



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 10 au 21 mars, 2003

Tisna Veldhuyzen Van Zanten, URC

Activités Assurance Qualité

Soumis : le 18 avril 2003

Liste de distribution :

M. Mostafa Tyane, DP
M. Abou Ouakil, DP/DPF
M. Zerrari, DP :DSMI
M. Bouazza, DP/DIEC
M. Cherradi, DP/DSSU
M. Saïda Jroundi, DHSA
M. Katra Ennada Darkaoui, DHSA
M. Amina Sahel, DHSA
M. Ali Malki, DHSA
Mme Khadija Meshak, DRC
M. M'Hamed Benelkadi, DRH
M. Jaouad Mahjour, DELM
M. Hazim, DPRF
M. Cherradi, Coordinateur SMD
M. Bekkali, Coordinateur TT
Membres des Commissions/Cellules Régionales AQ de SMD et TT
Mme Zohra Lhaloui, USAID/Maroc
M. Taoufik Bakkaï, USAID/Maroc
M. Benammar, OMS/Maroc
M. Gerrard Collange, ADF
M. Jean Mammer/Etienne Kaisin, Coopération Belge
M. Georgi Georges, FNUAP/Maroc
Mme Nicole Lafrance, UNICEF / Maroc
M. Shibata Kazunao, JICA
M. 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
M. Tisna Veldhuyzen van Zanten, URC/Bethesda
M. Arki Mamahame, Consultant URC
M. Orlando Urroz, Consultant URC
M. Theo Lippeveld, JSI/Boston
M. Volkan Cakir, JSI/Maroc
Mme Sati Sayah, JSI/Maroc
Mme Boutaina El Omani, JSI/Maroc
Mme Malika Laasri, JSI/Maroc

TABLE DE MATIERES

Acronymes	i
Executive Summary	1
Sommaire exécutif	2
I. Contexte	3
II. Objectifs de la Mission	3
III. Activités	3
V. Observations	6
Annexes	8
Annexe 1 : Termes de référence du consultant.....	9
Annexe 2 : Liste des participants à la réunion de travail sur l'institutionnalisation AQ	11
Annexe 3 : Plan pour l'atelier de travail sur l'institutionnalisation de l'AQ dans les deux régions SMD et TT	12
Annexe 4 : Evaluation en Institutionnalisation AQ.....	14

ACRONYMES

AIO	Agdir Ida Outanane
AQ	Assurance Qualité
CS	Centre de Santé
DELM	Direction de l'Epidémiologie et Lutte contre les Maladies
DHSA	Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
DIM	Division de l'Informatique et des Méthodes
DP	Direction de la Population
DPRF	Direction de la Planification et des Ressources Financières
DRC	Direction de la Réglementation et du Contentieux
DRH	Direction des Ressources Humaines
JSI	John Snow Incorporated
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PNAQ	Programme National d'Assurance Qualité
<i>Progress</i>	Projet de Gestion Régionale des Services de Santé
SIAAP	Services d'Infrastructures des Activités Ambulatoires Provinciales
SMD	Souss-Massa-Drâa
TT	Tanger-Tétouan
URC	University Research Corporation
USAID	United States Agency for International Development

EXECUTIVE SUMMARY

This mission had the following objectives:

- provide technical assistance to the two regions of intervention of *Progrès*, Souss-Massa-Drâa and Tanger-Tétouan in the area of institutionalization planning the National Conference on Quality and Health ;
- assist with the finalization of the final report of the Conference on Quality and Health, held in Marrakech in November 2002;
- explore possibility of supporting the meeting of the technical committee of the National Quality Assurance Program (PNAQ).
- plan URC technical assistance for remaining project implementation period.

All activities were completed. The main results are:

1. Working meeting held with representatives of both regions to discuss and plan for the institutionalization of Quality Assurance in their regions. The meeting provided participants an opportunity to become familiar with a framework for institutionalization and to use this framework to plan both their QA strategy and specific activities for the next five years, as part of the regional strategic plans; The plans will be finalized and validated in the regions and presented in June.
2. Discussions held with staff from Ministry of Health at central level to start planning meeting of the coordinating committee of the PNAQ. Tentative agreement has been reached to initiate the process of consensus building for such a meeting to take place in June, during consultant's final trip to Morocco. It was also agreed upon that representatives from the two regions supported by *Progrès* will be invited to this meeting to present their institutionalization plan and engage in discussions on how to strengthen the role of the national level for quality assurance.
3. The final report of the conference on Quality and Health , held in Marrakech in November 2002 will be presented in two separate publications. The synthesis report was reviewed and is now completed. The complete report including all presentations, discussion notes as well as other main products such as the complete reference on available standards will be published as a CD-Rom. Software has been purchased and demonstrated. *Progrès* will assist the DHSA with the publication of both.
4. Assistance was also provided to strengthen the content of the first bulletin on QA to be published by the Ministry of Health with assistance from *Progrès*.

It is anticipated that URC will provide several more missions of short-term technical assistance before the end of the project, one to solidify the institutionalization plan and work with regional hospitals. This mission will also include support to the national steering committee of the PNAQ. The other mission will be in support of the process of introducing quality management at the level of provincial and regional management structures. An additional aspect of assistance to be considered for this mission is advanced training in data analysis and improvement tracking.

