



Progress

Projet de Gestion Régionale
des Services de Santé

C/O Ministère de la Santé, km 4,5 route de Casablanca,
Rabat, Maroc.

Tél : (212)37298423/31 Fax : (212)37690664

Rapport de Mission

du 26 décembre 2002 au 28
janvier 2003

Karki Mahamane, URC

Liste de Distribution :

Dr. Mostafa Tyane, Ministère de la Santé/DP
Dr Abou Ouakil, Ministère de la Santé/DP/DPF
Dr Zerrari, Ministère de la Santé/DP/DSMI
M. Bouazza, Ministère de la Santé/DP/DIEC
Dr. Saïda Jrondi, Ministère de la Santé/DHSA
Dr. Nada Darkaoui, Ministère de la Santé/DHSA
Dr Amina Sahel, Ministère de la Santé/DHSA
Dr. Ali Malki, Ministère de la Santé/DHSA
M. Abdelwahed Karimi, Ministère de la Santé/DRH
Dr. Rachid Bekkali, Coordinateur Régional de Tanger-Tétouan
M. Mustapha El Mahoti, Tanger-Tétouan
Dr M.A. Cherradi, Coordinateur Régional de Souss-Massa-Drâa
Délégués provinciaux des régions SMD et TT
Commissions Régionales AQ de TT et SMD
Mme Zohra Lhaloui, USAID/Maroc
M. Taoufik Bakkali, USAID/Maroc
M. Gerrard Collange, ADF
M. Jean Mammer/Etienne Kaisin, Coopération Belge
M. Miloud Kaddar, PAGGS
M. Georgi Georges, FNUAP/Maroc
M. Belouali, FNUAP / Maroc
Mme Nicole Lafrance, UNICEF / Maroc
Dr Laabid, UNICEF / Maroc
Dr Benammar, OMS / Maroc
M. Shibata Kazunao, JICA
Dr Mohamed Oubnichou, CMS
Mme Maryse Pierre-Louis, Banque Mondiale
Mme Paloma Sancho, Coopération Espagnole
Mme Najat Sarhani, MOST
M. Ulrich Knobloch, GTZ
M. Paul Vandenbusshe/Mme Marlène Abrial, UE
Dr Theo Lippeveld, JSI/Boston
Mme Tisna Veldhuyzen Van Zanten, URC/Bethesda
Pr. Rachid Bezd, Rabat
Dr Volkan Cakir, JSI/Maroc
Mme Sati Sayah, JSI/Maroc
Mme Boutaina El Omari, JSI/Maroc
Mme Malika Laasri, JSI/Maroc

Soumis : le 4 mars 2003

A

TABLE DE MATIERES

Acronymes	i
Executive Summary	1
Résumé	3
I. Contexte.....	5
II. Objectifs.....	5
III. Activités et résultats	5
IV. Idées discutées et recommandations.....	13
V. Etapes suivantes.....	14
Annexes	15
Annexe 1 : Termes de référence du consultant	16
Annexe 2 : Programme détaillé de la mission.....	18
Annexe 3 : Personnes rencontrées.....	20
Annexe 4 : programme de l'atelier de formation SMD	22
Annexe 5 : Liste des participants atelier Agadir	26
Annexe 6 : Liste des participants à l'atelier de planification SMD	27
Annexe 7 : Programme de formation management de la qualité TT.....	28

B

ACRONYMES

AQ	Assurance Qualité
CAB	Chtouka Aït Baha
CHP	Centre Hospitalier Provincial
CIP	Communication Interpersonnelle
CPN	Consultation Pré Natale
CRAQ	Cellule/Commission Régionale d'Assurance Qualité
CRC	Comité Régional de Coordination
CS	Circonscription Sanitaire
CSR	Centre de Santé Régional
CSU	Centre de Santé Urbain
DHSA	Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DP	Direction de la Population
DRH	Direction des Ressources Humaines
FBM	Fahs Béni Makada
FC	Formation Continue
GIQua	Gestion Intégrale de la Qualité
IAM	Inezgane Aït Melloul
IEC	Information, Education et Communication
IFCS	Institut de Formation aux Carrières de Santé
JSI	John Snow Inc.
MS	Ministère de la Santé
PEVA	Planifier, Exécuter, vérifier et Agir
PNAQ	Programme National d'Assurance Qualité
<i>Progress</i>	Projet de Gestion Régionale des Services de Santé
QAP	Quality Assurance Project
RTT	Région de Tanger-Tétouan
SG	Secrétaire Général
SG	Secrétariat Général
SIAAP	Service des Infrastructures et des Actions Ambulatoires Provinciales
SMD	Souss-Massa-Drâa
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SSI	Système d'Information Sanitaire
TDR	Termes de Référence
TT	Tanger-Tétouan
URAQ	Unité Régionale d'Assurance Qualité
URC	University Research CO., LLC
USAID	United States Agency for International Development

EXECUTIVE SUMMARY

As a logical continuation of his previous mission, Dr Karki traveled to the SMD and TT regions from December 26, 2002 to January 28, 2003. As part of the "Improvement of the quality of health care." component of *Progress*, the objectives of the mission is to support the QA institutionalization process through the following:

- Providing technical assistance to the QA strategic planning process in SMD using the findings from the QA evaluation;
- Strengthening the SMD facilitators skills in facilitation techniques through a training workshop including skills on team management;
- Assisting the SMD region in the preparation and the organization of a training workshop of SIAAP animators and nurses in charge of nursing health care services on integrated and participative supervision approaches;
- Assisting the CRAQ in the follow up of quality sites and especially those in Zagora and Ouarzazate;
- Strengthening the URAQ capacities to develop training material for a quality management workshop;

At the end of this mission, three points came out for the SMD region:

- The strengthening of facilitator capacities had, as an effect, the re-dynamization of the institutionalization process of the quality approach, as evidenced by an acceleration and intensification of QA pre-service trainings followed by the opening of new quality sites in all provinces;
- A real decentralization of facilitation skills is taking place, demonstrated by a coverage of the ambulatory and hospital sectors in all province;
- The retro-information of the findings from the evaluation QA implementation strategy led to the mobilization of all the delegates and other officials of the regional health system around a common vision for the next five years. This has put into evidence a reinforcement of quality support framework through a firm commitment by all delegates to undertake institutionalization through clear strategic axes.
- The enthusiasm and momentum found around the vision which integrates the quality in the health system interventions needs to be supported in order to facilitate the move to the consolidation and expansion phases.

To achieve this, it is recommended to:

- Support the strategic planning process through the end to allow the region to dispose of a clear action framework for the next five years.
- Continue working and consensus building meetings with the delegates to assist them in identifying the specific blocking factors, as well as actions required to reduce or circumvent them
- Launch an initiative towards hospitals, especially to clarify the QA logical context and links with changes already set up, through the introduction of the EONC standards, for example;

- Start a process of involving health service providers to better understand issues on which it is necessary to act in order to facilitate the acceptance to health care service norms and protocols.
- The quality approach is considered as a leading force for all health programs and actions in the region. However, the facts show that only the Tétouan province is in the expansion phase, or even in the consolidation phase of the QA institutionalization process, while most of the other provinces are still in the awareness or experimentation phase. Disparities are especially visible in the area of the implementation of QA sites, but also in the advanced facilitation skills. These disparities may be quickly reduced through specific interventions targeting provinces which are behind in the institutionalization process. To achieve this, it is recommended to:
 - Organize a workshop with decision-makers (delegates, managers/ administrators, heads of SIAAPs, hospital directors) and the concerned provincial facilitators in order to assess the institutionalization process and identify specific factors that constitute the issue in each province. This workshop could be an opportunity to define priority themes of training workshops for decision-makers.
 - Organize workshops on selected priority themes reached by consensus with decision-makers;
 - Organize a training workshop on advanced facilitation techniques for provinces which are behind in this area.

All these recommendations could be implemented through the upcoming consultancy of Tisna Velyhuzen Van Zanten and Orlando Urroz-t from URC.

It is also possible to achieve most of the recommendations through the involvement of the local expertise which is competent enough and readily available due to the project close-out constraints.

RÉSUMÉ

Dans la suite logique de ces missions antérieures, Dr MAHAMANE Karki s'est rendu du 26 décembre 2002 au 28 janvier 2003 dans les régions Souss-Mass-Drâa et Tanger-Tétouan au Maroc. La visite qui s'inscrit dans le cadre de l'assistance technique au Projet Régional des Services de Santé (*Progress*) exécuté par le consortium JSI/URC, sur un financement de l'USAID, avait pour objectif d'appuyer le processus de l'institutionnalisation de l'AQ en :

- Fournissant une assistance technique à la planification stratégique de l'AQ dans le SMD à partir des résultats de l'évaluation des expériences d'assurance qualité dans la région ;
- Renforçant les compétences des facilitateurs du SMD en techniques de facilitation à travers un atelier de formation incluant les compétences sur le management des équipes ;
- Assistant la région SMD dans la préparation et l'organisation d'un atelier de formation des animateurs de SIAAP et des infirmiers responsables des services de soins infirmiers sur les approches de supervision intégrée et participative ;
- Assistant la CRAQ dans le suivi des sites qualité notamment de Zagora et Ouarzazate ;
- Renforçant les capacités de l'URAQ pour le développement de matériel de formation en vue d'organiser un atelier sur le management de la qualité.

A l'issue de cette mission les trois constats se dégagent pour la région Souss-Massa-Drâa :

- Le renforcement des capacités des facilitateurs a eu pour effet la redynamisation du processus d'institutionnalisation de la démarche qualité traduite par l'accélération et l'intensification des formations de base en AQ suivies d'ouverture de nouveaux sites qualité dans toutes les provinces.
- Une véritable décentralisation des capacités en facilitation s'opèrent se traduisant par une couverture du secteur ambulatoire aussi bien qu'hospitalier et ce dans toutes les provinces.
- La rétro-information des résultats de l'évaluation de la stratégie d'implantation de la démarche qualité a eu pour effet de mobiliser tous les délégués et autres responsables du système sanitaire régional autour d'une vision commune pour les cinq prochaines années. Ceci a mis en évidence un renforcement du cadre de soutien à la qualité qui s'est traduit par un engagement ferme de tous les délégués à aller faire l'institutionnalisation à travers des axes stratégiques clairs.
- L'enthousiasme et l'élan retrouvés autour de la vision qui intègre la qualité dans le champ des interventions du système sanitaire a besoin d'être soutenu pour faciliter le passage aux étapes d'expansion et de consolidation.

Pour ce faire, il est recommandé de :

- Soutenir le processus de planification stratégique jusqu'à son terme de manière à permettre à la région de disposer d'un cadre d'actions clair pour les cinq prochaines années.

- Poursuivre les rencontres de travail et de consensus avec les délégués pour les aider à identifier les facteurs de blocage spécifiques et les actions pour les réduire ou contourner.
- Lancer une initiative en direction des hôpitaux notamment pour clarifier le cadre logique de l'assurance qualité et les liens avec les changements déjà introduits à travers l'introduction des normes de SONU par exemple.
- Engager un processus d'implication des prestataires pour mieux saisir les leviers sur lesquels il est pertinent d'agir pour faciliter l'adhésion aux normes et protocoles de soins et services.

Pour la région Tanger-Tétouan, on peut retenir ce qui suit :

- La démarche qualité est perçue comme la locomotive de tous les programmes et actions de santé dans la région. Cependant, les faits montrent que seule la province de Tétouan est en phase d'expansion voire de consolidation du processus d'institutionnalisation de l'AQ alors les autres sont encore pour la plupart encore à la phase de prise de conscience ou d'expérimentation. Les disparités sont surtout visibles en matière d'implantation des sites qualité mais également en ce qui concernent les compétences en facilitation avancée. Ces disparités peuvent se réduire rapidement à travers des interventions spécifiques orientées vers les provinces qui connaissent du retard dans le processus d'institutionnalisation. Pour cela, il est recommandé de :
 - Organiser un atelier avec les décideurs (délégués, administrateurs économes, médecins chefs de SIAAP, directeurs des hôpitaux) et les facilitateurs des provinces concernées en vue de faire une évaluation rapide du processus d'institutionnalisation devant aboutir à l'identification des facteurs spécifiques qui constituent des causes de pesanteur au niveau de chaque province. Cet atelier pourrait servir de cadre pour définir les thèmes prioritaires des ateliers de formation des décideurs se référant au programme élaboré à cet effet.
 - Organiser les ateliers sur les thèmes prioritaires retenus consensuellement avec les décideurs.
 - Organiser un atelier de formation sur les techniques avancées de facilitation pour les provinces connaissant un retard dans ce domaine.

Toutes ces recommandations pourraient connaître un début d'application à travers la prochaine mission de Tisna Veldyhuzen Van Zanten Directrice de la Division Internationale de URC et Dr Orlando Urrotz consultant URC prévue pour les semaines à venir.

Il est également possible de réaliser la plupart des activités subséquentes à ces recommandations à mettant à contribution l'expertise locale qui est suffisamment compétentes et plus disponible compte tenu des délais affectés par le calendrier de clôture du projet.

