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

Projet de Planification Familiale et Santé Maternelle et Infantile Phase V

RAPPORT DE CONSULTATION

APPUI A L'ATELIER DE FORMATION SUR L'ELABORATION DES STANDARDS ET LE SUIVI DE LA QUALITE

20 octobre au 5 novembre, 1999

Par Mahamane Karki, URC

Activité: G2.E1.

Soumis: le 30 novembre 1999

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

REMERCIEMENTS

La réussite de cette mission est due en grande partie à la sollicitude dont le consultant a bénéficié de la part de la Directrice des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires Dr JRONDI CHOUJAA Saïda et de la Chef de la Division des Soins Ambulatoires Dr DARKAOUI Nada. Dr Karki tient à remercier vivement Mesdames la Directrice, la Chef de Division et leur équipe pour tous les efforts déployés pour rendre son séjour agréable.

Le consultant remercie et félicite M. Mohamed BAHADI, dont la participation efficace et totale a contribué largement à la réussite de l'atelier.

Le consultant remercie vivement Mme Helene RIPPEY de l'USAID pour l'accueil et l'appui à la mission.

Le consultant remercie toute l'équipe de l'URC en particulier Mme Susan MOFFSON, et M. Joshua SAUNDERS, qui ont efficacement préparé le voyage au Maroc.

Le consultant remercie l'équipe de JSI notamment Dr Theo LIPPEVELD, chef de Mission pour son soutien personnel et Mmes Malika LAASRI et NAWAL Birdaha de JSI pour toutes les informations échangées pour la préparation de cette mission.

Le consultant remercie Dr Bruno BOUCHET pour tous les éclairages apportés tout au long de sa mission.

Le consultant remercie tous les participants à l'atelier sur les normes et le suivi de la qualité qui ont su garder un enthousiasme soutenu et ont collectivement géré le processus de groupe tout au long de l'atelier.

Table des matières

1. RESUME 3

2. OBJECTIF DE LA MISSION 11

3. ACTIVITES 12

3.1. PRÉPARATION À NIAMEY, NIGER 12

3.2. PRISES DE CONTACT AVEC LA DHSA, JSI, ET L'USAID 12

3.3 MISE EN ŒUVRE DE L'ATELIER : LUNDI 25 OCTOBRE AU VENDREDI 5 NOVEMBRE 99 13

3.4. DEBRIEFING POUR USAID ET JSI 14

4. RESULTATS 15

5. RECOMMANDATIONS 16

ANNEXE 1. PERSONNES RENCONTREES 19

ANNEXE 3. QUESTIONNAIRE PREALABLE 33

ANNEXE 4. QUESTIONNAIRE POST-FORMATION 35

ANNEXE 5. TERMES DE REFERENCE DES TRAVAUX DE GROUPE 39

1. RESUME

Suite à sa mission de Mai 99 à Rabat, au Maroc, ayant abouti à la formation de 7 facilitateurs et 14 animateurs régionaux et 10 cadres du Ministère de la Santé, le Docteur Karki MAHAMANE, consultant de l'URC, a effectué une seconde mission du 20 octobre au 9 novembre 99, dans le cadre du Projet Planification Familiale et Santé Maternelle et Infantile au Maroc, PHASE V. Ce projet qui est exécuté par JSI bénéficie de l'assistance technique de l'URC pour l'introduction et le suivi de l'approche "Assurance de Qualité". La présente mission constitue une des activités pour atteindre l'objectif visant le renforcement de la capacité locale en assurance de qualité, qui prévoit de terminer la formation en élaboration de standards et des indicateurs pour les facilitateurs et animateurs régionaux qui interviennent dans la zone du projet et n'ont pas encore été formés.

Les termes de référence de la consultation étaient:

1. Développer le plan de formation de l'atelier, le contenu du programme, et le matériel du participant;

2. Organiser le déroulement de l'atelier et sa facilitation conjointement avec le Ministère de la Santé;

3. Etre le formateur principal durant l'atelier et partager les responsabilités de formation avec son homologue marocain;

4. Préparer et présenter un rapport préliminaire de consultation dans une réunion de synthèse rassemblant les représentants du Ministère de la Santé et de l'USAID;

5. 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).

Le consultant a travaillé en étroite collaboration avec les responsables de la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires (DHSA) au Ministère de la Santé, notamment les Docteurs JRONDI CHOUJAA Saïda et DARKAOUI Nada respectivement directrice de la DHSA et chef de division des soins ambulatoires, qui ont aidé à finaliser la préparation logistique et pédagogique nécessaire à la tenue de l'atelier.

Durant l'atelier, le consultant a utilisé l'approche de formation en pair avec le co-formateur local, M. Mohamed BAHADI. Ceci a facilité la maîtrise totale du module de formation par ce dernier qui devient ainsi un formateur attitré pour les standards et le suivi de la qualité.

Le consultant a par ailleurs eu plusieurs séances de travail :

(i) Dans le cadre du volet formation du Projet Planification Familiale, Santé Maternelle et Infantile, M. Karki a eu deux séances de travail avec le Dr Bruno BOUCHET, de l'URC, et les responsables de la Division de la Formation à savoir, M. Achati SMAIL chef de la division, Dr Mohamed ZAARI JABIRI chef de service formation de base et M. Mohamed BOULGANA directeur de l'IFCS de Rabat. Le but des rencontres était de finaliser les fiches décrivant les termes de références des missions d'assistance technique pour les prochains sept mois.

(ii) Dans le cadre du Quality Assurance Project (QAP) de URC, M. Karki a eu une séance de travail avec le Dr Bruno BOUCHET, le Dr DARKAOUI Nada, chef de la Division des soins ambulatoires à la DHSA et coordonnant l'Unité de Gestion de la Qualité, M. Abdelouahid EL KARIMI coordonnateur du projet de recherche opérationnelle du QAP et M. Anas RIHANI cadre de la DHSA. La séance avait pour but de faire le point sur l'état d'avancement de ce projet et d'arrêter un calendrier avec Dr Karki identifié comme le consultant qui sera chargé de l'étude qualitative sur la facilitation.

A l'issue de la mission d'assistance technique sur les standards et le suivi de la qualité, les résultats suivants ont été enregistrés:

1. M. Mohamed BAHADI, co-formateur ayant déjà travaillé avec le consultant en Mai 99 a démontré au cours du présent atelier son aptitude à faciliter de tels ateliers de formation sur les standards et le suivi de la qualité.

2. Tous les participants ont acquis ou renforcé leurs capacités à utiliser les concepts de normes, indicateurs et suivi dans la mise en place d'un système cohérent de suivi de leurs activités. A la fin de l'atelier chaque participant a répondu au questionnaire post-formation. La performance moyenne des participants se situaient entre 85 et 100 %.

Leçons apprises : A l'issue des deux ateliers sur les standards et le suivi de la qualité, les enseignements suivants se dégagent :

a. Le processus de développement et de l'utilisation des normes et des indicateurs pour le suivi de la qualité bénéficie d'un appui au niveau le plus élevé du système de santé ce qui est une opportunité pour les équipes de gestion de la qualité pour appliquer de façon cohérente et complète tout le cycle de l'assurance de qualité à l'échelle de leurs sites, provinces et régions.

b. Des efforts sont déjà faits au niveau central du ministère de la santé dans le sens de l'élaboration des normes/standards et des protocoles cliniques, cependant la communication de ces normes est très limitée ce qui fait qu'elles ne sont pas connues ou clarifiées pour les agents de santé censés les appliquer.

c. Le partenariat entre l'Unité de Gestion de la Qualité et la Division de la Formation Continue est une opportunité qui facilite l'introduction et la pérennisation de l'approche Assurance de Qualité au Maroc.

d. La qualité de la participation au cours des discussions en atelier traduite par la pertinence des interventions et des contributions met en évidence l'existence d'un potentiel humain susceptible de s'approprier efficacement et à très court terme tous les outils et démarche de l'assurance de qualité.

e. La nécessité d'un système de suivi efficace des activités AQ des sites et des régions devient indispensable pour documenter les résultats et soutenir les efforts.

Afin de consolider les acquis de l'atelier, il est recommandé de :

Au Ministère de la Santé :

- Mettre en place un plan de suivi de la formation pour assurer l'utilisation, la continuité et la pérennité des acquis de l'atelier sur le terrain, à cet effet :

  - un suivi immédiat pourrait intervenir au plus tard deux semaines après le retour des participants dans leurs sites pour faire le point sur les premières initiatives prises par les participants pour mettre en pratiques les acquis de l'atelier ;

  - une deuxième visite de suivi devrait être effectuée au moins un mois après pour soutenir les efforts initiés par les équipes dans le sens de la mise en place du système de suivi au niveau de leurs sites.

- Examiner d'ores et déjà l'opportunité d'élargir l'utilisation d'un système de suivi basé sur les normes et les indicateurs au niveau des autres provinces non encore touchées par le programme de Gestion de la Qualité. Ceci permettrait entre autres de maintenir la cohérence du système de monitorage de la qualité au niveau national.

- Développer les échanges entre les régions notamment entre les facilitateurs formés en Mai 99 et ceux formés au cours de cet atelier d'octobre/novembre 99.

- Aider les différents animateurs à mettre en place un programme de formation juste à temps pour leurs équipes sur les standards et le suivi de la qualité.

- Identifier une personne qui serait responsable de la documentation des activités de suivi au sein de l'Unité de Gestion de la Qualité.

- Recueillir à court terme tous les plans de suivi des équipes régionales et provinciales pour élaborer un tableau de bord au sein de l'Unité de Gestion de la Qualité. Ce tableau de bord servira de cadre pour le suivi des progrès réalisés par les équipes de gestion de la qualité.

A l'URC et JSI :

- Prévoir une journée supplémentaire au cours de l'atelier prévu pour la formation sur le coaching pour l'évaluation de l'état d'avancement de leurs sites à travers les différents plans de suivi. Ceci permettra également de faire le point sur les difficultés rencontrés par les animateurs dans la mise en place de leurs plans de suivi.

- Examiner le mécanisme à mettre en place pour permettre à tous les facilitateurs d'accéder à la formation sur les techniques de la facilitation/coaching prévue pour la dernière semaine de Janvier 2000.

A l'URC :

- Développer l'analyse systémique lors des formations en assurance de qualité pour permettre une meilleure compréhension de la pertinence des normes/standards et des indicateurs dans le suivi de la qualité.

- Développer le module sur la communication des normes (plans de communication, stratégie pour obtenir la compréhension et l'application des normes) dans les programmes de formation de l'assurance de qualité.

- Valoriser la compétence acquise par chaque participant par la délivrance d'une attestation de participation à l'atelier de formation sur les standards et le suivi de la qualité.

