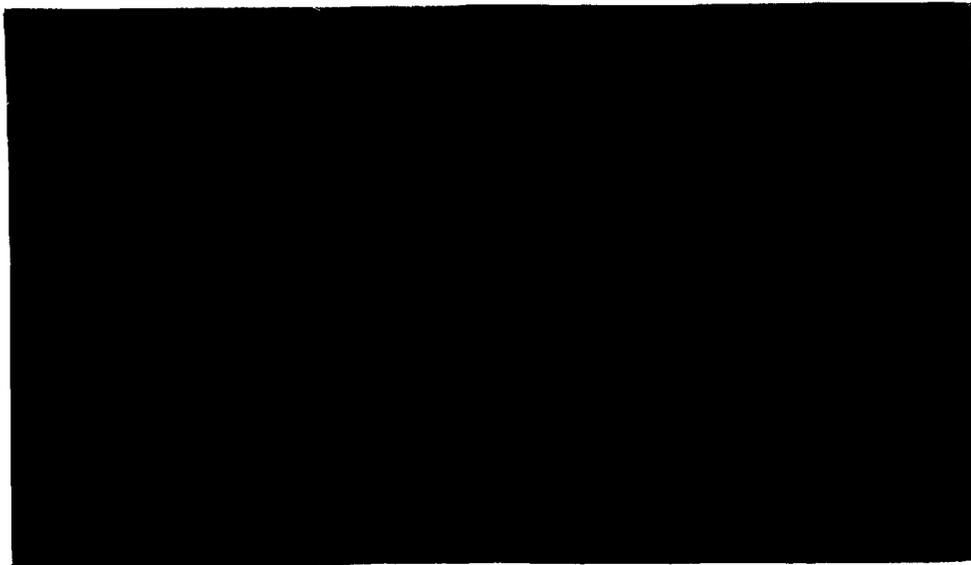




Maroc

**JOHN SNOW**  
INCORPORATED

**Morocco Family Planning  
and Maternal & Child Health  
Phase V Project**



Funded by USAID under  
Contract No. 608-C-00-94-00006



**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**

**19 avril au 9 mai, 2000**

**Par Mahamane Karki, URC**

**Activité: G2.F1.**

**Soumis: le 9 août 2000**

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

B

# SOMMAIRE

Summary.....	1
Résumé .....	3
1. Objectifs de la mission .....	5
2. Contexte.....	5
3. Déroulement .....	6
3.1. Briefing.....	6
3.1.1. Briefing à l'USAID .....	6
3.1.2. Briefing à la Direction de la Population .....	7
3.1.2. Briefing à la Division de la Formation.....	7
3.1.3. Briefing à JSI .....	7
3.2. Préparation de l'atelier.....	7
3.3. Déroulement de l'atelier.....	7
3.3.1. Durée de l'atelier.....	7
3.3.2. Méthodologie utilisée .....	8
3.3.3. Evaluation de la formation .....	8
3.4. Recueil des réactions des participants sur le document de base.....	9
3.5. Clôture de l'atelier.....	9
3.6. Debriefing.....	10
4. Résultats .....	10
5. Recommandations et étapes suivantes.....	10
ANNEXES.....	13
Annexe 1. Personnes rencontrées .....	14
Annexe 2. Fiche technique de l'atelier de formation de base en Assurance Qualité .....	15
1. Contexte.....	15
2. Participants .....	15
3. Site.....	15
4. Période.....	15
5. But de l'atelier.....	15
6. Objectifs généraux .....	15
7. Objectifs spécifiques.....	15
7.1. Objectifs théoriques.....	15
7.2. Objectifs pratiques et de communication .....	16
8. Durée de la session.....	16
9. Calendrier des activités .....	17
Annexe 3. Liste des participants à l'atelier de formation des enseignants des IFCS en assurance de qualité - Rabat du 25 avril au 6 mai 2000.....	18
Annexe 4. Etudes de cas .....	19
Annexe 5. Atelier de formation des formateurs en assurance qualité	
Questionnaire préalable et consécutif au cours.....	23

## SUMMARY

The establishment of a pool of national trainers capable of teaching Quality Assurance constitutes one main intervention of the Morocco Family Planning/Maternal and Child Health Phase V Project, which is financed by USAID and executed by John Snow, Inc. The process is composed of three phases: (i) the development of a training curriculum; (ii) the development training modules; and (iii) the training of national trainers.

The present mission was to complete the third phase of this intervention. Mr. KARKI MAHAMANE traveled to Rabat Morocco from April 19, 2000 through May 9, 2000. During his stay, the consultant worked with a team from the Ministry of Health that was composed of managers from the Training Division, the Quality Management unit of DHSA, the Inspector General of Health and a trainer from the Tanger-Tetouan region. The consultant benefited from the advice and orientation from the Chief of the Training Division, Mr. AACHATI, support and advice from Ms. RIPPEY, health specialist at USAID, Dr. Theo LIPPEVELD, JSI Chief of Party, and from Dr. Bruno BOUCHET, Associate QA Project Director for Africa at URC.

The result from this intervention is the training of twenty-six (26) participants in Quality Assurance. The 26 participants were:

- Twenty one (21) IFCS teachers
- Four (4) managers from the training division
- A chief nurse, head of the nurses association and of chief nurses in health units.

The process of the adaptation of the pre-service document by the trained teachers was launched, because of their involvement in the improvement and adaptation of the content of the different units.

The pre-service training division now has managers trained in basic QA competencies that constitute significant potential to guarantee follow-up of the integration strategy in different institutes.

The Minister of Health now has managers with a good command of the QA approach, which forecasts a capacity to maintain the acquired knowledge and diffuse the experience in the other regions in Morocco.

During the workshop closing ceremonies, high level MOH personnel reaffirmed the commitment of the different directions to follow up and to support the integration strategy of Quality Assurance in the pre-service training course of IFCS.

A big step has been taken towards integration of QA in the basic training course of IFCS in Morocco. The teachers who have just been trained will need to be encouraged and supported in order to fulfill their new role as QA trainers.

It is clear that the application of the strategy will be easier in regions where "quality sites" already exist. However, this should not be considered as an absolute condition to start teaching the quality assurance approach.

The trained teachers that are in regions without "quality sites" could concentrate their training on the dimensions of quality at the level of field training sites by referring to the QA supplement of the training notebook.

It is suitable to develop improvement cycles within the institutes. This will have an advantage to create opportunities for the application of concepts, but also to promote the creation of a 'quality environment' that would serve as a model for students. The trained teachers in the group of the GIQUA project should continue to play the role of facilitator to help their newly trained colleagues animate quality improvement teams.

In the short term, we must instill basic QA concepts in teachers.

It is recommended to begin sensitization/training activities of health workers that are in the field in order to facilitate the initiation of a quality improvement cycle under small training projects by the students. The IFCS could be the creative impulses for the creation of "quality sites" where they do not exist.

In order to meet the objectives within the framework of the quality assurance integration strategy in IFCS, the following steps need to be completed:

- Step 1: Revise the base module following the adaptation of a trainer's guide by an ad hoc commission composed of initial module development team members and trained QA teachers from the present workshop. It is important that the scientific content of the base document not be changed.
- Step 2: Sensitization of those responsible at IFCS in order to attain their support for the start of the quality improvement cycles within the institute. This sensitization could be done from now on through the restitution that the participants from each IFCS should start in regards to those responsible and other teachers in the institute.
- Step 3: Conduct quality improvement cycles by the trained teachers at their sites with the framework of the training division and the Quality Management unit (DHSA). An important role could be played by DHSA and the regional and provincial Quality Assurance units in the creation and the follow-up of "quality sites" within the institute and in regions not having "quality sites" at the health service delivery level. The DHSA and the regional and provincial Quality Assurance units should integrate trained teachers in the intersite exchange activities, in the regional and interregional meetings and in the training visits.
- Step 4: Creation of two pilot sites to apply the training. Each site will receive a group of trained QA teachers from the present workshop. The choice of pilot sites will take into account the existence of demonstration sites from the experiences of quality improvement.
- Step 5: Execution of the training in Quality Assurance in the two pilot sites, with an evaluation of the experience. The planning of a training sessions schedule could be done during a two-day workshop before the start of the student session.