I. CONTEXTE

Durant les mois d'octobre et de novembre 2002, Dr Karki a effectué une mission dans les deux régions couvertes par *Progrès*, à savoir Souss-Mass-Drâa et Tanger-Tétouan. Les objectifs consistaient en autres à (i) assurer le suivi des 21 facilitateurs des régions SMD et TT en GIQua améliorée formés lors de l'atelier du mois de juillet ; (ii) participer à l'évaluation des activités AQ dans la région SMD pour aider les membres de la CRAQ/SMD à identifier les perspectives régionales en particulier les activités prioritaires de 2003 ; (iii) travailler avec l'URAQ/TT pour apprécier les initiatives menées en matière d'amélioration de la qualité et évaluer les besoins spécifiques d'assistance technique pour les six prochains mois. Au terme de cette mission le consultant a convenu avec les responsables impliqués dans les commissions "Qualité" de *Progrès* de poursuivre le renforcement des compétences des facilitateurs des deux régions en matières de management des équipes et de gestion de la qualité afin de les préparer à assurer la prise en charge totale de la formation et de l'encadrement des équipes d'amélioration de la qualité dans le contexte de l'institutionnalisation de l'approche.

II. OBJECTIFS

Les objectifs assignés à cette mission consistaient à (voir TDR annexe 1) :

Pour la région SMD :

Objectif 1 : Participer à l'atelier de restitution des résultats de l'évaluation des expériences d'assurance qualité et de planification stratégique régionale des interventions d'amélioration de la qualité.

Objectif 2 : Assister la CRAQ dans la préparation et l'organisation d'un atelier de formation des facilitateurs en techniques de facilitation incluant les compétences en andragogie et en gestion des réunions et des conflits.

Objectif 3 : Assister la CRAQ dans la préparation et l'organisation d'un atelier de formation des animateurs de SIAAP et des infirmiers responsables des services de soins infirmiers sur les approches de supervision intégrée et participative.

Objectif 4 : Assister la CRAQ dans le suivi des sites qualité notamment de Zagora et Ouarzazate.

Pour la région TT :

Objectif 5 : Assister l'URAQ pour la préparation et l'animation d'un atelier de formation sur les techniques avancées de facilitation et d'encadrement des animateurs de sites AQ.

Objectif 6 : Développer avec l'URAQ le matériel de formation en vue d'organiser un atelier sur le management de la qualité.

III. ACTIVITES ET RESULTATS

Les activités principales furent : les principales activités de cette mission furent :

- Des réunions de briefing et débriefing avec l'USAID ;
- Des sessions de travail avec l'équipe de JSI ;

- Des sessions de travail avec les structures régionales d'AQ de SMD et TT ;
- Une participation à la journée régionale Qualité à Tanger;
- Des visites de sites qualité à Ouarzazate, Zagora et Agadir
- Un atelier de formation aux compétences de management des équipes d'amélioration de la qualité.

III.1. ASSISTANCE TECHNIQUE A LA REGION SOUS-MASSA-DRAA

Visite aux équipes AQ de Ouarzazate du 30 décembre 02 au 1^{er} janvier 03 :

La rencontre avec le délégué provincial a permis de discuter du programme de la visite et de la vision provinciale pour la qualité. A cet effet le délégué a exprimé sa vision qui est "de voir les zones d'ombre transformées en zones vertes d'ici fin 2003". Il a expliqué notamment l'effort d'investissement qu'il envisage de consacrer au CSR M'semrir qui est actuellement le centre le moins performant de la province. Le consultant a développé le concept de "centre de santé d'excellence" et a suggéré à l'équipe provinciale d'examiner la possibilité d'appliquer la démarche au centre de santé M'semrir.

Au centre de santé urbain de Boulmane-Dadès, l'équipe était bloquée à l'étape "identification du problème". Une réunion de travail a permis de redonner confiance aux membres de l'équipe et de les encourager à poursuivre leur démarche sur la base du problème sélectionné dans le cadre des micro-projets (prise en charge des anémies dépistés au cours de la grossesse). Un consensus a été trouvé par tous les membres de l'équipe pour compléter la documentation du problème à travers une mini-enquête prospective. L'équipe a mis en place un registre de suivi des grossesses à risque. Le registre permet entre autre de relancer les femmes qui ne se sont pas présentées au rendez-vous de la sage-femme.

Au CHP de Ouarzazate, l'équipe a bouclé son cycle portant sur la "réduction de la mortalité chez les nouveaux-nés de 0-7 jours au service de pédiatrie". Le problème se traduit par le fait que 27 décès ont été enregistrés sur 80 admis soit un taux de 33%. L'équipe envisage de réduire le taux à 12% d'ici la fin 2003. Après analyse de la situation, l'équipe est actuellement entrain d'implanter les solutions dont : (i) la standardisation du protocole de prise en charge, (ii) la formation du personnel impliqué à l'application de ce protocole. L'équipe a mené un plaidoyer auprès de JSI et a obtenu la prise en charge de l'aménagement des locaux, la réparation et l'achat de couveuses. L'équipe a également convaincu la direction de l'hôpital d'approvisionner la pédiatrie en antibiotiques de troisième génération. Une clarification a été apportée aux membres de l'équipe sur les étapes du PEVA (Planifier, Exécuter, vérifier et Agir) afin de maîtriser le processus du changement et son maintien dans le temps.

Les membres du staff de l'hôpital qui étaient présents ont pris l'engagement de soutenir les sites en activités et d'ouvrir d'autres au sein du CHP.

Visite à l'équipe de facilitation de Zagora 02 janvier 2003 :

La visite avait pour but d'aider l'équipe des animateurs AQ à démarrer des sites qualité. A l'occasion de la prise de contact avec le délégué de la province, celui-ci a exprimé son souhait de voir les animateurs s'engager résolument dans un travail de sensibilisation et de formation du personnel afin de faire comprendre au mieux la

philosophie et les principes de l'approche d'assurance qualité et de procéder à l'implantation des sites au même titre que les autres provinces de la région SMD.

La séance de travail avec les animateurs provinciaux a permis d'identifier la non clarification des tâches et l'insuffisance de communication au sein de l'équipe comme les causes profondes de la léthargie que connaît cette province depuis mars 2002. Quatre personnes ont été formées dont trois médecins. Parmi les quatre trois ont suivi une formation structurée en assurance de qualité et tous en technique de facilitation. En principe chaque animateur doit encadrer au moins deux cycles pour passer acquérir des compétences en facilitation. La situation de la province a été analysée avec trois animateurs présents et a conduit à l'établissement d'un plan d'action de démarrage. Ce plan comprend six actions importantes à savoir : (i) le renforcement des compétences mutuelles des membres de l'équipe d'animation à travers un apprentissage collectif sur la base de la documentation disponible et le partage systématique des connaissances et des documents après chaque atelier de formation, (ii) la sensibilisation des responsables et des équipes d'amélioration de la qualité des sites potentiels, (iii) l'ouverture d'un site pilote qui servira d'apprentissage pour les animateurs, (iv) l'évaluation des expériences d'apprentissage pour tirer les leçons à l'échelle individuelle et collective, (v) l'ouverture d'un site par chaque animateur et (vi) la formation d'autres animateurs sur la base des expériences et des compétences acquises. Au bout de ce processus les animateurs actuelles passeraient au statut de facilitateur avec une vision plus large et globale incluant la planification, la coordination et le suivi des améliorations à l'échelle provinciale.

Atelier de formation aux techniques de management des équipes du 06 au 10 janvier 2003 :

L'atelier s'inscrit dans le cadre du renforcement des compétences des facilitateurs AQ. Il a regroupé dix sept participants de statut hiérarchique différent : délégué, directeur hôpital, administrateur-économiste, major de SIAAP, facilitateur AQ, animateurs AQ. Le contenu comprenait sept modules : (i) processus et rôle de l'équipe ; (ii) dynamique du travail en équipe ; (iii) communication au sein des équipes ; (iv) gestion des réunions ; (v) prise de décision en équipe et techniques d'incitation à la créativité ; (vi) gestion des conflits au sein de l'équipe ; (vii) gestion du processus de changement. L'analyse des attentes des participants a permis de constater la pertinence du programme proposé.

L'approche andragogique a été utilisée comme méthode de formation. Elle s'est caractérisée par des études de cas, des exercices en groupes, l'analyse des expériences individuelles comme introduction aux discussions thématiques et la simulation. Les exposés ont été illustrés par des diapositives projetées sur data-show. La méthode de formation a eu un impact positif sur le climat de travail tout au long de l'atelier. Ceci a facilité l'esprit d'ouverture et de participation de chacun à travers la narration de situations vécues en fonction du thème développé.

Visite des sites AQ dans la province d'Agadir Ida Outanane 13, 15 janvier 03 :

Les deux sites visités en octobre 2002 à savoir Tikiouine et Amsemt sont arrivés au terme de leur cycle et ont tous décidé de marquer l'événement en présentant le résultats de leur travail de façon solennelle. Pour ce faire, chacune des équipes a invité l'ensemble des facilitateurs en provenance du SIAAP d'Agadir. Au centre de santé de Tikiouine deux médecins chefs des centres de santé voisins ont également été invités. La présentation de tout le cycle, qui porte sur son cycle sur "la continuité

de la CPN" était le moment fort de cet événement. Les invités ont pu ainsi découvrir une équipe créative à travers l'originalité et la pertinence des solutions implantées. En effet, comme l'analyse des causes profondes de la discontinuité de la CPN a mis en évidence une insuffisance de compétence des agents en matière d'IEC, l'équipe a élaboré un aide-mémoire original comportant des points clés standards que chaque agent doit aborder de façon systématique avec toutes les femmes enceintes vues à la CPN. L'équipe a le souci d'éviter les variations inhérentes à la diffusion des messages par différents agents et dont les contenus revêtaient des aspects parfois contradictoires. L'équipe a mis également en place un registre de suivi des CPN pour s'assurer que toutes les femmes exposées aux messages suivent toutes les trois principales visites prévues dans les normes de SMI. Le registre permet de détecter les abandons et d'effectuer une relance rapide. La première évaluation de l'adhésion du personnel à l'utilisation de l'aide-mémoire dans les séances d'information et éducation a montré que toutes les trois (3) infirmières impliquées dans cette activité utilisent systématiquement et correctement l'outil. Trente six (36) femmes sur quarante (40) soit 90% ont compris les messages transmis. Un plan de suivi est élaboré pour vérifier l'efficacité du changement implanté et son maintien dans le temps. L'engagement de l'équipe dans la culture qualité est exprimé par la vision formulée par le médecin chef de la circonscription sanitaire : *« notre finalité, ce n'est pas l'équipe, mais nous voulons aller au-delà, c'est-à-dire développer la créativité, innover. »*

L'équipe de centre de santé d'Amsernat a, quant à elle, travaillé sur "l'amélioration de la prise en charge du diabétique". La présentation a porté sur les solutions en cours d'implantation. Outre le diagramme décrivant le processus amélioré, l'équipe a déjà procédé à la formation de tout le personnel infirmier au protocole de prise en charge et a démarré les activités d'information et d'éducation à l'intention des malades diabétiques recensés dans l'aire de santé. Le système d'information sanitaire a été renforcé par l'introduction de supports (registres, fiches, cahiers) spécifiques de suivi des diabétiques et de collecte de données. La gestion des médicaments antidiabétiques a été améliorée grâce à la responsabilisation d'une infirmière formée à cet effet, la mise en place d'outils spécifiques et l'évaluation des besoins quotidiens en insuline semi-lente et lente. L'équipe envisage de développer des aides-mémoires pour standardiser le contenu des messages clés destinés à l'information et à l'éducation des diabétiques.

Les malades expriment déjà leur satisfaction au nouveau processus de prise en charge, un de ces malades raconte : *« avant j'étais contraint d'attendre mon tour chez le médecin, maintenant je peux aller prendre mon petit déjeuner et revenir voir le médecin au moment qui me convient, je suis toujours reçu grâce au numéro remis par le poste de triage. »*...ou celui-ci : *« après la piqûre on s'en allait, à présent nous avons une séance d'information et d'éducation avec les infirmières portant sur ce que nous devons savoir et faire à propos de notre maladie. »*

Validation du matériel de formation en assurance qualité de base le 14 janvier 03 :

Le matériel de formation élaboré en octobre 2002 a été testé dans les provinces de Taroudant, Agadir Ida Outanane, Chtouk Aït Baha et Inezgane. L'équipe de formateurs régionaux a procédé à des adaptations en fonction du besoin pédagogique inhérent à la méthode de formation adoptée centrée sur la pratique. Le matériel se compose d'un manuel de référence, un manuel de participants et un jeu de diapositives mettant l'accent sur les études de cas dans la résolution

systématique de problème en équipe. Suite aux expériences menées sur le terrain, un atelier de cinq jour de formation devrait consacrer seulement un jour et demi au maximum sur les généralités et le reste du temps à la formation "juste à temps" centrée sur la maîtrise des quatre étapes (identifier, analyser, élaborer, tester/mettre en œuvre).

Participation à l'atelier de restitution de l'évaluation de la stratégie d'implantation de l'AQ dans le SMD, 16-17 janvier 03 :

Le but de l'atelier qui s'est déroulé du 16 au 17 janvier 2003 consistait à la présentation des résultats préliminaires de l'évaluation de la stratégie d'implantation de l'AQ dans la région SMD. L'évaluation a été menée durant le mois de décembre 2002 par le bureau d'étude CSA TMO basé à Casablanca. Vingt sept (27) responsables impliqués à différents niveaux sur la question de la gestion de la qualité dont notamment six (6) délégués sur les sept (7) que compte la région étaient présents à cet atelier, ainsi que. Le Docteur Karki, consultant URC a participé à la préparation de cet atelier avec une équipe composée de Monsieur Volkan, Chief of party de *Progrès*, également présent à cette occasion, Monsieur Bel Attar membre de la CRAQ, Dr Chergaoui Secrétaire Générale de la coordination régionale SMD et Madame Aglif, coordinatrice par intérim de *Progrès* SMD. Dans le cadre de cette préparation, Dr Karki a contribué à l'élaboration du cadre d'analyse basé sur les facteurs clés du processus de l'institutionnalisation de l'AQ (cf. annexe) et à la synthèse des résultats. A ce titre il a co-animé les présentations en plénière et les discussions en groupe avec le responsable de l'étude de CSA TMO.

