ont permis l'opinion des interviewés, et de recueillir des informations intéressantes.

- Entretien avec le Dr Ennada Darkaoui et Malika Laasri (Rabat, 24 Novembre 1999, 17h – 17h 30)

Accueil à mon arrivée à l'hôtel.

- Entretien avec le Dr Theo Lippeveld et Malika Laasri (Rabat, 25 Novembre 1999, 14h – 15h 30)

Accueil du Dr Lippeveld et présentation des locaux et de l'équipe de JSI Maroc.

Mise au point sur les conditions de l'atelier.

Le Dr Lippeveld m'a remis à cette occasion les exemplaires des normes de soins de Planification Familiale et le draft des normes de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence.

Il m'a exposé les principales difficultés rencontrées pour l'élaboration de ces documents.

- Entretien avec le Dr Jrondi (Rabat, 26 Novembre 1999, 11h – 11h 30)

Cet entretien d'accueil et de prise de contact a permis au Dr Jrondi de me présenter ses attentes sur l'atelier et le guide méthodologique.

- Entretien avec Mme Helene Rippey (Rabat, 26 Novembre 1999, 17h – 17h 30)

Entretien de prise de contact, présentation du programme de l'atelier à Mme Rippey.

- Entretien avec le Pr Rachid Bezad et Dr. Moussaoui (Rabat, 28 novembre 1999, 11h-12h30 & le 1<sup>er</sup> Décembre 1999, 19:00-20:00)

Le Pr Bezad et Dr. Moussaoui sont tous les deux auteurs des guides « Les standards de planification familiale au Maroc » et « Standards des soins obstétricaux et néonataux d'urgence », édités par la Direction de la Population du Ministère de la Santé Marocain.

Le Dr Theo Lippeveld, Chef du projet JSI-Maroc, m'avait prêté un exemplaire de ces guides pour avis. Le premier est sous presse, et le second au stade de la validation.

J'ai exposé au Pr. Bezad et au Dr. Moussaoui mon avis sur ces documents (surtout sur le premier, le second étant encore un draft) :

- les deux guides sont extrêmement complets et les standards de PF sont exposés très clairement,
- la bibliographie est présente,
- l'insertion de règles de gestion, de fiches d'évaluation des centres est un point positif important dans le contexte marocain,
- la prise en compte de la qualité de service (aspect des locaux, accueil..) est bienvenue,
- la représentation en tableau des niveaux de soins (CH, CS) et des méthodes de PF adaptées à chaque niveau est aussi bien adaptée au système de distribution des soins.

Par contre :

- sur le plan méthodologique, on ne sait pas comment ces standards ont été rédigés, quelle méthode a été suivie, ni quels outils ont été utilisés,
- Une présentation par situation clinique aurait peut-être été meilleure qu'une présentation par méthode,
- il aurait paru intéressant de disposer d'un index en fin du document,
- aucune évaluation d'impact n'est envisagée.

- Congrès de la Société Marocaine des Sciences Médicales (Rabat, 4 décembre 1999, 15h-18h)

Sur l'invitation de Malika Laasri, Program Manager de JSI, j'ai pu assister à la présentation, lors de ce congrès, des travaux effectués par cette société dans le domaine de la formation continue, et des perspectives envisagées par le Pr Mohamed Ktiri.

La SMSM est une association médicale, plus qu'une société savante. Elle est très active dans la formation continue et a déjà accompli un important travail. Sa direction représente les médecins libéraux, ainsi que le secteur public, par la présence du Dr Mostafa Tyane, Directeur de la Population au Ministère de la Santé. Sa vocation est donc de rassembler l'ensemble des praticiens marocains.

Elle a obtenu le consensus d'organiser la formation continue sur l'ensemble du territoire marocain.

**La formation continue et l'évaluation par les pairs, telle qu'elle est envisagée par la SMSM, aura besoin des normes établies comme référentiel. Il est logique de chercher à fixer la meilleure articulation possible entre l'élaboration des normes et leur utilisation, et la SMSM apparaît comme un interlocuteur à ne pas négliger dans cet objectif.**

**De plus, il peut être utile de s'inspirer de sa structure, voir de s'appuyer sur elle, pour la création d'un organisme indépendant de normalisation.**

- Entretien avec le Pr Mohamed Ktiri (Rabat, 6 décembre 1999, 14h-16h30)

Au cours de cet entretien, le Pr Ktiri m'a exposé les diverses difficultés institutionnelles qu'il a pu rencontrer ainsi que les résistances aux différents processus d'évaluation et de normalisation.

La nécessité d'une volonté politique forte et clairement affichée paraît au Pr Ktiri un préalable indispensable à toute amélioration significative. L'ampleur des réformes actuellement engagées au Maroc, et la place de la santé dans les priorités économiques et sociales du pays, entraînent le Pr Ktiri à penser que les évolutions se feront lentement, et c'est pourquoi il a fixé un terme de 5 ans pour le plan de réorganisation de la formation continue.

Il sera cependant indispensable d'être prêt au moment où toutes les réformes (couverture sociale, réforme hospitalière, statut et exercice médical..) entreront en vigueur. De même, les gouvernements devront pouvoir s'appuyer sur des expertises scientifiques pour prendre certaines décisions.

**Cet entretien a confirmé la nécessité au Maroc d'une forte institutionnalisation du processus d'élaboration des normes de soins. Cette volonté d'implication du politique sera retrouvée à de nombreuses reprises et il convient d'en tenir compte.**

- Entretien avec Mr Abderrahim Taïbi, Chef de la division de la normalisation au Ministère des Finances, du Commerce et de l'Industrie.(Rabat, 7 décembre 1999, 9h-10h)

J'ai tenu à rencontrer un responsable des processus de normalisation industrielle marocain pour 2 raisons :

- d'une part parce que dans l'histoire de la qualité et de l'assurance qualité, les industriels ont toujours été les précurseurs, cela dans le monde entier, et je pensais bien retrouver cet aspect au Maroc.
- d'autre part parce que je voulais savoir si certains établissements de soins privés avaient déjà entrepris une démarche de certification ISO, comme cela a pu se faire dans d'autres pays.

Concernant le premier aspect, Mr Taïbi m'a confirmé que les notions de normalisation sont régies par une loi de 1974 au Maroc..

Il existe un Comité National de Normalisation, qui chapeaute des Comités techniques dans des domaines variés. Ces Comités techniques sont chargés d'élaborer les normes marocaines.

La loi stipule d'ailleurs que pour qu'une norme soit reconnue comme « norme marocaine », il est indispensable que le Comité National de Normalisation soit consulté.