SOMMAIRE EXECUTIF

Cette mission avait pour objectifs :

- Fournir une assistance aux deux régions d'intervention de *Progress*, Souss-Massa-Drâa et Tanger-Tétouan dans le domaine de la planification de l'institutionnalisation de la démarche qualité.
- Assister dans la finalisation du rapport final de la conférence sur la qualité et la santé, tenue à Marrakech en novembre 2002.
- Explorer la possibilité d'appuyer la réunion du comité de pilotage du Programme National de l'Assurance Qualité (PNAQ)
- Planifier l'assistance technique de URC pour la période restante du projet

Tous les objectifs ont été atteints et les résultats suivants en sont ressortis :

- Une réunion de travail avec des représentants des deux régions pour discuter et planifier l'institutionnalisation de l'Assurance Qualité dans leurs régions respectives. Cette réunion était une opportunité aux participants pour se familiariser avec un cadre conceptuel d'institutionnalisation et utiliser ce cadre pour planifier leur stratégie d'AQ et des activités spécifiques pour les cinq prochaines années, dans le cadre des plans stratégiques régionaux. Ces plans seront finalisés et validés dans les régions et présentés en juin.
- Les discussions avec le personnel du Ministère de la Santé du niveau central ont eu lieu pour commencer l'organisation de la réunion de planification du comité de pilotage du PNAQ. Un premier accord a été atteint pour initier le processus de consensus de base pour la tenue d'une telle réunion en juin, durant la mission finale de la consultante au Maroc. D'un commun accord, il a été également convenu que des représentants des deux régions seront invités, dans le cadre de *Progress*, à cette réunion pour présenter leurs plans d'institutionnalisation et engager des discussions sur la manière de renforcer le rôle du niveau national pour l'assurance qualité.
- Le rapport final de la conférence sur la qualité et la santé, tenue à Marrakech en novembre 2002, sera présenté en deux publications séparées. Le rapport de synthèse a été revu et complété. Le rapport complet ; incluant les présentations, les notes des discussions ainsi que les produits principaux tels que la référence complète sur les standards disponibles ; sera publié en format CD-Rom. *Progress* assistera la DHSA dans la production des deux rapports sous leur formats respectifs.
- De l'assistance technique a été également fournie pour améliorer le contenu du premier bulletin sur l'AQ qui sera publié par le MS sous *Progress*.

Il est envisagé que URC fournira de l'assistance technique supplémentaire à travers plusieurs missions à court terme ; avant la fin du projet. Une mission sera pour consolider le plan d'institutionnalisation et travailler avec les hôpitaux régionaux. Cette mission aura aussi pour objectif d'assister le comité de pilotage du PNAQ. L'autre mission sera consacrée au processus d'introduction de la gestion de la qualité au niveau des structures provinciales et régionales. Un aspect additionnel de

l'assistance à considérer pour cette mission est la formation avancée en analyse de données et amélioration du monitoring et suivi.

I. CONTEXTE

Durant cette dernière phase de l'assistance technique de *Progress* au Ministère de la Santé, il est important d'aider les deux régions d'intervention pour renforcer les acquis par rapport aux processus de gestion et d'amélioration et de les aider dans la planification des activités pour les prochains cinq ans. Un processus de planification stratégique a été mis en marche et la réflexion sur l'institutionnalisation de l'assurance de qualité (AQ) y fait partie. Les deux régions ayant suivi des chemins d'AQ un peu différents, après la conférence de Marrakech tant les acquis comme les convergences se sont montrés plus évidents. Cette mission s'inscrivait dans ce processus de planification pour le futur à moyen terme, à savoir fournir de l'appui aux régions dans la réflexion et la planification des activités d'assurance qualité. Un autre objectif de la mission était de fournir de l'assistance au niveau central pour réactiver le comité de pilotage du Programme National d'Assurance Qualité (PNAQ).

La mission devait être menée par deux consultants, Tisna Veldhuyzen van Zanten et Orlando Urroz. En vue des événements politiques internationaux et la menace d'une guerre imminente contre l'IRAQ, une décision fut prise de changer les termes de référence originaux et de ne pas avoir deux séances de travail séparées, une pour chaque région. Une seule réunion serait organisée, qui aurait lieu à Rabat. La mission fut réduite à un consultant qui allait également offrir de l'appui ponctuel au niveau national.

II. OBJECTIFS DE LA MISSION

Le but de cette mission était de fournir de l'assistance technique en institutionnalisation de l'AQ dans les deux régions, de travailler dans la mesure possible avec le niveau national pour renforcer le PNAQ, et d'appuyer pour la finalisation du rapport final de la Conférence de Marrakech.

III. ACTIVITES

Les activités de cette mission furent :

- Une réunion de briefing avec USAID ;
- Discussions avec les responsables des deux régions pour planifier la réunion de travail sur l'institutionnalisation ;
- Travail avec la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires (DHSA) sur le rapport final de la conférence de Marrakech, et le bulletin d'AQ ;
- Préparation du matériel pour la réunion de travail ;
- Réunion atelier sur l'institutionnalisation de l'AQ avec des représentants des deux régions ;

- Discussion avec la DHSA sur les démarches à prendre pour organiser une réunion avec le comité de pilotage du PNAQ
- Discussion avec l'équipe de JSI pour planifier les dernières missions de consultation d'URC dans le cadre du projet.

IV. ACTIVITES SPECIFIQUES ET RESULTATS

IV.1. PREPARATION DE LA REUNION DE TRAVAIL SUR L'INSTITUTIONNALISATION

Les régions d'intervention de *Progrès* ont initié beaucoup d'activités d'assurance qualité dans les dernières années. Elles ont maintenant un pool important de personnes formées et sensibilisées en AQ, des expériences d'amélioration réussies, et un désir de vouloir répandre et renforcer les acquis. Ceci est d'autant plus important que l'assistance technique fournie à travers le projet se termine dans six mois. Une réunion technique fut organisée pour permettre aux deux régions d'approfondir leurs connaissances des éléments importants pour l'institutionnalisation et de commencer de planifier leurs actions pour les cinq ans à venir.