L'atelier a permis de faire le point sur la perception de la stratégie d'implantation de l'AQ dans la région notamment en ce qui concerne les aspects organisationnels, les ressources, la formation en AQ, les sites qualité tant dans le secteur ambulatoire qu'hospitalier. Les résultats mettent en évidence les atouts, les handicaps et les attentes tels qu'exprimés par les personnes interviewées. Les discussions en groupes ont eu pour objectif de (i) dégager une vue d'ensemble de l'état actuel de la région sur le plan de l'institutionnalisation de l'AQ, (ii) formuler une vision régionale de la qualité, (iii) identifier les axes stratégiques prioritaires sur le plan de la clarification et de la communication des normes, du suivi de la qualité, des approches d'amélioration de la qualité et des facteurs clés de succès (fonctions de soutien) et (iv) identifier les indicateurs clés pour le suivi des progrès.

Les discussions en groupes ont permis de dégager un consensus sur les forces et les faiblesses en matière d'institutionnalisation de l'AQ dans la région. Cette analyse montre qu'il y a une option politique claire en la matière traduite par l'attachement de tous les responsables administratifs et techniques et ce à tout les niveaux du système régional de santé à la démarche qualité comme un acquis irréversible. On note également une bonne évolution du leadership qui s'est d'ailleurs concrétisée par la présence effective de six (6) délégués sur sept (7) au présent atelier. Les valeurs fondamentales sont considérées au stade d'expansion, mais les ressources, les structures et le renforcement des capacités sont au stade d'expérimentation. Un plan d'extension des formations est cependant en cours d'exécution dans toutes les provinces. Les composantes "information et communication", "récompense de la qualité" sont elles à l'étape de prise de conscience.

En ce référant à cette analyse, les participants ont formulé leur vision régionale dans une perspective de qualité ainsi les principaux axes stratégiques.

Vision Souss-Mass-Draâ : « Dans notre région SMD, toutes les structures sanitaires publiques et privées offriront des soins complets, continus et intégrés répondant aux besoins et aux attentes de la population avec un personnel motivé et performant. »

Les principaux axes stratégiques sont orientés vers :

- Le renforcement de l'approche intersectorielle pour intégrer les dynamiques ambulatoire et hospitalière ;
- Le renforcement des capacités (politique de formation) et leadership ;
- La valorisation du personnel par le développement d'une stratégie adaptée de d'information et de communication ;
- La gestion régionale optimale des ressources
- Le développement de normes et des procédures pratiques (ambulatoire et surtout hôpitaux) ;
- L'accent sur les prestataires pour faciliter l'adhésion aux normes et aux protocoles de soins et de services pour une meilleure prise en compte des attentes et des besoins des clients externes ;
- L'orientation vers la certification et l'accréditation des structures de santé.
- Les indicateurs retenus sont les suivants :
 - Proportion de formateurs/facilitateurs formés, de prestataires formés en AQ de base, de prestataires formés sur des contenus techniques en formation continue, (potentiel) ;
 - Proportion de sites AQ ouverts ;
 - Proportion de prestataires et de clients externes satisfaits ;
 - Degré de réussite de la stratégie régionale (indicateur composite) ;
 - Degré d'optimisation des ressources humaines, matérielles et financières (indicateur composite) ;
 - Proportion de services certifiés proportion d'établissements sanitaires accrédités (ambulatoires et hospitaliers).

Les leçons subséquentes ressortent de cet atelier de restitution :

- L'atelier a permis de faire le consensus sur la situation actuelle de l'implantation de la démarche qualité dans le SMD et de mettre en exergue les forces et les faiblesses de chacune des approches expérimentées ;
- Les résultats de l'évaluation ont suscité une prise de conscience collective de la nécessité de sensibiliser les différents acteurs avant l'implantation de toute approche qualité ;
- Un consensus clair s'est dégagé sur les enjeux de la démarche qualité dans le contexte actuel où la qualité est devenue un droit universel du client et sur la nécessité d'un engagement plus fort de tous les responsables et personnels du système sanitaire régional incluant le public et le privé ;

- Le développement de la communication formelle est ressenti par tous comme une condition pour une adhésion aux valeurs et aux normes de prestations des soins et des services à offrir aux clients du système ;
- Le développement du partenariat est compris comme un facteur désormais important de pérennité des interventions tant au plan de leur acceptabilité que de leur financement.

III.2. ASSISTANCE A LA REGION TT

Participation à la journée Qualité à Tanger le 28 décembre 2002 :

La journée est organisée à l'initiative de la coordination régionale Tanger-Tétouan. Elle a le soutien de tous les cinq délégués. Elle a pour but de (i) valoriser le travail qui se fait, (ii) partager les expériences réussies, (iii) apprendre à travailler ensemble en montrant l'exemple de tout ce qu'une région peut faire. La journée est en outre une occasion offerte aux agents de terrain de discuter avec les responsables régionaux et provinciaux et de faire connaître les équipes entre elles.

La méthodologie de la journée est basée sur des séances plénières marquées par des exposés incluant une présentation sur Power point suivis de discussions. L'appréciation des exposés prend en compte la qualité des diapositives et bien sûr le contenu de la présentation.

Dix exposés ont été présentés par les équipes des circonscriptions sanitaires urbaines et rurales et des sites hospitaliers :

- Amélioration de la continuité vaccinale au CSU de Béni Makada Tanger Assilah
- Amélioration du recrutement en CPN au CSU El Amal fahs Béni Makada
- Amélioration du recrutement en CPN au CSU Ouafa, Larache
- Amélioration des prestations en DIU au CSU Haouta, Chefchaouen
- Amélioration du dépistage et de la prise en charge de l'anémie au CSU Sidi Talha, Tétouan
- Amélioration de la CPN au CSU M'sallah, Tanger Assilah
- Stratégie programmatique de la qualité au CSU El Amal Tanger FBM
- Amélioration du recrutement en DIU au CSU Sidi Kamel Kbir Larache
- Meilleure gestion des supports informationnels à l'hôpital Med V de Chefchaouen
- Amélioration du processus des prélèvements sanguins au CHP de Tétouan

La journée a également été marquée par deux exposés de conférenciers dont l'un sur le processus d'accréditation dans les soins de santé de base et l'autre sur la médecine basée sur l'évidence, cas de la délivrance dirigée et de l'antibioprophylaxie chez la nouvelle accouchée.

Les leçons qui se dégagent de cette journée sont entre autres :

- La démonstration que l'implantation et la consolidation de la démarche qualité au niveau des provinces est facilitée par un leadership cohérent qui fait le lien entre une vision régionale de la qualité, des orientations pour y arriver et un mécanisme de valorisation et de motivation des équipes d'amélioration de la qualité.

- La région a atteint le stade d'expansion en ce qui concerne l'implantation des sites qualité, même s'il y a encore de grandes disparités entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier d'une part et d'autre par une disparité entre les provinces de la région.
- Les équipes maîtrisent les outils de résolution de problème et améliorent la présentation des posters qui retracent le déroulement de leur travail.
- Les expériences présentées pourraient servir de cadre de réflexion sur des axes stratégiques pour le renforcement des systèmes d'appui. Par exemple, cinq présentations sur six ont mis en évidence l'insuffisance de l'IEC et de la formation continue comme causes principales du problème identifié. Ceci laisse supposer que ces deux sous-systèmes ont besoin d'être analysés de façon globale au niveau de la région afin de déterminer les facteurs communs à ces défaillances et dégager une stratégie régionale plus pertinente.
- Du point de vue de l'objectif des journées, la région gagnerait dans le futur de passer à l'amélioration du contenu même des présentations, en mettant surtout l'accent sur la réalisation de l'objectif d'amélioration par rapport aux domaines prioritaires identifiés dans le plan stratégique régional plutôt que d'insister sur la démarche de résolution des problèmes.
- La propension des équipes à aborder le même problème sous une forme collaborative non structurée suggère que l'équipe de facilitation a besoin de plus d'informations sur toute la gamme des approches modernes d'amélioration de la qualité de manière à en tirer la quintessence de façon judicieuse.
- La formulation et le choix des indicateurs par les équipes méritent encore d'être renforcée afin de faciliter leur différenciation systémique (intrant, processus, résultat) et dimensionnelle (dimensions de la qualité). Il y a également lieu de renforcer la pertinence entre les indicateurs de suivi et les problèmes identifiés. De cette façon il sera possible de faire le lien entre les changements introduits par les cycles d'amélioration de la qualité et les changements au niveau des indicateurs la qualité des soins et services à l'échelle provinciale et régionale.
- Les exposés des équipes peuvent être encore mieux valorisés si on investit à l'avenir dans la maîtrise des techniques de présentation en public.

***Développement du matériel de formation en management de la qualité :
Tétouan du 20 au 24 janvier 03 :***

Le consultant a travaillé avec un groupe de six (6) personnes désignées par le délégué coordonnateur régional TT pour développer le matériel et un plan de formation sur le management de la qualité destiné à sensibiliser et impliquer les décideurs et responsables provinciaux dans le processus d'institutionnalisation de la démarche qualité dans la région. A cet effet le groupe de travail a procédé à :

1. L'identification des profils visés par la sensibilisation /formation ;
2. La description des fonctions et des tâches subséquentes susceptibles de soutenir la démarche qualité ;
3. L'identification des informations, connaissances, attitudes et compétences requises ;
4. La détermination des objectifs de la formation ;

5. La détermination des modules de formation et de leur contenu ;
6. La détermination du volume horaire par module et par cible ;
7. La répartition des sessions de formation par cible ;
8. L'évaluation de la documentation disponible et de celle à produire ou à compléter.

A l'issue de cette mission, la région dispose d'un programme complet de formation des décideurs. L'évaluation de la documentation disponible a permis de constater que la quasi totalité des matières à développer dans les modules est à la portée de l'URAQ et que celle-ci procédera à la mise à jour et à l'adaptation en fonction des objectifs de la formation.

IV. IDEES DISCUTEES ET RECOMMANDATIONS

Région Souss-Mass-Draâ

Trois constats se dégagent au niveau de la région :

- Le renforcement des capacités des facilitateurs a eu pour effet la redynamisation du processus d'institutionnalisation de la démarche qualité traduite par l'accélération et l'intensification des formations de base en AQ suivies d'ouverture de nouveaux sites qualité dans toutes les provinces.
- Une véritable décentralisation des capacités en facilitation s'opèrent se traduisant par une couverture du secteur ambulatoire aussi bien qu'hospitalier et ce dans toutes les provinces.
- La rétroinformation des résultats de l'évaluation de la stratégie d'implantation de la démarche qualité a eu pour effet de mobiliser tous les délégués et autres responsables du système sanitaire régional autour d'une vision commune pour les cinq prochaines années. Ceci a mis en évidence un renforcement du cadre de soutien à la qualité qui s'est traduit par un engagement ferme de tous les délégués à aller faire l'institutionnalisation à travers des axes stratégiques clairs.
- L'enthousiasme et l'élan retrouvés autour de la vision qui intègre la qualité dans le champ des interventions du système sanitaire a besoin d'être soutenu pour faciliter le passage aux étapes d'expansion et de consolidation.

Pour ce faire, il est recommandé de :

- Soutenir le processus de planification stratégique jusqu'à son terme de manière à permettre à la région de disposer d'un cadre d'actions clair pour les cinq prochaines années.
- Poursuivre les rencontres de travail et de consensus avec les délégués pour les aider à identifier les facteurs de blocage spécifiques et les actions pour les réduire ou contourner.
- Lancer une initiative en direction des hôpitaux notamment pour clarifier le cadre logique de l'assurance qualité et les liens avec les changements déjà introduits à travers l'introduction des normes de SONU par exemple.
- Engager un processus d'implication des prestataires pour mieux saisir les leviers sur lesquels il est pertinent d'agir pour faciliter l'adhésion aux normes et protocoles de soins et services.

Région Tanger-Tétouan

La démarche qualité est perçue comme la locomotive de tous les programmes et actions de santé dans la région. Cependant, les faits montrent que seule la province de Tétouan est en phase d'expansion voire de consolidation du processus d'institutionnalisation de l'AQ alors les autres sont encore pour la plupart encore à la phase de prise de conscience ou d'expérimentation. Les disparités sont surtout visibles en matière d'implantation des sites qualité mais également en ce qui concernent les compétences en facilitation avancée.

Ces disparités peuvent se réduire rapidement à travers des interventions spécifiques orientées vers les provinces qui connaissent du retard dans le processus d'institutionnalisation. Pour cela, il est recommandé de :

- Organiser un atelier avec les décideurs (délégués, administrateurs économes, médecins chefs de SIAAP, directeurs des hôpitaux) et les facilitateurs des provinces concernées en vue de faire une évaluation rapide du processus d'institutionnalisation devant aboutir à l'identification des facteurs spécifiques qui constituent des causes de pesanteur au niveau de chaque province. Cet atelier pourrait servir de cadre pour définir les thèmes prioritaires des ateliers de formation des décideurs se référant au programme élaboré à cet effet.
- Organiser les ateliers sur les thèmes prioritaires retenus consensuellement avec les décideurs.
- Organiser un atelier de formation sur les techniques avancées de facilitation pour les provinces connaissant un retard dans ce domaine.