1. SUMMARY

Following his May 99 trip to Rabat, Morocco, that led to the training of 7 facilitators , 14 regional animators and 10 Ministry of Health executives, Dr. Karki MAHAMANE, URC consultant, went on a 2nd trip from October 20 to November 9, 1999, as part of the Family Planning and Maternal and Child Health Project in Morocco, PHASE V. This project, which is managed by JSI, benefits from URC technical Assistance regarding the introduction and the follow up of the "Quality Assurance" approach. The current trip is one of the activities whose objective is to strengthen the local capacity in quality assurance. It involves completing the training on the development of standards and indicators for the remaining regional facilitators and animators who work in the project areas and who haven't yet been trained.

The terms of reference of the consultation were:

1. Develop the workshop training plan, the program contents, and the participant material;

2. Organize the workshop and the training, along with the Ministry of Health;

3. Act as the main trainer during the workshop and share training responsibilities with his Moroccan counterpart;

4. Prepare and present a preliminary consultation report in a recap meeting that will reassemble the Ministry of Health and USAID representatives;

5. Finalize and submit the report within two weeks after the end of this mission (a hardcopy and a diskette).

The consultant worked closely with the managers of the Office of Hospitals and Ambulatory Care (DHSA) at the Ministry of Health, particularly with Dr. JRONDI CHOUJAA Saïda, DHSA Director, and Dr. DARKAOUI Nada, Head of the Ambulatory Care Division, who have helped with the logistical arrangements and with the preparation of educational material necessary for the workshop session.

During the workshop, the consultant used the dual training approach with the local co-trainer, Mr. Mohamed BAHADI. This approach allowed Mr. Bahadi to master the content of the training.

Furthermore, the consultant had several work sessions:

(i) As part of the training in Family Planning and Maternal and Infant Health Project, Mr. Karki had two work sessions with Dr. Bruno Bouchet, of the URC and with the Training Division Managers, Mr. Achati SMAIL, Division Head, Dr. Mohamed ZAARI JABIRI, Head of Pre-service Training Unit, and Mr. Mohamed BOULGANA, IFCS Director in Rabat. The objective of these meetings was to finalize the scopes of work, summarizing the terms of references of the technical assistance trips to come in the next seven months.

(ii) Within the framework of the Quality Assurance Project (QAP) of URC, Mr. Karki had one work session with Dr. Bruno BOUCHET, Dr. DARKAOUI Nada, Head of DHSA Ambulatory Care Division and Quality Management Unit Coordinator, Mr. Abdelouahid EL KARIMI, QAP Operation Research Project Coordinator and Mr. Anas RIHANI, Executive at DHSA. The objective of this meeting was to evaluate the progress of this project and to decide on a schedule with Dr. Karki, identified as the consultant in charge of the qualitative study on facilitation.

Regarding the technical assistance trip on standards and quality monitoring, the following results were noted:

1. Mr. Mohamed BAHADI, co-trainer who already worked with the consultant in May 99, demonstrated during this current workshop his skill in independently conducting these training workshops on standards and quality monitoring.

2. All the participants have acquired or strengthened their ability to utilize the concept of norms and indicators for the implementation of a coherent monitoring system. At the end of the workshop, each participant responded to a post-training questionnaire. The median performance of the participants was between 85 and 100%.

Conclusion: Upon examining these two workshops on standards and quality monitoring, the following lessons stand out:

a. The process of the development and the use of norms and indicators for quality monitoring, benefits from support at the highest level of the health system. This presents an opportunity for the quality management teams to coherently and completely apply the entire cycle of quality assurance to their sites, provinces and regions.

b. Efforts have already been made at the Ministry of Health level regarding the development of norms/standards and clinical protocols. However, the communication of these norms is very limited so that they are often unknown or unclear to the health agents who are supposed to apply them.

c. The partnership between the Quality Management Unit and the Continuing Training Unit is an opportunity to facilitate the introduction and the sustainability of the Quality Assurance approach in Morocco.

d. The quality of participants' interventions and contributions during the discussions in the workshop, highlights the existence of human potential capable of efficiently mastering, in a very short time, all the tools and techniques of Quality Assurance.

e. Furthermore, the necessity of an effective monitoring system of QA activities in the sites and regions is essential for documenting and sustaining these efforts.

In order to enhance the outcomes of the workshop, the following is recommended:

To the Ministry of Health:

- Implement a plan to monitor training in order to guarantee the utilization, the continuation and sustainability of the workshop outcome in the field. To this effect:

  - An immediate follow up should take place two weeks after the participants return to their sites in order to evaluate the first initiatives taken by the participants to apply the knowledge acquired from the workshop.

  - A 2nd follow up visit should be done at least one month later in order to support the efforts initiated by the teams regarding the implementation of a QA monitoring system at their sites.

- Examine the opportunity to expand the use of a monitoring system based on norms and indicators, in other provinces which have not yet been covered by the Quality Management Program. This will also permit the maintenance of a coherent monitoring system at a national level.

- Develop exchanges between regions, particularly between the facilitators who were trained in May 99 and those trained during this October/November 99 workshop.

- Help the different animators implement a training program on time for their team regarding standards and quality monitoring.

- Identify a person who will be in charge of documenting the monitoring activities within the Quality Management Unit.

- Collect, in the short-term, all the follow up plans of the regional and provincial teams in order to design a chart within the Quality Management Unit. This chart will be used as a guideline for measuring the progress achieved by the Quality Management Teams.

To URC and to JSI:

- Plan an additional day during the training workshop on coaching, in order for the animators to evaluate the progress of their sites. This will also allow them to analyze the difficulties that the animators met with during the implementation of their follow up plans.

- Examine the mechanism that should be set up to allow the facilitators to access the training on the techniques of facilitation/coaching, scheduled for the last week of January 2000.

To URC:

- Develop a system of analysis during Quality Assurance training to promote a better understanding of the importance of norms/standards and indicators for quality assurance.

- Develop the module about communication of norms (communication plans, strategy of understanding and application of norms) in the training program on Quality Assurance.

- Acknowledge the proficiency acquired by each of the participants by giving them a participation certificate from the training workshop on standards and quality monitoring.

2. OBJECTIF DE LA MISSION

L'objectif de cette mission était de former 30 facilitateurs et animateurs régionaux à l'utilisation des normes de soins pour le monitorage de la performance des agents et services de santé.

Il est attendu qu'à la fin de l'atelier les participants sont en mesure de :

1. décrire le rôle des normes et du suivi dans la gestion de la qualité.

2. décrire les différences entres les normes et les indicateurs, des intrants, des processus et des résultats et également de considérer les avantages de chacun dans la gestion de la qualité des soins et des services.

3. élaborer des normes pour les soins et les services dans leurs sites.

4. élaborer des indicateurs pour mesurer la qualité des soins et des services fournis aux leurs sites

5. décrire un plan d'utilisation des résultats des mesures de la qualité pour améliorer les soins.

Le présent séminaire-atelier s'inscrit dans le cadre de l'activité G2.E1 du Projet Planification Familiale et Santé Maternelle et Infantile au Maroc, PHASE V, "renforcer la capacité locale en assurance de qualité" qui prévoit de terminer la formation en élaboration de standards et des indicateurs pour les facilitateurs et animateurs régionaux restants. Cette activité prépare ainsi le personnel à évaluer la qualité des soins et des services qu'ils offrent et à utiliser les résultats dans les activités d'amélioration de la qualité. Il s'agit du 2eme atelier de ce genre.

Du 4 au 8 Mai 99, s'est déroulé à Rabat le premier séminaire-atelier sur les normes (standards) et le suivi (monitoring) de la qualité. La cible primaire de l'atelier étaient constituée des équipes provenant des 39 sites de démonstration. Ainsi, 7 facilitateurs régionaux, 14 chefs d'équipes ont été formés. Dix (10) cadres du Ministère de la Santé ont également pris part à cette formation.

Trente (30) participants sont concernés par ce deuxième séminaire-atelier dont 26 provenant des régions et quatre (4) du niveau central du Ministère de la Santé.

3. ACTIVITES

3.1. Préparation à Niamey, Niger

- La préparation à Niamey a consisté à améliorer le matériel pédagogique utilisé en Mai 99 par l'introduction du module sur la communication des normes dans le manuel de référence et l'élaboration des questionnaires pour le test préalable et le test post-formation. Cette activité a également consisté à la confection d'autres transparents pour compléter ceux déjà existants. Cette préparation s'est déroulée du Lundi 11 au Mardi 19 Mai 99.

3.2. Prises de contact avec la DHSA, JSI, et l'USAID

- Le consultant n'a pas pu faire le briefing de sa mission à son arrivée à Rabat compte tenu des chevauchement d'activités au niveau du point focal de JSI qui n'a pas permis de trouver un temps libre avant le démarrage de l'atelier. Cependant ce briefing a été fait par le Dr Bruno BOUCHET qui a eu l'opportunité de rencontrer la mission de l'USAID/Maroc.

- Le consultant a rencontré Dr JRONDI CHOUJAA Saïda directrice de la DHSA en présence de la chef de division des soins ambulatoires, Dr DARKAOUI Nada également coordinatrice de l'Unité de gestion de la qualité. L'importance de la mission a été souligné par la Directrice de la D.H.S.A. qui s'est également saisi de cette occasion pour s'informer sur la préparation de l'atelier et les conditions du déroulement de la mission du consultant à Rabat.

- Le consultant a eu le ferme soutien de la directrice de la DHSA qui s'est engagé à tout mettre en œuvre pour faciliter le séjour du consultant. Un véhicule a ainsi été mis à la disposition du consultant pour les liaisons quotidiennes entre Rabat et Mehdia où se tenait le séminaire-atelier.

- Dans le cadre du volet formation du Projet Planification Familiale, Santé Maternelle et Infantile, M. Karki a eu deux séances de travail avec Dr Bruno BOUCHET, de URC, et les responsables de la Division Formation à savoir, M. Achati SMAIL chef de la division, Dr Mohamed ZAARI JABIRI chef de service formation de base et M. Mohamed BOULGANA directeur de l'IFCS de Rabat. Le but des rencontres était de finaliser les fiches décrivant les termes de références des missions d'assistance technique pour les prochains sept mois.

- Dans le cadre du Quality Assurance Project (QAP) de l'URC, M. Karki a eu une séance de travail avec le Dr Bruno BOUCHET, le Dr Nada DARKAOUI, chef de la Division des soins ambulatoires à la DHSA et coordonnant l'Unité de Gestion de la Qualité, M. Abdelouahid EL KARIMI coordonnateur du projet de recherche opérationnelle du QAP et M. Anas RIHANI cadre de la DHSA. La séance avait pour but de faire le point sur l'état d'avancement de ce projet et d'arrêter un calendrier avec Dr Karki identifié comme le consultant qui sera chargé de l'étude qualitative sur la facilitation.