The national trainers will assure the validation of the Quality Assurance material.

At the end of the students' training workshop, lessons learned will be noted out at each of the pilot sites.

- Step 6: Application in the other institutes. At the start of the year 2001, the other IFCS could start the teaching of Quality Assurance to their students. For IFCS in Laayoune, that will not have a third year, the trainer could apply it in Agadir. It is important to seize the opportunity of these workshops for student to ensure the participation of other teachers not having received the training in Quality Assurance.
- Step 7: Organization of a meeting to share experiences between the teachers of the different parts of IFCS on the teaching of Quality Assurance to the students of the first cycle and on their quality stories.

## RESUME

La constitution d'un pool de formateurs nationaux capables d'enseigner l'Assurance de Qualité constitue un des volets de l'intervention du Projet de Planification Familiale et Santé Maternelle et Infantile, financé par l'USAID et exécuté par JSI. Le processus comporte trois phases, à savoir : (i) le développement d'un curriculum de formation ; (ii) le développement de modules de formation ; (iii) la formation de formateurs nationaux.

La présente mission qui s'inscrit dans le cadre de la troisième phase de cette intervention a conduit M. Karki MAHAMANE à Rabat au Maroc, du 19 avril au 9 mai 2000. Au cours de son séjour, le consultant a travaillé avec une équipe du ministère de la santé composée des cadres de la Division de la Formation, de l'Unité de Gestion de la Qualité à la DHSA, de l'Inspection Générale de la Santé et du facilitateur de la région Tanger-Tétouan. Le consultant a bénéficié des conseils et de l'orientation du chef de la Division de la Formation, M. ACHATI, du soutien et des conseils de Mme RIPPEY spécialiste santé à l'USAID, du Dr Theo LIPPEVELD chef de projet de JSI et du Dr Bruno BOUCHET responsable de la division Afrique à l'URC.

Les résultats obtenus à l'issue de cette dernière intervention se traduisent par la formation de vingt six (26) participants aux compétences de base en assurance de qualité dont :

- Vingt et un (21) enseignants d'IFCS
- Quatre (4) cadres de la division de la formation
- Une infirmière chef, responsable de l'association des infirmiers et infirmières chefs des unités de soins.

Le processus d'appropriation du document de base par les enseignants formés est déclenché, du fait de leur implication dans l'amélioration et l'adaptation du contenu des différentes unités.

Le service de formation de base dispose de cadres formés aux compétences de base en assurance de qualité, ce qui constitue un potentiel significatif pour garantir le suivi de la stratégie d'intégration dans les différents instituts.

La preuve est faite que le ministère de la santé dispose de cadres ayant une bonne maîtrise de l'approche assurance de qualité, ce qui augure des capacités de maintenir les acquis et de diffuser l'expérience au niveau des autres régions du royaume.

A l'occasion de la cérémonie de clôture de l'atelier, les hauts responsables du ministère de la santé présents ont réaffirmé l'engagement ferme des différentes directions impliquées à suivre et à soutenir la mise en œuvre de la stratégie d'intégration de l'assurance de qualité dans le cursus de formation de base des IFCS.

Un pas important vient d'être franchi vers l'intégration de l'assurance de qualité dans le cursus de formation de base dans les IFCS au Maroc. Les enseignants qui viennent de suivre cette formation auront besoin d'être accompagnés et soutenus dans l'accomplissement de leur nouvelle mission de formateur en assurance de qualité.

Il est clair que l'application de la stratégie serait plus facile dans les régions où il existe déjà des "sites qualité". Toutefois, cela ne doit pas être considéré comme une condition absolue pour démarrer les enseignements de l'approche assurance de qualité.

Les enseignants formés qui sont dans des régions sans "sites qualité" pourraient concentrer leur encadrement sur les dimensions de la qualité au niveau des terrains de stage en se référant au complément du carnet de stage relatif à l'assurance de qualité.

Il convient également de développer des cycles d'amélioration au sein des instituts. Ceci aura pour avantages de créer les opportunités pour l'application des concepts, mais également de promouvoir la création d'un "environnement qualité" qui servirait de modèle pour les étudiants. Les enseignants formés dans le cadre du projet GIQUA devraient

continuer à jouer le rôle de facilitateur pour aider leurs collègues nouvellement formés à animer des équipes d'amélioration de la qualité.

A très court terme, il est souhaitable d'imprégner tous les enseignants aux concepts de base de l'assurance qualité.

De même, il est recommandé d'entreprendre des activités de sensibilisation/formation des agents de santé qui sont sur des terrains de stage, de manière à faciliter l'initiation de cycle d'amélioration de la qualité sous forme de petits projets de stage par les étudiants. Les IFCS pourraient être les moteurs de la création des "sites qualité" là où ils n'existent pas.

La suite des activités pour atteindre les objectifs fixés dans le cadre de la stratégie d'intégration de l'assurance de qualité dans les IFCS, pourrait s'articuler autour des étapes suivantes :

- Etape 1 : Révision du module de base suivie de l'adaptation du guide formateur par une commission ad'hoc comprenant des membres de l'équipe initiale d'élaboration des modules et des enseignants formés en assurance de qualité au cours du présent atelier. Il y a lieu cependant de veiller à ne pas modifier le contenu scientifique du document de base.
- Etape 2 : Sensibilisation des responsables au niveau des IFCS en vue d'obtenir leur appui au démarrage des cycles d'amélioration de la qualité au sein des instituts. Cette sensibilisation pourrait se faire d'ores et déjà à travers la restitution que les participants de chaque IFCS devraient effectuer à l'endroit des responsables et des autres enseignants des instituts.
- Etape 3 : Conduite des cycles d'amélioration de la qualité par les enseignants formés sur leurs sites avec l'encadrement de la division formation et de l'unité de gestion de la qualité (DHSA). Un rôle important pourrait être joué par la DHSA et les unités régionales et provinciales d'assurance qualité en ce qui concerne la création et le suivi des "sites qualité" au sein des instituts et dans les régions n'ayant pas encore de "sites qualité" au niveau des services de prestations de soins. La DHSA et les unités régionales et provinciales d'assurance qualité devraient dès à présent intégrer les enseignants formés dans les activités d'échanges intersites, dans les rencontres régionales et intrarégionales et dans les visites de facilitation.
- Etape 4 : Création de deux sites d'application de la formation pilote. Chaque site recevra un groupe d'enseignants formés en Assurance Qualité au cours du présent atelier. Le choix des sites pilotes tiendra compte de l'existence de sites de démonstration des expériences d'amélioration de la qualité.
- Etape 5 : Exécution de la formation en assurance qualité dans les deux sites pilotes, suivie de l'évaluation de cette expérience. L'orientation sur la conduite des séances de formation pourrait se dérouler au cours d'un atelier de deux jours avant le démarrage de la session destinée aux étudiants.

Les encadrants nationaux assureront la validation quant à l'enseignement du contenu de l'Assurance de Qualité.

A l'issue de l'atelier de formation des étudiants, les leçons de l'expérimentation seront tirées sur chacun des sites pilotes.

- Etape 6 : Application dans les autres instituts. En début de l'année 2001, les autres IFCS pourraient démarrer l'enseignement de l'Assurance de Qualité à leurs étudiants. Pour IFCS de Lâayoune qui n'a pas encore de troisième année, le formateur pourrait mettre en place son application à Agadir. Il est important de saisir l'opportunité de ces ateliers destinés aux étudiants pour faire participer les autres enseignants n'ayant jamais reçu de formation en assurance de qualité.
- Etape 7 : Organisation d'une rencontre d'échange d'expériences entre les enseignants des différents IFCS sur l'enseignement de l'assurance qualité aux étudiants du premier cycle et sur leurs histoires de la qualité.