V. ETAPES SUIVANTES

Activités	Objectifs / Contenu	Localité/ Niveau concerné	Assistance technique	Période
Soutien au processus d'institutionnalisation de l'AQ	Sensibiliser les médecins chefs des services hospitaliers en vue de faciliter l'intégration des changements introduits dans une vision logique d'assurance qualité	SMD	URC Tisna Orlando	Février- Mars 03
	Finaliser la planification stratégique initiée en janvier 03	SMD	JSI CRAQ MS	Février- Mars 03
	Analyser la situation qui prévaut dans les provinces connaissant du retard en vue de dégager les actions spécifiques pour accélérer le processus d'institutionnalisation Recueillir les attentes des décideurs sur les thèmes prioritaires de formation dans le cadre du soutien à l'AQ	TT	MS URC Tisna Orlando	Février- Mars 03
	Former les décideurs sur les thèmes prioritaires identifiés consensuellement	TT SMD	MS JSI	Février- Juin
	Développer les compétences des facilitateurs en techniques de facilitation avancées dans les provinces connaissant du retard dans ce domaine.	TT SMD	MS JSI	Février- Juin

ANNEXES

- Annexe 1 :** Termes de Référence du Consultant
- Annexe 2 :** Programme détaillé de la mission
- Annexe 3 :** Personnes rencontrées
- Annexe 4 :** Programme de l'atelier de formation SMD
- Annexe 5 :** Liste des participants à la formation SMD
- Annexe 6 :** Liste des participants à l'atelier de planification SMD
- Annexe 7 :** Programme de formation en management de la qualité TT

ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DU CONSULTANT

Nom du consultant :	Karki Mahamane
Nature de consultation :	Assistance Technique
Activité du Plan d'Action :	Activités d'Assurance Qualité
Dates de consultation :	Du 26 décembre 2002 au 28 janvier, 2003
Responsables de l'Activité:	MS (centre) : Dr Tyane, Dr Jroni MS (régions): Dr Bekkali (TT), Dr Cherradi (SMD) USAID: Zohra Lhaloui, Taoufik Bakkali JSI: Volkan Cakir, Boutaina El Omari, Sati Sayah, Malika Laasri

Introduction :

Durant le mois d'octobre 2002, M. Karki a rempli une mission dans la région de SMD dans le cadre de *Progress*, composante AQ, qui avait pour objectifs de (1) assurer le suivi des 21 facilitateurs des régions SMD et TT en GIQua améliorée formés lors de l'atelier du mois de juillet ; (2) participer à l'évaluation des activités AQ dans la région SMD pour aider les membres de la CRAQ/SMD à identifier les perspectives régionales en particulier les activités prioritaires de 2003 ; (3) assister la province de Taroudant dans la préparation et l'organisation d'un atelier de formation de base sur les approches modernes d'amélioration de la qualité ; (4) assister à la préparation de la 1^{ère} conférence nationale sur la qualité et la santé ainsi qu'à sa facilitation.

A l'issue de cette mission, plusieurs axes prioritaires ont été identifiés pour renforcer la dynamique de changement constatée dans la région et améliorer les capacités des facilitateurs à remplir leur mission d'encadrement et de formation des équipes d'amélioration de la qualité. Parmi ces axes prioritaires, M. Karki a indiqué la pertinence d'une contribution au processus d'élaboration d'une vision et d'un plan stratégique d'assurance qualité pour la région Souss-Massa-Drâa et des plans d'action opérationnels d'amélioration de la qualité pour les provinces. Un accent a également été mis sur l'utilité de poursuivre les visites des sites qualité notamment pour leur apporter un appui technique et les soutenir dans le plaidoyer pour la qualité. Ces visites serviront d'opportunité pour encourager les équipes à utiliser les indicateurs pertinents de suivi de la qualité et à documenter leurs expériences d'amélioration.

Objectifs de la consultation :

Par conséquent, la présente mission de consultation aura comme objectifs de :

Pour la région de SMD :

1. Participer à l'atelier régional de restitution des résultats de l'évaluation des expériences d'assurance qualité et de planification stratégique régionale des interventions d'amélioration de la qualité.
2. Assister la CRAQ dans la préparation et l'organisation d'un atelier de formation des facilitateurs en techniques de facilitation incluant les compétences en andragogie et en gestion des réunions et des conflits.
3. Assister la CRAQ dans la préparation et l'organisation d'un atelier de formation des animateurs de SIAAP et des infirmiers responsables des services des soins infirmiers sur les approches de supervision intégrée et participative.

4. Assister la CRAQ dans le suivi des sites qualité notamment de Zagora et Ouarzazate.

Pour la région de TT :

5. Assister l'URAQ pour la préparation et l'animation d'un atelier de formation sur les techniques avancées de facilitation et d'encadrement des animateurs de sites AQ ;
6. Développer avec l'URAQ le matériel de formation en vue d'organiser un atelier sur le management de la qualité.

Tâches spécifiques :

Le consultant aura à :

1. Contribuer à l'utilisation des résultats de l'évaluation des expériences qualité dans le processus de la planification stratégique de l'assurance qualité au niveau de la région.
2. Assister les facilitateurs provinciaux à développer leurs plans d'actions à partir du plan stratégique régional.
3. Développer le matériel de formation en techniques de facilitation incluant les compétences en formation des adultes, les techniques de réunion et la gestion des conflits.
4. Co-animer un atelier de formation de 5 jours sur les techniques de formation des adultes et la gestion des réunions et des conflits.
5. Développer le matériel de formation en technique de supervision intégrée et participative
6. Co-animer un atelier de formation en technique de supervision
7. Identifier les difficultés spécifiques aux sites de Zagora et Ouarzazate.
8. Aider les facilitateurs de ces sites à trouver des stratégies pour faire avancer leurs équipes et développer un plan d'extension des sites.
9. Sensibiliser les responsables provinciaux afin d'obtenir leur soutien aux équipes d'amélioration de la qualité.
10. Co-animer avec le facilitateur régional un atelier de formation pour le renforcement des capacités des facilitateurs provinciaux en facilitation et encadrement pour la région de TT
11. Préparer le matériel et un plan de formation sur le management de la qualité en vue de sensibiliser et impliquer les décideurs et responsables provinciaux dans le management de la qualité pour la région de TT.
12. Préparer et présenter un rapport préliminaire de consultation dans une réunion avec les représentants du Ministère de la Santé et de l'USAID;
13. Finaliser et soumettre le rapport au plus tard deux semaines après la fin de la mission (document édité sur papier avec une copie sur disquette).

ANNEXE 2 : PROGRAMME DETAILLE DE LA MISSION

JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI
26 Décembre	27 Décembre	28 Décembre	29 Décembre	30 Décembre	31 Décembre	01 Janvier
<ul style="list-style-type: none"> - Arrivée à Rabat à 7H30 AM via Casablanca - Réunion avec JSI 	<ul style="list-style-type: none"> - Staff élargi avec JSI à la Villa - Voyage sur Tanger 	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à la Journée Régionale Qualité à tanger - Briefing avec TAOUFIK Bekkali USAID et JSI TT 	<ul style="list-style-type: none"> - Voyage sur Agadir via Casablanca 	<ul style="list-style-type: none"> - Briefing avec JSI SMD et CRAQ - Voyage sur Ouarzazate - Séance de travail avec le Délégué Provincial de Ouarzazate : discussion sur le modèle d'excellence pour le CSR M'SEMRS 	<ul style="list-style-type: none"> - Visite du site AQ Boulmane-Dadès - Séance de travail avec le staff du CHP Ouarzazate sur les travaux AQ dans le CHP ; suivi du site de Pédiatrie et discussion sur les sites en cours 	<ul style="list-style-type: none"> - Séance de travail avec le facilitateur AQ sur le modèle d'excellence et synthèse de la visite dans la province de Ouarzazate
<i>Nuit à Rabat</i>	<i>Nuit à Tanger</i>	<i>Nuit à Tanger</i>	<i>Nuit à Agadir</i>	<i>Nuit à Ouarzazate</i>	<i>Nuit à Ouarzazate</i>	<i>Nuit à Ouarzazate</i>
02 Janvier	03 Janvier	04 Janvier	05 Janvier	06 Janvier	07 Janvier	08 Janvier
<ul style="list-style-type: none"> - Voyage sur Zagora - Séance de travail avec le Délégué Provincial et l'équipe des animateurs AQ de la province 	<ul style="list-style-type: none"> - Voyage sur Agadir - Elaboration du matériel de formation des facilitateurs et animateurs AQ sur le management des équipes 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du matériel de formation des facilitateurs et animateurs AQ sur le management des équipes 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du matériel de formation des facilitateurs et animateurs AQ sur le management des équipes 	<ul style="list-style-type: none"> - Animation de l'atelier de formation des facilitateurs et animateurs AQ sur le management des équipes 	<ul style="list-style-type: none"> - Animation de l'atelier de formation des facilitateurs et animateurs AQ sur le management des équipes 	<ul style="list-style-type: none"> - Animation de l'atelier de formation des facilitateurs et animateurs AQ sur le management des équipes
<i>Nuit à Ouarzazate</i>	<i>Nuit à Agadir</i>	<i>Nuit à Agadir</i>	<i>Nuit à Agadir</i>	<i>Nuit à Agadir</i>	<i>Nuit à Agadir</i>	<i>Nuit à Agadir</i>

JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI
09 Janvier - Animation de l'atelier de formation des facilitateurs et animateurs AQ sur le management des équipes <i>Nuit à Agadir</i>	10 Janvier - Animation de l'atelier de formation des facilitateurs et animateurs AQ sur le management des équipes <i>Nuit à Agadir</i>	11 Janvier Validation du matériel de formation AQ de base <i>Nuit à Agadir</i>	12 Janvier <i>Nuit à Agadir</i>	13 Janvier Visite des sites AQ Agadir <i>Nuit à Agadir</i>	14 Janvier Validation du matériel de formation AQ de base <i>Nuit à Agadir</i>	15 Janvier Visite des sites AQ Agadir <i>Nuit à Agadir</i>
16 Janvier - Participation à l'atelier de restitution des résultats de l'évaluation régionale de l'AQ <i>Nuit à Agadir</i>	17 Janvier - Participation à l'atelier de restitution des résultats de l'évaluation régionale de l'AQ <i>Nuit à Agadir</i>	18 Janvier - Départ Agadir pour Tanger : 06H40 ; arrivée à Tanger à 11H00 <i>Nuit à Tanger</i>	19 Janvier - Voyage Tanger-Tétouan ; 10H-11H <i>Nuit à Tétouan</i>	20 Janvier Atelier avec le groupe de travail, briefing avec le Dr BAKKALI Délégué coordonnateur régional <i>Nuit à Tétouan</i>	21 Janvier Atelier avec le groupe de travail <i>Nuit à Tétouan</i>	22 Janvier Atelier avec le groupe de travail <i>Nuit à Tétouan</i>
23 Janvier - Atelier avec le groupe de travail <i>Nuit à Tétouan</i>	24 Janvier Atelier avec le groupe de travail <i>Nuit à Tétouan</i>	25 Janvier Voyage Tétouan-Rabat 09H-13H <i>Nuit à Rabat</i>	26 Janvier Préparation draft du rapport de mission <i>Nuit à Rabat</i>	27 Janvier Staff élargi JSI ; débriefing avec équipe JSI <i>Nuit à Rabat</i>	28 Janvier - Débriefing à l'USAID <i>Nuit en voyage</i>	29 Janvier <i>Arrivée à Niamey</i>

ANNEXE 3 : PERSONNES RENCONTREES

Ministère de la Santé

1. Saida Jroni Directrice DHSA
2. Nada Darkaoui Chef de division Soins Ambulatoires / DHSA
3. Malki Ali Responsable Unité Qualité
4. Aminata Sahel Chef service Soins Ambulatoires
5. Mostapha Tyane Directeur Population

USAID

6. Zohra Lhaloui Chbicheb USAID
7. Taoufik Bakkali USAID

JSI

8. Volkan Cakir Chief of party JSI
9. Theo Lippelveld JSI Boston
10. Boutaina El Omari, Conseiller technique JSI/Rabat
11. Khadija Bouhlal, Chargée des achats JSI/Rabat
12. Mounia Msefer, Responsable financier JSI/Rabat
13. Malika Laasri, Coordinatrice Régionale JSI/Agadir
14. Saâdia Aglif, Conseiller technique JSI/Agadir
15. Adil Saibari, Comptable JSI/Agadir
16. Sati Sayah, Coordinatrice Régionale JSI/Tanger
17. Souad Rahibe, Comptable JSI/Tanger
18. Jihane Hajji, Conseiller technique JSI/Tanger

Région Souss-Massa-Drâa

19. Mohamed Abdoulouahab Cherradi, Délégué coordonnateur régional
20. Chargaoui Samira, Secrétaire Général Région SMD
21. Khaled Rifi, Délégué Chtouka Aït Baha
22. Fasla Farrouk ,Délégué Inezgane
23. Farhaoui Mohammed, Délégué Taroudant
24. Bourjalat, Délégué Tiznit
25. Brahim BAL ATTAR, membre CRAQ
26. Elbouami, M. médecin chef CSU Tikiouine
27. Mohammed Oukhabbou, Major CSU Tikiouine
28. Beljillali Mohammed, Médecin Chef CSU Amsernat
29. El Amine Abdelkhaleck, Major CSU Amsernat
30. Ahmed Fadili, Facilitateur Taroudant
31. M'Bark Ouidali, Facilitateur Taroudant
32. Larbi Dyane, Animateur AQ CHP Taroudant
33. Equipe CSU Elmers / Tiznit
34. Equipe CSU Aït Baha / Chtouk Aït Baha
35. ZAHIM Ali, Facilitateur AQ Ouarzazate
36. MZIANE Belfequeh, Délégué Ouarzazate
37. MAHI Rachid, Directeur CHP Ouarzazate

Région Souss-Massa-Drâa (suite)

- 38. KHAMAR Taouil, Facilitateur AQ CHP
- 39. Zoubida SAMSAH, Animatrice AQ Site pédiatrie CHP
- 40. BEN CHAHD Allal, Administrateur économiste CHP Ouarzazate
- 41. YACOUBI Salama, Major adjoint Pédiatrie CHP Ouarzazate
- 42. LAHCEN Farid, Chef SSI CHP Ouarzazate
- 43. GERDIEN Abdelmajid, Major Réanimation CHP Ouarzazate
- 44. LAHEEN Moubarek, MDC-CS Boulmane-Dadès
- 45. CHARAF Tewfik, Médecin CS Boulmane-Dadès
- 46. CHIAB Khadija, Infirmière SMI CS Boulmane-Dadès
- 47. WARIM Brahim, Major CS Boulmane-Dadès
- 48. ZAHIM Abdrhmanan, Chef section CS Boulmane-Dadès
- 49. Dr MAJD, Délégué provincial
- 50. MOKHTAR Houda, Responsable AQ
- 51. OUJBIR, Animateur AQ
- 52. ZAKARY, Animateur AQ
- 53. BAALI, Animatrice AQ

Région Tanger-Tétouan

- 54. Rachid Bakkali, Délégué Coordinateur Régional TT
- 55. El Mahoti Moustapha, URAQ/TT

ANNEXE 4 : PROGRAMME DE L'ATELIER DE FORMATION SMD

Programme de formation aux compétences de management des équipes Agadir du 06 au 10 janvier 2003

Objectif général

Renforcer les capacités des facilitateurs et des animateurs de la région SMD au management des équipes d'amélioration de la qualité.

