Ministère de la Santé

PROGRAMME NATIONAL D'ASSURANCE QUALITE (PNAQ)

ROYAUME DU MAROC

MINISTERE DE LA SANTE

PROGRAMME NATIONAL D'ASSURANCE QUALITE (PNAQ)

Septembre 2000

2

PREFACE

En réalisant le document du Programme National d'Assurance Qualité (PNAQ), le département a défini la stratégie d'institutionnalisation de l'assurance qualité à tous les niveaux du système de santé pour répondre à une priorité nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé.

Ce travail vient capitaliser un ensemble d'expériences menées par le Ministère de la Santé, depuis une décennie. Ce document stratégique a été élaboré à la suite de tout un processus de consensus national, visant l'adhésion de tous les intervenants au concept d'Assurance qualité et à son institutionnalisation, ainsi que la définition des grands axes d'orientation pour l'élaboration et la mise en place d'un Programme National d'Assurance Qualité.

Le Programme National d'Assurance Qualité vise à promouvoir : i) la satisfaction des besoins des clients, ii) l'amélioration des processus de soins et de gestion, iii) l'utilisation des données pour l'analyse des situations et la prise de décision et iv) la promotion du travail en équipe, qui permet le partage des connaissances et de l'information.

Le présent document met en relief les principes de l'approche Assurance Qualité, les valeurs, la vision, la mission et les objectifs stratégiques du Programme National d'Assurance Qualité, ainsi que les structures de sa gestion et les rôles des différents intervenants. Il constitue également un outil de travail pour les gestionnaires des soins et des services de santé à différents niveaux.

On ne peut donc que se féliciter de l'aboutissement de ce processus à l'instant où notre pays est engagé dans une réforme profonde du secteur de la santé axée principalement sur l'amélioration de la qualité des soins et des services.

J'invite donc tous les responsables, à différents niveaux, à prendre les dispositions nécessaires à la mise en œuvre du Programme National d'Assurance Qualité.

Le Ministre de la Santé
Dr Abdelouahed EL FASSI

Remerciements

Ce document est l'œuvre d'un travail collégial qui a regroupé des cadres du Ministère de la Santé du niveau central, régional et provincial, des Centres Hospitaliers, des Instituts, du Conseil National de l'Ordre des médecins, des associations professionnels et des sociétés savantes, à qui nous adressons nos vifs sentiments de remerciements et de reconnaissance pour leur contribution et leur engagement tout au long de ce processus.

Nous tenons à remercier également:

- Les équipes de JSI et de University Research Corporation (URC) pour leur disponibilité et leur soutien technique,
- L'USAID pour leur soutien financier,
- L'équipe de la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires pour son engagement et son soutien logistique et administratif qui ont permis au processus d'élaboration du Programme National d'Assurance Qualité de se dérouler dans les meilleures conditions.

Previous Page Blank

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

AMSITS	: Association Marocaine des Sciences Infirmières et Techniques Sanitaires
AQ	: Assurance Qualité
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
DELM	: Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies
DEM	: Direction des Equipements et de la Maintenance
DF	: Division de la Formation
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
IFCS	: Instituts de Formation aux Carrières de Santé
INAS	: Institut National d'Administration Sanitaire
JSI	: John Snow Incorporated
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PF	: Planification Familiale
PFGSS	: Projet de Financement et de Gestion des Services de Santé
PNAQ	: Programme National d'Assurance Qualité
SNFC	: Stratégie Nationale de Formation Continue
SMSM	: Société Marocaine des Sciences Médicales
TV	: Télévision
UGQ	: Unité de Gestion de la Qualité
URC	: University Research Corporation

Previous Page Blank

Conception et Impression Service de Production - Division IEC
Direction de la Population

TABLE DES MATIERES PAGE

Préface 3
Remerciements 5
Lexique des abréviations 7

Introduction 11

1 - Principes de l'approche Assurance Qualité des Soins 14
1.1 Qualité des soins 14
1.2 Assurance qualité 14
1.3 Fonction d'un programme d'assurance qualité 15
1.4 Environnement favorable au PNAQ 15