Le Maroc est reconnu au sein de l'ISO et va se doter bientôt d'un Organisme indépendant (AMNOR), à l'image des grands pays industriels.

Pour la seconde question, il n'y a aucun établissement de soin, à la connaissance de Mr Taïbi, qui ait pour l'instant obtenu une certification ISO, et seulement un ou deux se sont engagés dans cette démarche.

**Les expériences de normalisation et d'évaluation existantes dans d'autres domaines au Maroc prouvent la capacité du pays à accomplir ces démarches et devraient constituer un réservoir d'enseignements pour le secteur de la santé.**

- CHU de RABAT-SALE, Entretien avec le Pr Omar Cherkaoui, Directeur du CHU, et visite du service de Réanimation néonatale et pédiatrique du Pr Idriss Alaoui (Rabat, 8 décembre 1999 , 10h-14h)

Cette visite, prévue pour se terminer en fin de matinée, a été prolongée par la gentillesse du Pr Alaoui et l'honneur qu'il m'a fait de pouvoir participer au staff mensuel de son service.

- Entretien avec le Pr Cherkaoui

L'entretien avec le Pr Cherkaoui m'a permis de confirmer mes impressions sur la difficulté d'envisager un processus d'accréditation à court terme.

Le Pr Cherkaoui m'a exposé les difficultés de fonctionnement qu'il devait résoudre au quotidien, et l'absence de système d'information fiable sur l'activité des services. Le Pr Cherkaoui a entrepris la mise en place du plan comptable en coopération avec un groupe hospitalier public français, afin de pallier à ce problème. Un projet d'établissement est lui aussi en cours d'élaboration.

A noter que le CHU a entrepris une démarche de normalisation des procédures de soins, calquée sur la méthode RPC préconisée par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en santé. Cette démarche a été présentée lors de l'atelier.

Il existe une unité de biostatistique et épidémiologie, dont une des missions est d'évaluer les méthodes diagnostiques au CHU.

**La pratique de la normalisation des soins et des thérapeutiques, ainsi que l'amélioration des conduites de gestion hospitalière comme le CHU de Rabat-Salé l'a initié, sont les points de départ nécessaires à toute démarche d'accréditation future.**

Visite du service de réanimation néonatale et pédiatrique du Pr Alaoui

A ma demande, le Pr Cherkaoui a eu l'amabilité de me permettre de visiter le service du Pr Alaoui.

Cette visite imprévue est tombée au moment du staff mensuel du service.

J'ai été fortement impressionné par le processus d'amélioration de la qualité effectué dans ce service, et par l'ambiance générale qui y règne.

Lors du staff, toutes les catégories de personnel sont représentées.

L'ensemble des patients hospitalisés le mois précédent a été présenté, avec des indicateurs de mortalité, des regroupements par type diagnostic majeur, la durée de séjour, l'analyse des traitements.

Le staff permet aussi d'évaluer mensuellement la consommation médicale, de prévoir la gestion des personnels para médicaux, et même celle des ambulances..

Le Pr Alaoui fixe des objectifs à partir des données présentées, et en profite pour former les étudiants en médecine qui sont présents.

Les services eux mêmes sont le reflet de cette volonté de qualité : les locaux sont impeccables, ainsi que l'ensemble des personnes qui y travaillent. L'accueil est chaleureux et professionnel, et de nombreuses procédures sont rédigées et affichées aux endroits stratégiques. Les parents sont encouragés à être présents, afin d'éviter l'hospitalisme chez ces enfants qui peuvent parfois faire de longs séjours dans le service. Cette participation au traitement est valorisée par l'équipe soignante.

Une analyse pertinente, la recherche de solutions aux problèmes identifiés, et le sourire : les services du Pr Alaoui sont la preuve que la qualité est un état d'esprit.

**Les pratiques d'évaluation d'activité que le Pr Alaoui a mis en œuvre sont certainement à la portée d'autres services, car elles sont peu coûteuses (remplir un dossier médical, en tirer des données, suivre la consommation de médicaments..). C'est à partir de ces auto-évaluations que l'ensemble du système pourra progresser.**

- Entretien avec le Dr. Mustapha ISMAILI ALAOUI Inspecteur Général du Ministère de la Santé (Rabat, 8 décembre 1999, 17h-18h)

Cet entretien avait pour objectif de tenir informé le Dr. Mustapha ISMAILI ALAOUI de l'avancement de la mission.

Nous avons abordés les thèmes de l'accréditation, de la motivation des personnes et de l'évaluation.

A son poste d'Inspecteur Général, le Dr. Mustapha ISMAILI ALAOUI est confronté aux mêmes difficultés que l'ensemble des acteurs du système.

**Il a confirmé l'intérêt des décideurs pour l'ensemble du Programme National d'Assurance Qualité, élément important de la réforme du système de santé.**

- Entretien avec Mr Smail Aachati, Directeur de la Formation (Rabat, 9 décembre 1999, 9h -10h30)

J'ai présenté oralement à Mr Aachati l'ensemble du travail effectué par les participants à l'atelier, et les perspectives d'utilisation du guide pour aider à rédiger les références de soins.

La discussion a porté sur l'introduction de ces normes dans les cursus de formation assurés par le Ministère de la Santé.

Mr Aachati, comme l'ensemble des professionnels de la formation est tout à fait motivé par cette démarche, et par ce qu'elle peut apporter, aux formateurs et aux personnes formées.

**Nous avons aussi abordé longuement le sujet de l'accès à l'information scientifique, qui reste un problème important à résoudre.**

- Entretien avec le Dr Mostafa Tyane, Directeur de la Planification Familiale (Rabat, 9 décembre 1999, 11h – 11h30)

Le Dr Tyane a supervisé la réalisation des normes de soins de la Planification Familiale et des Urgences Obstétricales et Néonatales.

**L'enseignement qu'il a tiré de ces expériences corrobore la nécessité de l'existence d'un organisme indépendant chargé de coordonner et d'organiser la rédaction de futures références de soins.**

- Présentation du Guide lors du Staff de la DHSA, (Rabat, 10 décembre 1999, 9h -10h30)

J'ai présenté à l'ensemble des chefs de division de la DHSA, en présence du Dr Jroni, le travail réalisé, et les recommandations générales concernant la validation du guide.

Les questions ont porté sur le risque de mettre en place une pratique déshumanisée, trop orientée vers la technique, ainsi que sur les possibilités d'adaptation par niveau de soin d'un tel outil.

Concernant le premier point, il est évident que la référence représente un état scientifique des connaissances mais aussi le niveau de qualité souhaité. Cette qualité ne doit pas oublier le facteur humain, prépondérant dans l'activité médicale ou paramédicale. La qualité relationnelle d'un praticien peut s'évaluer, et s'améliorer, au même titre que sa qualité technique.