- Le consultant a travaillé de façon très étroite avec Dr DARKAOUI, M. ANAS et M. ROUINI durant toute la période avant le démarrage de l'atelier, soit du mercredi 20 au vendredi 22 octobre. A cette équipe, s'est joint, M. BAHADI, directeur des études à l'institut de formation aux carrières de santé de Rabat (IFCS), qui était finalement le principal co-formateur.

3.3 Mise en œuvre de l'atelier : lundi 25 octobre au vendredi 5 novembre 99

Les travaux de l'ateliers se sont déroulés en journée continue avec une interruption d'une heure pour le déjeuner. L'atelier a duré dix jours pleins à raison de huit (8) au minimum par jour car les participants continuaient à travailler souvent au delà de 22 heures pour finaliser des exercices de groupe.

Le contenu technique de l'atelier était structuré autour de cinq module à savoir :

Module I : Normes et cycle de l'Assurance Qualité

Module II : Elaboration et adaptation des normes

Module III : Communication des normes

Module IV : Les indicateurs dans le suivi de la qualité

Module V : Mise en place d'un système de suivi de la qualité

Le programme détaillé de l'atelier est présenté en annexe 2.

Les activités de formation proprement dites ont démarré après le remplissage par chaque participants d'un questionnaire préalable. Ceci a permis d'identifier les points sur lesquels il faudra insister au cours de l'atelier.

La méthodologie de l'atelier était basée sur une implication effective des participants à toutes les activités d'apprentissage. Ainsi, en séance plénière, le brainstorming a été la technique dominante suivi de synthèse par les animateurs des séances. Les synthèses sont faites à l'issue de chaque brainstorming et sont appuyées par une présentation des idées essentielles sur des transparents préparés à l'avance.

Pour faciliter l'apprentissage, les séances plénières sont suivies d'exercice en petits groupes. Chaque groupe rapporte les résultats de ses discussions au cours des séances plénières. Les contributions de tous les participants sont recueillies et une synthèse sur les points clés est faites par les animateurs.

Deux temps d'évaluation sont prévus chaque jour, à savoir :

- En début de matinée pour rappeler la journée précédente à travers le "Où en sommes-nous ?" et le rapport de la journée.

- En fin de journée, à travers une évaluation immédiate de la journée et une synthèse des points principaux par l'animateur.

L'évaluation de l'atelier (aspects organisationnels, processus et résultats) a mis en évidence une satisfaction totale de tous les participants en ce qui concerne la qualité de la documentation distribuée et des techniques d'animation utilisées par les encadrants.

A la fin de l'atelier chaque participant disposait d'un manuel complet incluant les modules de formation et les guides pédagogiques de séances. Les cinq équipes régionales et celle du niveau central ont chacune reçu une disquette sur les transparents présentés au cours de l'atelier. Ces dispositions devraient permettre aux participants de réaliser des ateliers semblables adaptés aux besoins de leurs sites et provinces ce qui faciliterait l'application des concepts discutés.

L'atelier a été clôturé sous la présidence de l'Inspecteur Général de la Santé Dr Alaoui SMAILI MUSTAPHA en présence de Dr JRONDI CHOUJAA Saïda, D.H.S.A, Dr Mahjour JAOUAD, Directeur de l'épidémiologie, Mme Helene RIPPEY USAID, Dr Nada DARKAOUI DSA, M. Achati SMAIL, Chef de la Division Formation et Mme Jacqueline SERREAV consultante Qualité des soins infirmiers hospitaliers pour la Division Formation.

Dans son allocution de clôture, Monsieur l'Inspecteur Général de la Santé a souligné ce qui suit à l'attention des participants : *"Le séminaire que vous venez de suivre constitue une étape importante dans le processus d'amélioration de la qualité. Il faut rappeler ici, que plusieurs normes ont été élaborés par le ministère de la santé et qu'il va falloir utiliser, mais aussi qu'au niveau opérationnel, vous serez amené à élaborer vos propres normes pour mesurer la qualité des services et des soins délivrés à la population. Je suis ravi de savoir qu'à travers ce cours vous avez maîtrisé les techniques nécessaires pour le faire.*

Je souhaite qu'à votre retour vous puissiez faire profiter les professionnels au niveau des provinces de votre formation et que vous adoptiez la démarche systématique de suivi et d'évaluation de la qualité."

3.4. Debriefing pour USAID et JSI

Deux séances de debriefing ont eu lieu le Lundi 8 novembre 99 pour l'USAID et JSI. Etaient présents, Mme Helene RIPPEY Spécialiste Santé à l'USAID, Mme Malika LAASRI Spécialiste Assurance Qualité à JSI, et Dr. Theo Lippeveld, chef de mission. Au cours de ces séance, le consultant a présenté les résultats de sa mission incluant les recommandations pour le Ministère de la Santé, l'URC et JSI.

La mission de l'USAID a exprimé sa satisfaction pour les résultats atteints et pris note des recommandations dont le suivi de l'application sera fait en rapport avec JSI, URC et le Ministère de la Santé du Maroc.

Le consultant a également discuté des prochaines missions planifiées pour le Maroc dans le cadre du Projet de Planification Familiale, de Santé Maternelle et Infantile et du QAP. Le suivi du calendrier prévu sera fait de concert avec Mme Malika LAASRI.

4. RESULTATS

A l'issue de cette mission au Maroc, les résultats suivants ont été atteints:

- Tous les participants ont acquis ou renforcé leurs capacités à utiliser les concepts de normes, indicateurs et suivi dans la mise en place d'un système cohérent de suivi de leurs activités.
  A la fin de l'atelier chaque participant a répondu au questionnaire post-formation. La performance moyenne des participants se situaient entre 85 et 100 %.

- M. Mohamed BAHADI, co-formateur ayant déjà travaillé avec le consultant en Mai 99 a démontré au cours du présent atelier son aptitude à faciliter seul de tels ateliers de formation sur les standards et le suivi de la qualité.

- A l'issue des deux ateliers sur les standards et le suivi de la qualité, les enseignements suivants se dégagent :

a. Le processus de développement et de l'utilisation des normes et des indicateurs pour le suivi de la qualité bénéficie d'un appui au niveau le plus élevé du système de santé ce qui est une opportunité pour les équipes de gestion de la qualité pour appliquer de façon cohérente et complète tout le cycle de l'assurance de qualité à l'échelle de leurs sites, provinces et régions.

b. Des efforts sont déjà faits au niveau central du ministère de la santé dans le sens de l'élaboration des normes/standards et des protocoles cliniques, cependant la communication de ces normes est très limitée ce qui fait qu'elles ne sont pas connues ou clarifiées pour les agents de santé censés les appliquer.

c. Le partenariat entre l'Unité de Gestion de la Qualité et la Division de la Formation Continue est une opportunité qui facilite l'introduction et la pérennisation de l'approche Assurance de Qualité au Maroc.

d. La qualité de la participation au cours des discussions en atelier traduite par la pertinence des interventions et des contributions met en évidence l'existence d'un potentiel humain susceptible de s'approprier efficacement et à très court terme tous les outils et démarche de l'assurance de qualité.

e. La nécessité d'un système de suivi efficace des activités AQ des sites et des régions devient indispensable pour documenter les résultats et soutenir les efforts.

5. RECOMMANDATIONS

Afin de consolider les acquis de l'atelier, il est recommandé de :

Au Ministère de la Santé :

- Mettre en place un plan de suivi de la formation pour assurer l'utilisation, la continuité et la pérennité des acquis de l'atelier sur le terrain, à cet effet :

  - un suivi immédiat pourrait intervenir au plus tard deux semaines après le retour des participants dans leurs sites pour faire le point sur les premières initiatives prises par les participants pour mettre en pratiques les acquis de l'atelier ;

  - une deuxième visite de suivi devrait être effectuée au moins un mois après pour soutenir les efforts initiés par les équipes dans le sens de la mise en place du système de suivi au niveau de leurs sites.

- Examiner d'ores et déjà l'opportunité d'élargir l'utilisation d'un système de suivi basé sur les normes et les indicateurs au niveau des autres provinces non encore touchées par le programme de Gestion de la Qualité. Ceci permettrait entre autres de maintenir la cohérence du système de suivi au niveau national.

- Développer les échanges entre les régions notamment entre les facilitateurs formés en Mai 99 et ceux formés au cours de cet atelier d'octobre/novembre 99.

- Aider les différents animateurs à mettre en place un programme de formation juste à temps pour leurs équipes sur les standards et le suivi de la qualité.

- Identifier une personne qui serait responsable de la documentation des activités de suivi au sein de l'Unité de Gestion de la Qualité.

- Recueillir à court terme tous les plans de suivi des équipes régionales et provinciales pour élaborer un tableau de bord au sein de l'Unité de Gestion de la Qualité. Ce tableau de bord servira de cadre pour le suivi des progrès réalisés par les équipes de gestion de la qualité.

A l'URC et JSI :

- Prévoir une journée supplémentaire au cours de l'atelier prévu pour la formation sur le coaching pour l'évaluation de l'état d'avancement de leurs sites à travers les différents plans de suivi. Ceci permettra également de faire le point sur les difficultés rencontrés par les animateurs dans la mise en place de leurs plans de suivi.

- Examiner le mécanisme à mettre en place pour permettre à tous les facilitateurs d'accéder à la formation sur les techniques de la facilitation/coaching prévue pour la dernière semaine Janvier 2000.

A l'URC :

- Développer l'analyse systémique lors des formations en assurance de qualité pour permettre une meilleure compréhension de la pertinence des normes/standards et des indicateurs dans le suivi de la qualité.

- Développer le module sur la communication des normes (plans de communication, stratégie pour obtenir la compréhension et l'application des normes) dans les programmes de formation de l'assurance de qualité et mettre un accent particulier sur l'importance de cette activité au cours des missions initiales de sensibilisation des pays sur les fonctions techniques de l'assurance de qualité.

- Valoriser la compétence acquise par chaque participant par la délivrance d'une attestation de participation à l'atelier de formation sur les standards et le suivi de la qualité.