## 1. OBJECTIFS DE LA MISSION

A la suite de l'atelier d'élaboration du matériel pédagogique, pour l'enseignement de l'Assurance Qualité aux étudiants du premier cycle des Instituts de Formation aux Carrières de Santé (IFCS), tenu du 1<sup>er</sup> au 28 mars 2000 à Rabat, la Division de la Formation a décidé de former les enseignants des différents instituts aux compétences liées à la matière. Dr Karki MAHAMANE, consultant URC impliqué dans ce processus depuis janvier 2000, a été identifié pour appuyer la Division de la Formation dans cette activité. Pour ce faire, la mission qui lui est assignée consiste à travailler étroitement avec les cadres nationaux désignés pour cette activité afin de :

- Familiariser les enseignants des IFCS sur l'approche Assurance Qualité.
- Enseigner aux formateurs nationaux comment utiliser et adapter le matériel de formation.
- Enseigner aux formateurs nationaux comment organiser une session de formation en Assurance Qualité.
- Faciliter la première session de formation des formateurs nationaux.

A l'issue de sa mission le consultant accomplira également les tâches suivantes :

- Formuler des recommandations pour les prochaines étapes concernant l'enseignement de l'Assurance Qualité dans les IFCS au Maroc.
- Préparer et présenter un rapport préliminaire de consultation dans une réunion de synthèse entre le ministère de la santé et les représentants de l'USAID.
- Finaliser et soumettre le rapport dans les deux semaines suivant la fin de la mission (document et disquette).

## 2. CONTEXTE

La constitution d'un pool de formateurs nationaux capables d'enseigner l'Assurance de Qualité constitue un des volets de l'intervention du Projet de Planification Familiale et Santé Maternelle et Infantile financé par l'USAID et exécuté par JSI. Le processus comporte trois phases, à savoir : (i) le développement d'un curriculum de formation ; (ii) le développement de modules de formation ; (iii) la formation de formateurs nationaux.

- En janvier 2000 la stratégie nationale décrivant les cibles de la formation et les étapes à suivre pour intégrer l'enseignement de l'Assurance de Qualité dans le cursus de formation des IFCS a été arrêtée. Il a ainsi été défini que l'enseignement de cette matière concernera dans un premier temps les étudiants du premier cycle notamment des sections infirmier(e)s polyvalent(es) et sages-femmes. La stratégie prévoit que la première session expérimentale pourrait démarrer au niveau de l'IFCS de Rabat dès la rentrée prochaine. Les principales implications ont également été identifiées. Le calendrier ci-après a été adopté pour souligner les étapes cruciales qui jalonnent la mise en œuvre de cette stratégie.
  - (i) Travail intensif avec une équipe de formateurs et de cadres de terrain pour la rédaction des modules (documents de base, carnet de stage, guide du formateur) : 4<sup>ème</sup> semaine de février à la 2<sup>ème</sup> semaine de mars 2000.
  - (ii) Revue des documents rédigés par des personnes-ressources : 1<sup>ère</sup> semaine d'avril 2000.
  - (iii) Formation des formateurs des IFCS : 4<sup>ème</sup> semaine d'avril à la 1<sup>ère</sup> semaine de mai 2000.
  - (iv) Finalisation et impression des documents : 2<sup>ème</sup> semaine à la 3<sup>ème</sup> semaine de mai 2000.

- (v) Démarrage de la formation pilote à l'IFCS de Rabat : 1<sup>ère</sup> semaine d'octobre 2000.
- (vi) Evaluation de l'expérimentation : novembre 2000.
- (vii) Généralisation de la stratégie aux autres IFCS en 2001.
- Au cours du mois de mars dernier, un comité mis en place par la Direction des Ressources Humaines a élaboré tout le matériel pédagogique nécessaire à l'enseignement de l'Assurance de Qualité dans les IFCS. Ce matériel comprend :
  - (i) Un module de base pour la formation en assurance qualité : le module est destiné aux étudiants du premier cycle des IFCS et aux formateurs en tant que document de référence.
  - (ii) Un guide du formateur : le guide du formateur se présente comme un outil d'orientation comportant le protocole pédagogique pour une conduite efficace des séances.
  - (iii) Les ressources et supports visuels pour les différentes unités à enseigner.
  - (iv) Un complément aux carnets de stage des infirmiers polyvalents et des sages-femmes : le document indique les tâches à introduire et leur domiciliation en vue du renforcement de l'apprentissage sur les sites de stage.
  - (v) Un plan et des outils d'évaluation : le plan d'évaluation décrit le but et l'objet de l'évaluation, les acteurs impliqués et la période pour les différentes évaluations. Il contient également des formulaires de questionnaires et des fiches pour l'évaluation de l'apprentissage, l'évaluation de la qualité des documents produits, l'évaluation des séances et l'évaluation de la stratégie d'intégration.
- Dès la première quinzaine d'avril, la Division de la Formation a identifié les enseignants et personnes-ressources impliqués à différents niveaux dans l'enseignement de l'Assurance de Qualité et dans l'encadrement des étudiants sur les terrains de stage où des tâches afférentes à cette matière seront développées. Le présent atelier de formation des enseignants des IFCS sur l'Assurance de Qualité s'inscrit dans le cadre de la troisième phase du volet "création d'un pool de formateurs nationaux en assurance de qualité".
- Il était attendu qu'à la fin de cet atelier tous les participants seraient en mesure de :
  - Démontrer des compétences en assurance de qualité
  - Démontrer des compétences dans l'enseignement et l'encadrement d'étudiants de premier cycle en assurance de qualité.

Après une évaluation de la situation et compte tenu des attentes spécifiques des participants, l'objectif de l'atelier a été circonscrit à la maîtrise des principaux concepts concernant l'assurance de qualité et au développement en équipe d'un cycle d'amélioration de la qualité.

### **3. DEROULEMENT**

#### **3.1. Briefing**

##### **3.1.1. Briefing à l'USAID**

Après un contact à la division de la formation pour informer de son arrivée à Rabat le 19 avril, le consultant a eu une réunion de briefing à l'USAID avec le spécialiste santé Mme Helena RIPPEY et le chief of party de JSI, le Dr Theo LIPPEVELD. A cette occasion le consultant a pris connaissance des termes de référence et des préoccupations de l'USAID et de JSI quant à l'importance de cette étape dans le processus d'intégration de l'assurance de

qualité dans les IFCS au Maroc. Un accent particulier a été consacré à la question relative à l'organisation des stages pratiques après la formation théorique en particulier pour le cas de Rabat qui n'a pas de site qualité.

### 3.1.2. Briefing à la Direction de la Population

Le consultant a eu l'opportunité de rencontrer le Dr TYANE, Directeur de la Population, pour faire le point de toutes ses missions au Maroc depuis mai 1999. L'importance de l'assurance de qualité pour le ministère de la santé a été soulignée par le directeur qui a mis notamment l'accent sur l'orientation ainsi que les besoins et attentes des clients.

### 3.1.2. Briefing à la Division de la Formation

A la Division de la Formation, le consultant a été reçu par le chef de la Division M. AACHATI en présence de M. AGYO chef du service de la formation de base et Dr ZAARI chef du service de la formation continue. Dr ZAARI qui a suivi le dossier relatif à cette activité de la mission précédente a fait le point de l'état d'avancement des activités préparatoires à l'atelier de formation des enseignants en assurance de qualité. Le consultant a constaté que toutes les activités planifiées après la mission de mars 2000 ont été réalisées dans les délais prévus. Ceci a facilité la suite de la mission.

### 3.1.3. Briefing à JSI

La veille du démarrage de l'atelier, le consultant a pris part à une réunion de debriefing de la mission des docteurs BOUCHET et BOUCAR tous deux personnel de URC. Etaient présents le Dr TYANE, directeur de la Population, Mme MOLONEY-KITTS chef Population/Santé à l'USAID, Mme RIPPEY chef Santé également à l'USAID, Dr Lippeveld chief of party de JSI et Mme Malika LAASRI responsable du dossier Assurance de Qualité à JSI.