2 – Valeurs, vision, mission et objectifs stratégiques du Programme National d'Assurance Qualité 17
2.1 Valeurs du PNAQ 17
2.2 Vision du PNAQ 17
2.3 Enoncé de la mission du PNAQ 17
2.4 Objectifs stratégiques du PNAQ 18

3 – Objectifs stratégiques, résultats attendus et principales activités du Programme National d'Assurance Qualité 19
3.1 Définition des normes 19
3.2 Mesure de la conformité aux normes 19
3.3 Amélioration de la qualité 20
3.4 Formation 21
3.5 Facilitation 21
3.6 Documentation 22
3.7 Incitation 22
3.8 Communication 23

4 - Les structures de gestion du Programme National d'Assurance Qualité et leurs rôles 24

5 - Plan de suivi et d'évaluation 28

INTRODUCTION

Le Maroc vient de s'engager dans un vaste programme de réformes politiques, institutionnelles, économiques et sociales. Ces réformes tendent à intégrer une nouvelle approche de gestion et de développement à travers un service public performant.

La valorisation des ressources humaines, le développement social et la réduction des disparités sociales, la planification des actions basées sur la qualité des prestations, la rationalité et la responsabilisation des usagers sont considérés comme des composantes prioritaires de ces réformes.

A travers la stratégie sectorielle, le Ministère de la Santé vise à satisfaire les priorités suivantes :

1. L'intensification des activités de promotion de la santé, de prévention et de lutte contre les maladies ;
2. La mise en place d'une offre de soins équilibrée et intégrée ainsi que sa répartition équitable sur l'ensemble du territoire ;
3. Le renforcement de la déconcentration et de la décentralisation avec la mise en place des structures régionales de santé ;
4. La valorisation des ressources humaines ;
5. L'amélioration de la gestion des services de santé avec un accent particulier sur la réforme hospitalière ;
6. Le renforcement des mécanismes de financement de la santé ;
7. L'amélioration de la qualité des prestations à travers un programme national d'assurance qualité.

A cet effet le département a inscrit la composante "amélioration de la qualité des soins et des services" parmi les principales actions stratégiques du plan de développement économique et social 1999 - 2003.

La réforme du secteur de la santé constitue une opportunité pour la mise en œuvre d'une politique visant le renforcement de toutes les actions susceptibles d'améliorer la qualité des soins, notamment l'efficacité et l'efficience des services de santé.

Les principales motivations qui ont présidé à l'élaboration du PNAQ sont :

1. La demande légitime de la population, en tant que client et principal contribuable au financement des services de santé, pour des soins qui répondent mieux à leurs attentes et besoins :
2. Les attentes des pouvoirs publics, des instances politiques, des partenaires sociaux et des représentants de la société civile ;
3. L'engagement des professionnels de santé, en tant que clients internes, à assurer des prestations de qualité ;

Previous Page Blank

4. La nécessité de mieux définir le rôle des services de santé dans un contexte de compétitivité, de mondialisation et de rationalisation des ressources disponibles ;
5. La prédisposition des partenaires et des instances internationales d'Assurance Qualité ; à accompagner le processus d'implantation du Programme National.
6. L'amorce d'un processus de contrôle et d'accréditation des établissements de santé dans le cadre de la contractualisation avec les organismes de prise en charge des coûts des prestations ;
7. L'accompagnement du processus de régionalisation des services de santé à travers le développement des capacités de gestion.

De nombreuses activités qui relèvent d'une approche Assurance Qualité ou en bénéficient ont été initiées par les différentes directions du département. On peut ainsi citer l'approche de résolution des problèmes en équipe, l'élaboration des standards de Planification Familiale (PF), la mise en place de la prise en charge intégrée de l'enfant, les manuels de procédures pour le bloc opératoire, les manuels de procédures de gestion des soins infirmiers, les standards du cycle de formation continue et des manuels de normalisation de certains standards en matière de laboratoires. Ces initiatives méritent d'être consolidées et coordonnées dans une vision globale stratégique du département de la santé.