ANNEXES

ANNEXE 1. PERSONNES RENCONTREES

Ministère de la Santé

Dr JRONDI CHOUJAA Saïda	Directrice D.H.S.A.
Dr DARKAOUI K. Nada	Chef Division S.A./D.H.S.A
M. Abdelouahid EL KARIMI	U.G.Q/D.H.S.A
Dr Ali MALKI	U.G.Q/DHSA
M. Mohamed ROUINI	U.G.Q/DHSA
M. Anas RIHANI	U.G.Q./DHSA
M. Achati SMAIL	Chef Division Formation
Dr Mohamed ZAARI JABIRI	Formation de base
M. Mohamed BOULGANA	Directeur IFCS Rabat
Dr Alaoui SMAILI	Inspecteur Général de la Santé/MS
Dr Mahjour JAOUAD	Directeur de l'Epidémiologie/MS

USAID/Maroc

Mme Helene RIPPEY	Spécialiste Santé

JSI/Maroc

Dr Theo LIPPEVELD	Chef de Mission
Mme Malika LAASRI	Programme secteur privé

URC

Dr. Bruno Bouchet	Responsable de Projet

ANNEXE 2. PROGRAMME DE L'ATELIER SUR LES NORMES ET LE SUIVI DE LA QUALITE
Mehdia, du 25 Octobre au 5 Novembre 1999

OBJECTIFS DE L'ATELIER

Le but de cet atelier est d'aider chaque prestataire à assumer la responsabilité de l'élaboration et du suivi des normes appropriés à son niveau d'une part et d'évaluer la qualité des soins et des services qu'il prodigue d'autre part.

Aussi, à la fin de cet atelier les participants seront en mesure de :

1. décrire le rôle des normes et du suivi dans la gestion de la qualité.
2. décrire les différences entres les normes et les indicateurs, des intrants, des processus et des résultats et également de considérer les avantages de chacun dans la gestion de la qualité des soins et des services.
3. élaborer des normes (appropriés à leur niveau) pour les soins et les services dans leurs sites.
4. élaborer des indicateurs pour mesurer la qualité des soins et des services fournis au niveau de leurs sites
5. décrire un plan d'utilisation des résultats des mesures de la qualité pour améliorer les soins fournis à l'échelon de leurs sites.

Pour atteindre ces objectifs, le programme de l'atelier est structuré en cinq modules dont un module d'introduction générale et quatre modules techniques. Le temps structuré de l'atelier hormis les pauses est de 63 heures et 15 minutes.

L'importance de chaque module s'établit comme suit :

INTRODUCTION A L'ATELIER : 2 H 35 (4.13 %)
MODULE I : Normes et cycle de l'AQ : 8 H 35 (13.75 %)
MODULE II : Elaboration et adaptation des normes : 8H 30 (13.61 %)
MODULE III : Communication des normes 8 H 25 (13.48 %)
MODULE IV : Les indicateurs dans le suivi de la qualité : 6 H (9.61 %)
MODULE V : Mise en place d'un système de suivi de la qualité : 15 H (16.02 %)
ETUDE DE CAS : 8 H 15 (13.21 %)

QUESTIONNAIRE PREALABLE ET DE FIN D'ATELIER : 60 mn (1.6 %)
POINT MATINAL ET EVALUATION DES JOURNEES : 285 mn (9.21 %)

OBJECTIFS PAR MODULE

INTRODUCTION A L'ATELIER DE FORMATION

Objectifs du module : A la fin de ce module, tous les participants auront eu les informations utiles concernant le déroulement de l'atelier.

Guide de séance 1. **Présentation des participants et recueil des attentes : 1 H 30 mn**

Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant aura :

1. présenté son voisin aux autres participants
2. fait la connaissance de tous les autres participants
3. fait part de ses attentes par rapport à l'atelier

Guide de séance 2. **Objectifs et programme de la formation : 45 mn**

Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant aura :

1. identifié les objectifs de la formation
2. pris connaissance du programme de la formation
3. fait le lien entre ses attentes et les objectifs et programme de l'atelier

Guide de séance 3. **Normes de travail au cours de l'atelier : 20 mn**

Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant aura :

1. identifié les normes qui régissent le travail au cours de l'atelier
2. décrit le rôle des normes dans l'efficacité du travail en équipe

MODULE I – LES NORMES ET LE CYCLE DE L'ASSURANCE DE QUALITE

Objectifs du module : A la fin de ce module, chaque participant sera capable de :

1. **décrire le rôle des normes dans la gestion de la qualité**
2. **décrire les différences entre les normes relatives aux intrants, aux processus et aux résultats ainsi qu'aux huit dimensions de la qualité**

Guide de séance 1. **Rappel du cycle d'assurance de qualité : 2 H 35 mn**

Objectifs : A la fin de la séance, chaque participant sera capable de :

1. décrire les dix étapes du cycle d'assurance de qualité
2. identifier les étapes du cycle d'assurance de qualité nécessitant une référence aux normes et aux indicateurs

Guide de séance 2. **La norme : définition : 30 mn**

Objectifs : A la fin de la séance, chaque participant sera capable de :

1. donner la définition d'une norme dans le cadre du suivi de la qualité
2. citer les quatre catégories de normes utilisées dans la gestion des services et des soins de santé

Guide de séance 3. **Normes relatives aux huit dimensions de la qualité : 1 H 45**

Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :

1. décrire la relation entre la notion de qualité et celle de norme en matière de services et de soins de santé
2. citer les huit dimensions de la qualité
3. citer un exemple de norme relative à chacune des dimensions de la qualité

Guide de séance 4. **Normes relatives au concept de système : 2 H 15 mn**

Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :

1. décrire les éléments composant un système d'organisation
2. décrire les liens existant entre les normes et les systèmes d'organisation
3. citer un exemple de norme pour les intrants, le processus et les extrants

Guide de séance 5. **Concept de niveau de qualité : 1 H 30 mn**

Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :

1. décrire les notions de niveau minimum, niveau maximum, seuil et qualité totale
2. citer des exemples de normes prenant en compte ces différentes notions.

MODULE II : ELABORATION ET ADAPTATION DES NORMES

Objectif du module : A la fin de ce module, chaque participant sera capable d'élaborer des normes appropriées pour les soins et les services dans son site

Guide de séance 1. **Caractéristiques d'une norme bien élaborée : 45 mn**
Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :
1. citer les quatre caractéristiques d'une norme bien élaborée
2. donner un exemple de norme se référant à chacune de ces caractéristiques

Guide de séance 2. **Principes de l'élaboration des normes : 2 H**
Objectifs : A la fin de cette séance chaque participant sera capable de :
1. citer les dix étapes pour l'élaboration des normes
2. décrire chacune de ces dix étapes
3. identifier les personnes ou structures impliquées dans l'élaboration des normes

Guide de séance 3. **Normes selon le niveau du système de santé : 45 mn**
Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :
1. décrire les trois principaux niveaux du système national de santé
2. décrire les liens entre les normes et les différents niveaux du système de santé
3. citer un exemple de norme par niveau du système de santé

Guide de séance 4. **Revue des normes existantes au niveau de la province et des sites : 5 H**
Objectifs : A la fin de cette séance chaque participant sera capable de :
1. faire la liste des normes existantes au niveau de la province et de son site
2. déterminer la conformité des normes aux caractéristiques essentielles requises pour une norme bien élaborée
3. formuler/adapter des normes de suivi de la qualité dans la province et au site

MODULE III : COMMUNICATION DES NORMES

Objectif du module : A la fin de ce module, chaque participant sera capable de :

1. **élaborer un plan de communication des normes définies pour les intrants, les processus et les résultats**
2. **analyser tous les facteurs susceptibles de faciliter la compréhension et l'application des normes communiquées aux différents niveaux du système sanitaire**
3. **adopter les meilleures stratégies pour faciliter la compréhension et l'application de ces normes**

Guide de séance1. **Elaboration d'un plan de communication des normes : 3 H 10 mn**

Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :

1. décrire les caractéristiques d'une communication efficace
2. appliquer ces caractéristiques à la communication des normes
3. élaborer un plan de communication
4. développer un mécanisme de rétro-information
5. évaluer un plan de communication.

Guide séance 2. **Obstacles à la communication : 1 H 45 mn**

Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :

1. identifier les obstacles à la communication
2. indiquer les attitudes et techniques qui permettent de lever ces obstacles
3. s'appliquer à créer une atmosphère de confiance entre lui et les partenaires à la communication

Guide séance 3. **Stratégies pour améliorer la compréhension et l'application des normes : 3 H 30 mn**

Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :

1. rassembler les informations pertinentes sur les normes à appliquer
2. identifier les caractéristiques du public cible
3. identifier les facteurs susceptibles de favoriser le changement ou de constituer une résistance au changement
4. sélectionner la stratégie à adopter en fonction de ces facteurs

MODULE IV : LES INDICATEURS DANS LE SUIVI DE LA QUALITE

Objectif du module : A la fin de ce module, chaque participant sera capable de :

1. **décrire le rôle du suivi dans la gestion de la qualité**
2. **décrire les différences entre les indicateurs relatifs aux intrants, aux processus et aux résultats ainsi qu'aux huit dimensions de la qualité**
3. **élaborer des indicateurs pour mesurer la qualité des soins et services fournis au niveau de son site**

Guide de séance 1. **Notions sur le suivi de la qualité : 60 mn**

Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :

1. décrire la différence entre le suivi et l'évaluation de la qualité
2. citer les cinq activités comportant le suivi de la qualité
3. citer trois objectifs du suivi d'un programme d'Assurance de Qualité
4. citer au moins trois objectifs du suivi pour une équipe de gestion de la qualité
5. décrire les quatre caractéristiques essentielles d'un programme de suivi de la qualité

Guide de séance 2. **Les indicateurs de qualité : indicateurs relatifs aux huit dimensions de la qualité et concept de système : 60 mn**

Objectifs : A la fin de cette séance chaque participant sera capable de :

1. décrire un indicateur de qualité
2. identifier des indicateurs relatifs aux huit dimensions de la qualité
3. identifier des indicateurs relatifs aux intrants, au processus et aux extrants

Guide de séance 3. **Elaboration des indicateurs de qualité : 4 H**

Objectif : A la fin de cette séance chaque participant sera capable de :

1. décrire au moins quatre caractéristiques d'un indicateur bien élaboré
2. décrire la notion de seuil d'un indicateur
3. élaborer des indicateurs en rapport avec les intrants, le processus et les résultats
4. classer les indicateurs selon les huit dimensions de la qualité
5. sélectionner des indicateurs clés pour la province et pour son site

MODULE V : MISE EN PLACE DU SYSTEME DE SUIVI DE LA QUALITE

Objectif du module : A la fin de ce module, chaque participant sera capable de mettre en place un système de suivi de la qualité au niveau de son site

Guide de séance 1. **Elaboration d'un plan de collecte des données : 5 H**
Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :
1. identifier les indicateurs nécessaires à l'équipe pour le suivi de la qualité
2. identifier les données nécessaires pour mesurer ces indicateurs
3. identifier les sources des données
4. évaluer chaque source de données en fonction du besoin en information
5. déterminer une méthode pour la collecte des données
6. identifier la population à l'étude
7. déterminer la taille de l'échantillon
8. élaborer /adapter les instruments de collecte de données
9. spécifier la fréquence de la collecte
10. identifier les personnes chargées de la collecte
11. clarifier les termes utilisés
12. formuler des questions pour les indicateurs à mesurer