Pour le second point, l'expérience menée au CHU de Rabat concernant les procédures thérapeutiques prouve que la méthode s'adapte à tous les niveaux, et la création de comités régionaux ou locaux d'évaluation et de normalisation des pratiques peut être envisagée, à condition que les procédures nationales ne soient pas remises en cause mais qu'elles y trouvent un relais. Ces comités pourraient par ailleurs constituer une source d'inspiration importante pour le choix des références.

La méthode décrite dans le guide prévoit explicitement la participation de l'ensemble des professionnels à l'élaboration des procédures nationales, et pas uniquement des professeurs de facultés ou des experts spécialistes des grandes villes.

- Présentation du Guide à l'USAID, (Rabat, 10 décembre 1999, 11h –12h)

Les représentants de l'USAID et de JSI Maroc étaient présents lors de cette réunion.

Les perspectives de la validation du document et de son utilisation future ont été envisagées.

Deux points importants avec lesquels je suis parfaitement en accord ont été soulevés :

- **Il est nécessaire d'envisager un organisme de normalisation indépendant, mais en relation avec le tissu médical et universitaire marocain, car les synergies de l'évaluation avec les aspects de recherche et d'enseignement sont importantes.**
- **Cet organisme doit comporter un conseil d'administration (un « board ») non uniquement médical.**

## RECOMMANDATIONS ET CONCLUSIONS

Cette mission a atteint les objectifs fixés :

- organisation et tenue de l'atelier de consensus
- rédaction du Guide méthodologique d'élaboration, d'adaptation et de révision des références de soins au Maroc
- présentation du Guide aux responsables de la DHSA.

Au cours de ce séjour, j'ai pu discuter avec un certain nombres de personnes :

- participants à l'atelier,
- responsables médicaux ou non médicaux.

**La quasi totalité des personnes rencontrées m'ont demandé de leur fournir un accès à l'information.**

Il existe visiblement trop peu de structures au Maroc capables d'effectuer une recherche bibliographique, et de la diffuser, et ces structures sont centralisées.

J'en tire donc ma première recommandation d'ordre général :

### **1. Faciliter et amplifier l'accès aux informations scientifiques à tous les niveaux du système de santé.**

Cet accès joue un rôle primordial dans les capacités d'auto-formation des professionnels, et sera aussi un élément clef dans la méthode d'élaboration des références de soins.

On peut déjà envisager dans un premier temps d'informer les praticiens sur les structures centrales existantes (bibliothèques, centres de documentation..) et sur les moyens de les utiliser. Par exemple une procédure d'interrogation par fax est peut-être envisageable pour les professionnels ne pouvant se déplacer.

La création de centres de documentations décentralisés régionaux, avec accès à une base de données centrale permettrait aussi aux professionnels les plus éloignés des établissements Hospitalo-Universitaires d'obtenir un accès à l'information. Ces points d'accès décentralisés ne représentent pas un gros investissement (quelques micro-ordinateurs et des modems), mais sont dépendants de la qualité globale de l'infrastructure des télécommunications au Maroc.

Quant au devenir du document réalisé, il est indispensable de se fixer un planning strict pour sa validation. De nombreuses expériences antérieures prouvent que la gestion du temps est un facteur crucial pour la réussite de tels projets.

### **1. Faire valider le Guide par un comité de lecture représentatif du secteur public de santé.**

**Délai : immédiat**

Avant de le présenter à l'ensemble des professionnels, le Guide doit être validé en interne.

### **2. Faire valider le Guide par le Ministre de la Santé.**

**Délai : Fin Janvier 2000**

Cette « validation institutionnelle » paraît indispensable dans le contexte marocain. On pourrait même envisager une validation à plus haut niveau, notamment en ce qui

concerne la création d'un organisme indépendant de normalisation et d'évaluation en santé.

- 3. Présenter le Guide validé par le Ministre de la Santé aux représentants du secteur privé, aux sociétés savantes, à l'Ordre des Médecins et aux représentants des professions paramédicales, et leur proposer une Conférence de consensus portant sur les statuts d'un organisme de normalisation.**

**Délai : Fin premier trimestre 2000**

Il est nécessaire de faire participer l'ensemble des professionnels à ce processus, si celui-ci est approuvé. Même si l'organisme sera nécessairement créé par voie législative ou par décret, les professionnels doivent faire la preuve de leur motivation et de leur implication dans cette réalisation.

- 4. Conférence de consensus sur les statuts d'un organisme de normalisation.**

**Délai : Fin second trimestre 2000**

L'objectif de cette conférence est de permettre à tous les professionnels de proposer un projet cohérent et complet, et de définir le projet commun. Il est nécessaire d'envisager un véritable projet de « création d'entreprise », couvrant l'ensemble des domaines (financement, ressources humaines, matériel, locaux..) afin d'obtenir une crédibilité auprès des décideurs.

- 5. Remettre les recommandations issues de la Conférence au Ministre de la Santé.**

Le projet retenu sera remis, comme un rapport d'expert, au Ministre de la Santé.

La volonté d'amélioration est perceptible. Elle doit se concrétiser par des propositions réalistes faites aux décideurs, prouvant la motivation et la compétence des acteurs du système de santé. Ce projet peut démontrer que lorsqu'il s'agit du bien public, les professionnels de santé marocains sont capables de s'entendre et de bâtir ensemble.

Pour l'aspect hospitalier, j'ai indiqué que la voie vers l'accréditation me semblait encore longue.

Cependant, la normalisation est une étape essentielle de toute démarche d'accréditation, et on peut donc estimer que la mise en place d'un processus normatif des pratiques de soins est la base d'une future accréditation des établissements.

Je soumetts ces recommandations, issues de mes observations et de l'état des lieux que j'ai pu (trop) rapidement effectuer.

La mise en œuvre de ces recommandations nécessiterait à elle seule la rédaction d'un projet, mais ce n'est plus véritablement le sujet de ma mission.

Je les livre donc plutôt comme des réflexions :

- 1. Rédiger un document présentant les droits et les devoirs des patients hospitalisés ou reçus en consultation dans un établissement public.**
- 2. Regrouper les outils simples de l'amélioration de la gestion des services de santé en un document, adapté selon le niveau de l'établissement (CHU, Hôpital Régional, CS)**

3. **Former l'ensemble des directeurs d'établissement à ces outils simples, et mettre en place un suivi de gestion par indicateurs unifiés dans l'ensemble des établissements.**
4. **Recruter des sites pilotes et tester la mise en place d'un système d'information sur l'activité médicale.**

**ANNEXE**

**GUIDE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION, D'ADAPTATION ET DE SUIVI DE  
REFERENCES DE SOINS AU MAROC**

.....