Le projet "Gestion Intégrale de la Qualité" est l'un des premiers projets appliquant les méthodes Assurance Qualité aux services de santé en général. Ce projet, démarré en 1992 dans 5 provinces, s'est progressivement étendu à 14 sites en 1996, pour couvrir actuellement plus de 53 sites en avril 2000, domiciliés dans 8 régions.

Afin d'institutionnaliser l'Assurance Qualité, la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires a initié, en collaboration avec les Structures Centrales, Régionales, Provinciales, les Centres Hospitaliers, l'Ordre National des Médecins, les Associations Professionnelles et Sociétés savantes, un processus d'implantation du Programme Assurance Qualité à travers les étapes principales suivantes :

1. La capitalisation et l'évaluation des expériences marocaines dans le domaine de l'Assurance Qualité (septembre 1998) ;
2. La sensibilisation des responsables au niveau régional (décembre 1996 et janvier 1997) ;
3. L'élaboration d'un programme de formation des formateurs en Assurance Qualité ;
4. Le développement d'un manuel de formation des formateurs (novembre 1998) ;
5. La tenue d'un atelier de consensus, sur l'Approche Assurance Qualité, de l'ensemble des opérateurs du département (mars 1999) ;

6. La tenue de deux ateliers régionaux sur l'élaboration des normes et des standards (mai et novembre 1999) ;
7. La tenue d'un atelier de sensibilisation et d'initiation du comité de pilotage aux principes et méthodes de l'assurance qualité (mai 1999) ;
8. L'élaboration du document de stratégie du PNAQ (mai 1999) ;

Le Programme National d'Assurance Qualité a été conçu dans le cadre d'un partenariat entre le département et le secteur privé, les sociétés savantes et les associations professionnelles. En effet, même si le programme se focalise dans un premier temps sur la mise en place de l'approche qualité dans le secteur public, la stratégie envisagée vise l'ensemble des secteurs de la santé y compris le secteur privé.

Le présent document est destiné aux différents décideurs, aux professionnels de santé ainsi qu'aux différents partenaires du département. Il présente :

- l'énoncé des valeurs, de la vision et de la mission du Programme National d'Assurance Qualité ;
- les principes et concepts des méthodes d'assurance qualité ;
- les objectifs stratégiques et les résultats attendus ;
- les rôles des intervenants dans le PNAQ ;
- les plans de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du PNAQ.

L'élaboration du document du PNAQ a été réalisée par un groupe de cadres représentant les différentes Directions et Délégations du Ministère de la Santé, les Associations Professionnelles. l'Ordre des Médecins, les Centres Hospitaliers et Universitaires, les Instituts de Formation, les Laboratoires, le Centre National de Transfusion Sanguine, etc.

I- PRINCIPES DE L'APPROCHE ASSURANCE QUALITE DES SOINS

1.1 QUALITE DES SOINS

Le PNAQ considère que la qualité des soins, est l'exécution correcte d'interventions conformes à des normes et des procédures préétablies, dans le but de satisfaire les clients du système de santé marocain et de maximiser les résultats sans générer des risques pour la santé ou des coûts inutiles.

La norme est l'expression du niveau de qualité attendu pour les ressources (spécifications des structures et équipements et caractéristiques des personnels), les activités (protocoles ou guides cliniques) et les résultats (impact sur la santé).

Les normes se définissent pour chacune des dimensions de la qualité : compétence technique, performance, accessibilité, efficacité, communication interpersonnelle, efficience, continuité, innocuité, équité et légitimité.

Chaque 'client' juge la qualité des soins et des services de santé selon ses propres critères, que ce soit le patient, la communauté, le prestataire ou le gestionnaire. Ces différentes perspectives doivent être prises en compte dans la conception et le fonctionnement des services de santé.

1.2 ASSURANCE QUALITE

L'Assurance Qualité (AQ) est l'ensemble des activités qui permettent de définir des normes, de mesurer et d'améliorer la performance des services et des agents afin que les soins de santé soient aussi efficaces et sûrs que possible.