M. Karki MAHAMANE a saisi cette occasion pour faire le point sur l'état d'avancement de la préparation de l'atelier. Il a tenu à faire-part de l'efficacité avec laquelle la division de la formation a fait avancer les activités. Enfin, le consultant a marqué son optimisme quant à la réussite de sa mission.

## **3.2. Préparation de l'atelier**

La préparation de l'atelier était déjà très avancée à l'arrivée du consultant. Ainsi, comme prévu à la fin de l'atelier de mars, tous les participants ont reçu le document de base au moins deux semaines avant le démarrage de l'atelier. Toutes les aides visuelles étaient également finalisées.

La suite de la préparation a consisté à faire la répartition des tâches d'enseignement, à organiser la documentation et les supports et à préparer la salle de formation.

Les encadrants ont été répartis en binômes. Chaque binôme avait la responsabilité d'une partie ou de la totalité d'une unité composant le module de base. Une partie des encadrants avaient reçu la mission de coordination des séances et de la logistique.

A la fin de chaque journée, les encadrants font le point de la situation et ajustent la planification des activités pour la journée suivante.

## **3.3. Déroulement de l'atelier**

### 3.3.1. Durée de l'atelier

L'atelier de formation a débuté le 25 avril et s'est terminé le 6 mai (voir Fiche technique de l'atelier à l'annexe 2). Il était prévu initialement de consacrer sept (7) jours à la formation en

assurance de qualité et 4 jours aux exercices d'application de la conduite des séances de formations de cette matière.

Au cours de l'atelier les encadrants se sont rendu compte que la majorité des participants étaient préoccupés par leur rôle futur en tant qu'enseignants de la matière "Assurance de Qualité". Ce phénomène a constitué un facteur important de blocage qui ne facilitait point la concentration des participants sur les activités d'enseignement/apprentissage les concernant directement. L'assimilation des concepts était devenue plus difficile et ce d'autant plus que les dix jours (10) se situent déjà au-dessous de la durée habituellement consacrée pour la seule formation de base.

Les encadrants ont tiré les leçons découlant de la situation notamment à la lumière des difficultés évoquées lors des évaluations quotidiennes sur l'atteinte des objectifs des séances pour réajuster les objectifs de l'atelier. Ainsi à partir du sixième jour, les participants ont été rassurés du fait que le reste du temps sera consacré entièrement à la maîtrise du cycle d'amélioration de la qualité qui constitue la partie centrale du cours sur l'assurance de qualité qui serait enseignée aux étudiants.

### 3.3.2. Méthodologie utilisée

La méthode expérientielle a constitué la base des activités d'enseignement/apprentissage. Les cibles de la formation et les encadrants ont évolué dans une ambiance participative tout au long de l'atelier. Ceci a permis aux participants en formation d'exprimer spontanément et librement leurs attentes et leurs inquiétudes par rapport à leur évolution dans l'apprentissage.

Grâce à cette dynamique, les encadrants ont pu percevoir les lacunes en temps réel et développer les stratégies de correction immédiate appropriées à chaque cas qui se présentait.

Les activités d'enseignement/apprentissage ont été développées autour des exercices en groupes. Pour aider les participants à maîtriser le cycle d'amélioration de la qualité deux études de cas ont été traitées (voir annexe 4). Au total sept (7) jours sur les dix (10) soit 70% du temps était consacré aux exercices sur le cycle d'amélioration de la qualité par la résolution de problème.

### 3.3.3. Evaluation de la formation

Au début de l'atelier un questionnaire préalable (voir annexe 5) a été administré comportant cinquante items. Le même questionnaire a été administré à la fin de l'atelier (voir annexe 5). Le tableau ci-dessous donne les résultats agrégés de ces deux évaluations.

#### **Distribution des 25 participants selon le score sur 50 items proposés**

Questionnaires	Performances				
	< 25	25 - 30	31 - 35	36 - 40	> 40
<b>Préalable au cours</b>	1 (4%)	3 (12%)	9 (36%)	10 (40%)	2 (8%)
<b>Consécutif au cours</b>	0	0	5 (20%)	10 (40%)	10 (40%)

Il ressort de ce tableau que les participants avaient un prérequis sur les concepts soumis dans le questionnaire préalable. Un seul participant n'avait pas pu obtenir la moyenne qui est de 25 sur 50 items. Le fait que tous les participants aient reçu le document de base deux semaines avant l'atelier a sans doute eu une influence positive sur la performance constatée au prétest.

Les résultats du questionnaire consécutif au cours montrent des progrès significatifs. On constate ainsi une évolution des performances qui se situent à partir de la tranche de 31-35

à plus de 40. 32% des participants ont atteint le groupe des plus performants qui n'était que de 8% au questionnaire préalable.

Malgré la performance mise en évidence par les résultats des questionnaires certains participants ont exprimé des doutes quant à leur capacité à enseigner la matière "Assurance de Qualité" dans un avenir proche. Les difficultés relevées par les encadrants se situent surtout au niveau de l'analyse du problème et notamment dans l'utilisation des outils tel que le diagramme de cause à effet et le diagramme de Pareto.

Tous les encadrants ont fait cependant le constat que les participants ont atteint un niveau de maîtrise des concepts et du cycle d'amélioration nettement au-dessus de ce qu'ils estiment eux-mêmes comparés à d'autres groupes dans des ateliers similaires. Cette situation rappelle l'exemple du stagiaire en natation qui se demande quand est-ce qu'il peut se jeter dans la piscine. Les encadrants ont rassuré les enseignants en formation sur leurs capacités à démarrer l'enseignement de l'assurance de qualité dans les sites pilotes dès la rentrée prochaine. Pour ce faire, ils doivent appliquer ce qu'ils ont appris, en initiant immédiatement un cycle d'amélioration de la qualité au sein de leurs instituts.

### **3.4. Recueil des réactions des participants sur le document de base**

Les participants ont montré leur intérêt et leur engagement au processus d'intégration de l'assurance de qualité dans les IFCS. Cet intérêt et cet engagement se sont traduits par une lecture attentive du document de base par chacun des participants suivie d'une analyse critique dudit document en vue de son amélioration. Il a ainsi été mentionné entre autres l'harmonisation de la terminologie, l'introduction d'exemples familiers au contexte marocain et la simplification de certaines unités pour les adapter au niveau des étudiants du premier cycle.

### **3.5. Clôture de l'atelier**

La clôture de l'atelier est intervenue le samedi 6 mai. Elle a été marquée par la présentation des résultats des questionnaires, des suggestions des participants et des interventions de plusieurs personnalités du ministère de la santé dont le directeur des ressources humaines et la directrice des hôpitaux et des soins ambulatoires, de la spécialiste santé à l'USAID et du chef de projet de JSI.

Le message transmis aux participants met en exergue leur rôle de "pionniers" en ce qui concerne l'enseignement de l'assurance de qualité, matière sans doute complexe mais qui leur sera familière, comme elle l'est déjà pour la multitude d'agents de santé qui l'appliquent aujourd'hui au Maroc, à travers une soixantaine de "sites qualité". Il s'est également dégagé des différentes interventions que cet atelier couronnent plusieurs années de coopération fructueuse entre l'USAID et le ministère de la santé et témoignent de ce que la conviction partagée entre partenaires peut aider à lever le défi de la qualité au profit de la population bénéficiaire des soins et des services à travers les réformes du secteur de la santé.

L'engagement du ministère de la santé à aller jusqu'au bout de la stratégie d'intégration de l'assurance qualité dans les instituts de formations aux carrières de santé a été situé dans son contexte global par le chef de la division de la formation. Il a insisté à cet effet sur le fait qu'il faut croire et continuer à croire à ce qu'on va faire, malgré toutes les contraintes qui ne manqueront pas de venir du terrain, car le secteur sanitaire est actuellement engagé dans un long processus de changement. Il a également demandé aux participants de faire un feedback dès leur retour aux responsables de leurs instituts, afin de déclencher par eux-mêmes, le soutien qu'ils attendent du leadership pour démarrer des cycles d'amélioration de la qualité.