Objectifs spécifiques

Au terme de l'atelier les participants seront en mesure de :

1. Discuter des avantages et défis du travail en équipe.
2. Déterminer les responsabilités et les comportements qui correspondent à chaque rôle au sein d'une équipe.
3. Choisir les techniques de management qui renforcent les capacités de l'équipe pour :
 - créer un climat positif de travail en équipe
 - clarifier les rôles et les responsabilités
 - animer des réunions constructives
 - prendre des décisions
 - gérer les conflits
 - renforcer la créativité
 - communiquer avec l'organisation
 - gérer le changement
4. Démontrer les capacités de communication efficace
 - écoute constructive
 - donner et recevoir des rétroactions constructives et
 - interrogation constructive

Objectifs spécifiques et contenu des modules

Objectifs	Contenu
1. Processus et rôles des équipes	
1) Différencier les types d'équipes 2) Expliquer l'importance des équipes pour les organisations. 3) Décrire les étapes du développement de l'équipe et d'être en mesure de reconnaître l'étape où se trouve l'équipe. 4) Décrire les différents rôles au sein des équipes et au regard de l'équipe.	<ul style="list-style-type: none">• Qu'est-ce qu'une équipe ?• Pourquoi une équipe ?• Types d'équipes• Facteurs qui ont une incidence sur l'efficacité de l'équipe• Etapes du développement des équipes• Rôles et comportements de l'équipe
2. Le travail en équipe	
1) Débattre des différentes manières dont les gens apportent une contribution à votre équipe 2) Déterminer quels sont les rôles qui font défaut au sein de votre équipe et comment compenser ces lacunes 3) Déterminer la meilleure manière d'exécuter les fonctions de leadership dans votre équipe	<ul style="list-style-type: none">• Capacités techniques des membres de l'équipe• Rôles des membres de l'équipe en tant qu'individus• Les styles des leaders• Compétences de leadership

Objectifs	Contenu
2. Le travail en équipe	
4) Fournir une rétroaction sur le savoir-faire et les possibilités de votre équipe 5) Examiner les effets de différentes techniques de leadership	<ul style="list-style-type: none"> • Climat au sein de l'équipe
3. Communication au sein de l'équipe	
1) Identifier les caractéristiques d'une bonne communication 2) Préciser, confirmer et fournir une rétroaction à la fois positive et corrective 3) Décrire la manière dont l'équipe peut communiquer avec l'organisation 4) Formuler des directives pour apporter une rétroaction à votre équipe 5) Comprendre l'importance d'instaurer une culture d'équipe qui apprécie l'apport et la réception de la rétroaction 6) Utiliser vos compétences pour donner et recevoir une rétroinformation	<ul style="list-style-type: none"> • Processus de communication • Ecoute • Obstacles à la communication • Donner et recevoir une rétroaction
4. Organisation des réunions	
1) Décrire les étapes de préparation et du déroulement d'une réunion 2) Expliquer les stratégies pour résoudre efficacement les problèmes 3) Mettre en pratique les connaissances en communication pour gérer une réunion d'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation de la réunion • Déroulement de la réunion • Evaluation de la réunion • Compétences en communication pour les tâches afférentes aux réunions
5. Prise de décision au sein des équipes	
1) Enoncer différentes stratégies de prise de décision et déterminer les circonstances dans lesquelles elles sont appropriées 2) Identifier les comportements indiquant que l'équipe évite de prendre des décisions et de déterminer la stratégie qui permettrait d'encourager l'équipe 3) Identifier les symptômes de la pensée collective et de déterminer l'approche appropriée pour y remédier 4) Développer la créativité au sein de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche de prise de décision • Eviter la prise de décision • Méthodes de prise de décision • Mauvaises décisions • Les outils de la prise de décision • Créativité au sein de l'équipe
6. Gestion des conflits	
1) Décrire les résultats positifs et négatifs d'un conflit 2) Diagnostiquer la cause profonde d'un conflit 3) Déterminer quand et comment appliquer les cinq approches de résolution des conflits 4) Déterminer comment faire face aux résistances	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qu'un conflit ? • Sources de conflits • Résolutions des conflits
7. Gestion du changement	
1) Discuter des concepts du changement 2) Décrire le cycle du changement 3) Choisir des interventions pour promouvoir les changements 4) Discuter des réactions face au changement 5) Expliquer un processus de planification et d'exécution de changement	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le changement • Cycle du changement • Comprendre les réactions face au changement • Planifier et exécuter un changement

CALENDRIER DES ACTIVITES DE L'ATELIER SUR LES CONCEPTS DU TRAVAIL EN EQUIPE

Lundi 06 janvier 2003

Horaires	Activités
08H30-09H30	Inscription des participants Préparation de la salle
09H30-10H30	Présentation des participants Recueil des attentes Objectifs et contenu de l'atelier Calendrier des activités Normes de l'atelier
10H30-11H00	Pause Café
11H00-13H00	Importance du travail en équipe Concept "Gestion des équipes" Rôle du facilitateur et de l'animateur dans la gestion des équipes Etapes de développement de l'équipe Dynamique du travail en équipe
13H00-14H30	Pause déjeuner
14H30-16H30	Facteurs influençant l'efficacité des équipes Outils de gestion des équipes : fenêtre JOHARI, test de sondage Application des outils de sondage des membres de l'équipe
16H30-16H45	Pause et fin journée

Mardi 07 janvier 2003

Horaires	Activités
08H30-09H00	Où en sommes-nous ?
09H00-10H30	Communication au sein des équipes
10H30-11H00	Pause Café
11H00-13H00	Communication au sein des équipes : Exercices : écoute active, rétroaction
13H00-14H30	Pause déjeuner
14H30-16H30	Gestion des réunions : étude de cas
16H30-16H45	Pause et fin journée

Mercredi 08 janvier 2003

Horaires	Activités
08H30-09H00	Où en sommes-nous ?
09H00-10H30	Gestion des réunions : planification, exécution et suivi
10H30-11H00	Pause Café
11H00-13H00	Gestion des réunions : exercice d'animation
13H00-14H30	Pause déjeuner
14H30-16H30	Gestion des réunions : exercice d'animation
16H30-16H45	Pause et fin journée

Jeudi 09 janvier 2003

Horaires	Activités
08H30-09H00	Où en sommes-nous ?
09H00-10H30	Prise de décision en équipe : concept et méthodologie Développer la créativité au sein de l'équipe
10H30-11H00	Pause Café
11H00-13H00	Prise de décision en équipe : Exercice de groupe
13H00-14H30	Pause déjeuner
14H30-15H30	Gestion des conflits : types de conflits et causes
15H30-16H30	Gestion des conflits : approches de résolution des conflits
16H30-16H45	Pause et fin journée

Vendredi 10 janvier 2003

Horaires	Activités
08H30-09H00	Où en sommes-nous ?
09H00-10H30	Gestion des conflits : Exercices de groupe
10H30-11H00	Pause Café
11H00-12H00	Gestion du changement : Comprendre le changement
12H00-15H00	Pause déjeuner
15H00-16H30	Gestion du changement : Résistance au changement et approches pour faciliter l'introduction et l'acceptation du changement
16H30-16H45	Evaluation de l'atelier
16H45-17H00	Clôture de l'atelier

ANNEXE 5 : LISTE DES PARTICIPANTS ATELIER AGADIR

1. Dr CHERGAOUI Samira, SG/SMD
2. Dr ZOUHAL Amina, Directrice Hôpital Hassan II Agadir
3. M. DYANE Larbi, Chef SSI CHP Taroudant
4. Dr KHALID Rifi, Délégué Chtouk-Aït Baha
5. M. RAMIS Mohamed, Administrateur Econome CAB
6. M. BOUSKRI Ahmed, Chef SSI Hôpital Hassan II Agadir
7. M. KHOUYI MAATI Elidrissi, Major SIAAP CAB
8. M. BOUQSIMI Abdallah, Facilitateur AQ Tiznit
9. M. IDAMI Brahim, Facilitateur AQ Tiznit
10. M. BNIFADENE Ahmed, Facilitateur AQ Inezgane
11. M. FADILI Ahmed, Facilitateur AQ Taroudant
12. Dr ELOUIDALI M'bark, Médecin chef SIAAP Taroudant
13. M. ABBASSI Ahmed, Facilitateur AQ Hôpital Hassan II Agadir
14. M. RAZOUKI L'houssaine, Major SIAAP Agadir Ida Outanane
15. M. AARAB Lahsen, Facilitateur AQ Inezgane
16. Dr MOKHTAR Houda, Facilitateur AQ Zagora
17. M. BEL ATTAR Brahim, Facilitateur AQ Agadir Ida Outanane

ANNEXE 6 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE PLANIFICATION SMD

Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
Dr Cherradi	Dr Farhaoui	Dr Fasla
Dr Majd	Dr Bourjilat	Dr Rifi
Dr Abir	Dr Kirami	Dr Ghassoub
Dr Kaddoumi	Dr Zouhal	Dr Affane
Mr Abbassi Ahmed	Mr Abbassi Jama	Dr Guezzar
Mr Ramis	Dr Fatin	Dr Houda
Mr Razouki	Mr Zahim	Dr Khouyi
Dr Chergaoui	Mr Bel attar	Mr Idami
Mr Fadili	Mr Beni fedden	

Facilitateurs:

Dr Karki MAHAMANE

Dr Jaâfar HEIKEL

Dominique JUCHS

CSA TMO

CSA TMO

ANNEXE 7 : PROGRAMME DE FORMATION MANAGEMENT DE LA QUALITE TT

RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

Il est actuellement reconnu par tous que l'Assurance Qualité est la locomotive de la politique de santé dans la région Tanger-Tétouan. Par ailleurs, l'expansion et la consolidation de la mise en œuvre de la démarche qualité dans la région requiert une pleine implication de tous les décideurs du système régional de santé. A cette fin, le groupe de travail a élaboré à travers ce document les principaux axes pour la sensibilisation et la formation de ces décideurs. Compte tenu de l'importance de l'implication de ces décideurs dans le processus d'implantation et d'institutionnalisation de la démarche qualité, le groupe de travail recommande ce qui suit :

- La mise en œuvre dans les quatre mois à venir, soit de février à mai 2003, des activités de formation visant les décideurs du niveau 1 incluant les délégués, les médecins chefs de SIAAP, les administrateurs économes, les directeurs des hôpitaux, le directeur de l'IFCS et les managers¹ de la qualité.
- La prise de disposition permettant la disponibilité des décideurs pour des sessions de formation de six jours discontinus par mois pendant les quatre mois à venir.
- L'inscription du présent programme de formation parmi les priorités de la région en vue de servir de cadre à la mobilisation des ressources nécessaires à sa mise en œuvre.

¹ Dans ce document le mot manager remplace le terme habituel de facilitateur. En effet le concept de manager s'adapte mieux à la vision actuelle qui élargit le champ d'actions du facilitateur vers les domaines tels que la planification et le management en général. Le terme facilitateur devrait désormais désigner seulement le personnel dont les attributions se limitent à l'encadrement et à la formation des équipes d'amélioration de la qualité.

INTRODUCTION

Le soutien des décideurs et des responsables du système de santé est une condition principale de réussite de l'implantation et de l'institutionnalisation de la démarche qualité à l'échelon national, régional, provincial et même local. Pour cette raison, les responsables de la région sanitaire de Tanger-Tétouan ont considéré comme une de leur priorité le développement d'une stratégie de sensibilisation de ces décideurs et responsables en vue de susciter leur implication dans la dynamique actuelle de généralisation de la démarche à tous les niveaux du système régional de santé. C'est dans ce cadre qu'une équipe de conception (cf. annexe) a été mise en place par le délégué coordonnateur régional TT pour développer le matériel de formation ainsi qu'un plan de mise en œuvre.