• L'assurance qualité définit la qualité en développant les normes des soins et des services. Une fois développées, les normes doivent être communiquées aux professionnels de santé ;

• L'assurance qualité évalue la qualité des soins et des services de santé en mesurant le degré d'adhésion aux normes ;

• L'assurance qualité améliore le niveau d'adhésion aux normes par des techniques spécifiques.

L'assurance qualité repose sur les quatre principes suivants :

• La satisfaction des besoins et attentes des clients suppose que les prestataires et les patients instituent un dialogue sur leurs besoins et attentes respectifs.

• L'amélioration des processus de soins et de gestion. Le processus est une séquence d'étapes qui utilisent les ressources du système de santé afin d'aboutir à des résultats pour les clients.

• L'utilisation de données pour l'analyse des situations et la prise de décision. Certains outils spécifiques de l'AQ permettent de confirmer la cause des problèmes et de savoir quelle solution appliquer.

• Le travail en équipe permet le partage des connaissances et de l'information, génère plus d'idées pour résoudre un problème, permet les décisions consensuelles et limite la résistance aux changements.

1.3 FONCTIONS D'UN PROGRAMME D'ASSURANCE QUALITE

Un programme national d' assurance qualité doit assurer au moins 3 fonctions techniques et 5 fonctions de soutien.

Les fonctions techniques reposent sur la logique précédemment décrite, à savoir définir, mesurer et améliorer la qualité :

• le PNAQ doit mettre en place des mécanismes de développement, d'adaptation, de communication et de révision des normes de soins et de gestion,

• le PNAQ doit mettre en place des mécanismes de mesure de l'adhésion des agents et des services de santé aux normes,

• le PNAQ doit augmenter l'adhésion aux normes grâce aux techniques d'amélioration de la qualité.

Les fonctions de soutien sont indispensables à la mise en place, à l'efficacité et à la pérennité des fonctions techniques. Elles sont regroupées en 5 catégories :

• la formation en méthodes d'assurance qualité,

• la facilitation du travail des équipes,

• la documentation des activités de l'assurance qualité,

• la création d'un environnement motivant les personnels à améliorer leurs performances,

• La communication entre les structures impliquées dans l'institutionnalisation de l'AQ.

1.4 ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU PNAQ

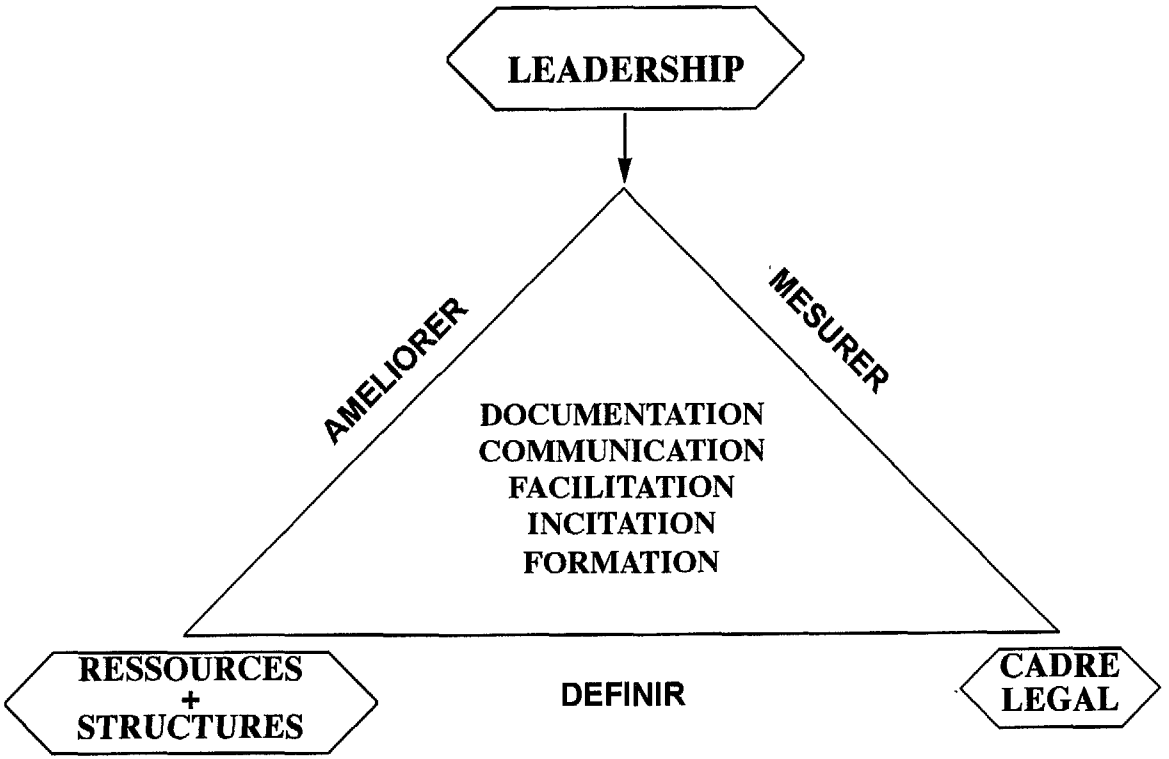
L'impact ultime d'un programme d'assurance qualité est le développement d'une culture qualité à tous les niveaux du système de santé. La création du PNAQ au Maroc s'effectue dans un environnement favorable qui réunit les 3 conditions suivantes :