### **3.6. Debriefing**

Le consultant a présenté et discuté les principales recommandations avec les responsables de la Division de la Formation. Une rencontre a également eu lieu avec le chef de l'unité de gestion de la qualité à la DHSA. De même il a rencontré la spécialiste santé de l'USAID et le responsable Assurance de Qualité à JSI pour faire le point sur le mandat assigné à sa mission.

Toutes ces rencontres ont permis de noter une totale adhésion aux recommandations formulées par le consultant. Un engagement de été pris par la Division de la Formation pour la réalisation de toutes les étapes conduisant à l'intégration effective de l'assurance de qualité dans le cursus de formation du premier cycle des IFCS.

## **4. RESULTATS**

Au terme de cette mission, l'atelier réalisé avec l'équipe de la Division de la Formation, l'Unité de Gestion de la Qualité à la DHSA, l'Inspection Générale de la Santé et le facilitateur de la région Tanger-Tétouan a permis de former vingt six participants aux compétences de base en assurance de qualité dont :

- Vingt et un (21) enseignants d'IFCS
- Quatre (4) cadres de la division de la formation
- Une infirmière chef, responsable de l'association des infirmiers et infirmières chefs des unités de soins.

Parmi les résultats de l'atelier, il convient de souligner le processus d'appropriation du document de base par les enseignants formés, du fait de leur implication dans l'amélioration et l'adaptation du contenu des différentes unités.

L'atelier a également servi d'opportunité pour développer les capacités du service de formation de base à assurer le suivi de la stratégie dans les IFCS à travers la formation de plusieurs agents de ce service aux compétences de base en assurance de qualité.

Cet atelier a mis en évidence une bonne maîtrise de l'approche assurance de qualité par des cadres nationaux exprimant ainsi l'existence d'une expertise nationale prête à assurer la pérennité des acquis en la matière.

A l'occasion de la cérémonie de clôture de l'atelier, les hauts responsables du ministère de la santé présents ont réaffirmé l'engagement ferme des différentes directions impliquées à suivre et à soutenir la mise en œuvre de la stratégie d'intégration de l'assurance de qualité dans le cursus de formation de base des IFCS.

## **5. RECOMMANDATIONS ET ETAPES SUIVANTES**

L'atelier qui vient de se tenir à Rabat constitue un pas important vers l'intégration de l'assurance de qualité dans le cursus de formation de base dans les IFCS au Maroc. Les enseignants qui viennent de suivre cette formation ont exprimé le besoin d'être accompagnés et soutenus dans l'accomplissement de la mission de formateur qui leur échoit désormais.

Il est clair que l'application de la stratégie serait plus facile dans les régions où il existe déjà des "sites qualité". Toutefois, cela ne doit pas être considéré comme une condition absolue pour démarrer les enseignements de l'approche assurance de qualité.

Les enseignants formés qui sont dans des régions sans "sites qualité" pourraient concentrer leur encadrement sur les dimensions de la qualité au niveau des terrains de stage en se référant au complément du carnet de stage relatif à l'assurance de qualité.

Il convient également de développer des cycles d'amélioration au sein des instituts. Ceci aura pour avantages de créer les opportunités pour l'application des concepts, mais également de promouvoir la création d'un "environnement qualité" qui servirait de modèle pour les étudiants. Les enseignants formés dans le cadre du projet GIQUA devraient continuer à jouer le rôle de facilitateur pour aider leurs collègues nouvellement formés à animer des équipes d'amélioration de la qualité.

A très court terme, il est souhaitable d'imprégner tous les enseignants aux concepts de base de l'assurance qualité.

De même, il est recommandé d'entreprendre des activités de sensibilisation/formation des agents de santé qui sont sur des terrains de stage, de manière à faciliter l'initiation de cycle d'amélioration de la qualité sous forme de petits projets de stage par les étudiants. Les IFCS pourraient être les moteurs de la création des "sites qualité" là où ils n'existent pas.

La suite des activités pour atteindre les objectifs fixés, dans le cadre de la stratégie d'intégration de l'assurance de qualité dans les IFCS, pourrait s'articuler autour des étapes suivantes :

- Etape 1 : Révision du module de base suivie de l'adaptation du guide formateur par une commission ad'hoc comprenant des membres de l'équipe initiale d'élaboration des modules et des enseignants formés en assurance de qualité au cours du présent atelier. Il y a lieu cependant de veiller à ne pas modifier le contenu scientifique du document de base.
- Etape 2 : Sensibilisation des responsables au niveau des IFCS en vue d'obtenir leur appui au démarrage des cycles d'amélioration de la qualité au sein des instituts. Cette sensibilisation pourrait se faire d'ores et déjà à travers la restitution que les participants de chaque IFCS devraient effectuer en l'endroit des responsables et des autres enseignants des instituts.
- Etape 3 : Conduite des cycles d'amélioration de la qualité par les enseignants formés sur leurs sites avec l'encadrement de la division formation et de l'unité de gestion de la qualité (DHSA). Un rôle important pourrait être joué par la DHSA et les unités régionales et provinciales d'assurance qualité en ce qui concerne la création et le suivi des "sites qualité" au sein des instituts et dans les régions n'ayant pas encore de "sites qualité" au niveau des services de prestations de soins. La DHSA et les unités régionales et provinciales d'assurance qualité devraient dès à présent intégrer les enseignants formés dans les activités d'échanges intersites, dans les rencontres régionales et intrarégionales et dans les sorties de facilitation.
- Etape 4 : Création de deux sites d'application de la formation pilote. Chaque site recevra un groupe d'enseignants formés en Assurance Qualité au cours du présent atelier. Le choix des sites pilotes tiendra compte de l'existence de sites de démonstration des expériences d'amélioration de la qualité.
- Etape 5 : Exécution de la formation en assurance qualité dans les deux sites pilotes, suivie de l'évaluation de cette expérience. L'orientation sur la conduite des séances de formation pourrait se dérouler au cours d'un atelier de deux jours avant le démarrage de la session destinée aux étudiants.

Les encadrants nationaux assureront la validation quant à l'enseignement du contenu de l'Assurance de Qualité.

A l'issue de l'atelier de formation des étudiants les leçons de l'expérimentation seront tirées sur chacun des sites pilotes.

- Etape 6 : Application dans les autres instituts. En début de l'année 2001, les autres IFCS pourraient démarrer l'enseignement de l'Assurance de Qualité à leurs étudiants. Pour le cas de l'IFCS de Lâayoune qui n'a pas encore de troisième année, le formateur pourrait

faire son application à Agadir. Il est important de saisir l'opportunité de ces ateliers destinés aux étudiants pour faire participer les autres enseignants n'ayant jamais reçu de formation en assurance de qualité.

- Etape 7 : Organisation d'une rencontre d'échange d'expériences entre les enseignants des différents IFCS sur l'enseignement de l'assurance qualité aux étudiants du premier cycle et sur leurs histoires de la qualité.

**ANNEXES**

## ANNEXE 1. PERSONNES RENCONTREES

1. Dr Mostafa TYANE Directeur de la Population
2. M. Mohamed SAIRI, directeur des Ressources Humaines
3. Dr Saïda JRONDI, directeur des Hôpitaux et Soins Ambulatoires
4. M. Smail AACHATI, chef de division Formation
5. M. Mohamed BOULGANA directeur de l'IFCS de Rabat
6. Dr Théo LIPPELVELD chef of party JSI
7. Mme Malika LAASRI, JSI
8. M. Jeff KEZNER, JSI
9. Mme Mounia MSEFER, JSI
10. Mme Nawal BIRDAHA, JSI
11. Dr Mohamed JABIRI ZAARI, chef service Formation continue
12. M. Ahmed AGYO, chef service formation de base
13. Mme Fatima TEMMAR, division Formation
14. M. Mohamed BAHADI, directeur des études à l'IFCS de Rabat
15. M. Abdelouahid EL KARIMI, Unité Gestion de la Qualité/DHSA
16. Mme Michele MOLONEY-KITTS, chef Population/Santé USAID
17. Mme Helena RIPPEY, spécialiste santé USAID
18. Dr Bruno BOUCHET, URC
19. Dr Maïna BOUCAR, URC

## **ANNEXE 2.**

### **FICHE TECHNIQUE DE L'ATELIER DE FORMATION DE BASE EN ASSURANCE QUALITE**

#### **1. Contexte**

L'atelier de formation des formateurs en assurance qualité s'inscrit dans le cadre de la stratégie du ministère de la santé de créer un noyau de formateurs en assurance de qualité au niveau des Instituts de Formation aux Carrières de Santé au niveau national.