Comme a été mentionné ci-dessus, les circonstances ont mené à l'organisation d'une seule réunion, occasion qui a permis aux participants d'enrichir leurs connaissances des activités menées dans chaque région et de partager des stratégies proposées. Pour assurer une perspective équilibrée tant du point de vue des responsabilités dans la région comme du point de vue de représentativité géographique, des participants représentaient toutes les provinces des deux régions, des délégués, des facilitateurs provinciaux, des médecins ou infirmiers actifs dans l'AQ. Voir annexe 1 pour la liste des participants.

Le contenu proposé fut discuté avec les coordinateurs régionaux et quelques membres des équipes régionales d'AQ et ajusté pour répondre à leurs besoins (voir annexe 2). La réunion a eu lieu dans la salle de conférence de la Direction de la Population à Rabat.

IV.2. LA REUNION DE TRAVAIL

La réunion a permis aux participants de :

- approfondir leurs visions pour l'assurance qualité dans leur région ;
- faire connaissance d'un cadre méthodologique d'institutionnalisation ;
- réfléchir sur l'état d'avancement de l'institutionnalisation dans leurs régions ;
- commencer la documentation sur les acquis et résultats en matière d'AQ comme en institutionnalisation ;
- planifier les activités spécifiques pour avancer dans l'institutionnalisation ;
- commencer la réflexion sur les axes stratégiques pour les activités AQ dans les prochaines années ;

- faire connaissance des stratégies possibles pour pérenniser les améliorations dans les sites et diffuser les innovations dans d'autres sites et services.

Le programme fut très interactif et beaucoup de discussions ont abouti sur la validité des différentes approches, le besoin de documenter les résultats, le défi pour trouver un équilibre entre une direction stratégique par rapport aux priorités de santé publique qui doivent être améliorées et la mise en place des solutions adaptées aux problèmes identifiés au niveau des services de santé.

La réunion était une démarche importante dans le processus d'élaboration d'un plan d'institutionnalisation qui contient comme composantes : la vision d'AQ ; une analyse d'état d'avancement de l'institutionnalisation ; la documentation des acquis ; des axes stratégiques pour les activités AQ ; des stratégies pour chacun des huit éléments important dans l'institutionnalisation.

La plupart de ces composantes ont été initiées lors de l'atelier. Un travail de finalisation du diagnostic doit continuer au niveau régional et même provincial avant d'entamer la planification de l'institutionnalisation.

La démarche la plus importante est la validation du plan dans toutes les provinces et parmi tous ceux impliqués dans la mise en œuvre des activités AQ. Pour pouvoir recueillir les opinions du personnel de santé associé aux activités AQ, un questionnaire a été mis à disposition des participants pour l'utilisation de la collecte de l'information nécessaire pour assurer que le plan répond à une analyse fondée dans la réalité (Voir annexe 3).

IV.3. APPUI A LA DHSA

Les séances de travail avec la DHSA se sont déroulées avec Mme Amina Sahel et avec M. Ali Malki. Le travail incluait de l'assistance à la finalisation du rapport final de la conférence de Marrakech, le contenu du Bulletin AQ, et des discussions sur comment organiser la prochaine réunion du comité de pilotage du PNAQ.

- Rapport final de la conférence* : Le rapport final de la conférence consistera en deux parties, un rapport de synthèse qui présente surtout les recommandations, et le rapport complète de la conférence qui sera publié sur un CD-Rom. Les deux rapport sont presque achevés. La consultante a finalise le rapport de synthèse. En ce qui concerne la publication du grand rapport , un logiciel a été acheté et installé sur le réseau du Ministère. Un exemple d'une publication pareille est également disponible pour la conceptualisation du CD-Rom. Mme Boutaina El Omari de *Progress* appuiera la finalisation de ce rapport ensemble avec Mme Sahel et les cadres de la DIM.
- Bulletin d'Assurance Qualité*. Ce bulletin vise à rassembler et diffuser toutes les activités de qualité appuyées par le Ministère. La plupart du contenu du premier numéro était conçue et une grande majorité déjà rédigé. A travers des discussions avec Mme Sahel et M. Malki de la DHSA encore quelques autres activités importantes ont été identifié pour le bulletin. *Progress* appuiera la publication du premier numéro, prévu pour le mois de mai.

c. *Renforcer le PNAQ.* La conférence de Marrakech a clairement énoncé le désir de redynamiser le Plan National d'Assurance Qualité. Des propositions concrètes avaient été discutées, à savoir :

- Elargir le comité de pilotage. Ceci devrait être accompagné d'une discussion sur la gestion du PNAQ et les responsabilités du comité ;
- Mener une réflexion sur l'état d'avancement de l'institutionnalisation d'AQ dans le secteur. Ceci pourrait se réaliser durant un atelier avec le comité élargi. L'atelier devrait également inclure des séances de mise à niveau des membres en ce qui concerne l'AQ.
- Réduire l'écart entre l'AQ, le processus de décentralisation et l'amélioration de la gestion par une approche intégrée et coordonnée entre les intervenants et interventions de ces trois aspects.