# **Guide méthodologique d'élaboration, d'adaptation et de suivi de références de soins au Maroc**

*Ministère de la Santé du Royaume du  
Maroc*

# Table des matières

REMERCIEMENTS .....	1
GRUPE DE TRAVAIL .....	1
PLACE DE LA NORMALISATION DANS LA PRATIQUE DES SOINS .....	2
CHAMP D 'APPLICATION DE CE GUIDE .....	2
OBJECTIFS DE CE GUIDE .....	2
UNIFICATION DES PRATIQUES D'ÉLABORATION DES RÉFÉRENCES .....	2
PROPOSITION EXPLICITE DE MÉTHODE D'ÉLABORATION DE RÉFÉRENCE .....	3
ORGANISATION DES PARTENARIATS MÉDICO-INSTITUTIONNELS ET VALORISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.....	3
RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE .....	4
ATELIER DE TRAVAIL.....	4
VALIDATION .....	5
DÉFINITION DE LA RÉFÉRENCE DE SOINS .....	6
LE PROCESSUS D'ÉLABORATION, D'ADAPTATION ET DE SUIVI DES RÉFÉRENCES DE SOINS .....	8
I/ LES ACTEURS .....	8
1/ <i>L'initiateur</i> .....	8
Qui est-il ?.....	8
Quel est son rôle ?.....	9
2/ <i>Le comité de normalisation</i> .....	9
Qui est-il ?.....	9
Quel est son rôle ?.....	9
3/ <i>Le comité de pilotage</i> .....	11
Qui est-il ?.....	11
Quel est son rôle ?.....	11
4/ <i>Le groupe de travail</i> .....	11
Qui est-il ?.....	11
Quel est son rôle ?.....	12
5/ <i>Le groupe de lecture, ou de validation</i> .....	12
Qui est-il ?.....	12
Quel est son rôle ?.....	12
II/ LES ÉTAPES DU PROCESSUS .....	13
1/ <i>L'initiative</i> .....	13
2/ <i>La prise de décision</i> .....	14
3/ <i>L'élaboration de la référence</i> .....	15
3.1 Nomination du coordinateur.....	15
3.2 Nomination du président du groupe de travail .....	15
3.3 Nomination des membres du groupe de travail .....	15
3.4 Planification du processus.....	15
3.5 Rédaction de la référence .....	16
3.6 Etudes annexes.....	16
4/ <i>Validation de la référence</i> .....	17
5/ <i>Diffusion de la référence de soins</i> .....	17
6/ <i>Evaluation</i> .....	18

⋮

# Guide méthodologique d'élaboration, d'adaptation et de suivi des références de soin au Maroc

*Outil de travail et d'organisation.*

## **Remerciements**

- Nous remercions l'ensemble des personnes et organisations qui ont contribué à l'élaboration de ce guide :

## **Groupe de travail**

# Introduction

## Place de la normalisation dans la pratique des soins

Les objectifs généraux de la normalisation des pratiques sont comparables à ceux de tout processus normatif : il s'agit d'unifier des pratiques, de généraliser l'évaluation et l'auto-évaluation sur des bases solides, et de pouvoir, dans un secteur qui risque de devenir concurrentiel, ou plus concurrentiel qu'il ne l'est aujourd'hui, comparer des prestataires individuels. Cette comparaison doit permettre aux décideurs, aux financeurs et aux utilisateurs de choisir le ou les prestataires assurant la meilleure qualité de soin.

## Champ d'application de ce guide

Ce guide s'applique aux soins, pris dans l'acception la plus large du terme. Les références élaborées pourront donc concerner des pratiques uniquement médicales, mais aussi des pratiques paramédicales (soins infirmiers, masso-kinésithérapie..).

Il est évident qu'en pratique médicale, la prestation est un processus parfois complexe, faisant appel à de multiples compétences professionnelles. La référence pourra dans ce cadre devenir un véritable guide de bonne pratique, fixant les rôles et les responsabilités de chacun.

De la même façon, à l'occasion de l'élaboration d'une référence de soin, des aspects concernant l'accueil, la prise en charge du patient, ainsi que la gestion de flux de médicaments, de matériel ou de tout autre élément nécessaire au processus ou issu du processus (déchets) pourra être pris en compte, si les rédacteurs de la référence le jugent utile.

## Objectifs de ce guide

Les objectifs de ce guide sont triples :

### Unification des pratiques d'élaboration des références

Quel que soit le secteur de soin considéré, public, privé, santé militaire, il convient d'utiliser une méthode et des outils d'élaboration et de suivi des références homogènes.

Cela afin de permettre l'adoption de références de façon croisée entre les différents secteurs, et d'éviter la redondance de références, qui sont à l'évidence un facteur de confusion pour les professionnels et un gaspillage de temps et de ressources.

De la même façon, les références de soin doivent pouvoir être évaluées sur leur validité propre, et non sur des critères subjectifs de provenance.

Cette recherche d'unification, ou tout au moins d'homogénéisation de l'élaboration des références est d'autant plus nécessaire dans un environnement où les ressources et les compétences sont précieuses. Cette méthodologie doit aussi participer à la libre circulation des idées scientifiques, des expériences et des connaissances de chacun.

### **Proposition explicite de méthode d'élaboration de référence**

Ce guide est une méthode, proposée à l'ensemble des professionnels.

Pour parvenir à l'objectif d'unification, il est nécessaire de rechercher la transparence des méthodes et des outils. Il paraît important de proposer une première méthode, quitte à la voir modifier ou retouchée, plutôt que de conserver des méthodes d'élaboration non explicites.

Les méthodes et outils proposés ici ne constituent certainement pas un texte ayant valeur réglementaire, mais sont la première étape, indispensable, de formulation et de formalisation de ce qui pourra devenir une plate forme consensuelle générale.

### **Organisation des partenariats médico-institutionnels et valorisation des professionnels de santé**

Les processus de normalisation au Maroc existent depuis plus de 20 ans, dans le domaine industriel ou des services. Des structures reconnues exercent déjà des activités de normalisation, de certification et d'audit.

Dans le but d'éviter de refaire ce qui existe déjà, et de faire participer la santé au mouvement général vers l'amélioration de la qualité, il paraît souhaitable, soit de pouvoir intégrer certaines de ces structures, soit d'agir en partenariat étroit avec elles. Les références de soin doivent donc pouvoir se « comparer » à des normes reconnues internationalement ou au niveau marocain, à la fois dans leur méthode d'élaboration et dans leur qualité propre.