#### **2. Participants**

Nombre de participants : vingt six (26) dont dix huit provenant des IFCS et répondant aux profils suivants :

- Un formateur impliqué dans l'enseignement des soins infirmiers et l'encadrement des stages section infirmier polyvalent
- Un formateur impliqué dans l'enseignement des soins obstétricaux et l'encadrement des stages section sage-femme

#### **3. Site**

IFCS Rabat

#### **4. Période**

Mardi 25 avril au samedi 6 mai 2000

#### **5. But de l'atelier**

Le but de l'atelier est d'amener les enseignants des IFCS à acquérir des connaissances sur l'approche en assurance de qualité en vue de se préparer à l'enseigner à leurs étudiants du premier cycle.

#### **6. Objectifs généraux**

A la fin de l'atelier les participants seront capables de :

1. Démontrer des compétences en assurance de qualité

#### **7. Objectifs spécifiques**

##### 7.1. Objectifs théoriques

1. Définir le concept "qualité" et ses implications
2. Citer les quatre (4) principes fondamentaux de l'Assurance de Qualité
3. Expliquer la portée de chacun des ces principes fondamentaux
4. Décrire les huit (8) fonctions de la gestion de la qualité retenues par le Programme Nationale d'Assurance de Qualité (PNAQ)
5. Décrire le modèle conceptuel (cycle) de l'Assurance de Qualité
6. Expliquer les enjeux et implications de la gestion de la qualité par rapport à la pratique professionnelle
7. Décrire les huit (8) dimensions de la qualité

8. Expliquer la norme et son intérêt dans la définition et la mesure de la qualité des soins et des services offerts aux clients
9. Expliquer la démarche à suivre pour l'élaboration, l'adaptation et la révision d'une norme opérationnelle en rapport avec les soins et services offerts
10. Décrire les étapes de la démarche d'amélioration de la qualité
11. Expliquer les outils utilisés dans la démarche d'amélioration de la qualité
12. Expliquer l'intérêt de l'évaluation de la qualité des soins et des services offerts
13. Clarifier la relation et la différence entre normes et indicateurs
14. Expliquer l'intérêt de la documentation et de l'archivage dans la démarche d'amélioration de la qualité
15. Identifier les éléments à inclure dans un rapport narratif d'une expérience d'amélioration de la qualité

## 7.2. Objectifs pratiques et de communication

1. Démontrer des habiletés au travail en équipe
2. Démontrer la disposition à faire référence aux normes définies pour les services et soins qu'il offre aux clients
3. Elaborer des normes opérationnelles sur la base des éléments des intrants, des processus et des résultats d'une situation donnée
4. Identifier les outils appropriés pour chacune des étapes du cycle d'amélioration de la qualité
5. Appliquer ces outils selon les étapes du cycle d'amélioration de la qualité
6. Identifier les indicateurs appropriés pour la mesure de la qualité des soins et des services offerts en référence aux normes définies dans un domaine de prestation.
7. Elaborer un plan de collecte de données pour les indicateurs retenus
8. Utiliser les techniques de collecte des données d'une manière appropriée
9. Analyser les données recueillies en vue de dégager les écarts entre la situation observée et la situation souhaitée
10. Proposer des solutions d'amélioration en se basant sur les résultats de l'analyse
11. Rédiger un rapport narratif d'une expérience d'amélioration de la qualité.

## **8. Durée de la session**

Formation en assurance qualité : 10 jours

## 9. Calendrier des activités

Jours	Contenu
Mardi 25/04/00	Présentations des participants Recueil des attentes Adoption des normes pour le travail en atelier Présentation des objectifs de l'atelier et des activités Administration du questionnaire préalable Introduction à la gestion de la qualité : Partage de la vision sur la qualité de la montre - Notions de la qualité dans la culture islamique Principes fondamentaux de l'assurance qualité Présentation de la cassette vidéo sur les "Paradigmes" Evaluation de la journée
Mercredi 26/04/00	Où en sommes-nous ? Discussion sur la cassette vidéo les "Paradigmes". Modèle conceptuel : les dix étapes du cycle d'assurance de qualité et les six étapes du cycle d'amélioration de la qualité - Présentation de l'expérience de Tétouan Qualité des soins et services : Normes définitions et caractéristiques - Processus d'élaboration, d'adaptation et de révision des normes Evaluation de la journée
Jeudi 27/04/00	Où en sommes-nous ? Qualité des soins et services : Normes définitions et caractéristiques - Processus d'élaboration, d'adaptation et de révision des normes (suite et fin) Démarche d'amélioration de la qualité par la résolution des problèmes : présentation des outils utilisés dans le cycle d'amélioration de la qualité suivie d'illustrations Evaluation de la journée
Vendredi 28/04/00	Etude de cas N°1 sur le cycle d'amélioration de la qualité par la résolution des problèmes - Etape par étape suivie de discussions en plénière. Evaluation de la journée
Samedi 29/04/00	Etude de cas N°1 sur le cycle d'amélioration de la qualité par la résolution des problèmes - Etape par étape suivie de discussions en plénière (suite). Evaluation de la journée
Mardi 02/05/00	Etude de cas N°1 sur le cycle d'amélioration de la qualité par la résolution des problèmes - Etape par étape suivie de discussions en plénière (suite). Evaluation de la journée
Mercredi 03/05/00	Etude de cas N°1 sur le cycle d'amélioration de la qualité par la résolution des problèmes - Etape par étape suivie de discussions en plénière (suite et fin). Monitoring de la qualité : développement du plan de suivi Documentation et archivage Evaluation de la journée
Jeudi 04/05/00	Exercice d'application du cycle d'amélioration de la qualité : Etude de cas N°2 Evaluation de la journée
Vendredi 05/05/00	Suite de l'exercice de groupe - présentation et discussion des résultats des groupes sur l'étude de cas N°2 Evaluation de la journée
Samedi 06/05/00	Suite des présentations et discussion des résultats des groupes sur l'étude de cas N°2 Réactions des participants sur le document de base en Assurance de Qualité Questionnaire consécutif au cours Evaluation de l'atelier Clôture

### ANNEXE 3.

#### LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE FORMATION DES ENSEIGNANTS DES IFCS EN ASSURANCE DE QUALITE - RABAT DU 25 AVRIL AU 6 MAI 2000

Nom et prénom	Origine
1. Mr. MHAMIDI El Kbir	Meknès
2. Mr. MEZZOUGUI Benacoeur	Meknès
3. Mme EL FATIMI Fatima	Rabat
4. Mme HARIZI Touria	Rabat
5. Mr. EL HAFDI Ahmed	Rabat
6. Mme BOUCHARHEM Yamina	Rabat
7. Mr. ZAKI Abid	Marrakech
8. Mr. MEJOUAR Mohamed	Marrakech
9. Mme QAOQAJI Najat	Marrakech
10. Mr. BELARIF El Hassan	Lâayoune
11. Mr. SRIRI Hammou	Tétouan
12. Mme AHOUARY Assia	Tétouan
13. Mr. MOUQLA Yahya	Oujda
14. Mr. ALIOUA Abderrahman	Oujda
15. Mr. ETTAKI Mohamed	Casablanca
16. Mme BELAYACHI Ouafae	Casablanca
17. Mr. LAHRECH Abderrahman	Casablanca
18. Mlle NACER Latifa	Agadir
19. Mr. HANINE Mohamed	Agadir
20. Mr. BENANI Najib M'hamed	Fès
21. Mme RHIBA Touria	Fès
22. Mme CHOUIKH Mahjouba	CIH Ibn Sina
23. Mr. AGYO Ahmed	Service de Formation de base / DF / DRH
24. Mr. BOUMAHDJ Ahmed	Service de Formation de base / DF / DRH
25. Mme BERNA Zahra	Service de Formation de base / DF / DRH
26. Mr. BENNANI BAITI Abdelahi	Service de Formation de base / DF / DRH
27. Mme TEMMAR Fatima	Service de Formation de base / DF / DRH
28. Mr. EL MERI Mohamed	Service de Formation de base / DF / DRH
29. Mr. ZAARI JABIRI Mohamed	Service de Formation de continue / DF / DRH
30. Mr. BOULGANA Mohamed	Directeur IFCS Rabat
31. Mr. BAHADI Mohamed	Directeur des études IFCS Rabat
32. Mr. EL KARIMI Abdoulwahed	Unité de Gestion de la Qualité / DHSA
33. Mr. OULOUEL Salah	Inspection Générale de la Santé
34. Mr. MAHOTI Mustapha	Tétouan
35. Mr. MAHAMANE Karki	Consultant URC