Guide de séance 2. **Analyse des données : 2 H**
Objectifs : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :
1. identifier la fréquence d'analyse des données
2. identifier la personne qui sera responsable de l'analyse des données
3. élaborer un plan d'analyse des données
4. déterminer le mode d'expression de chaque indicateur

Guide de séance 3. **Présentation et communication des résultats : 2 H**
Objectif : A la fin de cette séance, chaque participant sera capable de :
1. récapituler les résultats par indicateur
2. décrire les écarts entre la situation réelle exprimée par les résultats et la situation souhaitée définie dans le plan de suivi
3. identifier les personnes ou les institutions qui recevront le rapport du suivi
4. sélectionner un mode de présentation des résultats en fonction des destinataires du rapport
5. mettre en place un système de recueil des réactions des différents destinataires

[Exercice de développement d'un plan de collecte et d'analyse : 5 H]
[Etude de cas : 8 H 15]

Guide de séance 4. **Prochaines étapes d'assurance de qualité : 1 H**
1. utiliser les résultats du suivi pour continuer le processus d'amélioration de la qualité
2. réviser les normes et les indicateurs au besoin

Calendrier des activités de l'atelier

Horaires	Activités	Animateurs
	Lundi 25 octobre 99	
9 H 00 – 10 H 00	Ouverture de l'atelier	
10 H 00 – 10 H 30	**Pause Café**	
10 H 30 –12 H 00	Présentations des participants et recueil des attentes	
12 H 00 – 12 H 45	Objectifs et programmes de l'atelier	
12 H 45 – 13 H 05	Normes de travail de l'atelier	
13 H 05 – 14 H 30	**Déjeuner**	
14 H 30 – 15 H 00	Questionnaire préalable	
15 H 00 – 16 H 00	Rappel du cycle d'assurance de qualité	
16 H 00 – 16 H 30	**Pause Café**	
16 H 30 – 18 H 05	Rappel du cycle d'assurance de qualité (suite et fin)	
18 H 05 – 18 H 30	Evaluation de la journée	
18 H 30	Fin de la journée	

	Mardi 26 octobre 99	
8 H 30 – 8 H 45	Où en sommes-nous ?	
8 H 45 – 9 H 15	La norme : définition	
9 H 15 – 10 H 30	Normes relatives aux huit dimensions de la qualité	
10 H 30 – 11 H 00	**Pause café**	
11 H – 11 H 30	Normes relatives aux dimensions de la qualité (suite et fin)	
11 H 30 – 12 H 30	Normes relatives au concept de système	
12 H 30 – 14 H 30	**Déjeuner**	
14 H 30 – 15 H 45	Normes relatives au concept de système (suite et fin)	
15 H 45 – 16 H 15	**Pause Café**	
16 H 15 – 17 H 45	Concept du niveau de qualité	
17 H 45 – 18 H 00	Evaluation de la journée	
18 H 00	Fin de la journée	

Mercredi 27 0ctobre 99		
8 H 30 – 8 H 45	Où en sommes-nous ?	
8 H 45 – 9 H 30	Caractéristiques d'une norme bien élaborée	
9 H 30 – 10 H 30	Principes de l'élaboration des normes	
10 H 30 – 11 H 00	**Pause Café**	
11 H 30 – 12 H 30	Principes de l'élaboration des normes (suite et fin)	
12 H 30 – 13 H 15	Normes selon le niveau du système de santé	
13 H 15 – 14 H 45	**Déjeuner**	
14 H 45 – 16 H 00	Revue des normes existantes au niveau de la province et des sites	
16 H 00 – 16 H 30	**Pause Café**	
16 H 30 – 18 H 00	Revue des normes existantes au niveau de la province et des sites (suite)	
18 H 00 – 18 H 15	Evaluation de la journée	
18 H 15	Fin de la journée	

Jeudi 28 0ctobre 99		
8 H 30 – 8 H 45	Où en sommes-nous ?	
8 H 45 – 10 H 30	Revue des normes existantes au niveau de la province et des sites (suite)	
10 H 30 – 11 H 00	**Pause Café**	
11 H 00 – 11 H 30	Revue des normes existantes au niveau de la province et des sites (suite et fin)	
11 H 30 – 12 H 30	Elaboration d'un plan de communication des normes	
12 H 30 – 14 H 30	**Déjeuner**	
14 H 30 – 16 H 00	Elaboration d'un plan de communication des normes (suite)	
16 H 00 – 16 H 30	**Pause Café**	
16 H 30 – 17 H 10	Elaboration d'un plan de communication des normes (suite et fin)	
17 H 10 – 18 H 00	Obstacles à la communication	
18 H 00 – 18 H 15	Evaluation de la journée	
18 H 15	Fin de la journée	

Vendredi 30 octobre 99		
8 H 30 – 8 H 45	Où en sommes-nous ?	
8 H 45 – 9 H 40	Obstacles à la communication (suite et fin)	
9 H 40 – 10 H 30	Stratégies pour améliorer la compréhension et l'application des normes	
10 H 30 – 11 H 00	**Pause café**	
11 H 30 – 12 H 30	Stratégies pour améliorer la compréhension et l'application des normes (suite)	
12 H 30 – 14 H 30	**Déjeuner**	
14 H 30 – 16 H 10	Stratégies pour améliorer la compréhension et l'application des normes (suite)	
16 H 10 – 16 H 40	**Pause Café**	
16 H 40 – 17 H 00	Synthèse des séances sur les normes	
17 H 00 – 18 H 00	Notions sur le suivi de la qualité	
18 H 00 – 18 H 15	Evaluation de la journée	
18 H 15	Fin de la journée	

Horaires	Activités	Animateurs
	Lundi 1er novembre 99	
8 H 30 – 8 H 45	Où en sommes-nous	
8 H 45 – 9 H 45	Indicateurs relatifs aux dimensions de la qualité	
9 H 45 – 10 H 30	Elaboration des indicateurs de qualité	
10 H 30 – 11 H 00	**Pause Café**	
11 H 00 – 12 H 30	Elaboration des indicateurs de qualité (suite)	
12 H 30 – 14 H 30	**Déjeuner**	
14 H 30 – 15 H 15	Elaboration des indicateurs de qualité (suite et fin)	
15 H 15 – 16 H 00	Elaboration d'un plan de collecte des données	
16 H 00 – 16 H 30	**Pause Café**	
16 H 30- 18 H 00	Elaboration d'un plan de collecte des données (suite)	
18 H 00 – 18 15	Evaluation de la journée	
18 H 15	Fin de journée	

Mardi 2 novembre 99		
8 H 30 – 8 H 45	Où en sommes-nous ?	
8 H 45 – 10 H 30	Elaboration d'un plan de collecte des données (suite)	
10 H 30 – 11 H 00	**Pause café**	
11 H 00 – 13 H 00	Elaboration d'un plan de collecte des données (suite et fin)	
13 H 00 – 15 H 00	**Déjeuner**	
15 H 00 – 16 H 00	Analyse des données	
16 H 00 – 16 H 30	**Pause Café**	
16 H 30 – 17 H 30	Analyse des données (suite et fin)	
17 H 30 – 17 H 45	Evaluation de la journée	
17 H 45	Fin de la journée	

Mercredi 3 novembre 99		
8 H 30 – 8 H 45	Où en sommes-nous ?	
8 H 45 – 10 H 45	Présentation des résultats	
10 H 45 – 11 H 15	**Pause Café**	
11 H 15 – 12 H 30	Travaux en groupes : Développement d'un plan de collecte de données	
12 H 30 – 14 H 30	**Déjeuner**	
14 H 30 – 16 H 00	Travaux en groupes : Développement d'un plan de collecte de données (suite)	
16 H 00 – 16 H 30	**Pause Café**	
16 H 30 – 18 H 00	Travaux en groupes : Développement d'un plan de collecte de données (suite)	
18 H 00 – 18 H 15	Evaluation de la journée	
18 H 15	Fin de la journée	

Jeudi 4 novembre 99		
8 H 30 – 8 H 45	Où en sommes-nous ?	
8 H 45 – 9 H 30	Travaux en groupes : Développement d'un plan de collecte de données : présentation en plénière (suite et fin)	
9 H 30 – 10 H 00	Consignes pour l'étude de cas : vue d'ensemble sur les normes et les indicateurs dans le suivi de la qualité	
10 H 00 – 10 H 30	**Pause Café**	
10 H 00 – 12 H 30	Etude de cas : vue d'ensemble sur les normes et les indicateurs dans le suivi de la qualité	
12 H 30 – 14 H 30	**Déjeuner**	
14 H 30 – 16 H 00	Etude de cas : vue d'ensemble sur les normes et les indicateurs dans le suivi de la qualité (suite)	
16 H – 16 H 30	**Pause Café**	
16 H 30 – 18 H 00	Etude de cas : vue d'ensemble sur les normes et les indicateurs dans le suivi de la qualité (suite)	
18 H 00 – 18 H 15	Evaluation de la journée	
18 H 15	Fin de la journée	

Vendredi 5 novembre 99		
8 H 30 – 8 H 45	Où en sommes-nous ?	
8 H 45 – 10 H 30	Etude de cas : vue d'ensemble sur les normes et les indicateurs dans le suivi de la qualité (suite)	
10 H 30 – 11 H 00	**Pause café**	
11 H 00 – 12 H 00	Etude de cas : vue d'ensemble sur les normes et les indicateurs dans le suivi de la qualité (suite et fin)	
12 H 00 –14 H 30	**Déjeuner**	
14 H 30 – 15 H 30	Prochaines étapes d'assurance de qualité	
15 H 30 – 16 H 00	Questionnaire de fin d'atelier	
16 H 00 – 16 H 30	**Pause Café**	
16 H 30 – 18 H 00	Evaluation de l'atelier et clôture	