La pratique de soin, en terme de qualité, ne doit pas avoir à rougir de la comparaison avec la fabrication de tel ou tel produit, ou la distribution de services non médicaux. Le médecin, l'infirmière, doivent pouvoir affirmer leur compétence avec certitude (dans la limite des connaissances actuelles) face aux utilisateurs, aux financeurs et au pouvoir public. L'utilisation de références, établies dans un cadre défini, participe à la valorisation de l'ensemble de la profession, car il prouve que la recherche du bien public n'est pas issue d'une alchimie occulte mais d'un vrai débat scientifique, argumenté et libre.

Un tel guide montre la volonté de construire un référentiel professionnel, à l'aide de méthodes scientifiques, inattaquables, et de processus de prises de décisions consensuels et transparents.

# Méthode d'élaboration du guide méthodologique

## Recherche bibliographique

Une recherche bibliographique automatisée a été pratiquée dans les banques de données MEDLINE et COCHRANE.

Les mots clés utilisés ont été QUALITY and POLICY ainsi que GUIDELINES and POLICY, sans limitation de date de parution des articles. Plus de 250 articles ont été listés. Les références associées n'ont pas systématiquement fait l'objet de recherche, seules celles qui ont paru présenter un intérêt direct ont été utilisées.

Par ailleurs, une recherche manuelle, sur les sites internet des principales organisations d'accréditation ou de normalisation en santé a été menée.

Cette bibliographie importante n'a pu être entièrement dépouillée avant le travail de groupe, mais elle avait pour but de fournir des informations qualitatives, concernant l'organisation et les processus existants dans les pays pratiquant la rédaction de références, de standards ou de recommandations de pratiques de soins. Rapidement, il est apparu que les méthodes utilisées variaient peu autour de deux modèles établis (Conférence de Consensus et Méthode type RPC<sup>1</sup>).

Par ailleurs, des avis d'expert ont été sollicités, tant à l'extérieur du Maroc, qu'auprès de personnalités marocaines. Certains ont présenté leur travail et leurs résultats au cours de l'atelier.

A la suite de ces recherches et de ces contacts, les questions suivantes ont été retenues :

Quelle organisation du processus peut être envisagée au Maroc ?

Quels outils ou méthodes peuvent être utilisés pour élaborer ou adapter des références de soins ?

## Atelier de travail

Un atelier de 5 jours a réuni les participants du groupe de travail, choisis par la cellule qualité du Ministère de la Santé du Maroc, afin de répondre à ces questions.

---

<sup>1</sup> La méthode RPC, pour Recommandation de Pratique Clinique a été proposée par l'équipe du Pr Matillon au sein de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé, en France. Elle est inspirée elle même de méthodes américaines.

Cet atelier a été animé par un expert indépendant. Son objectif était d'obtenir un premier consensus sur le processus d'élaboration des références de soins, et il a permis aux participants de confronter leurs opinions après une présentation des systèmes étrangers et de certaines expériences marocaines de normalisation dans la santé.

Il s'agissait d'inclure les principes invariants de tout processus d'élaboration de normes ou de références de soins dans un document adapté aux conditions et aux ressources marocaines.

Le résultat de ce travail est cette proposition de guide.

### **Validation**

Après la rédaction de ce guide, il devra être validé par un groupe d'experts.

La composition de ce groupe n'est pas encore défini, mais il parait nécessaire de l'élargir à l'ensemble de celles et ceux qui ont eu ou auront une activité de normalisation au Maroc, ainsi qu'à d'autres experts étrangers, qui pourront certainement contribuer à son enrichissement.

# Méthode d'élaboration, d'adaptation, et de suivi de références de soins

## Définition de la référence de soins

UNE REFERENCE DE SOINS AU MAROC DOIT AMELIORER LA QUALITE DES SOINS.

ELLE SE DEFINIT COMME UN ENSEMBLE DE DISPOSITIONS ET DE REGLES ELABOREES PAR UNE EQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE, DANS LE RESPECT DE LA RIGUEUR SCIENTIFIQUE ET DE L'ETHIQUE PROFESSIONNELLE, SELON UNE METHODOLOGIE EXPLICITE ET PREDEFINIE.

Une référence de soins au Maroc doit améliorer la qualité des soins.

Il a paru inutile, pour le groupe de travail, de préciser que cette amélioration découlerait de l'uniformisation des pratiques, et de la mise à niveau de ces mêmes pratiques, par rapport aux connaissances scientifiques actuelles. Cet « omission » volontaire, vient de la volonté d'affirmer que la qualité sous entend ces deux démarches, uniformisation et mise à niveau, de façon naturelle.

Par ailleurs, cette première partie de la définition n'exprime pas un vœu ou un objectif (la référence vise à, ou a pour but de ..), mais une obligation : la référence doit améliorer la qualité des soins. Compte tenu de l'état objectif de la santé au Maroc, il ne s'agit pas d'entreprendre de grandes controverses scientifiques, certes intéressantes et utiles, mais avant tout de faire progresser la pratique au quotidien. On peut illustrer ce concept par l'exemple du dépistage des risques de malformations fœtales : le Maroc, avant de se préoccuper de savoir si l'échographie est utile au premier, au deuxième ou au troisième trimestre de la grossesse, doit déjà instaurer le suivi professionnel de l'ensemble des grossesses. Une fois que cette pratique sera acquise, il sera alors temps de passer à l'étape suivante. Bien entendu, certaines structures spécialisées pourront toujours aller un peu plus vite. Mais il faudra déjà qu'elles assurent le minimum requis (c'est à dire la surveillance de base) pour l'ensemble de leur clientèle.

Cette définition marocaine de la référence de soins met l'accent sur les dimensions scientifique et éthique de la pratique de soins, et présente d'emblée les deux critères majeurs de validité d'une référence, à savoir son élaboration par une équipe, et selon une méthode explicite.

On verra dans la description précise des acteurs et des phases de la méthode que cette multidisciplinarité inclut aussi, si le thème de la référence le nécessite, des personnalités non médicales. Cette ouverture, vers le patient, vers la société en général, est une composante clef de la qualité des soins.