## ANNEXE 4. ETUDES DE CAS

### ETUDE DE CAS N° 1

Le rapport annuel sur la situation sanitaire publie les informations suivantes concernant le centre de santé d'Alttihad :

"Le centre de santé couvre une population de 105 000 habitants dont 22% sont âgés de moins de 5 ans. L'année 1999 a été marquée par une poussée épidémique de rougeole avec 500 cas dont 450 cas chez les enfants de 0 à 5 ans. Cinq (5) cas de décès ont été enregistrés parmi ces enfants.

Le nombre de cas de diarrhée pour la même tranche d'âge est de 11 376 cas dont 611 décès. Les cas de malnutrition grave s'élèvent à 14 724 cas. On dénombre également 1245 cas d'infections respiratoires aiguës dont 312 cas de pneumonie grave. On n'a aucune information sur le nombre de décès spécifique à ces infections respiratoires aiguës.

Les cas d'accidents domestiques enregistrés s'élèvent à 378 dont notamment des brûlures, des contusions par chute d'objets lourds, des intoxications au charbon de bois."

Une étude récente dans ce centre de santé a mis en évidence les faits suivants :

- Une insuffisance de counseling sur les signes de gravité à guetter chez l'enfant malade à domicile (4.3%) ce qui a pour conséquence la discontinuité du suivi et de la prise en charge à domicile.
- 10% seulement des enfants sont correctement pris en charge dans la consultation préventive.
- 20% seulement de ces séances de vaccinations ont été menées selon les normes.
- Une insuffisance de connaissances des clientes au curatif, sur les signes à surveiller à domicile lorsque l'enfant est malade (plus de 98% des clientes ne pouvaient pas citer ces signes).
- 46% seulement des agents déclarent avoir été félicités au moins une fois par un supérieur ou un partenaire.
- 73% des mères d'enfant rencontrées ont justifié leur intérêt pour le centre de santé par la recommandation d'un agent de santé et la connaissance personnelle du prestataire.
- Utilisation insuffisante des données collectées pour l'amélioration des activités exprimée par le fait que 33% seulement des agents utilisent les indicateurs calculés à cet effet.
- Faible taux de couverture des agents en supervision expliqué par les faits que 6% seulement des agents ont reçu les 3 visites trimestrielles attendues de la Direction provinciale.
- Rupture des stocks dans les douze (12) derniers mois notamment en médicaments 3 mois sur 12 et en vaccins HIB.
- Mauvaise conservation des vaccins traduite par le fait que 10% des enfants n'ont pas eu accès des vaccins correctement conservés.
- Le taux élevé d'abandon entre la première et la troisième dose de vaccination contre la poliomyélite (15%) et entre la vaccination BCG faite à la naissance et la vaccination contre la rougeole qui intervient au neuvième mois (10.3%).

### **Données de base sur le centre de santé :**

Les seules informations disponibles sur les ressources disponibles dans le centre de santé font ressortir :

- Un (1) médecin généraliste qui est absent pour des raisons diverses au moins 30 % du temps par mois.
- Quatre (4) infirmières : 2 diplômées d'état et 2 infirmières auxiliaires
- Une (1) infirmière accoucheuse
- Un (1) personnel de service
- Deux (2) techniciens de laboratoires

Sur le plan de l'équipement :

- Une (1) moto cross

### **Travail à faire :**

1. Identifier les problèmes qui se dégagent de cette étude
2. Sélectionner un problème prioritaire
3. Formuler le problème sélectionné dans un énoncé clair et opérationnel
4. Identifier les personnes qui travailleront au sein de l'équipe de résolution du problème énoncé
5. Analyser le problème prioritaire en dégageant ses causes profondes
6. Identifier les solutions possibles
7. Sélectionner une solution
8. Présenter votre plan de mise en œuvre de la solution
9. Développer le processus du premier monitoring de la qualité

## **ETUDE DE CAS N° 2**

Le service de pédiatrie de l'hôpital provincial ACHIFAA d'une capacité de 36 lits dessert une population d'environ quatre vingt deux milles (82 000) habitants dont 30% des enfants âgés de 0 à 16 ans.

Les hospitalisations se font à partir du service des urgences et des consultations spécialisées de l'hôpital. Le bilan de l'année précédente révèle :

- Durée moyenne de séjour (DMS) : 11 jours contre une norme nationale de 6 jours (pour les maladies infectieuses elle est de 15 jours)
- Taux d'occupation moyen des lits (TOM) : 60%
- Les pathologies prises en charge :
- Maladies infectieuses 70%
- Déshydratation grave : 12%
- Accidents domestiques : 5 %
- Malnutrition : 1%
- Maladies allergiques : 10%
- Autres : 2%

Lors d'une réunion, le staff de ce service a souligné les difficultés suivantes :

- Encombrement du service par les visiteurs, les consultants externes et les mamans qui accompagnent leurs enfants hospitalisés durant les heures de travail.
- Insuffisance au niveau de l'hygiène (propreté des locaux, propreté des enfants malades. Seuls 50% des enfants sont lavés par leurs mamans).
- Retard dans l'envoi et la réception des examens de laboratoire.
- Problèmes au niveau de la prise en charge des enfants hospitalisés : retard entre l'admission, le diagnostic et la prescription.
- L'administration des médicaments se fait de manière irrégulière (horaire et durée d'administration non respectés - prescription par téléphone...).
- L'alimentation des enfants malades ne répond pas aux besoins de régimes des enfants.
- Les constantes des enfants malades ne sont pas prises et notées régulièrement.
- Surveillance très limitée des enfants malades pendant la pause midi - 14 H, la nuit et les jours fériés (1 seule infirmière assure la garde pour tout le service).

### **Données de base sur le service de pédiatrie**

Le service se compose :

- D'une petite salle d'examen pour l'admission
- 2 salles de 4 lits chacune
- 3 salles communes de 8 lits chacune
- 1 salle des nouveau-nés et réanimation de 4 lits

Le personnel comprend :

- 1 pédiatre (30% de son temps est consacré à d'autres activités en dehors du service, en l'occurrence il assure une consultation dans un centre de santé 2 fois par semaine).

- 1 médecin faisant fonction d'interne.
- 2 infirmières diplômées d'Etat polyvalentes dont une faisant fonction de chef de l'unité de soins.
- 4 infirmières auxiliaires.
- 1 orthophoniste affectée depuis 3 mois dans le service.
- 2 personnels de service.

### **Travail à faire en groupe**

Imaginez que vous constituez l'équipe de ce service de pédiatrie et que vous envisagez de mettre sur pied un cycle d'amélioration de la qualité dans votre service.