Les changements intervenus au niveau institutionnel du département de la Santé depuis la conférence ont retardé la mise en place d'actions concrètes pour réaliser ces propositions. L'absence d'une politique Qualité clairement définie par le MS au niveau national ainsi que le faible engagement du niveau national aux activités AQ menées dans les régions étaient reconnus par les participants à la réunion de travail sur l'institutionnalisation. Ils ont le désir d'un plus grand engagement du niveau central. Vu les circonstances particulières de cette mission, il fut décidé de tracer les lignes claires pour la préparation d'une réunion /formation du comité élargi de pilotage qui pourra avoir lieu au mois de juin. URC pourra assurer l'assistance technique pour cette réunion.

Spécifiquement, des démarches suivantes sont proposées :

- Réunion avec Monsieur le Ministre et le Secrétaire général pour les sensibiliser au sujet et obtenir leur aval ;
- Identification d'un petit groupe cadre qui sera chargé de mener des discussions avec les membres actuels du comité élargi et qui pourra identifier les institutions et candidats éventuels à être ajoutés au comité ;
- Etablissement d'un échéancier avec étapes clairement définies pour la préparation de la réunion ;
- Etablir un programme avec objectifs et ordre de jour pour la réunion du comité ;
- Fixer des dates et clarifier le rôle de l'assistance technique.

V. OBSERVATIONS

Dans les derniers mois beaucoup fut réalisé par les équipes régionales pour consolider les acquis d'assurance qualité et mieux intégrer les principes de gestion de la qualité dans les processus de travail des délégations provinciales. Il y a eu une très bonne harmonisation des interventions et assistances fournies par *Progress* dans ce sens. De plus en plus, les approches et méthodes d'assurance de qualité sont vues et comprises par les cadres des deux régions comme faisant partie intégrante des processus de travail à tous les niveaux. Cette compréhension est importante pour la pérennisation des activités AQ d'une part, d'autre part pour permettre les nouvelles méthodes de travail (approche d'équipe, utilisation des données pour la

prise des décisions...) d'être intégrés dans les processus de planification et de gestion et ainsi renforcer l'amélioration de la performance des provinces et régions.

Nonobstant les acquis, il y a des faiblesses importantes dans les structures actuelles du Ministère de la Santé qui pourront mettre en danger les acquis. Ces faiblesses se trouvent :

- 1) *au niveau régional* dans le manque de responsabilisation d'un cadre ou une unité pour le suivi des activités de l'AQ à temps plein, et dans la menace posée par la mobilité du personnel et la possibilité réelle que certaines provinces perdent des cadres formés et expérimentés en AQ ;
- 2) *au niveau national* par le manque d'appui aux activités AQ réalisées dans les régions et l'insuffisance du rôle joué par le comité de pilotage pour orienter les provinces dans les initiatives AQ et les aider à mettre en place des plans d'institutionnalisation particulièrement dans les phases d'expansion et de consolidation (voir Annexe 3 (étapes de l'institutionnalisation de l'AQ)).

L'audit organisationnel du Ministère de la Santé en cours ainsi que la réorganisation prévue présente une opportunité importante pour adresser ces problèmes. L'assurance de qualité doit être vue comme un axe transversal qui n'est pas le domaine d'une seule direction mais qui doit faire partie du travail de responsabilités et attributions de tous.

Dans ce même sens, il y a beaucoup de dossiers et projets en cours au sein du Ministère qui offrent des opportunités réelles d'intégrer des approches qualité puisque la plupart vise l'amélioration d'un programme ou service spécifique. La consolidation du PNAQ comme partie intégrante de la vision et des structures du Ministère permettra d'utiliser les fonds disponibles à travers les différents bailleurs de fonds et les fonds propres du Ministère pour l'amélioration des soins à tous les niveaux et mieux répondre aux attentes de la population.

D'ici la fin du projet, *Proqum* peut appuyer les acteurs au niveau des régions et au niveau central afin que :

- 1) les plans d'institutionnalisation de Souss-Massa-Drâa et Tanger-Tétouan soient finalisés, validés et intégrés dans les plans stratégiques des deux régions ;
- 2) la documentation des meilleurs résultats d'amélioration de qualité des deux régions soit complétée;
- 3) la diffusion de ces résultats au niveau national, notamment dans les directions concernées comme la DHSA, la DELM, la DP, et la DPRF;
- 4) l'organisation d'une réunion du comité de pilotage du PNAQ dans le cadre de sa redynamisation;

ANNEXES

- Annexe 1 : Termes de référence du consultant**
- Annexe 2 : Liste des participants à la réunion de travail sur l'institutionnalisation AQ**
- Annexe 3 : Plan pour l'atelier de travail sur l'institutionnalisation de l'AQ dans les deux régions SMD et TT**
- Annexe 4 : Evaluation en Institutionnalisation AQ**

ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DU CONSULTANT

Noms du consultant :	Tisna Veldhuyzen Van Zanten
Nature de consultation :	Assistance Technique
Activité du Plan d'Action :	Activités d'Assurance Qualité
Dates de consultation :	Du 10 au 22 Mars 2003
Responsables de l'Activité:	MS (centre) : Dr Tyane, Dr Jroni MS (régions): Dr Bekkali (TT), Dr Fasla (SMD) USAID: Susan Wright, Taoufik Bakkali JSI: Volkan Cakir, Boutaina El Omari, Sati Sayah, Malika Laasri

Introduction :

L'assurance de la qualité (AQ) a constitué pour *Progress* un outil principal pour l'amélioration des services de santé dans les deux régions de Souss-Massa-Drâa et Tanger-Tétouan. Plusieurs activités AQ ont été programmées et réalisées tout au long du projet capitalisant tous les acquis et innovant dans un cadre décentralisé.