La recherche de rigueur scientifique, légitime dans une discipline dominée par l'évolution rapide des techniques, doit être constamment mise en perspective par la nécessité éthique, qui provient de la nature même de la pratique des soins. La société, qui évalue et juge constamment l'ensemble des prestataires de santé, participe et participera de plus en plus au financement de ces soins, et demandera des résultats non seulement en terme de réussite médicale proprement dite, mais aussi en terme de respect de certaines règles de fonctionnement et de conduite. Là encore, il s'agit dès la rédaction de ces références, de ne pas passer à côté de cette dimension majeure de la médecine, qui permet peut-être de distinguer entre « semi-qualité », uniquement technique, et qualité dans la pleine acceptation du terme. Cette dernière englobe l'exigence du meilleur comportement du professionnel face au patient ou sa famille, de la meilleure pratique déontologique, associées à la maîtrise du geste ou de la technique.

## **Le processus d'élaboration, d'adaptation et de suivi des références de soins**

Le processus est composé de 6 phases faisant intervenir 5 acteurs.

Le groupe de travail a cherché à proposer pour chaque phases des critères de validation, afin de construire un modèle basé sur les principes généraux de l'assurance qualité.

### **I/ Les acteurs**

5 acteurs participent au processus :

- L'initiateur
- Le « comité de normalisation »
- Le comité de pilotage
- Le groupe de travail
- Le groupe de lecture, ou de validation

#### **1/ L'initiateur**

**Qui est-il ?**

L'initiateur est celui qui propose le sujet ou le thème de la référence.

Cela peut être :

- une instance gouvernementale, Ministère de la Santé ou un de ses départements,
- une instance législative,
- une association professionnelle,
- un organisme de prévoyance ou de financement des soins,
- une société savante,
- une organisation non gouvernementale.

Il est possible, voir recommandé dans certains cas, que différents partenaires parmi ceux énumérés ci dessus se regroupent pour choisir le sujet de la référence. Dans l'avenir, il est probable que des associations de patients pourront aussi participer à cette initiative.

L'initiateur peut avoir un intérêt à demander une référence de soins, intérêt économique ou scientifique. Il accepte, en proposant le sujet, que la procédure aboutisse à des conclusions différentes de sa propre opinion.

### **Quel est son rôle ?**

Son rôle est double :

- proposer le sujet général de la référence et les questions posées concernant ce sujet,
- assurer la totalité ou la plus grande partie du financement du processus.

## **2/ Le comité de normalisation**

### **Qui est-il ?**

Le groupe de travail a proposé la création d'un organisme indépendant, à l'image des organismes de normalisation industrielle ou des agences d'accréditation ou d'évaluation de santé que l'on peut observer à l'étranger.

Compte tenu de l'organisation de la distribution des soins au Maroc, cet organisme pourrait comprendre :

- des représentants des directions du ministère de la Santé,
- des représentants des praticiens de tous les secteurs de soins,
- des méthodologistes (épidémiologistes, statisticiens),
- des experts en qualité des soins,
- des experts de santé publique,
- des experts en économie de la santé,
- des sociologues, des professionnels de la formation,
- des experts documentalistes.

Le fonctionnement d'un tel organisme n'a pas été discuté de façon plus détaillée. Cependant, dans l'élaboration de cette méthode, les principes d'indépendance et de reconnaissance scientifique de cette entité ont paru indispensables.

Son organisation devra prévoir un conseil scientifique permanent, pouvant faire appel à des experts indépendants.

### **Quel est son rôle ?**

Le comité de normalisation :

- examine et valide le sujet proposé par l'initiateur
- si nécessaire, réduit le sujet et travaille avec l'initiateur pour définir les 5 à 8 questions précises concernant le sujet retenu, à poser au groupe de travail ;
- met en place le groupe de pilotage, en accord avec l'initiateur,

- recherche l'ensemble de la documentation nécessaire,
- apporte son assistance dans les étapes suivantes du processus, en terme de logistique, de contacts, etc..
- documente et archive l'ensemble des processus d'élaboration des références de pratique de soins,
- tient en permanence à la disposition du public, professionnel ou non professionnel, les références déjà rédigées.

### 3/ Le comité de pilotage

#### Qui est-il ?

Le comité de pilotage est un groupe restreint, de 4 à 6 personnes.

Il est dirigé par un coordinateur, choisi conjointement par l'initiateur et le comité de normalisation. Ce coordinateur est un expert pour le sujet retenu. Il doit être indépendant, et ne pas avoir de conflit d'intérêt scientifique ou commercial avec le sujet choisi.

Il est entouré au moins par un méthodologiste, un administrateur, un spécialiste en formation et si nécessaire par d'autres personnes ressources.

#### Quel est son rôle ?

Le comité de pilotage :

- valide les questions définitivement (en les précisant encore éventuellement),
- organise et planifie la suite du processus,
- prévoit dès le début les méthodes de diffusion, de mise en application, de suivi et de mesure d'impact de la référence,
- peut demander de recourir à une ou plusieurs études complémentaires (par exemple étude des moyens techniques disponibles (matériels médicaux..) dans le domaine du sujet choisi)
- oriente la recherche documentaire,
- nomme, en accord avec le comité de normalisation, le président du groupe de travail.

### 4/ Le groupe de travail

#### Qui est-il ?

Le groupe de travail est composé de 12 à 18 personnes.

Ces personnes doivent représenter au moins les catégories suivantes :

- experts pour le sujet retenu
- professionnels de terrain
- méthodologistes
- représentants de la société civile (avocats, représentants de patients).

Les membres du groupe de travail sont nommés par le président et le coordinateur, avec validation par le comité de normalisation.

Le groupe de travail doit être représentatif des modes d'exercice (public/privé), des conditions d'exercice (médecine urbaine/rurale), des structures de soins (Hôpital/clinique/Cabinet/CS..).

Le président du groupe de travail est la première personne qui est désignée. Il doit être un expert reconnu et la probité de sa démarche scientifique ne doit pas pouvoir être mise en doute.

**Quel est son rôle ?**

Le groupe de travail doit rédiger la référence.

5/ Le groupe de lecture, ou de validation

**Qui est-il ?**

Le groupe de lecture est un groupe large, pouvant compter jusqu'à 40 membres.

Il comprend des experts, des méthodologistes, des économistes, des utilisateurs, des professionnels de terrain, des représentants des ordres professionnels..

**Quel est son rôle ?**

Le groupe de lecture doit valider la référence, non pas sur des critères scientifiques, car cette discussion a eu lieu au sein du groupe de travail, mais sur les critères de réponses correctes aux questions posées, d'applicabilité, de faisabilité, et de suivi de la méthodologie.

## II/ Les étapes du processus

Le processus peut être décomposé en 6 étapes :

- L'initiative
- La prise de décision
- L'élaboration de la référence
- La validation
- La diffusion et la mise en application
- Le suivi et l'évaluation

### 1/ L'initiative

L'initiative du processus peut découler de la constatation :

- d'un écart entre l'état actuel des connaissances et la pratique de soin,
- d'un écart de pratiques important entre les professionnels ,
- d'un écart entre l'état actuel des connaissances et une référence en vigueur.