• un leadership reconnu de la part des plus hautes autorités du Ministère de la Santé,

• un cadre légal définissant la régionalisation en cours,

• la volonté d'intégration de l'AQ dans les structures existantes à tous les niveaux.

APPROCHE DU PNAQ AU MAROC



II. VALEURS, VISION, MISSION ET OBJECTIFS STRATEGIQUES DU PNAQ

2.1 VALEURS DU PNAQ

La stratégie de mise en place du PNAQ repose sur des choix sous-tendus par les valeurs suivantes du département :

- Transparence, intégrité et honnêteté : dispenser des prestations par un personnel intègre, honnête, dans une transparence totale.
- Egalité et équité devant les soins : assurer la même qualité de soins pour tous les patients dans un contexte équitable de répartition des ressources.
- Respect des règles d'éthique : respecter la personne humaine et de déontologie professionnelle.
- Humanisation et innocuité : dispenser des soins et des services dans un cadre convenable et sans risque.

2.2 VISION DU PNAQ

Partant de ses valeurs et compte tenu des enjeux de la qualité, le Département de santé dans le cadre du PNAQ ambitionne d'assurer des soins et des services humanisés, performants, accessibles à tous, exempts d'erreurs et de complications, dans un environnement approprié, dispensés par un personnel qualifié, motivé et responsable. De part la mise en œuvre du PNAQ, le département disposera d'un système crédible, piloté par la qualité et à la recherche continue de l'excellence, agissant dans le respect de l'éthique et des droits, répondant aux besoins et attentes des individus et de la communauté.

2.3 ENONCE DE LA MISSION DU PNAQ

Le programme national d'assurance qualité, intégré dans le cadre de la réforme du secteur de la santé, contribue aux orientations stratégiques du département de la santé, et œuvre pour garantir de façon continue des services et des soins de qualité par la promotion d'une culture qualité auprès des professionnels, avec la participation des utilisateurs, en utilisant les différents outils et canaux de communication. Le programme veille à l'amélioration continue et intégrée de la qualité des soins et des services par rapport à des normes clairement établies et communiquées aux utilisateurs et prestataires, et auxquelles le niveau d'adhésion est mesuré à travers des indicateurs fiables et pertinents. Il assure, par ailleurs, la formation en AQ des professionnels de santé et met en place des mécanismes de supervision, d'évaluation et de suivi et un système d'information approprié. Pour garantir la pérennité du PNAQ, il utilisera en plus, un système efficient de gestion de la documentation et des modèles de facilitation adaptés à tous les niveaux.