Le présent document décrit le programme de formation destiné à ces décideurs et responsables.

I. OBJECTIFS

I.1. OBJECTIF GENERAL

Développer le matériel et un plan de formation sur le management de la qualité en vue de sensibiliser et impliquer les décideurs et responsables provinciaux dans le management de la qualité pour la région de Tanger-Tétouan.

I.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Elaborer le programme de formation
2. Etablir le plan de formation
3. Elaborer les modules et aides visuelles

II. METHODOLOGIE

L'équipe a travaillé en atelier de cinq (5) jours du 20 au 24 janvier 2003. La méthodologie est basée sur le brainstorming autour des points suivants :

1. Identification des profils visés par la sensibilisation/formation
2. Description des fonctions et des tâches subséquentes susceptibles de soutenir la démarche qualité
3. Identification des informations, connaissances, attitudes et compétences requises
4. Détermination des objectifs de la formation
5. Détermination des modules de formation selon le public cible
6. Détermination des contenus des modules
7. Détermination du volume horaire par module et par cible
8. Répartition des sessions de formation par cible

III. PUBLIC CIBLE

Le public cible est réparti en quatre (4) grands groupes ci-dessous :

Décideurs du niveau 1

1. Délégués provinciaux
2. Administrateurs économes provinciaux
3. Médecins chefs de SIAAP
4. Directeurs (et adjoints) des hôpitaux
5. Directeurs des IFCS
6. Managers AQ

Décideurs du niveau 2

1. Majors de SIAAP
2. Chefs SSI
3. Administrateurs économes des SIAAP
4. Responsables des programmes sanitaires et responsables des services d'appui
5. Responsables des pharmacies des hôpitaux
6. Directeurs des études des IFCS
7. Secrétaires généraux des IFCS

Décideurs du niveau 3

1. Médecins chefs et majors des services hospitaliers
2. Médecins chefs et majors des CS
3. Responsables des bureaux SSI

Groupe 4 : Staff AQ

1. Managers AQ
2. Facilitateurs AQ

La constitution des groupes a tenu compte du niveau d'implication dans la prise de décision en rapport à la mise en œuvre de la démarche qualité à l'échelle des différentes structures du système régional de santé. Les managers sont assimilés aux décideurs du niveau 1 afin qu'ils soient imprégnés des orientations et des différentes décisions concernant la politique qualité. Ceci leur permettra de mieux suivre l'impact de ces décisions sur le processus de mise en œuvre de la démarche et de renforcer leurs compétences en matière de gestion intégrale du système sanitaire.

IV. ANALYSE DES BESOINS EN FORMATION

L'analyse a permis de dégager les besoins ci-après :

- Le contenu de l'assurance qualité : la définition des normes, la mesure de la qualité
- La planification opérationnelle

- La gestion des ressources humaines, matérielles et financières dans une vision systémique
- La gestion de la formation
- Les techniques de formation des adultes
- La supervision
- Le management des équipes, à savoir le développement du travail en équipe, la culture d'équipe, la gestion des réunions, l'incitation à la qualité
- Le développement de la créativité des équipes
- La communication interpersonnelle
- La gestion des conflits
- Le gestion intégrale des données et du système d'information sanitaire
- L'utilisation des technologies modernes de l'information pour la gestion des bases de données
- Les techniques bureautiques

V. DETERMINATION DES OBJECTIFS ET DU CONTENU DE LA FORMATION

Les objectifs des sessions consisteront à :

1. Sensibiliser les décideurs sur les orientations nationales en matière d'assurance qualité
2. Clarifier les fonctions du PNAQ
3. Expliquer la démarche de mise en œuvre du PNAQ
4. Définir le concept qualité
5. Sensibiliser les décideurs sur les enjeux de la qualité dans le contexte actuel
6. Expliquer le lien logique entre la définition, la mesure et l'amélioration de la qualité
7. Clarifier les principes fondamentaux de l'assurance qualité :
 - Démontrer le rôle du leadership dans le processus d'implantation de l'institutionnalisation de la démarche qualité dans une province/une organisation
 - Développer l'approche de travail en équipe
 - Amener les décideurs à prendre conscience des besoins et des attentes du client
 - Développer l'esprit d'analyse basée sur la vue systémique
 - Démontrer l'importance des données dans le processus de prise de décision
8. Clarifier les dimensions de la qualité et leur importance dans le processus de planification et de gestion
9. Démontrer la relation coût-qualité
10. Sensibiliser les décideurs sur l'importance des normes et standards et leur utilisation dans l'offre des soins et services
11. Clarifier les catégories de normes et procédures en vigueur dans le système de santé
12. Démontrer l'intérêt de l'utilisation des outils de planification dans l'amélioration de la qualité

13. Démontrer l'intérêt du partenariat et de la participation communautaire dans le processus d'amélioration de la qualité
14. Développer des projets de partenariat et de participation communautaire
15. Clarifier la stratégie de formation continue et son impact sur l'amélioration des performances des agents
16. Développer les outils et techniques de formation des adultes
17. Démontrer l'intérêt de la supervision et de la facilitation dans l'amélioration de la qualité des soins et services
18. Développer les outils et les techniques de supervision
19. Développer les outils et les techniques de mesure de la qualité
20. Développer les outils et les techniques de gestion de l'information sanitaire
21. Développer les compétences en matière de création et de gestion de bases de données informatisées
22. Développer les compétences de travail en équipe
23. Développer les techniques de management facilitant l'empowerment
24. Développer les techniques et approches de gestion du changement
25. Clarifier l'importance de la motivation dans l'amélioration de la performance du personnel
26. Développer les outils et techniques de communication interpersonnelle
27. Développer les outils et techniques de gestion des réunions
28. Développer les outils et approches de gestion des conflits
29. Développer les outils et techniques de plaidoyer/négociation
30. Développer les outils et techniques de gestion des médicaments et du matériel médico-technique
31. Développer les compétences de l'utilisation des modes et outils de gestion des soins
32. Développer les compétences en informatique et bureautique
33. Développer les compétences en gestion de projet
34. Développer les compétences en gestion des déchets hospitaliers
35. Démontrer l'intérêt de la documentation et de la diffusion des expériences AQ
36. Développer les compétences en techniques de documentation des expériences AQ
37. Développer les compétences en AQ de base

Le contenu s'articulera autour des modules suivants :

- Module I : Le PNAQ
- Module II : Concepts généraux et principes fondamentaux de l'AQ
- Module III : Normes et standards dans l'offre des soins et services
- Module IV : Planification de l'assurance qualité
- Module V : Partenariat et participation communautaire

- Module VI : Gestion de la Formation Continue
- Module VI Bis : Andragogie
- Module VII : Supervision
- Module VIII : Gestion des données et de l'information sanitaire
- Module IX : Création et gestion des bases de données informatisées
- Module X : Travail en équipe et empowerment
- Module XI : Gestion du changement
- Module XII : Motivation
- Module XIII : Communication Interpersonnelle
- Module XIV : Gestion des réunions
- Module XV : Gestion des conflits
- Module XVI : Techniques de plaidoyer
- Module XVII : Gestion des médicaments et du matériel médico-technique
- Module XVIII : Gestion des soins
- Module XIX : Informatique et bureautique
- Module XX : Gestion de projet
- Module XXI : Gestion des déchets hospitaliers
- Module XXII : Documentation et diffusion des expériences
- Module XXIII : Formation de base en assurance qualité

VI. REPARTITION DU VOLUME HORAIRE

Le temps total prévu est de cinq cent huit (508) heures de formation soit quatre vingt cinq (85) jours. La répartition du temps nécessaire par cible est la suivante :

Décideurs du niveau 1 : 191 heures soit 32 jours ;

Décideurs du niveau 2 : 404 heures soit 68 jours ;

Décideurs du niveau 3 : 298 heures soit 50 jours ;

Groupe 4 Managers et facilitateurs de la qualité : 508 heures soit 85 jours.

VII. PLANIFICATION DES SESSIONS DE FORMATION

Les sessions de formation sont organisées en fonction de chaque cible. Une session de formation dure de un (1) jour à deux semaines selon le contenu et le groupe visé. Il faut noter cependant que la composition des groupes peut varier selon les spécificités du contenu et en fonction des rôles des décideurs concernés dans le soutien à la démarche qualité.

VIII. ELABORATION DU MATERIEL DE FORMATION

L'équipe a procédé à l'évaluation de la documentation disponible afin de faire le point sur ce qui est disponible et ce qui reste à développer ou à mettre à jour. Le tableau 8 en annexe présente la situation.

Tableau 1. Analyse des besoins en formation du public cible

Postes	Fonctions	Types de décisions / actions versus qualité	Informations, connaissances, compétences requises
Délégués provinciaux	Application des politiques de santé	Délégation de pouvoir / empowerment Allocation de ressources en fonction des priorités de la politique de santé Développement des stratégies participatives avec les clients internes et externes	Informations sur le PNAQ Définition de la qualité Principes de l'assurance qualité (<u>leadership</u> , <u>travail en équipe</u> , <u>accent sur le client</u> , <u>utilisation des données</u> , <u>approche systémique</u>) Partenariat et participation communautaire
	Planification	Énoncé de vision Clarification de la mission Choix des priorités Choix des axes stratégiques	Elaboration d'outils de planification Planification opérationnelle
	Gestion	Intégration des ressources Rationalisation / optimisation de l'utilisation des ressources Incitation à la qualité	Gestion du changement Approche systémique Dimensions de la qualité Approches de motivation
	Coordination	Décloisonnement des secteurs et des services Intégration des plans d'actions Facilitation de la communication inter-service	Travail en équipe et empowerment Gestion des réunions Gestion des conflits
	Suivi/évaluation	Choix des indicateurs clés Choix de la stratégie de monitoring	Gestion des données
	Documentation Communication	Instauration de mécanismes de documentation et diffusion des expériences	Intérêt de la documentation Intérêt de la diffusion des expériences
	Supervision	Choix des axes prioritaires à superviser Choix de la stratégie de supervision	Intérêt de la supervision et techniques appropriées de supervision et de facilitation
	Formation	Choix des domaines prioritaires Choix de la stratégie de formation Choix d'une stratégie d'évaluation de l'impact de la formation	Importance de la stratégie de formation continue dans l'amélioration des performances des agents Approches pour l'identification des domaines prioritaires et des stratégies de formation continue

Postes	Fonctions	Types de décisions / actions versus qualité	Informations, connaissances, compétences requises
Administrateurs économistes provinciaux, des SIAAP et des hôpitaux	Gestion financière et économique	Attribution de ressources financières	Planification opérationnelle Informations sur le PNAQ Approche systémique Coût et qualité
	Gestion des ressources humaines	Exécution diligente des tâches afférentes à la gestion du personnel	Approche systémique Travail en équipe
	Gestion des ressources matérielles	Attribution de ressources matérielles	Approche systémique Normes et standards Coût et qualité
	Gestion hospitalière	Gestion des services administratifs Gestion des services économiques	Réglementation hospitalière Approche systémique Outils de gestion (informatique)
	Coordination	Facilitation de la circulation de l'information	Travail en équipe Organisation des services
	Suivi/évaluation	Exécution de la stratégie provinciale du secteur ambulatoire Mise à jour de la carte sanitaire Mise à jour de la base de données	Gestion des données
	Supervision	Exécution de la stratégie de supervision Traitement diligent des recommandations des superviseurs	Techniques et outils de supervision
	Formation	Identification des besoins de formation continue Programmation des sessions de formation Exécution des sessions programmées Suivi de l'impact des formations	Connaissance du PNAQ Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes
Médecins chefs/ Majors des SIAAP	Planification	Elaboration de plans d'actions intégrés	Informations sur le PNAQ Planification opérationnelle Approche systémique Travail en équipe
	Gestion	Prévision des ressources Intégration des ressources	Approche systémique Organisation des services
	Coordination	Facilitation de la circulation de l'information	Travail en équipe Organisation des services
	Suivi/évaluation	Exécution de la stratégie provinciale du secteur ambulatoire Mise à jour de la carte sanitaire Mise à jour de la base de données	Gestion des données

Postes	Fonctions	Types de décisions / actions versus qualité	Informations, connaissances, compétences requises
Médecins chefs/ Majors des SIAAP	Supervision	Exécution de la stratégie de supervision Traitement diligent des recommandations des superviseurs	Techniques et outils de supervision
	Formation	Identification des besoins de formation continue Programmation des sessions de formation Exécution des sessions programmées Suivi de l'impact des formations	Informations sur le PNAQ Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes
Responsables des services d'appui	Planification	Elaboration des plans d'actions spécifiques	Informations sur le PNAQ Planification Approche systémique Travail en équipe Normes et standards
	Gestion	Programmation des activités Prévision des ressources	Approche systémique Travail en équipe Normes et standards
	Coordination	Coordination interne et externe	Travail en équipe
	Suivi/évaluation	Exécution de la stratégie de suivi / évaluation	Gestion des données
	Supervision	Supervision des activités spécifiques	Techniques et outils de supervision
	Formation	Identification des besoins spécifiques de formation Exécution des activités de formation spécifiques	Formation AQ de base Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes
Responsables des programmes	Planification	Elaboration de plans d'actions spécifiques	Planification Approche systémique Travail en équipe Normes et standards
	Gestion	Prévision des ressources spécifiques Programmation des activités	Approche systémique Travail en équipe Normes et standards
	Coordination	Coordination des activités spécifiques	Travail en équipe
	Suivi/évaluation	Suivi des indicateurs spécifiques	Gestion des données
	Supervision	Supervision des activités spécifiques	Techniques et outils de supervision
	Formation	Identification des besoins spécifiques de formation Exécution des activités de formation spécifiques	Formation AQ de base Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes

Postes	Fonctions	Types de décisions / actions versus qualité	Informations, connaissances, compétences requises
Médecins chefs et majors des CS	Planification	Elaboration de plans d'actions	Informations sur le PNAQ Planification Approche systémique Travail en équipe Normes et standards
	Gestion	Exécution des activités programmées Gestion des ressources matérielles et humaines Gestion des médicaments	Approche systémique Travail en équipe Normes et standards Gestion du système d'information
	Coordination	Coordination interne et externe	Travail en équipe
	Suivi/évaluation	Exécution du plan de suivi	Gestion des données
	Supervision	Supervision des différentes activités	Techniques et outils de supervision
Directeurs d'hôpitaux	Formation	Identification des besoins spécifiques de formation Exécution des activités de formation spécifiques	Formation de base en AQ Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes
	Développement du partenariat et de la participation communautaire	Création des comités de soutien au CS Elaboration de projets de partenariat Mise en place de structure de relais communautaire	Elaboration de projets de partenariat et de participation communautaire
	Planification	Elaboration du plan d'actions de l'Etablissement Prévision budgétaire	Informations sur le PNAQ Planification opérationnelle Approche systémique Travail en équipe
	Gestion	Exécution du budget Exécution des activités planifiées	Approche systémique Organisation des services
	Coordination	Coordination des services administratifs, médicaux et médico-techniques	Réglementation de l'hôpital Travail en équipe Organisation des services
	Suivi/évaluation	Elaboration du plan de suivi Exécution du plan de suivi	Gestion des données
	Supervision Formation	Etablissement d'un plan de supervision Choix des priorités	Techniques et outils de supervision Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes

Postes	Fonctions	Types de décisions / actions versus qualité	Informations, connaissances, compétences requises	
Responsables des pharmacies	Gestion	Gestion des médicaments et produits pharmaceutiques Gestion du matériel médico-technique	Outils et techniques de gestion des médicaments et du matériel médico-technique	
	Coordination	Facilitation de la circulation de l'information	Travail en équipe CIP	
	Suivi/évaluation	Exécution de la stratégie provinciale du secteur ambulatoire Mise à jour de la carte sanitaire Mise à jour de la base de données	Gestion des données Gestion de l'information	
	Supervision	Exécution de la stratégie de supervision Traitement diligent des recommandations des superviseurs	Techniques et outils de supervision	
	Formation	Identification des besoins de formation continue Programmation des sessions de formation Exécution des sessions programmées Suivi de l'impact des formations	Informations sur le PNAQ Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes	
	Chefs des SSI	Planification	Elaboration du plan d'actions du service	Informations sur le PNAQ Planification Approche systémique Travail en équipe
		Gestion	Elaboration et suivi des calendriers de gardes Elaboration et suivi des calendriers de congés et des récupérations	Approche systémique Organisation des services
Coordination		Coordination interne et externe	Travail en équipe Organisation des services	
Suivi/évaluation		Elaboration et exécution du plan de suivi	Gestion des données	
Supervision		Elaboration et administration des grilles de supervision	Techniques et outils de supervision	
Formation		Identification des besoins spécifiques de formation Exécution des activités de formation spécifiques	Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes	
Médecins chefs et majors des services		Planification	Elaboration du plan d'actions du service	Information sur le PNAQ Planification opérationnelle
	Gestion	Elaboration et suivi des calendriers de gardes Elaboration et suivi des calendriers de congés et des récupérations Suivi des mouvements des malades Gestion des ressources Gestion des médicaments	Estimation des besoins Gestion des ressources humaines Gestion des médicaments et des stocks Gestion des déchets hospitaliers Gestion des soins	

Postes	Fonctions	Types de décisions / actions versus qualité	Informations, connaissances, compétences requises
Médecins chefs et majors des services	Coordination	Coordination interne et externe	Règlementation de l'hôpital Travail en équipe Gestion des réunions Communication interpersonnelle Organisation des services
	Suivi/évaluation	Elaboration et exécution du plan de suivi	Gestion des données Système d'information et bureautique
	Supervision	Elaboration et administration des grilles de supervision	Techniques et outils de supervision
Responsables des centres de diagnostic	Formation	Identification des besoins spécifiques de formation Exécution des activités de formation spécifiques	Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes
	Planification	Elaboration de plans d'actions	Informations sur le PNAQ Planification opérationnelle Approche systémique Travail en équipe
	Gestion	Exécution des activités programmées Gestion des ressources matérielles et humaines	Approche systémique Outils et techniques de gestion
	Coordination	Coordination interne et externe	Travail en équipe Gestion des réunions CIP
	Suivi/évaluation	Exécution du plan de suivi	Gestion des données
	Supervision	Supervision des différentes activités	Techniques et outils de supervision
	Formation	Identification des besoins spécifiques de formation	Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes
Staff IFCS (directeur, directeur des études, SG)	Planification	Elaboration de plans d'actions Prévision budgétaire	Informations sur le PNAQ Planification opérationnelle Approche systémique Travail en équipe
	Gestion	Exécution des activités Exécution du budget Gestion des ressources humaines et matérielles	Approche systémique Outils et techniques de gestion
	Coordination	Coordination interne et externe	Travail en équipe Gestion des réunions CIP

Postes	Fonctions	Types de décisions / actions versus qualité	Informations, connaissances, compétences requises
Staff IFCS (directeur, directeur des études, SG)	Suivi/évaluation	Elaboration d'un plan de suivi Exécution du plan de suivi Evaluations continues et finales	Gestion des données
	Supervision	Supervision des terrains de stage	Techniques et outils de supervision
	Formation	Identification des besoins spécifiques de formation Exécution des activités de formation spécifiques	Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes
Managers Assurance Qualité	Planification	Elaboration des plans d'actions qualité (huit fonctions du PNAQ)	Planification opérationnelle
	Gestion	Exécution des activités planifiées Gestion optimale des ressources humaines et matérielles	Outils et techniques de gestion Gestion de projet
	Coordination/négociation	Coordination des équipes Intégration de la qualité aux objectifs des plans d'actions provinciaux Développement de plaidoyer permanent en faveur de la qualité	Techniques de négociation
	Suivi/évaluation	Elaboration des indicateurs de qualité Evaluation de la conformité aux normes Développement d'un système d'information pour la qualité	Gestion des données
	Supervision/facilitation	Développement des outils de supervision Elaboration et exécution du plan de supervision Supervision des sites qualité	Techniques et outils de supervision
	Formation	Identification des besoins spécifiques Exécution des activités de formation spécifiques	Cycle de gestion de la formation continue Techniques de formation des adultes
	Documentation/diffusion	Elaboration du canevas de narration des expériences Suivi de l'application du canevas Recueil des expériences documentées Identification des bonnes pratiques Rédaction des articles sur les expériences Diffusion des expériences à travers des canaux adéquats Constitution et mise à jour permanente de la base de données sur la qualité	Techniques de documentation Création et gestion de bases de données informatisées

Tableau 2. Détermination des objectifs et du contenu de la formation

Objectifs	Modules	Matières
38. Sensibiliser les décideurs sur les orientations nationales en matière d'assurance qualité 39. Clarifier les fonctions du PNAQ 40. Expliquer la démarche de mise en œuvre du PNAQ	Module I : Le PNAQ	1). Définition et objectifs 2). Vision, valeurs, mission 3). Fonctions du PNAQ et objectifs stratégiques 4). Structures opérationnelles du PNAQ 5). Stratégie d'implantation à l'échelle provinciale
41. Définir le concept qualité 42. Sensibiliser les décideurs sur les enjeux de la qualité dans le contexte actuel 43. Expliquer le lien logique entre la définition, la mesure et l'amélioration de la qualité 44. Clarifier les principes fondamentaux de l'assurance qualité : <ul style="list-style-type: none"> - Démontrer le rôle du leadership dans le processus d'implantation de l'institutionnalisation de la démarche qualité dans une province / une organisation - Développer l'approche de travail en équipe - Amener les décideurs à prendre conscience des besoins et des attentes du client - Développer l'esprit d'analyse basée sur la vue systémique - Démontrer l'importance des données dans le processus de prise de décision 45. Clarifier les dimensions de la qualité et leur importance dans le processus de planification et de gestion 46. Démontrer la relation coût-qualité	Module II : Concepts généraux et principes fondamentaux de l'AQ	1). Historique : les différents âges de la qualité 2). Différence entre la gestion traditionnelle et la gestion qualité 3). Définition du concept "qualité" 4). Dimensions de la qualité : qualité du système, qualité des structures, qualité des soins et services 5). Perspectives de la qualité selon les cibles 6). Principes fondamentaux 7). Relation coût-qualité 8). Cadre logique de l'assurance qualité
47. Sensibiliser les décideurs sur l'importance des normes et standards et leur utilisation dans l'offre des soins et services 48. Clarifier les catégories de normes et procédures en vigueur dans le système de santé	Module III : Normes et standards dans l'offre des soins et services	1). Définition des concepts "normes et standards" 2). Importance des normes dans la qualité des soins et services 3). Classification des normes et standards (systémique et dimensionnelle) 4). Caractéristiques des normes 5). Relation norme-indicateur
49. Démontrer l'intérêt de l'utilisation des outils de planification dans l'amélioration de la qualité	Module IV : Planification de l'assurance qualité	1). Intérêt de la planification dans l'amélioration de la qualité 2). Etapes et outils de la planification 3). Processus d'élaboration du plan 4). Plan de mise en œuvre et suivi

Objectifs	Modules	Matières
50. Démontrer l'intérêt du partenariat et de la participation communautaire dans le processus d'amélioration de la qualité 51. Développer des projets de partenariat et de participation communautaire	Module V : Partenariat et participation communautaire	1). Intérêt du partenariat et de la participation communautaire dans le processus d'amélioration de la qualité 2). Elaboration du projet de partenariat et de participation communautaire
52. Clarifier la stratégie de formation continue et son impact sur l'amélioration des performances des agents 53. Développer les outils et techniques de formation des adultes	Module VI : Gestion de la Formation Continue Module VI Bis : Andragogie	1). Standards et cycle de gestion de la formation continue 2). Outils et techniques de formation des adultes
54. Démontrer l'intérêt de la supervision et de la facilitation dans l'amélioration de la qualité des soins et services 55. Développer les outils et les techniques de supervision	Module VII : Supervision	1). Place de la supervision et de la facilitation dans l'amélioration de la qualité des soins et services 2). Outils et techniques de supervision
56. Développer les outils et les techniques de mesure de la qualité 57. Développer les outils et les techniques de gestion de l'information sanitaire	Module VIII : Gestion des données et de l'information sanitaire	1). Place du monitoring dans l'amélioration continue de la qualité 2). Monitoring de la qualité 3). Outils et techniques de gestion de l'information sanitaire
58. Développer les compétences en matière de création et de gestion de bases de données informatisées	Module IX : Création et gestion des bases de données informatisées	1). Sélection des données à informatiser 2). Description d'une base de données 3). Choix des applications appropriées 4). Exécution de l'application pour la création et la gestion des bases de données
59. Développer les compétences de travail en équipe 60. Développer les techniques de management facilitant l'empowerment	Module X : Travail en équipe et empowerment	1). Principes du travail en équipe 2). Développement du travail en équipe 3). Organisation collaborative du travail 4). Management et Empowerment 5). Créativité au sein de l'équipe
61. Développer les techniques et approches de gestion du changement	Module XI : Gestion du changement	1). Processus du changement 2). Approches de gestion du changement
62. Clarifier l'importance de la motivation dans l'amélioration de la performance du personnel	Module XII : Motivation	1). Définition du concept "motivation" 2). Facteurs de motivation 3). Approches de motivation
63. Développer les outils et techniques de communication interpersonnelle	Module XIII : Communication Interpersonnelle	1). Processus de communication 2). Facteurs influençant la communication 3). Techniques de communication interpersonnelle 4). Gestion du feedback
64. Développer les outils et techniques de gestion des réunions	Module XIV : Gestion des réunions	1). Etapes de la réunion efficace 2). Organisation, suivi et évaluation de la réunion

Objectifs	Modules	Matières
65. Développer les outils et approches de gestion des conflits	Module XV : Gestion des conflits	1). Typologie des conflits 2). Analyse des causes des conflits 3). Approches de résolution des conflits
66. Développer les outils et techniques de plaidoyer/négociation	Module XVI : Techniques de plaidoyer	1). Etapes de préparation d'un plaidoyer 2). Organisation collaborative du travail 3). Conduite d'une mission de négociation/plaidoyer
67. Développer les outils et techniques de gestion des médicaments et du matériel médico-technique	Module XVII : Gestion des médicaments et du matériel médico-technique	1). Outils et techniques d'estimation des besoins 2). Outils et techniques d'établissement de commande 3). Outils et techniques d'organisation de l'approvisionnement 4). Outils et techniques de gestion des stocks 5). Outils et techniques d'organisation de la distribution 6). Outils et techniques de suivi de l'utilisation des médicaments
68. Développer les compétences de l'utilisation des modes et outils de gestion des soins	Module XVIII : Gestion des soins	1). Objectifs des soins 2). Qualité et classification des soins 3). Qualité et modes de gestion des soins : accueil, organisation des soins, planification des soins 4). Outils de gestion des soins 5). Evaluation de la qualité des soins
69. Développer les compétences en informatique et bureautique	Module XIX : Informatique et bureautique	1). Traitement de texte 2). Elaboration des tableaux et graphiques
70. Développer les compétences en gestion de projet	Module XX : Gestion de projet	1). Gestion du cycle de gestion de projet (cadre logique)
71. Développer les compétences en gestion des déchets hospitaliers	Module XXI : Gestion des déchets hospitaliers	1). Classification des déchets 2). Origine et types de déchets 3). Risques liés aux déchets 4). Filières d'élimination et traitement des déchets
72. Démontrer l'intérêt de la documentation et de la diffusion des expériences AQ	Module XXII : Documentation et diffusion des expériences	1). Intérêt et but de la documentation 2). Classification et typologie des documents
73. Développer les compétences en techniques de documentation des expériences AQ		3). Canevas de documentation des expériences AQ 4). Modalités de diffusion des expériences AQ
74. Développer les compétences en AQ de base	Module XXIII : Formation de base en assurance qualité	1). Historique : les différents âges de la qualité 2). Différence entre la gestion traditionnelle et la gestion qualité 3). Définition du concept "qualité" 4). Dimensions de la qualité : qualité du système, qualité des structures, qualité des soins et services 5). Perspectives de la qualité selon les cibles