Il peut aussi provenir d'un événement déclenchant « extérieur », mettant en évidence un problème qualitatif important.

Cette initiative est prise par un des acteurs énumérés ci dessus (voir « initiateurs »).

L'initiateur, ou les initiateurs, argumentent alors leur proposition de sujet, et cherchent les financements possibles pour le processus d'élaboration de la référence.

Ce dossier d'argumentation, devrait lui même trouver une forme normalisée, afin de permettre à chacun de se familiariser avec les critères de prise de décision du processus.

L'initiateur présente le dossier au comité de normalisation. Il est évident qu'il ne doit pas s'agir d'une remise de dossier purement administrative, et qu'à cette occasion, des entretiens et des discussions doivent déjà permettre à l'initiateur de préciser sa demande si nécessaire et au comité d'assister l'initiateur dans certaines recherches (documentation, financement).

## 2/ La prise de décision

Le dossier, déposé auprès du comité de normalisation, fait l'objet d'un examen par le comité scientifique.

Les critères de validité pour une proposition de sujet de référence sont :

- enjeu de santé publique, ou intéressant un grand nombre de praticiens et une grande partie de la population, ou enjeu social ou financier important,
- décalage entre l'évolution des connaissances et les pratiques, ou entre les pratiques,
- information scientifique disponible en quantité suffisante, et accessible,
- sujet ne risquant pas d'entraîner des coûts financiers importants pour parvenir à répondre aux questions.

Ces quatre critères doivent être remplis pour que la décision soit positive. A noter que le dernier critère est une innovation marocaine. Il est en effet impensable de dépenser des ressources de façon inconsidérée, par exemple dans des études thérapeutiques ou cliniques complémentaires, à l'occasion de la rédaction d'une référence. Ces études doivent faire l'objet de financements particuliers, et sont du domaine de la recherche et non de la création d'un référentiel. Cela exclut de fait la méthode de la conférence de consensus telle qu'elle peut être décrite et appliquée, car les besoins financiers en organisation ne sont pas en général compatibles avec le niveau de ressource disponible au Maroc. Une fois de plus, la levée de controverse, et tout ce qu'elle peut entraîner à son niveau scientifique le plus élevé (nombreux experts disponibles, congrès publique..) ne peut actuellement faire partie du domaine d'application des références marocaines.

Au cours de cette étape de prise de décision, le comité de normalisation aidera l'initiateur à recentrer le sujet, à préciser les questions posées, et pourra l'assister dans la recherche de financement, à condition que cette recherche soit complémentaire et non totale.

Le comité de normalisation pourra, dans cette perspective, procurer des contacts avec d'autres organisations professionnelles susceptibles d'être intéressées par le sujet proposé, pratiquer des recherches de financement nationaux ou internationaux, d'aide aux projets qualité, etc..

### 3/ L'élaboration de la référence

L'étape d'élaboration de la référence débute dès que le comité de normalisation a rendu une décision positive à la proposition de l'initiateur.

#### *3.1 Nomination du coordinateur*

La première tâche consiste à nommer le coordinateur du comité de pilotage. Cette nomination provient d'un accord entre l'initiateur et le comité de normalisation.

Le coordinateur doit être une personne connaissant bien le sujet à traiter, sans être obligatoirement un expert de renommée internationale. Ses aptitudes à organiser des travaux de recherche, à organiser des activités de groupe (Formation Médicale..), à pratiquer la recherche de bibliographie, sont les éléments importants de ses compétences.

Le coordinateur est épaulé par une équipe comprenant un méthodologiste, un gestionnaire et une secrétaire. Il peut aussi se faire assister ponctuellement par un membre du comité de normalisation, spécialisé dans un domaine précis.

#### *3.2 Nomination du président du groupe de travail*

Dès sa prise de fonction, le coordinateur participe à la nomination du président du groupe de travail, avec le comité de normalisation. Cette nomination doit être validée par l'initiateur.

Le président du groupe de travail est la personne pivot de l'ensemble du processus. Comme il a déjà été spécifié, il doit représenter une référence marocaine pour le sujet abordé. Sa probité intellectuelle ne doit pas pouvoir être mise en doute. Le président participera non seulement au travail de rédaction de la référence, mais aussi à l'organisation du processus. Il constitue le lien entre le groupe de travail et le comité de pilotage. Sa disponibilité doit donc également être prise en compte.

#### *3.3 Nomination des membres du groupe de travail*

Le comité de pilotage et le président du groupe de travail choisissent les membres du groupe de travail. Ces membres sont approuvés par le comité de normalisation.

#### *3.4 Planification du processus*

Le comité de pilotage et le président du groupe de travail :

- Donnent les instructions de recherche documentaire (critères de recherche dans le cas de recherche automatisée, titres des périodiques en cas de recherche manuelle..). La recherche documentaire doit être la plus large possible, incluant l'ensemble de la littérature scientifique pour une période donnée, ainsi que ce qu'il est convenu de nommer « la littérature grise », c'est à dire tous les documents disponibles non référencés dans les bases de données (plaquettes d'information, guides de toute sorte) et les textes réglementaires ou législatifs en vigueur.

- Définissent la grille d'analyse utilisée, cette grille devant permettre à chaque membre du groupe d'évaluer les publications selon des critères objectifs (rapport avec le sujet, niveau de preuve scientifique, applicabilité au Maroc..).
- Répartissent les publications entre les membres du groupe de travail (la répartition peut se faire de façon aléatoire, ou selon un schéma déterminé).
- Prévoient les dates et l'organisation des réunions du groupe de travail.
- Proposent au comité de normalisation les méthodes de diffusion et d'évaluation de la référence.
- Proposent au comité de normalisation les membres du groupe de validation.

### *3.5 Rédaction de la référence*

Au cours d'une première réunion, le président du groupe de travail présente aux membres du groupe le sujet ainsi que les questions posées. Il précise l'objectif de rédaction et distribue à chacun les publications qu'il aura à analyser. Cette réunion doit aussi donner lieu à une mise à niveau méthodologique, et à la présentation de l'outil de lecture adopté par le comité de pilotage et le président. Les membres du groupe qui le désirent doivent pouvoir bénéficier d'une formation assurée par un méthodologiste du comité de normalisation sur l'analyse critique de littérature.

Le président fixe les réunions suivantes, selon le planning prédéfini, ainsi que le pourcentage de réalisation à atteindre à chacune de ces réunions. Ce pourcentage représente l'état d'avancement de l'objectif final, c'est à dire la rédaction de la référence. (On peut considérer que lorsque tous les documents remis ont été analysés, 70 % de l'objectif final est atteint).