2.4 OBJECTIFS STRATEGIQUES DU PNAQ

1. Mettre en place un système d'élaboration, d'adaptation, de communication et de révision régulière des normes de qualité des soins et de gestion des services de santé ;

2. Mettre en place un système continu et intégré de mesure de la conformité aux normes ;

3. Mettre en place un système intégré et continu permettant aux services de santé d'augmenter leur niveau d'adhésion aux normes selon une approche AQ ;

4. Mettre en place un programme de formation permettant de développer et d'entretenir les compétences des professionnels en assurance qualité ;

5. Mettre en place un système de facilitation des équipes travaillant à l'amélioration de la qualité des soins et de gestion des services ;

6. Mettre en place un système intégré de documentation des activités AQ ;

7. Mettre en place un système de reconnaissance des performances et d'incitation des personnels à l'amélioration de la qualité des services ;

8. Mettre en place un système de communication entre tous les prestataires, partenaires et bénéficiaires du PNAQ.

III. OBJECTIFS STRATEGIQUES, RESULTATS ATTENDUS ET PRINCIPALES ACTIVITES

3.1 DEFINITION DES NORMES

OBJECTIF STRATEGIQUE

Mettre en place un système d'élaboration, d'adaptation, de communication et de révision régulière des normes de qualité des soins et de gestion des services de santé.

RESULTATS ATTENDUS

• Des experts nationaux en normalisation des soins et gestion des services de santé, ainsi qu'un référentiel pour le développement des normes ;

• Application du référentiel pour l'élaboration, l'adaptation, la révision et la communication des normes de façon continue ;

• Des normes arrêtées et communiquées par domaine, par structure et par niveau, conformément au référentiel.

ACTIVITES PRINCIPALES

• Identification des normes prioritaires par niveau et par domaine.
Responsable : Unité de Gestion de la Qualité au niveau de la DHSA.

• Adaptation des normes existantes et élaboration de nouvelles normes.
Responsable : Unité de Gestion de la Qualité/DHSA, personnes ressources et sociétés savantes.

• Validation des normes élaborées.
Responsable : commissions techniques / scientifiques (conférence de consensus), et Unité de Gestion de la Qualité/DHSA.

• Officialisation des normes.
Responsable : Ministre de la Santé.

• Communication des normes validées.
Responsable : Division de la Formation, DHSA, sociétés savantes, et associations professionnels.

• Révision des normes.
Responsable : Unité de Gestion de la Qualité/DHSA, personnes ressources et sociétés savantes.

3.2 MESURE DE LA CONFORMITE AUX NORMES

OBJECTIF STRATEGIQUE

Mettre en place un système continu et intégré de mesure de la conformité aux normes.

RESULTATS ATTENDUS

• Professionnels capables de mesurer la conformité aux normes et stratégies de mesure de la qualité des soins et services de santé ;
• Application des méthodes et outils de mesure de la qualité conformément aux stratégies arrêtées ;
• Indicateurs de la qualité des soins et des services de santé par domaine, par niveau et par structure.

ACTIVITÉS PRINCIPALES

• Conception des stratégies d'évaluation et des indicateurs par niveau et par domaine y compris les méthodes de collecte des données.
Responsable : Utilisateurs à différents niveaux, Unité de Gestion de la Qualité/DHSA, et Inspection Générale.

• Diffusion des indicateurs et formation à l'utilisation des indicateurs, des outils et des méthodes d'évaluation.
Responsable : Division de la Formation, DHSA, Inspection Générale et SEIS.

• Mesure du degré d'adhésion aux normes.
Responsable : structures de santé à différents niveaux et sociétés savantes.

• Communication des résultats des mesures de la qualité des soins et des services.
Responsable : structures de santé à différents niveaux, structures régionales, DHSA .

3.3 AMELIORATION DE LA QUALITE

OBJECTIF STRATEGIQUE

Mettre en place un système intégré et continu permettant aux services de santé d'augmenter leur niveau d'adhésion aux normes selon une approche AQ.

RESULTATS ATTENDUS

• Professionnels capables d'appliquer les méthodes d'amélioration de la qualité ;
• Application correcte des techniques d'amélioration de la qualité par les services de santé ;
• Meilleure adhésion des professionnels et des services de santé aux normes de qualité.