1. Identifiez les problèmes qui se dégagent de cette situation.
2. Sélectionnez un problème prioritaire.
3. Définissez le problème sélectionné et présentez son énoncé.
4. Présentez la constitution de l'équipe qui va travailler sur le problème.
5. Analyser votre problème :
  - Dégagez les causes de ce problème en utilisant les outils usuels appropriés.
  - Elaborez votre plan de collecte des données utiles à la confirmation des hypothèses de causes.
  - Imaginez qu'une étude a été entreprise par l'équipe et proposez en conséquence des données fictives, en tenant compte de la réalité du terrain.
  - Analysez les données collectées sur la base des outils appropriés.
6. Identifiez les solutions possibles.
  - Listez les solutions possibles
  - Choisissez la ou les solutions appropriées sur la base du ou des outils adaptés.
7. Planifiez la mise en œuvre de la ou des solutions.
8. Planifiez la mise en œuvre du suivi (monitoring).
9. Présentez votre histoire d'amélioration de la qualité sous forme de tableau.

**ANNEXE 5.**  
**ATELIER DE FORMATION DES FORMATEURS**  
**EN ASSURANCE QUALITE**

**QUESTIONNAIRE PREALABLE ET CONSECUTIF AU COURS**

**Instructions :** Dans l'espace prévu à cet effet mettre un V majuscule si l'énoncé est vrai et un F majuscule si l'énoncé est faux.

N°		
1.	Dans l'approche AQ, la qualité est basée sur les besoins et les réactions des clients internes seulement. Ces clients sont considérés comme des partenaires et sont consultés régulièrement	
2.	En appliquant les méthodes et les outils de l'assurance de qualité, les professionnels de santé amélioreront le système de soutien et de gestion de leur service	
3.	Dans l'approche traditionnelle de gestion, il est fréquent que l'on attribue aux individus une grande part de responsabilité dans les problèmes identifiés	
4.	L'assurance qualité est définie comme des activités qui revoient continuellement les conditions dans lesquelles les soins sont fournis ainsi que leurs effets sur la population	
5.	Les principes sur lesquels se fonde toute la philosophie de l'assurance de qualité sont l'accent mis sur les programmes de santé, la satisfaction des clients, la prise de décision basée sur les données et le travail en équipe	
6.	Un système complet d'assurance de qualité comprend dix étapes qui se résument en trois composantes à savoir : la conception de la qualité, le contrôle de la qualité et l'amélioration de la qualité	
7.	Les normes sont les dispositions ou règles à respecter dans l'organisation des services afin d'assurer une bonne couverture d'un groupe cible et une qualité de prestations qui lui sont offertes	
8.	Les problèmes relatifs aux prestations de services sont les résultats de processus inefficaces, mal conçus ou fonctionnant mal plutôt que d'un personnel qui travail mal	
9.	Un processus est une séquence d'actions liées entre elles qui convertissent les intrants des fournisseurs en extrants pour les clients	
10.	En améliorant les processus, vous améliorez le travail ou la performance d'un grand nombre de personnes et vous renforcez les capacités de votre processus pour qu'il produise des résultats de haute qualité, en moins de temps, à un coût plus faible ou avec un plus grand impact positif sur vos clients	
11.	Si vous clarifiez et améliorez un processus, vous améliorez toujours les intrants de ce même processus	
12.	Un "client" est une organisation, une communauté ou un individu quelconque qui fera des jugements sur la qualité de vos soins et services	
13.	Les clients internes sont des individus ou des groupes qui se trouvent dans votre organisation et qui reçoivent directement vos soins et vos services	
14.	Les clients internes sont des individus ou des groupes au sein de l'organisation qui dépendent de leurs collègues, pour recevoir des produits et des services qui les aident à assumer leur rôle dans la prestation de soins de santé de qualité aux clients externes	
15.	Les prestataires de soins doivent connaître l'état de santé de leur communauté et les besoins en service de santé car cela leur permettra d'éduquer la communauté sur les soins élémentaires de santé et d'amener les décideurs à améliorer les prestations de soins	
16.	Le monitoring est un système de suivi trimestriel et d'évaluation d'une activité en vue de se situer par rapport aux objectifs définis pour une amélioration de la qualité	

N°		
17.	Le monitoring de la qualité de soins comprend la collecte et l'analyse périodique de données au sujet des indicateurs qui méritent les performances par rapport aux normes de ressources et de résultats	
18.	Un indicateur de la qualité mesure le niveau de respect des normes	
19.	Les indicateurs doivent être des mesures quantifiables pouvant être exprimées en chiffre ou taux	
20.	L'évaluation est ponctuelle, orientée vers un jugement de valeur sur les stratégies du programme entier et le plus souvent elle est faite par des personnes externes au système	
21.	Le monitoring est continu, orienté vers l'atteinte des objectifs fixés pour les activités. Il est effectué par les agents mêmes qui font les activités	
22.	Le questionnaire de recueil de données sur la qualité des services est un ensemble de questions écrites ou orales administrées uniquement aux membres d'un échantillon représentatif des agents de la santé pour connaître leur opinion sur les problèmes des clients externes abordés par une enquête	
23.	Les diagrammes en barre servent aux comparaisons des données	
24.	Les histogrammes en barre servent aux comparaisons des données	
25.	L'analyse et l'interprétation des données de façon continue et périodique permet de prendre des décisions appropriées par l'information est destinée seulement au système national d'information sanitaire	
26.	Une équipe est un groupe de personnes, qui se réunit pour atteindre un objet commun avec des règles qui régissent la conduite des membres, les uns envers les autres ainsi que le travail	
27.	Les membres d'un groupe sont convaincus de leur dépendance les uns des autres afin d'atteindre les objectifs communs et personnels	
28.	La confiance, l'appui, la communication, la résolution de conflits, la contribution des membres, l'ambiance, le leadership partagé, la polyvalence et la complémentarité sont des critères d'un bon fonctionnement d'une équipe	
29.	Le fonctionnement efficace d'une équipe exige la définition claire des rôles des différents membres qui la constituent	
30.	A l'étape de l'orage les membres de l'équipe sont impatients et ont souvent des accrochages	
31.	Les prises de décisions individuelles sont plus réfléchies et plus appropriées que celles prises en équipe	
32.	Le brainstorming aide une équipe à générer autant d'idées possible en très peu de temps, en faisant appel à l'énergie du groupe et à la créativité individuelle	
33.	La matrice de décision aide à éliminer les priorités à travers les critères choisis	
34.	Le graphique de processus est une représentation graphique de la séquence des étapes exécutées dans un processus spécifique	
35.	Le graphique de processus peuvent vous aider, vous mêmes et votre groupe, à cristalliser la façon dont le processus fonctionne actuellement	
36.	Les diagrammes de cause et effet cherchent à éviter les biais et les impressions superficielles	
37.	Les diagrammes de cause et effet sont des hypothèses et non des questions	
38.	Un Gantt aide à l'évaluation en montrant toutes les activités à venir et quand elles doivent avoir lieu	
39.	Le cycle de résolution des problèmes / d'amélioration de qualité est indépendant du grand Cycle d'Assurance de Qualité	
40.	Une des erreurs fréquentes dans l'identification d'un problème est qu'une solution voulue est prise à la place d'un processus	
41.	Dans un bon énoncé de problème une cause est incluse dans cet énoncé	
42.	L'énoncé du problème montre l'écart entre la performance souhaitée et la performance effective	
43.	Un bon énoncé de problème doit identifier le coupable, suggérer la cause ou la	

N°	solution	
44.	Un des principes primordiaux de l'assurance de qualité est qu'une équipe d'amélioration de la qualité est composée des individus qui ont la meilleure connaissance du problème et qui peuvent aider à prendre des décisions sur la mise en œuvre d'une solution	
45.	Dans l'analyse du problème, on identifie les principales causes du problème afin de choisir une solutions appropriée	
46.	Dans la formulation de la solution, on ne peut pas modifier les normes, les politiques et les attentes de performance en fonction du nouveau processus	
47.	L'étape d'application de la solution suit un processus. Planifier, exécuter, vérifier / contrôler, agir	
48.	Un rapport narratif d'une expérience d'amélioration de la qualité doit couvrir les 6 étapes de l'assurance qualité	
49.	L'archivage en matière d'assurance qualité sert uniquement à assurer une bonne conservation des documents	
50.	L'un des intérêts de l'archivage est de capitaliser les expériences en matière d'assurance qualité	