La conférence nationale sur la Qualité, organisée en octobre 2002, a été également soutenue par le projet. Cette conférence a été une étape dans l'effort continu dans la diffusion d'une vision stratégique sur la qualité des soins auprès des professionnels et prestataires de la santé au niveau public ou privé, les directions et services centraux, les gestionnaires et prestataires en périphérie, et aussi la communauté et les organisations scientifiques à travers les associations scientifiques, les facultés de médecine et de pharmacie et les ONG.

La conférence a été une occasion de partage d'expérience, de définition des attentes et de consensus sur la dimension de la qualité. Elle a été suivie au niveau des deux régions de TT et de SMD de deux grands événements de portée stratégique :

- Une définition de la vision stratégique de la région de SMD suite à une évaluation et analyse des opportunités et contraintes de l'institutionnalisation d'assurance Qualité
- Une réflexion approfondie au niveau de TT pour la consolidation du modèle d'AQ.

Ces actions qu'elles soient de portée régionale ou nationale aboutiront au développement d'un plan national d'AQ dans lequel des plans d'institutionnalisation pour les régions peuvent se développer en fonction des acquis et des spécificités de chaque région.

Pour assister les deux régions dans cette réflexion pour l'élaboration des plans régionaux d'AQ, une assistance de URC est planifiée. URC a accompagné le projet en fournissant l'assistance technique pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des activités AQ.

La présente mission se fera en deux étapes. A son terme, les deux régions auront chacune un plan directeur d'AQ qui leur permettra de s'organiser pour le futur et assurer que les acquis soient maintenus et les nouvelles initiatives d'amélioration soient mises en place. Les deux missions sont liées dans leurs objectifs.

La première, sujet de ces termes de référence, mettra l'accent sur le renforcement des capacités et le développement d'un consensus sur institutionnalisation. Entre les deux missions, les équipes de gestion de chaque région continueront à travailler pour rédiger un plan. La deuxième mission permettra la consolidation des plans et sera planifiée ultérieurement.

Objectifs de la consultation :

La consultante visitera les régions de SMD et TT, et travaillera également avec le niveau central pour les objectifs suivant :

Niveau régional :

- a) Analyser les facteurs critiques de réussite et d'institutionnalisation pour chaque région ;
- b) Recenser toutes les expériences AQ en vue de leur intégration dans une perspective régionale ;
- c) Consolider les capacités de l'équipe directeur des régions ;
- d) Mener une réflexion sur le plan stratégique élaboré et éclaircir/ajouter les éléments techniques et institutionnels d'assurance de qualité nécessaires ;
- e) Elaborer un plan de renforcement des éléments techniques et institutionnels dans chaque région.

Niveau national :

- a) Faciliter une réunion avec le comité élargi du PNAQ
- b) Analyser les activités AQ dans les deux régions pour mettre en évidence les leçons apprises
- c) Assister dans la formulation d'une vision, les rôles et responsabilités et les liens avec les régions

Au terme de cette mission, la consultantes doit préparer et présenter un rapport préliminaire de consultation dans une réunion avec les représentants du Ministère de la Santé et de l'USAID. Aussi, elle devra 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 : LISTE DES PARTICIPANTS A LA REUNION DE TRAVAIL SUR L'INSTITUTIONNALISATION AQ

Région Souss-Massa-Drâa

Dr. Samira Chergaoui	Secrétaire Régional Agadir, AIO
Dr. Rifi Khalid	Délégué Chtouka Aït Baha
M. Oukhabou Mohamed	Major CS Tikioune, Agadir
M. Bel Attar	Animateur Programmes, Agadir
M. Fadili Ahmed	Major SIAAP, Taroudant
Dr. Tibari Abdellatif	CS Aït Melloul
M. El Khamar Taouel	Chef Soins Infirmiers, Ouarzazate
Dr. Houda Mokhtar	Délégation Zagora
M. Khouyi Maati Idrissi	Major SIAAP Chtouka Aït Baha

Région Tanger-Tétouan

Dr. Mohzadir	Médecin-Chef SIAAP, Larache
Dr. Abi Sourrou	M/C des Urgences, Ksra El Kabir/Facilitateur provincial
M. Mahoti	Facilitateur régional, Tétouan
M. Asrih	Facilitateur provincial, Tétouan
M. Achou	Facilitateur provincial, Tétouan
Dr. Bouda	Facilitateur provincial, Tander-Assilah
Dr. Ben MkaDEM	Médecin-Chef Amal, Fahs Béni Makkada
Dr. Merrouch	Facilitateur provincial, Fahs Béni Makkada
M. Laaroussi	Major CS Val Fleuri, Tanger-Assilah
Dr. Samadi	Facilitateur provincial, Chefchaouen
M. Boumaaz	Facilitateur provincial, Chefchaouen

USAID

Taoufik Bakkali	Responsable de Projet
-----------------	-----------------------

JSI

Volkan Cakir	Chef de Projet
Malika Laasri	Coordinatrice JSI, Souss-Massa-Drâa
Sati Sayah	Coordinatrice JSI, Tanger Tétouan
Boutaina El Omari	Conseiller technique

ANNEXE 3 : PLAN POUR L'ATELIER DE TRAVAIL SUR L'INSTITUTIONNALISATION DE L'AQ DANS LES DEUX REGIONS SMD ET TT

Rabat, du 18 au 20 mars 2002

Objectifs de la réunion de travail :

Cette réunion de travail réunit un groupe restreint de représentants des deux régions d'intervention de *Progress*. Les participants représentent tous les provinces de deux régions, ont de l'expérience et/ou capacité en assurance de qualité et sont en mesure de guider le processus de développement des plans d'institutionnalisation dans leurs régions respectives. Le processus sera un processus participatif pour permettre les contributions de tous ceux qui sont impliqués dans l'assurance de qualité dans les régions et ainsi assurer la conceptualisation d'un plan qui reflète les acquis réels en AQ à ces jours, ainsi que les priorités et contraintes du secteur. Le processus inclura les étapes suivantes :

- Développer une vision sur l'AQ dans la région (y compris la vision sur l'excellence organisationnelle) ;
- Faire connaissance d'un cadre méthodologique de l'institutionnalisation ;
- Réaliser un diagnostic sur l'état actuel d'AQ dans la région et identifier les facteurs critiques essentiels du succès pour la qualité ;
- Développer un plan d'institutionnalisation.