Séminaire-Atelier sur les standards et le suivi de la qualité

ANNEXE 3. QUESTIONNAIRE PREALABLE

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

1. Les normes sont « les dispositions ou règles à respecter dans l'organisation des services afin d'assurer une bonne couverture d'un groupe cible et une qualité désirée de prestation qui lui sont offertes. ----------
2. Ce sont les normes qui énoncent clairement et précisément le niveau des compétences techniques ou le niveau de tout autre dimensions de la qualité qui est escomptée par un service de santé particulier. ----------
3. Les protocoles cliniques énoncent les conditions requises pour la spécification du matériel, du bâtiment, des fournitures et des médicaments dont on a besoin pour appuyer les prestations cliniques ----------
4. Les normes des résultats énoncent la spécification des ressources requises pour mener les activités. ----------
5. Avant d'élaborer des normes, il convient de s'entendre sur la raison d'être et les objectifs du service de santé. ----------
6. Dans le processus d'élaboration des normes il n'est point besoin de perdre son temps dans la revue des normes existantes. ----------
7. Pour appliquer des normes, il n'est pas important d'obtenir le consensus de l'équipe de santé. ----------
8. Pour être utile, une norme doit être valide, réaliste, fiable et générale. ----------
9. Le monitoring est un système de suivi trimestriel et d'évaluation d'activité en vue de se situer par rapport aux objectifs définis pour une amélioration de la qualité. ----------
10. Deux grandes étapes sont essentielles dans le monitoring, sa préparation et son exécution. ----------
11. Un indicateur est défini comme une variable mesurable définie, utilisée pour suivre la qualité ou l'adéquation des activités cliniques ou de gestion. ----------
12. L'évaluation est ponctuelle et s'intéresse à toutes les stratégies du programme ou du projet tout entier et est souvent faite par une personne étrangère au programme. ----------
13. Il est important de faire le compte rendu des résultats de l'analyse des données aux agents pour qu'ils puissent les afficher dans les salles des consultations. ----------

14. Pour une équipe d'amélioration de la qualité, le suivi permet entre autres d'identifier les progrès réalisés et les responsables de l'échec pour les sanctionner. ----------

15. Pour une équipe d'amélioration de la qualité, le suivi permet de se situer par rapport aux objectifs fixés. ----------

16. Le suivi pour la qualité implique que tous les résultats du suivi soient utilisées par les personnes qui sont chargées de connaître les niveaux actuels de la qualité dans le système et d'améliorer les services si les mesures obtenues n'atteignent pas ou ne dépassent pas des niveaux explicites de qualité. ----------

17. Un programme de suivi est basé sur une liste d'indicateurs essentiels préalablement définis. ----------

18. Pour interpréter correctement les résultats du suivi, il est important se référer aux normes préalablement définies pour tous les indicateurs utilisés. ----------

19. Un indicateur sert à fixer des normes de qualité. ----------

20. Le suivi est très efficace s'il est programmé au moins tous les trois ans. ----------

ANNEXE 4. QUESTIONNAIRE POST-FORMATION

Instructions : Encadrez la lettre figurant devant l'opinion qui répond le mieux à la question posée.

1. Le système est composé des éléments ci-dessous sauf un, lequel ?

a. Les clients
b. Les processus
c. Les résultats
d. Les intrants

2. Pour bien analyser une organisation, on a besoin des informations sur les éléments ci-après sauf un, lequel ?

a. Les systèmes et processus centraux
b. Les sous-systèmes et processus d'appui
c. La répartition des tâches

3. La norme peut revêtir les formes suivantes sauf une, laquelle ?

a. Procédures administratives ou de gestion
b. Directives de pratiques cliniques ou protocoles
c. Normes de performances
d. Spécification
e. Indicateurs de performances

4. Une de ces assertions est fausse, laquelle ?

a. La norme est un ensemble de dispositions ou règles à respecter dans l'organisation des services afin d'assurer une couverture satisfaisante du groupe cible et une qualité désirée de prestations qui lui sont offertes
b. La norme est un objectif général d'un service
c. La norme est un énoncé de la qualité escomptée

5. Une de ces assertions est fausse, laquelle ?

a. Les normes permettent d'énoncer clairement et précisément le niveau de qualité désirée pour les dimensions de la qualité
b. Les indicateurs bien formulés conduisent à une bonne identification des normes
c. Les normes bien formulées sont comprises des agents chargés de les appliquer
d. Les normes clairement formulées facilitent l'identification de l'indicateur pour mesurer le niveau de leur application

6. La relation entre les normes et les dimensions de la qualité, c'est :

a. Evaluer les intrants
b. Corriger les erreurs des processus
c. Mesurer les résultats attendus
d. Aucun des points énumérés ci-dessus

7. Les propositions ci-après décrivent les buts des normes relatives aux processus, sauf une, laquelle ?

a. Rendre explicites les meilleures pratiques sur lesquelles on s'est entendu pour l'exécution des soins cliniques et pour la gestion des soins de santé
b. Contribuer à limiter l'utilisation correcte des analyses de laboratoire et des examens diagnostiques
c. Définir une pratique médicale appropriée qui, si elle est suivie, donnera la meilleure possibilité d'obtenir un résultat optimal pour un problème médical particulier
d. Aider les praticiens à apprendre les questions cruciales pour le diagnostic et les décisions pour la prise en charge des pathologies spécifiques

8. La meilleure caractéristique d'une norme est :

a. Complexité
b. Couverture
c. Clarté
d. Adhésion au système

9. Les propositions ci-dessous font partie des dix étapes de l'élaboration des normes sauf une, laquelle ?

a. Passer en revue les normes existantes
b. Etablir une matrice du système central et du système d'appui
c. Faire la liste des agents
d. Identifier les activités clés sur la matrice du système central et des systèmes d'appui
e. Elaborer les normes
f. Obtenir un consensus sur les normes

10. Les étapes cruciales où on a besoin de se référer au normes et aux indicateurs sont :

a. Au moment de la conception et de la mise en place du programme
b. Au moment du premier suivi des activités
c. Au moment de l'identification des problèmes
d. Au moment de la mise en place des solutions
e. Au moment du suivi de l'application des solutions
f. Toutes les étapes ci-dessus énoncées

11. Parmi les énoncés ci-après, un ne définit pas le monitoring, lequel ?

a. Un système périodique de suivi et d'évaluation d'une activité en vue de se situer par rapport aux objectifs pour une amélioration de la qualité.
b. La collecte et l'analyse périodique des données sur les indicateurs choisis permettant aux agents de déterminer si les activités principales sont exécutées tel que prévu et ont les effets souhaités sur la population cible.
c. Un processus continu de collecte, d'analyse et d'interprétation des informations pour mesurer les activités menées par rapport aux objectifs fixés en vue d'améliorer la qualité des services.

12. Le monitoring est fait pour :

a. Ne pas enregistrer les résultats des différentes activités.
b. Détecter en cours de route, les obstacles ou problèmes qui s'opposent à la réalisation des objectifs.
c. Planifier les progrès réalisés et persévérer pour le maintien des acquis ou leur amélioration.
d. Disposer de base de supervision entre les périodes ou zones.

13. L'évaluation est :

a. Orientée vers la formulation de conclusions judicieuses sur les résultats atteints par rapport aux résultats escomptés à la fin d'une période.
b. Orientée vers l'atteinte des objectifs fixés pour les activités.
c. Effectuée par les agents qui font les activités.

14. Les éléments ci-après sont des critères d'un bon objectif sauf un, lequel ?

a. Mesurable
b. Pertinent
c. Improvisé
d. Clair
e. Réaliste
f. Fiable

15. L'une des principales sources de données pour le suivi de la qualité des prestations est :

a. L'administration
b. Les clients
c. Les superviseurs

16. Le suivi pour le projet d'assurance de qualité comprend les activités suivantes :

a. L'identification des indicateurs de la qualité
b. La mise au point d'un système de collecte de données
c. La collecte de données
d. L'analyse des données
e. Le compte rendu des résultats de l'analyse aux agents pour qu'ils puissent les utiliser afin d'améliorer la qualité des soins et des services
f. Toutes les propositions ci-dessus

17. Une équipe de gestion de la qualité peut suivre par rapport à un problème à résoudre, les types d'indicateurs suivants sauf un, lequel ?

a. Indicateurs des intrants
b. Indicateurs de politique
c. Indicateurs de résultats
d. Indicateurs de processus

18. Considérant la norme énoncée comme suit : "les agents utiliseront des seringues stériles pour administrer les vaccinations" l'un des indicateurs formulés ci-après est valable, lequel ?

a. Nombre total de seringues utilisées pour administrer les vaccinations
b. Le nombre et pourcentage de vaccinations administrées avec des seringues stériles

19. Une de ces propositions décrit mieux le caractère réaliste d'un indicateur, laquelle ?

a. Il doit être compréhensible pour tous les gens qui l'utilisent
b. L'information nécessaire pour effectuer la mesure devrait être disponible et accessible
c. Les ressources pour collecter les données doivent être importantes
d. Le population doit se prononcer sur l'indicateur

20. Un plan de suivi comporte les composantes suivantes, sauf une, laquelle ?

a. Identification des données nécessaires pour le calcul de chaque indicateur
b. Identification des sources de données
c. Détermination des méthodes de collecte de données
d. Elaboration des normes de performance
e. Détermination de la taille de l'échantillon
f. Elaboration et adaptation des instruments de collecte de données
g. Détermination des personnes qui seront responsables de la collecte et de l'analyse des données
h. Détermination de la fréquence de la collecte et du type d'analyse des données

ANNEXE 5. TERMES DE REFERENCE DES TRAVAUX DE GROUPE

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
SEMINAIRE-ATELIER SUR LES STANDARDS LE SUIVI DE LA QUALITE
MEHDIA, DU 25 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE 1999

Termes de référence des travaux groupes

Journée du : _____/

Temps imparti : _____/

Groupe :_____/

Thème : Identification des problèmes pour les études de cas

Travail à faire :

1. Faire l'état d'avancement des cycles pour chaque site de gestion de la qualité
2. Identifier les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces cycles notamment ceux liés au suivi
3. A partir des données rapportées des sites de gestion de la qualité par les différents participants membres du groupe, identifier un problème sur lequel le groupe travaillera sous forme d'étude de cas pour les toutes les séances de l'atelier. Présenter le problème sélectionné sur la feuille géante pour exposition sur flipchart en plénière.

Consignes :

1. Chaque groupe doit s'organiser de telle sorte qu'il puisse fonctionner comme une équipe de gestion de la qualité. Pour ce faire, chaque groupe constitué en équipe aura un chef d'équipe, un secrétaire, un chronométreur et un facilitateur.
2. Le chef d'équipe organisera le travail et ne doit en aucun cas monopoliser la parole ou à imposer son point de vue mais faciliter la participation libre et égale de tous.
3. Le secrétaire de l'équipe est chargé de la prise des notes et présente les résultats de l'équipe en plénière
4. Le chronométreur suit l'utilisation du temps en informant régulièrement les membres de l'équipe sur le temps disponible par rapport à l'état d'avancement du travail
5. Il est fortement recommandé à l'équipe de procéder par brainstorming (commencer par recueillir toutes les idées sans a priori, puis examiner une à une les propositions pour améliorer les formulations et éliminer au besoin les propositions de formulation non pertinentes)
6. Respecter la durée impartie
7. Ecrire assez gros et clairement sur les flipchart ou sur les transparents pour les présentations en plénière.
8. Chaque équipe peut si elle le désire obtenir l'aide d'un facilitateur. Pour cela l'équipe doit identifier clairement son besoin en facilitation. Le facilitateur répondra à une demande clairement exprimée.