Objectifs	Modules	Matières
		6). Principes fondamentaux 7). Relation coût-qualité 8). Cadre logique de l'assurance qualité 9). Cycle d'amélioration de la qualité 10). Approche synoptique du suivi de la qualité 11). Elaboration du rapport narratif d'une expérience AQ 12). Le PNAQ

Tableau 3. Répartition du volume horaire en fonction des cibles

Modules	Matières	Volume horaire	Décideurs niveau 1	Décideurs niveau 2	Décideurs niveau 3	Managers et facilitateurs AQ
Module I : Le PNAQ	<ol style="list-style-type: none"> 1). Définition et objectifs 2). Vision, valeurs, mission 3). Fonctions du PNAQ et objectifs stratégiques 4). Structures opérationnelles du PNAQ 5). Stratégie d'implantation à l'échelle provinciale 	2H	2H	2H	2H	2H
Module II : Concepts généraux et principes fondamentaux de l'AQ	<ol style="list-style-type: none"> 1). Historique : les différents âges de la qualité 2). Différence entre la gestion traditionnelle et la gestion qualité 3). Définition du concept "qualité" 4). Dimensions de la qualité : qualité du système, qualité des structures, qualité des soins et services 5). Perspectives de la qualité selon les cibles 6). Principes fondamentaux 7). Relation coût-qualité 8). Cadre logique de l'assurance qualité 	8H	8H	8H	8H	8H
Module III : Normes et standards dans l'offre des soins et services	<ol style="list-style-type: none"> 1). Définition des concepts "normes et standards" 2). Importance des normes dans la qualité des soins et services 3). Classification des normes et standards (systémique et dimensionnelle) 4). Caractéristiques des normes 5). Relation norme-indicateur 	4H	1H	2H	4H	4H

Modules	Matières	Volume horaire	Décideurs niveau 1	Décideurs niveau 2	Décideurs niveau 3	Managers et facilitateurs AQ
Module IV : Planification de l'assurance qualité	1). Intérêt de la planification dans l'amélioration de la qualité 2). Etapes et outils de la planification 3). Processus d'élaboration du plan 4). Plan de mise en œuvre et suivi	30H	4H	8H	8H	30H
Module V : Partenariat et participation communautaire	1). Intérêt du partenariat et de la participation communautaire dans le processus d'amélioration de la qualité 2). Elaboration du projet de partenariat et de participation communautaire	32H	8H	8H	32H	32H
Module VI : Gestion de la Formation Continue	1). Standards et cycle de gestion de la formation continue	24H	4H	24H	4H	4H
Module VI bis: Andragogie	1). Outils et techniques de formation des adultes	88H	-	88H	-	88H
Module VII : Supervision	1). Place de la supervision et de la facilitation dans l'amélioration de la qualité des soins et services 2). Outils et techniques de supervision	8H	4H	8H	8H	8H
Module VIII : Gestion des données et de l'information sanitaire	1). Place du monitoring dans l'amélioration continue de la qualité 2). Monitoring de la qualité 3). Outils et techniques de gestion de l'information sanitaire	40H	4H	20H	20H	40H
Module IX : Création et gestion des bases de données informatisées	1). Sélection des données à informatiser 2). Description d'une base de données 3). Choix des applications appropriées 4). Exécution de l'application pour la création et la gestion des bases de données	40H	-	40H	-	40H

Modules	Matières	Volume horaire	Décideurs niveau 1	Décideurs niveau 2	Décideurs niveau 3	Managers et facilitateurs AQ
Module X : Travail en équipe et empowerment	1). Principes du travail en équipe 2). Développement du travail en équipe 3). Organisation collaborative du travail 4). Management et Empowerment 5). Créativité au sein de l'équipe	8H	8H	8H	8H	8H
Module XI : Gestion du changement	1). Processus du changement 2). Approches de gestion du changement	4H	4H	4H	4H	4H
Module XII : Motivation	1). Définition du concept "motivation" 2). Facteurs de motivation 3). Approches de motivation	4H	4H	4H	4H	4H
Module XIII : Communication Interpersonnelle	1). Processus de communication 2). Facteurs influençant la communication 3). Techniques de communication interpersonnelle 4). Gestion du feedback	40H	4H	40H	40H	40H
Module XIV : Gestion des réunions	1). Etapes de la réunion efficace 2). Organisation, suivi et évaluation de la réunion	4H	4H	4H	4H	4H
Module XV : Gestion des conflits	1). Typologie des conflits 2). Analyse des causes des conflits 3). Approches de résolution des conflits	4H	4H	4H	4H	4H
Module XVI : Techniques de plaidoyer	1). Etapes de préparation d'un plaidoyer 2). Organisation collaborative du travail 3). Conduite d'une mission de négociation/plaidoyer	8H	8H	8H	8H	8H
Module XVII : Gestion des médicaments et du matériel médico-technique	1). Outils et techniques d'estimation des besoins 2). Outils et techniques d'établissement de commande 3). Outils et techniques d'organisation de l'approvisionnement	24H	4H	4H	24H	24H

Modules	Matières	Volume horaire	Décideurs niveau 1	Décideurs niveau 2	Décideurs niveau 3	Managers et facilitateurs AQ
Module XVII : Gestion des médicaments et du matériel médico-technique	<ul style="list-style-type: none"> 4). Outils et techniques de gestion des stocks 5). Outils et techniques d'organisation de la distribution 6). Outils et techniques de suivi de l'utilisation des médicaments 					
Module XVIII : Gestion des soins	<ul style="list-style-type: none"> 1). Objectifs des soins 2). Qualité et classification des soins 3). Qualité et modes de gestion des soins : accueil, organisation des soins, planification des soins 4). Outils de gestion des soins 5). Evaluation de la qualité des soins 	16H	-	4H	16H	16H
Module XIX : Informatique et bureautique	<ul style="list-style-type: none"> 1). Traitement de texte 2). Elaboration des tableaux et graphiques 	40H	40H	40H	40H	40H
Module XX : Gestion de projet	<ul style="list-style-type: none"> 1). Gestion du cycle de gestion de projet (cadre logique) 	32H	32H	32H	8H	32H
Module XXI : Gestion des déchets hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> 1). Classification des déchets 2). Origine et types de déchets 3). Risques liés aux déchets 4). Filières d'élimination et traitement des déchets 	8H	2H	2H	8H	8H
Module XXII : Documentation et diffusion des expériences	<ul style="list-style-type: none"> 1). Intérêt et but de la documentation 2). Classification et typologie des documents 3). Canevas de documentation des expériences AQ 4). Modalités de diffusion des expériences AQ 	16H	2H	2H	4H	16H

Modules	Matières	Volume horaire	Décideurs niveau 1	Décideurs niveau 2	Décideurs niveau 3	Managers et facilitateurs AQ
Module XXIII : Formation de base en assurance qualité	<ol style="list-style-type: none"> 1). Historique : les différents âges de la qualité 2). Différence entre la gestion traditionnelle et la gestion qualité 3). Définition du concept "qualité" 4). Dimensions de la qualité : qualité du système, qualité des structures, qualité des soins et services 5). Perspectives de la qualité selon les cibles 6). Principes fondamentaux 7). Relation coût-qualité 8). Cadre logique de l'assurance qualité 9). Cycle d'amélioration de la qualité 10). Approche synoptique du suivi de la qualité 11). Elaboration du rapport narratif d'une expérience AQ 12). Le PNAQ 	40H	40H	40H	40H	40H

Tableau 4. Planification des sessions de formation

Décideurs niveau 1		Décideurs niveau 2		Décideurs niveau 3		Managers et Facilitateurs AQ	
Modules	Nombre d'heures	Modules	Nombre d'heures	Modules	Nombre d'heures	Modules	Nombre d'heures
M1: Le PNAQ M2: Concepts généraux et principes fondamentaux AQ M3 : Normes et standards M4 : Planification AQ M5 : Partenariat et participation M22 : Documentation	25H	M1: Le PNAQ M2: Concepts généraux et principes fondamentaux AQ M3 : Normes et standards M4 : Planification AQ M5 : Partenariat et participation M22 : Documentation	30H	M1: Le PNAQ M2: Concepts généraux et principes fondamentaux AQ M3 : Normes et standards M4 : Planification AQ M22 : Documentation	26H	M1: Le PNAQ M2: Concepts généraux et principes fondamentaux AQ M3 : Normes et standards	14H
M6: Gestion FC M7: Supervision M8: Gestion des données et du SIS M9: Création et gestion des bases de données M10: Travail en équipe M11: Gestion du changement	24H	M6Bis: Andragogie	88H	M5 : Partenariat et participation	32H	M4 : Planification AQ	30H
M12: Motivation M13: CIP M14: Gestion des réunions M15: Gestion du conflit M16: Techniques de plaidoyer et négociation	24H	M6: Gestion FC	24H	M6: Gestion FC M7: Supervision	12H	M5 : Partenariat et participation	32H
M17 : Gestion des médicaments M21 : Gestion des déchets	6H	M7: Supervision M8: Gestion des données et du SIS	28H	M8: Gestion des données et du SIS	20H	M6: Gestion FC M7: Supervision	12H
M19: Informatique et bureautique	40	M9: Création et gestion des bases de données	40H	M13: CIP	40H	M6Bis : Andragogie	88H

Décideurs niveau 1		Décideurs niveau 2		Décideurs niveau 3		Managers et Facilitateurs AQ	
Modules	Nombre d'heures	Modules	Nombre d'heures	Modules	Nombre d'heures	Modules	Nombre d'heures
M20: Gestion de projet	32	M10: Travail en équipe M11: Gestion du changement M12: Motivation M14: Gestion des réunions M15: Gestion du conflit M16: Techniques de plaidoyer et négociation	32H	M10: Travail en équipe M11: Gestion du changement M12: Motivation M14: Gestion des réunions M15: Gestion du conflit M16: Techniques de plaidoyer et négociation	32H	M8: Gestion des données et du SIS	40H
		M13: CIP	40H	M17 : Gestion des médicaments	24H	M9: Création et gestion des bases de données	40H
		M17 : Gestion des médicaments M18: Gestion des soins M21 : Gestion des déchets	10H	M18: Gestion des soins M21 : Gestion des déchets	24H	M10: Travail en équipe M11: Gestion du changement M12: Motivation	16H
M23: AQ de base	40	M19: Informatique et bureautique	40H	M19: Informatique et bureautique	40H	M13: CIP	40H
		M20: Gestion de projet	32H	M20: Gestion de projet	8H	M14: Gestion des réunions M15: Gestion du conflit M16: Techniques de plaidoyer et négociation	20H
		M23: AQ de base	40H	M23: AQ de base	40H	M17 : Gestion des médicaments	24H
						M18: Gestion des soins M21 : Gestion des déchets	24H
						M19: Informatique et bureautique	40H
						M20: Gestion de projet	32H
						M22 : Documentation	16H
						M23: AQ de base	40H
TOTAL	191H (32j)		404H (68j)		298H (50)		508H (85j)

57

Tableau 5. Analyse de la documentation disponible

Modules	Observations	Actions
Module I : Le PNAQ	Oui	
Module II : Concepts généraux et principes fondamentaux de l'AQ	Oui	
Module III : Normes et standards dans l'offre des soins et services	Oui	
Module IV : Planification de l'assurance qualité		Mettre à jour
Module V : Partenariat et participation communautaire		A développer
Module VI : Gestion de la Formation Continue		Mettre à jour
Module VI Bis : Andragogie	Oui	
Module VII : Supervision		Mettre à jour
Module VIII : Gestion des données et de l'information sanitaire	Oui	
Module IX : Création et gestion des bases de données informatisées		A développer
Module X : Travail en équipe et empowerment	Oui	
Module XI : Gestion du changement	Oui	
Module XII : Motivation		A développer
Module XIII : Communication Interpersonnelle	Oui	
Module XIV : Gestion des réunions	Oui	
Module XV : Gestion des conflits	Oui	
Module XVI : Techniques de plaidoyer		A développer
Module XVII : Gestion des médicaments et du matériel médico-technique		A développer
Module XVIII : Gestion des soins		A développer
Module XIX : Informatique et bureautique	Oui	
Module XX : Gestion de projet	Oui	
Module XXI : Gestion des déchets hospitaliers	Oui	
Module XXII : Documentation et diffusion des expériences	Oui	
Module XXIII : Formation de base en assurance qualité	Oui	