Cette réunion de travail permet plusieurs opportunités importantes, à savoir un échange des expériences des deux régions, approfondissement de la réflexion sur les directions stratégiques à prendre en matière d'amélioration de la qualité des soins ; discussion sur les opportunités offertes par l'audit organisationnel du Ministère de la Santé et le processus de réorganisation et de régionalisation.

Les objectifs pour la réunion de travail sont comme suit :

- 1) Discuter les éléments d'une vision pour l'AQ et commencer à déterminer les éléments clés de la vision pour les deux régions ;
- 2) Présenter le cadre méthodologique de l'institutionnalisation
- 3) Discuter sur l'outil d'évaluation de l'institutionnalisation et son rôle dans l'élaboration du plan d'institutionnalisation des deux régions
- 4) Analyser les facteurs critiques du succès et les contraintes pour le renforcement de l'AQ
- 5) Obtenir un accord sur le processus pour développer une vision concrète pour l'AQ et un plan d'institutionnalisation

Profil des participants :

Devant la nature de l'atelier, chaque province doit être représentée pour constituer une vision régionale. Les personnes qui vont participer doivent avoir une expérience dans l'AQ.

Le profil souhaité est donc :

- Facilitateur régional ou provincial
- Animateur de site
- Responsable (délégué...)

Le nombre maximum par région est de 10 personnes.

Programme :

Le programme provisoire sera discuté avec les participants le premier jour et ajusté selon besoin. (y inclus l'évaluation pour la qualité (auto-évaluation et évaluation externe)

Mardi 18 mars :

Matin

- o Bienvenue
- o Vidéo : visualisation
- o Présentation vision AQ des régions et discussion

Après-midi :

- o Présentation : le cadre méthodologique de l'institutionnalisation
- o Discussion en groupe l'état de l'institutionnalisation pour les provinces et les institutions de santé (par région)
- o Les choix stratégiques et les facteurs de succès : présentation et discussion

Mercredi 19 mars:

Matin

- o Questions et réponses
- o Les éléments essentiels de l'institutionnalisation : présentation et discussion
- o Analyse des acquis et plan d'institutionnalisation

Après-midi :

- o Présentation des plans d'institutionnalisation
- o Discussion sur la régionalisation et l'AQ

Jeudi 20 mars:

Matin

- o Questions et réponses
- o Sauvegarder les acquis et répandre les succès
- o Planification de l'élaboration du plan

Après-midi :

- o Prochaines étapes

ANNEXE 4 : EVALUATION EN INSTITUTIONNALISATION AQ

Ce questionnaire sert comme élément de base pour évaluer l'état d'avancement de l'institutionnalisation d'Assurance Qualité dans votre région et pour pouvoir élaborer une vision et un plan concret pour les prochains cinq ans pour l'AQ. Le questionnaire cherche des informations de tous ceux qui travaillent dans le domaine de l'AQ et qui utilisent les méthodes et outils. Le questionnaire a été organisé autour des éléments clés du Programme National d'Assurance de Qualité, le PNAQ.

Nom: _____ Fonction: _____

Localité : _____

Quel est votre rôle en AQ? _____

Veillez s'il-vous-plaît encrer votre réponse. Dans certains cas, on vous demandera des exemples pour illustrer le choix de votre réponse – écrivez lisiblement.

LEADERSHIP POUR L'AQ

Les responsables de Centres de Santé / des établissements avec qui je travaille encouragent le travail d'AQ	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
<i>Donnez un exemple qui montre comment les responsables de Centres de Santé /des établissements encouragent ou pas le travail en AQ:</i>				
Les responsables au niveau provincial encouragent l'AQ	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
<i>Donnez un exemple qui montre comment les responsables au niveau provincial encouragent ou pas le travail en AQ</i>				
Les responsables au niveau régional encouragent l'AQ	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
<i>Donnez un exemple qui montre comment les responsables au niveau régional encouragent ou pas le travail en AQ:</i>				
Les responsables au niveau national encouragent l'AQ	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
<i>Donnez un exemple qui montre comment les responsables au niveau national encouragent ou pas le travail d'AQ :</i>				
Les responsables avec qui je travaille ont fixé des priorités pour les activités d'AQ	Oui	Je ne sais pas	Non	
Les responsables avec qui je travaille ont fixé l'AQ comme une priorité	Oui	Je ne sais pas	Non	

VALEURS PRINCIPALES

La qualité des soins de santé sont une priorité de ma communauté.	Oui	Je ne sais pas	Non	
La qualité des soins de santé sont une priorité dans ma circonscription / mes établissements.	Oui	Je ne sais pas	Non	
La qualité des soins de santé sont une priorité dans ma province.	Oui	Je ne sais pas	Non	
La qualité des soins de santé sont une priorité dans ma région.	Oui	Je ne sais pas	Non	
La qualité des soins de santé sont une priorité du Ministère de la Santé	Oui	Je ne sais pas	Non	
<i>Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, quel exemple en avez vous ?</i>				