Salles affectées :

Groupe 1 : _____/
Groupe 2 : _____/
Groupe 3 : _____/
Groupe 4 : _____/
Groupe 5 : _____/

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
SEMINAIRE-ATELIER SUR LES STANDARDS LE SUIVI DE LA QUALITE
MEHDIA, DU 25 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE 1999

Termes de référence des travaux groupes

Journée du : _____/

Temps imparti : _____/

Groupe :_____/

Thème : Etablissement des liens entre le problème sélectionné et le fonctionnement des sous-systèmes

Travail à faire :

Lister les sous-systèmes dont le fonctionnement aurait un lien avec le problème identifié
Expliquer les liens entre le problème et les sous-systèmes identifiés

Consignes :

1. Chaque groupe doit s'organiser de telle sorte qu'il puisse fonctionner comme une équipe de gestion de la qualité. Pour ce faire, chaque groupe constitué en équipe aura un chef d'équipe, un secrétaire, un chronométreur et un facilitateur.
2. Le chef d'équipe organisera le travail et ne doit en aucun cas monopoliser la parole ou à imposer son point de vue mais faciliter la participation libre et égale de tous.
3. Le secrétaire de l'équipe est chargé de la prise des notes et présente les résultats de l'équipe en plénière
4. Le chronométreur suit l'utilisation du temps en informant régulièrement les membres de l'équipe sur le temps disponible par rapport à l'état d'avancement du travail
5. Il est fortement recommandé à l'équipe de procéder par brainstorming (commencer par recueillir toutes les idées sans a priori, puis examiner une à une les propositions pour améliorer les formulations et éliminer au besoin les propositions de formulation non pertinentes)
6. Respecter la durée impartie
7. Ecrire assez gros et clairement sur les flipchart ou sur les transparents pour les présentations en plénière.
8. Chaque équipe peut si elle le désire obtenir l'aide d'un facilitateur. Pour cela l'équipe doit identifier clairement son besoin en facilitation. Le facilitateur répondra à une demande clairement exprimée.

Problème	Sous-systèmes	Explications du lien entre le problème et les sous-système

Salles affectées :

Groupe 1 : _____/
Groupe 2 : _____/
Groupe 3 : _____/
Groupe 4 : _____/
Groupe 5 : _____/

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
SEMINAIRE-ATELIER SUR LES STANDARDS LE SUIVI DE LA QUALITE
MEHDIA, DU 25 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE 1999

Termes de référence des travaux groupes

Journée du : _____/

Temps imparti : _____/

Groupe :_____/

Thème : Liens entre les normes et les dimensions de la qualité : Analyse des éléments de qualité

Travail à faire :

1. Pour chaque sous-système identifié dans le travail précédent, identifier les dimensions de la qualité couvertes par un bon fonctionnement de ce sous-système.

2. Analyser chacune des dimensions de la qualité retenue

3. Expliquer quels sont les liens entre les normes et les dimensions de la qualité

4. Présenter les résultats de vos discussions sur les papiers géants pour exposition en plénière en vous référant au modèle ci-dessous.

Sous-système	**Dimensions de la qualité**	Analyse de l'élément de qualité	
		Composantes	Contenu

Consignes :

1. Chaque groupe doit s'organiser de telle sorte qu'il puisse fonctionner comme une équipe de gestion de la qualité. Pour ce faire, chaque groupe constitué en équipe aura un chef d'équipe, un secrétaire, un chronométreur et un facilitateur.
2. Le chef d'équipe organisera le travail et ne doit en aucun cas monopoliser la parole ou à imposer son point de vue mais faciliter la participation libre et égale de tous.
3. Le secrétaire de l'équipe est chargé de la prise des notes et présente les résultats de l'équipe en plénière
4. Le chronométreur suit l'utilisation du temps en informant régulièrement les membres de l'équipe sur le temps disponible par rapport à l'état d'avancement du travail
5. Il est fortement recommandé à l'équipe de procéder par brainstorming (commencer par recueillir toutes les idées sans a priori, puis examiner une à une les propositions pour améliorer les formulations et éliminer au besoin les propositions de formulation non pertinentes)
6. Respecter la durée impartie
7. Ecrire assez gros et clairement sur les flipchart ou sur les transparents pour les présentations en plénière.
8. Chaque équipe peut si elle le désire obtenir l'aide d'un facilitateur. Pour cela l'équipe doit identifier clairement son besoin en facilitation. Le facilitateur répondra à une demande clairement exprimée.

Salles affectées :

Groupe 1 : _____/
Groupe 2 : _____/
Groupe 3 : _____/
Groupe 4 : _____/
Groupe 5 : _____/

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
SEMINAIRE-ATELIER SUR LES STANDARDS LE SUIVI DE LA QUALITE
MEHDIA, DU 25 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE 1999

Termes de référence des travaux groupes

Journée du : _____/

Temps imparti : _____/

Groupe :_____/

Thème : Analyse du sous -système

Travail à faire :
Répondre aux questions suivantes:

1. Quels sont les clients (internes, externes) du sous-système ?
2. Quels sont les résultats attendus ?
3. Quels sont les processus à mettre en œuvre ?
4. Quels sont les intrants ?
5. Quels sont les fournisseurs ?

Consignes :

1. Chaque groupe doit s'organiser de telle sorte qu'il puisse fonctionner comme une équipe de gestion de la qualité. Pour ce faire, chaque groupe constitué en équipe aura un chef d'équipe, un secrétaire, un chronométreur et un facilitateur.
2. Le chef d'équipe organisera le travail et ne doit en aucun cas monopoliser la parole ou à imposer son point de vue mais faciliter la participation libre et égale de tous.
3. Le secrétaire de l'équipe est chargé de la prise des notes et présente les résultats de l'équipe en plénière
4. Le chronométreur suit l'utilisation du temps en informant régulièrement les membres de l'équipe sur le temps disponible par rapport à l'état d'avancement du travail
5. Il est fortement recommandé à l'équipe de procéder par brainstorming (commencer par recueillir toutes les idées sans a priori, puis examiner une à une les propositions pour améliorer les formulations et éliminer au besoin les propositions de formulation non pertinentes)
6. Respecter la durée impartie
7. Ecrire assez gros et clairement sur les flipchart ou sur les transparents pour les présentations en plénière.
8. Chaque équipe peut si elle le désire obtenir l'aide d'un facilitateur. Pour cela l'équipe doit identifier clairement son besoin en facilitation. Le facilitateur répondra à une demande clairement exprimée.

SOUS-SYSTEME :.....

Fournisseurs	Intrants	Processus	Résultats	Clients

Salles affectées :

Groupe 1 : _____/
Groupe 2 : _____/
Groupe 3 : _____/
Groupe 4 : _____/
Groupe 5 : _____/

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
SEMINAIRE-ATELIER SUR LES STANDARDS LE SUIVI DE LA QUALITE
MEHDIA, DU 25 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE 1999

Termes de référence des travaux groupes

Journée du : _____/

Temps imparti : _____/

Groupe :_____/

Thème : Analyse du sous -système

Travail à faire :
A partir de l'exercice précédent, appliquer l'étape N° 8 qui consiste à élaborer les normes pour les intrants, les processus et les résultats, en respectant les quatre caractéristiques essentielles, à savoir : validité, fiabilité, applicabilité et clarté.

Consignes :
1. Chaque groupe doit s'organiser de telle sorte qu'il puisse fonctionner comme une équipe de gestion de la qualité. Pour ce faire, chaque groupe constitué en équipe aura un chef d'équipe, un secrétaire, un chronométreur et un facilitateur.
2. Le chef d'équipe organisera le travail et ne doit en aucun cas monopoliser la parole ou à imposer son point de vue mais faciliter la participation libre et égale de tous.
3. Le secrétaire de l'équipe est chargé de la prise des notes et présente les résultats de l'équipe en plénière
4. Le chronométreur suit l'utilisation du temps en informant régulièrement les membres de l'équipe sur le temps disponible par rapport à l'état d'avancement du travail
5. Il est fortement recommandé à l'équipe de procéder par brainstorming (commencer par recueillir toutes les idées sans a priori, puis examiner une à une les propositions pour améliorer les formulations et éliminer au besoin les propositions de formulation non pertinentes)
6. Respecter la durée impartie
7. Ecrire assez gros et clairement sur les flipchart ou sur les transparents pour les présentations en plénière.
8. Chaque équipe peut si elle le désire obtenir l'aide d'un facilitateur. Pour cela l'équipe doit identifier clairement son besoin en facilitation. Le facilitateur répondra à une demande clairement exprimée.

Salles affectées :

Groupe 1 : _____/
Groupe 2 : _____/
Groupe 3 : _____/
Groupe 4 : _____/
Groupe 5 : _____/

ROYAUME DU MAROC

MINISTERE DE LA SANTE
SEMINAIRE-ATELIER SUR LES STANDARDS LE SUIVI DE LA QUALITE
MEHDIA, DU 25 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE 1999

Termes de référence des travaux groupes

Journée du : _____/

Temps imparti : _____/

Groupe :_____/

Thème : Analyse des normes et de leur application

Travail à faire :

- **1.** Faire l'état des lieux des normes existantes dans la province ou le site par rapport aux sous-systèmes, en examinant successivement le niveau des intrants, des processus et des résultats.
- **2.** Identifier celles qui sont communiquées et appliquées
- **3.** Pour toutes les normes non appliquées analyser les facteurs explicatifs
- **4.** Suggérer des normes que vous jugez nécessaires pour améliorer la compréhension du sous-système
- **5.** Consigner les résultats dans des tableaux conçus sur le modèle suivant :

POUR LES INTRANTS

NORMES EXISTANTES			NORME INEXISTANTE ET NECESSAIRE
Désignation	Communiquée?	Appliquée?	

POUR LES PROCESSUS

NORMES EXISTANTES			NORME INEXISTANTE ET NECESSAIRE
Désignation	Communiquée?	Appliquée?	

POUR LES RESULTATS

NORMES EXISTANTES			NORME INEXISTANTE ET NECESSAIRE
Désignation	Communiquée?	Appliquée?	