L'apport du méthodologiste est ici primordial, car c'est lui qui assistera le groupe dans la rédaction, en fonction des analyses de la littérature.

La rédaction peut se faire au cours d'une ou plusieurs réunion.

Le président du groupe de travail est responsable devant le comité de normalisation des éventuels dépassements de temps et de budget de cette phase de travail.

#### **Notes sur la rédaction des références de soins**

Le document final devrait adopter un format normalisé, afin d'en faciliter la lecture et l'exploitation..

Il est souhaitable que le niveau de recommandation apparaisse dans la référence. Ce niveau est lié au niveau des preuves scientifiques qui ressort de l'analyse de la littérature et à l'avis consensuel des participants du groupe de travail.

### *3.6 Etudes annexes*

Le comité de pilotage et le président du groupe de travail peuvent demander, conjointement ou préalablement à la rédaction de la référence, la réalisation d'études annexes.

Ces études ne doivent pas avoir pour objectif de préciser une donnée scientifique, mais d'obtenir un état des lieux sur un point en rapport avec le sujet. Par exemple, le nombre et

la disponibilité d'un matériel dans le système hospitalier public ou privé, la disponibilité d'une molécule etc.. Il ne s'agit pas à ce moment d'évaluer des pratiques (puisque la référence sera là pour unifier ces pratiques), mais d'évaluer certains moyens clés.

L'étude peut aussi porter sur les aspects socio-culturels à prendre en compte lors de la rédaction de la référence.

Dans tous les cas il paraît préférable de programmer ces études dès le début de la phase d'élaboration.

#### 4/ Validation de la référence

A l'issue du travail de groupe, la proposition de référence est soumise au groupe de validation.

Ce groupe est large, il doit comprendre des experts, des utilisateurs, des personnalités de la « société civile ».

Sa composition est soumise au comité de normalisation par le comité de pilotage.

Le comité de validation répond à 3 questions :

- la référence répond-elle aux questions posées ?
- la méthodologie suivie est-elle valide ?
- la référence est-elle applicable ?

Le comité de lecture ne doit pas évaluer la validité scientifique des recommandations, mais peut porter à la connaissance du groupe de lecture des éléments (publications, communications scientifiques) qu'il n'aurait pas pris en compte.

Les remarques des membres du comité de validation sont centralisées par le coordinateur, et transmises pour examen au président.

Si nécessaire, le président demande au groupe de travail d'intégrer ces éléments et ces remarques dans la version finale du document.

Cette phase de validation est unique, et à son issue, le groupe de travail rédige la version finale de la référence de pratique de soins au comité de normalisation, pour diffusion.

#### 5/ Diffusion de la référence de soins

L'étape de diffusion et de mise en application est cruciale.

La planification effectuée par le comité de pilotage doit préciser :

- la ou les cibles identifiées pour la diffusion
- les supports envisagés (papier, audio-visuel, cd-rom, site web..)
- les moyens retenus (diffusion directe, congrès professionnel, revues..)

- les actions de formation éventuelles (inclusion dans la formation de base, formation continue, formation spéciale à l'occasion de la parution de la référence..)
- les résultats attendus en terme de pourcentage des cibles atteint.

Cette phase peut s'étendre sur période assez longue, compte tenu des impératifs logistiques. On peut même considérer qu'à partir du moment où la référence est rédigée, la diffusion est continue, jusqu'à sa révision éventuelle.

La mise en œuvre de la stratégie de diffusion retenue peut engager des ressources importantes, et le comité de normalisation doit prévenir l'initiateur dès le début du processus afin que celui-ci prévoit le financement adéquat. Le comité ne peut assumer à lui seul l'intégralité de ce financement.

## 6/ Evaluation

L'évaluation porte sur deux aspects :

- l'application de la référence
- l'impact sur la qualité des soins

Le premier aspect peut être évalué par des sondages auprès de professionnels, des questionnaires, ou dans le cadre des pratiques de formation continue.

Il est important de pouvoir identifier les freins à l'application d'une référence car ils peuvent apporter des enseignements utiles pour la rédaction des références suivantes.

Ces freins peuvent être liés à une stratégie de diffusion inadaptée, un refus ou une impossibilité matérielle de mettre en œuvre certains gestes, un manque de formation ou d'information complémentaire..

Le cas des services hospitalo-universitaires peut poser un problème, car ceux-ci ont pour vocation de rechercher des protocoles ou des pratiques nouvelles, ne rentrant pas forcément dans le cadre de la référence. Il est alors souhaitable que le service présente le protocole de recherche, la méthodologie suivie et les résultats escomptés afin d'enrichir éventuellement la réflexion sur la pratique ou la stratégie thérapeutique.

La pratique des audits cliniques doit être intégrée à cette étape d'évaluation, de même que toutes les méthodes connues d'évaluation de pratique (revue de dossiers, entretiens oraux..).

Cette évaluation est menée par le comité de normalisation, qui doit s'assurer de la mise en application des références. Le budget nécessaire doit être en partie fourni par l'initiateur.

Pour mesurer l'impact de la référence sur l'amélioration de la qualité des soins, il sera nécessaire de recueillir certains indicateurs, objectifs et subjectifs.

Là aussi, ce recueil débute dès la phase d'élaboration afin d'obtenir le niveau de départ et de pouvoir évaluer la progression. Il est souvent utile de fixer un objectif d'amélioration et de comparer les taux recueillis à cet objectif, de façon à apprécier si le but fixé est atteint.

Ce recueil et l'analyse des résultats est de la responsabilité du comité de normalisation.

Enfin, parallèlement à ces outils d'évaluation externe, il est recommandé de fournir des outils d'auto évaluation aux professionnels, pour qu'ils puissent utiliser les références dans un projet d'amélioration continue de la qualité à un niveau individuel ou en groupe.

# Conclusion

La rédaction et la mise en œuvre de références de soins est un travail de longue haleine. Au cours de ce parcours, certains peuvent être tenté de penser qu'il s'agit de pure vanité que de vouloir introduire un semblant d'organisation dans un domaine ou, depuis l'antiquité, la relation personnelle entre un thérapeute et son patient a toujours primé.

Pour ceux ci, et les autres, il est bon de se souvenir que tous les maîtres, d'Hippocrate à Pasteur, en passant par Avicenne et Averroes, ont toujours mis en avant une Méthode, qui doit préexister aux résultats.

Qu'est-ce qu'une référence, si ce n'est une proposition de méthode ?