ORIENTATION DES POLITIQUES POUR L'AQ

Il y a une ligne de conduite pour diriger les activités d'AQ.	Oui	Je ne sais pas	Non
Il y a une ligne de conduite nationale qui dirige les activités d'AQ	Oui	Je ne sais pas	Non
Les activités d'AQ à mon niveau se concentrent sur des priorités cliniques importantes ou sur des sujets déterminés par la ligne de conduite.	Oui	Je ne sais pas	Non
Les rôles et les responsabilités des conseillers et formateurs en AQ sont définis sous forme écrite.	Oui	Je ne sais pas	Non
Les rôles et les responsabilités de mon travail en AQ sont définis sous forme écrite.	Oui	Je ne sais pas	Non

STRUCTURES ASSURANCE QUALITE

Si j'ai une question sur l'AQ, je peux joindre quelqu'un pour m'aider.	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais	Ne sait pas qui contacter
La structure d'AQ, (depuis le formateur/coach jusqu'au niveau des provinces et des régions) facilite la communication et la mise en place de l'AQ.	Oui		Non		Je ne comprends pas cette question
Les gens de mon hôpital / de mes centres de santé savent qui contacter pour avoir de l'aide en AQ.	Oui		Je ne sais pas		Non
Les gens de ma circonscription savent qui contacter pour avoir de l'aide en AQ.	Oui		Je ne sais pas		Non
Les gens de la Délégation de ma province savent qui contacter pour avoir de l'aide en AQ.	Oui		Je ne sais pas		Non
Mes responsabilités en tant que conseiller/formateur en AQ sont claires dans mon esprit.	Oui		Je ne sais pas		Non
Les gens avec qui je travaille comprennent bien leur rôle dans la réalisation des activités d'AQ.	Oui		Je ne sais pas		Non
Les responsables du système de santé à mon niveau comprennent bien leur rôle de supervision et de coordination des activités d'AQ.	Oui		Je ne sais pas		Non

RESSOURCES POUR L'ASSURANCE QUALITE

J'ai, ou peux obtenir assez de documents de formation pour appuyer mon travail en AQ.	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
J'ai, ou peux obtenir, un moyen de transport pour visiter les établissements que je conseille.	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
J'ai, ou peux obtenir, le temps dont j'ai besoin pour accomplir mon travail d'AQ.	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
J'ai, ou peux obtenir, des fournitures à utiliser pour la formation et le conseil (ex: articles de journaux, feutres, papier pour écrire les rapports).	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
Mon(mes) budget(s) local(aux) (hôpital, clinique, circonscription, province, région) est (sont) en partie dédiés à des activités d'AQ.	Oui		Je ne sais pas	Non

RENFORCEMENT DES CAPACITES

Dans les établissements dont je suis responsable, il y a assez de personnel formé en AQ pour réaliser les activités d'AQ.	Oui	Je ne sais pas	Non	
Les gens au niveau de la circonscription ont suffisamment de connaissance d'AQ pour appuyer le travail au niveau des établissements.	Oui	Je ne sais pas	Non	
Les gens au niveau de la province connaissent suffisamment de connaissance d'AQ pour appuyer le travail au niveau des circonscriptions	Oui	Je ne sais pas	Non	
Les gens au niveau de la circonscription et de la province connaissent suffisamment des méthodes et outils d'AQ pour réaliser leurs propres activités d'AQ, en n'ayant besoin d'encadrement qu'occasionnellement.	Oui	Je ne sais pas	Non	
Quand je lance des activités d'AQ dans des établissements/une circonscription, je peux compter sur cette circonscription pour fournir un suivi d'accompagnement.	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
Les principes d'AQ sont inclus et promus dans les formations cliniques et sur les systèmes d'appui	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
J'ai des opportunités pour approfondir ma connaissance en AQ	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais

RECOMPENSER LA QUALITE

Quand une amélioration est apportée, les personnes impliquées dans cette amélioration sont reconnues pour leur travail.	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
<i>Veillez donner un exemple de cette reconnaissance, si elle a lieu</i>				
Il y a des efforts pour reconnaître les résultats d'amélioration de la performance par les responsables	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
<i>Veillez donner un exemple de cette reconnaissance, si elle a lieu</i>				
Il y a eu une évaluation de la satisfaction du personnel en ce qui concerne les incitations et les récompenses pour la qualité	Oui	Je ne sais pas	Non	
Il y a eu une évaluation de l'existence des désincitations existant dans le système qui contribuent à l'intérêt du personnel pour la qualité	Oui	Je ne sais pas	Non	

FACILITATION

Dans ma province il existe des facilitateurs formés qui m'appuient dans mon travail d'AQ	Oui	Je ne sais pas	Non	
Quand j'ai besoin d'un appui en AQ, j'ai toujours accès à une personne ressources formée	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais

INFORMATION ET COMMUNICATION

J'obtiens de l'information sur les activités d'AQ au niveau national.	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais
Je rassemble des informations / des rapports sur le travail des établissements en AQ.	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais
J'obtiens de l'information/des rapports de la part des établissements sur les activités d'AQ, sans avoir à les demander.	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais
Je communique de l'information sur mon travail local d'AQ à d'autres personnes dans mon établissement/mon district.	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais
Je communique de l'information sur mon travail local d'AQ aux niveaux provincial/régional/national.	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais
Je crois être au courant de ce qui se passe en AQ dans les zones dont je suis responsable.	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais
L'information disponible sur l'AQ au Maroc m'aide à convaincre les preneurs de décisions des succès de l'AQ.	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais

ACTIVITES D'AQ

J'ai participé à une activité d'amélioration.	Oui	Non	
<i>Si oui, donnez une brève description de l'amélioration:</i>			
<i>Si oui, comment fut sélectionnée l'opportunité d'amélioration ?</i>			
<i>Si oui, qui a pris la décision sur le sujet à améliorer ?</i>			
Il y a eu des améliorations à mon niveau d'ordre clinique	Oui	Ne sait pas	Non
<i>Si oui, faites une liste des sujets cliniques et des améliorations qui ont été apportées.</i>			
Il y a eu des améliorations à mon niveau dans les processus administratifs ou d'appui (p.e., la logistique, la supervision)	Oui	Ne sait pas	Non
<i>Si oui, faites une liste des sujets et des améliorations qui ont été apportées.</i>			
Il y a eu une enquête sur les attentes et la satisfaction des clients à mon niveau	Oui	Ne sait pas	Non
<i>Si oui, qu'est-ce qui a été fait avec les résultats ?</i>			
Les données du système d'information sanitaire sont régulièrement utilisées pour cibler les activités d'amélioration à mon niveau.	Oui	Ne sait pas	Non
<i>Si oui ou non, expliquez comment vous le savez.</i>			
Quand de nouvelles normes cliniques sont fixées ou communiquées, les agents de santé sont supervisés pour savoir s'ils respectent les nouvelles normes.	Oui	Ne sait pas	Non
<i>Si oui ou non, expliquez comment vous le savez.</i>			
On accède facilement aux normes cliniques et aux procédures les plus à jour à mon niveau	Oui	Non	

LE PROGRAMME D'AQ

Lisez les descriptions des étapes du procès d'institutionnalisation de l'AQ sur la page suivante. Vous pouvez garder cette page et donner vos réponses ci-dessous :

À quel niveau se trouve le programme d'AQ au Maroc?

Pré-existence Début de prise de conscience Expérimentation Expansion Consolidation Maturité

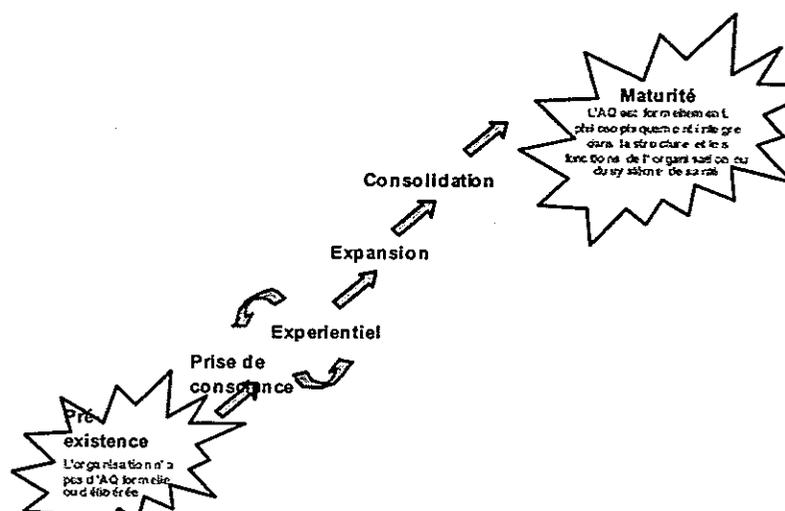
Donnez des exemples de cette opinion

À quel niveau en est votre programme d'AQ?

Pré-existence Début de prise de conscience Expérimentation Expansion Consolidation Maturité

Donnez des exemples de cette opinion

Les étapes de l'institutionnalisation AQ



1. **Pré-existence** : Pas d'activités d'AQ formelles ou délibérées. Les activités d'AQ; les améliorations, la surveillance ou la mise en place de normes ne sont pas reconnues comme de l'AQ.
2. **Prise de conscience** : prise de conscience de l'AQ de la part des responsables; une décision délibérée est prise pour adopter formellement l'AQ (régulièrement et systématiquement), améliorer la qualité des soins; la qualité constitue le cœur des réformes de santé.
3. **Expérimentation** : des premières actions d'AQ (mise en place de normes, surveillance, améliorations) ont lieu dans les sites pilotes, où du personnel reçoit une formation appropriée en AQ et en conseil; les projets pilotes engendrent le désir de s'étendre à d'autres sites; une décision formelle (documentée) est prise de continuer le travail d'AQ.
4. **Expansion** : le nombre de personnes ayant contribué à l'AQ a atteint sa masse critique, et les activités d'AQ peuvent fonctionner indépendamment d'une assistance extérieure; un nombre croissant d'activités d'AQ (mise en place de normes, surveillance, amélioration) a lieu, et elles sont documentées et diffusées; les plans stratégiques intègrent l'AQ en tant que méthode pour améliorer la qualité; un consensus s'est dégagé parmi les responsables et les décideurs pour faire avancer l'AQ au sein de l'organisation.
5. **Consolidation** : Un plan équilibré pour l'AQ est mis en place, plan qui intègre la mise au point de normes, la surveillance et l'amélioration. Si elles sont effectuées par différents groupes de personnes, ces activités sont coordonnées, et fournissent de l'information de façon routinière à chaque groupe. De l'information sur les activités d'AQ sont documentées et communiquées dans la zone de santé et en dehors de celle-ci.
6. **Maturité** : L'Assurance Qualité est formellement et philosophiquement intégrée dans la structure de l'organisation, et fait partie intégrante des opérations quotidiennes, opérations qui appuient une culture de la qualité que l'on peut retrouver dans toute l'organisation.