Consignes :

1. Chaque groupe doit s'organiser de telle sorte qu'il puisse fonctionner comme une équipe de gestion de la qualité. Pour ce faire, chaque groupe constitué en équipe aura un chef d'équipe, un secrétaire, un chronométreur et un facilitateur.
2. Le chef d'équipe organisera le travail et ne doit en aucun cas monopoliser la parole ou à imposer son point de vue mais faciliter la participation libre et égale de tous.
3. Le secrétaire de l'équipe est chargé de la prise des notes et présente les résultats de l'équipe en plénière
4. Le chronométreur suit l'utilisation du temps en informant régulièrement les membres de l'équipe sur le temps disponible par rapport à l'état d'avancement du travail
5. Il est fortement recommandé à l'équipe de procéder par brainstorming (commencer par recueillir toutes les idées sans a priori, puis examiner une à une les propositions pour améliorer les formulations et éliminer au besoin les propositions de formulation non pertinentes)
6. Respecter la durée impartie
7. Ecrire assez gros et clairement sur les flipchart ou sur les transparents pour les présentations en plénière.
8. Chaque équipe peut si elle le désire obtenir l'aide d'un facilitateur. Pour cela l'équipe doit identifier clairement son besoin en facilitation. Le facilitateur répondra à une demande clairement exprimée.

Salles affectées :

Groupe 1 : _____/
Groupe 2 : _____/
Groupe 3 : _____/
Groupe 4 : _____/
Groupe 5 : _____/

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
SEMINAIRE-ATELIER SUR LES STANDARDS LE SUIVI DE LA QUALITE
MEHDIA, DU 25 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE 1999

Termes de référence des travaux groupes

Journée du : _____/

Temps imparti : _____/

Groupe :_____/

Thème : Elaboration de stratégie pour la communication et l'application des normes

Travail à faire :

- **1.** Partir du travail précédent pour identifier les normes non appliquées
- **2.** Analyser pour chacune des normes non appliquée, les facteurs explicatifs
- **3.** Proposer un plan de communication susceptible d'améliorer la compréhension et l'application des normes
- **5.** Consigner les résultats dans des tableaux conçus sur le modèle suivant :

Normes	**Analyse du champ en forces**	
	Forces pour	**Forces contre**

Consignes :

1. Chaque groupe doit s'organiser de telle sorte qu'il puisse fonctionner comme une équipe de gestion de la qualité. Pour ce faire, chaque groupe constitué en équipe aura un chef d'équipe, un secrétaire, un chronométreur et un facilitateur.
2. Le chef d'équipe organisera le travail et ne doit en aucun cas monopoliser la parole ou à imposer son point de vue mais faciliter la participation libre et égale de tous.
3. Le secrétaire de l'équipe est chargé de la prise des notes et présente les résultats de l'équipe en plénière
4. Le chronométreur suit l'utilisation du temps en informant régulièrement les membres de l'équipe sur le temps disponible par rapport à l'état d'avancement du travail
5. Il est fortement recommandé à l'équipe de procéder par brainstorming (commencer par recueillir toutes les idées sans a priori, puis examiner une à une les propositions pour améliorer les formulations et éliminer au besoin les propositions de formulation non pertinentes)
6. Respecter la durée impartie
7. Ecrire assez gros et clairement sur les flipchart ou sur les transparents pour les présentations en plénière.
8. Chaque équipe peut si elle le désire obtenir l'aide d'un facilitateur. Pour cela l'équipe doit identifier clairement son besoin en facilitation. Le facilitateur répondra à une demande clairement exprimée.

Salles affectées :

Groupe 1 : _____/
Groupe 2 : _____/
Groupe 3 : _____/
Groupe 4 : _____/
Groupe 5 : _____/

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
SEMINAIRE-ATELIER SUR LES STANDARDS LE SUIVI DE LA QUALITE
MEHDIA, DU 25 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE 1999

Termes de référence des travaux groupes

Journée du : _____/

Temps imparti : _____/

Groupe :_____/

Thème : Analyse des indicateurs de suivi de la qualité

Travail à faire :

- **1.** Préciser pour les normes existantes les indicateurs correspondants si ceux-ci sont disponibles
- **2.** Proposer des indicateurs pour le suivi de l'adhésion aux normes existantes au cas où ceux-ci ne sont pas définis
- **3.** Présenter les résultats dans des tableaux conçus suivant le modèle ci-après

POUR LES INTRANTS

NORMES	INDICATEURS	INDICATEURS PROPOSES

POUR LES PROCESSUS

NORMES	INDICATEURS	INDICATEURS PROPOSES

POUR LES RESULTATS

NORMES	INDICATEURS	INDICATEURS PROPOSES

Consignes :

1. Chaque groupe doit s'organiser de telle sorte qu'il puisse fonctionner comme une équipe de gestion de la qualité. Pour ce faire, chaque groupe constitué en équipe aura un chef d'équipe, un secrétaire, un chronométreur et un facilitateur.
2. Le chef d'équipe organisera le travail et ne doit en aucun cas monopoliser la parole ou à imposer son point de vue mais faciliter la participation libre et égale de tous.
3. Le secrétaire de l'équipe est chargé de la prise des notes et présente les résultats de l'équipe en plénière
4. Le chronométreur suit l'utilisation du temps en informant régulièrement les membres de l'équipe sur le temps disponible par rapport à l'état d'avancement du travail
5. Il est fortement recommandé à l'équipe de procéder par brainstorming (commencer par recueillir toutes les idées sans a priori, puis examiner une à une les propositions pour améliorer les formulations et éliminer au besoin les propositions de formulation non pertinentes)
6. Respecter la durée impartie
7. Ecrire assez gros et clairement sur les flipchart ou sur les transparents pour les présentations en plénière.
8. Chaque équipe peut si elle le désire obtenir l'aide d'un facilitateur. Pour cela l'équipe doit identifier clairement son besoin en facilitation. Le facilitateur répondra à une demande clairement exprimée.

Salles affectées :

Groupe 1 : _____/
Groupe 2 : _____/
Groupe 3 : _____/
Groupe 4 : _____/
Groupe 5 : _____/

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
SEMINAIRE-ATELIER SUR LES STANDARDS LE SUIVI DE LA QUALITE
MEHDIA, DU 25 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE 1999

Termes de référence des travaux groupes

Journée du : _____/

Temps imparti : _____/

Groupe :_____/

Thème : Etude de cas 1 – Mise en place d'un plan de collecte, d'analyse et de présentation des données

Travail à faire :

1. A partir des travaux précédents, développer un plan de collecte, d'analyse et de présentation des données incluant la liste des données à collecter par indicateur, la source de ces données, la méthode de collecte, les instruments de collecte, la fréquence de la collecte et de l'analyse, les personnes responsables de la collecte et de l'analyse et le mode de présentation et de communication des résultats.

Consignes :

1. Chaque groupe doit s'organiser de telle sorte qu'il puisse fonctionner comme une équipe de gestion de la qualité. Pour ce faire, chaque groupe constitué en équipe aura un chef d'équipe, un secrétaire, un chronométreur et un facilitateur.
2. Le chef d'équipe organisera le travail et ne doit en aucun cas monopoliser la parole ou à imposer son point de vue mais faciliter la participation libre et égale de tous.
3. Le secrétaire de l'équipe est chargé de la prise des notes et présente les résultats de l'équipe en plénière
4. Le chronométreur suit l'utilisation du temps en informant régulièrement les membres de l'équipe sur le temps disponible par rapport à l'état d'avancement du travail
5. Il est fortement recommandé à l'équipe de procéder par brainstorming (commencer par recueillir toutes les idées sans a priori, puis examiner une à une les propositions pour améliorer les formulations et éliminer au besoin les propositions de formulation non pertinentes)
6. Respecter la durée impartie
7. Ecrire assez gros et clairement sur les flipchart ou sur les transparents pour les présentations en plénière.
8. Chaque équipe peut si elle le désire obtenir l'aide d'un facilitateur. Pour cela l'équipe doit identifier clairement son besoin en facilitation. Le facilitateur répondra à une demande clairement exprimée.

Salles affectées :

Groupe 1 : _____/
Groupe 2 : _____/
Groupe 3 : _____/
Groupe 4 : _____/
Groupe 5 : _____/

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
SEMINAIRE-ATELIER SUR LES STANDARDS LE SUIVI DE LA QUALITE
MEHDIA, DU 25 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE 1999

Termes de référence des travaux groupes

Journée du : _____/

Temps imparti : _____/

Groupe :_____/

Thème : Etude de cas 2-Vue d'ensemble normes, indicateurs et plan de suivi

Travail à faire :

1. Choisir un cycle en cours au niveau d'un des sites de la province.

2. Faire la liste des sous-systèmes dont le fonctionnement est susceptible d'avoir une influence sur l'amélioration de la qualité des services et produits fournis aux clients (dimensions de la qualité)

3. Identifier pour chacun des sous-systèmes les clients, les résultats attendus, les processus, les intrants et les fournisseurs

4. Faire la liste des normes et procédures existantes pour les intrants, les processus et les résultats

5. Identifier les indicateurs pertinents pour le suivi de l'application des normes

6. Proposer un plan de suivi incluant la liste des données à collecter par indicateur, la source de ces données, la méthode de collecte, les instruments de collecte, la fréquence de la collecte et de l'analyse, les personnes responsables de la collecte et de l'analyse et le mode de présentation et de communication des résultats.

7. Proposer une stratégie de communication pour améliorer la compréhension et l'application des normes et procédures au niveau de la province et des sites.

Consignes :

1. Chaque groupe doit s'organiser de telle sorte qu'il puisse fonctionner comme une équipe de gestion de la qualité. Pour ce faire, chaque groupe constitué en équipe aura un chef d'équipe, un secrétaire, un chronométreur et un facilitateur.
2. Le chef d'équipe organisera le travail et ne doit en aucun cas monopoliser la parole ou à imposer son point de vue mais faciliter la participation libre et égale de tous.
3. Le secrétaire de l'équipe est chargé de la prise des notes et présente les résultats de l'équipe en plénière
4. Le chronométreur suit l'utilisation du temps en informant régulièrement les membres de l'équipe sur le temps disponible par rapport à l'état d'avancement du travail
5. Il est fortement recommandé à l'équipe de procéder par brainstorming (commencer par recueillir toutes les idées sans a priori, puis examiner une à une les propositions pour améliorer les formulations et éliminer au besoin les propositions de formulation non pertinentes)
6. Respecter la durée impartie
7. Ecrire assez gros et clairement sur les flipchart ou sur les transparents pour les présentations en plénière.
8. Chaque équipe peut si elle le désire obtenir l'aide d'un facilitateur. Pour cela l'équipe doit identifier clairement son besoin en facilitation. Le facilitateur répondra à une demande clairement exprimée.

Salles affectées :

Groupe 1 : _____/
Groupe 2 : _____/
Groupe 3 : _____/
Groupe 4 : _____/
Groupe 5 : _____/