ACTIVITES PRINCIPALES

• Elaboration d'un manuel de techniques d'amélioration de la qualité.
Responsable : Unité de Gestion de la Qualité/DHSA, Division de la Formation et personnes ressources.

• Formation du personnel, ciblée aux techniques d'amélioration.
Responsable : Unité de la Gestion de la Qualité/DHSA et Division de la Formation.

• Evaluation de la maîtrise des techniques d'amélioration de la qualité.
Responsable : les superviseurs/facilitateurs.

• Sensibilisation pour la participation du personnel de la santé à l'utilisation des techniques d'amélioration de la qualité.
Responsable : Unité de Gestion de la Qualité/DHSA, intervenants à différents niveaux, associations professionnelles et sociétés savantes.

3.4 FORMATION

OBJECTIF STRATEGIQUE

Mettre en place un programme de formation permettant de développer et d'entretenir les compétences des professionnels en assurance qualité.

RESULTATS ATTENDUS

• Un réseau d'experts et de formateurs nationaux en AQ, et une stratégie de formation en AQ ;
• Une formation en AQ des professionnels de santé adaptée et intégrée au programme de formation de base et de formation continue ;
• Des professionnels de santé formés en AQ.

ACTIVITES PRINCIPALES

• Elaboration et mise en œuvre d'un programme de formation aux fonctions techniques d'AQ.
Responsable : DHSA/Division de la formation (structures et organes prévus dans la SNFC), réseaux d'experts.

• Elaboration et mise en œuvre d'un programme de formation et d'accompagnement des fonctions de soutien .
Responsable : DHSA/Division de la formation (Structures et organes prévus dans la SNFC), Régions et IFCS.

3.5 FACILITATION

OBJECTIF STRATEGIQUE

Mettre en place un système de facilitation des équipes travaillant à l'amélioration de la qualité des soins et de gestion des services.

RESULTATS ATTENDUS

• Un réseau intégré de facilitateurs, répondant aux besoins des équipes à différents niveaux, et un référentiel de facilitation ;
• Application des techniques de facilitation conformément au référentiel ;
• Des équipes d'amélioration de la qualité plus performantes.

ACTIVITES PRINCIPALES

• Identification du personnel à former en techniques de facilitation.
Responsable : DHSA/ Division de la formation et Régions.

• Développement d'un référentiel à l'usage des facilitateurs.
Responsable : DHSA/ Division de la formation , IFCS et Régions.

• Elaboration d'un programme de facilitation.

Responsable : DHSA/ Division de la formation et Régions.

3.6 DOCUMENTATION

OBJECTIF STRATEGIQUE

Mettre en place un système intégré de documentation des activités d'AQ.

RESULTATS ATTENDUS

• Des équipes formées et capables de documenter les activités AQ, et guide de documentation des efforts AQ ;
• Application des techniques de documentation conformément au guide ;
• Une base documentaire de toutes les expériences AQ à différents niveaux.

ACTIVITES PRINCIPALES

• Développement d'un guide de documentation des activités AQ.
Responsable : DHSA et régions.

• Diffusion du guide de documentation des activités AQ.
Responsable : DHSA et régions.

• Formation à l'utilisation du guide de documentation des activités AQ
Responsable : DHSA et régions.

• Organisation des visites documentaires des sites Assurance Qualité.
Responsable : DHSA et toutes les structures impliquées.

• Archivage de la documentation en Assurance Qualité au niveau des structures appropriées.
Responsable : DHSA, INAS et les structures impliquées.

3.7 INCITATION

OBJECTIF STRATEGIQUE

Mettre en place un système de reconnaissance des performances et d'incitation à améliorer la qualité des services.

RESULTATS ATTENDUS

• Des mesures de motivation, d'incitation et de reconnaissance de la performance du personnel et des services définis ;

• Des mesures de motivation, d'incitation et de reconnaissance de la performance du personnel et des services mises en place et appliquées ;

• Personnel motivé et appliquant les méthodes d'AQ.

ACTIVITES PRINCIPALES

• Définition des critères d'évaluation des performances.
Responsable : DHSA et structures appropriées.

• Définition des mécanismes d'incitation à l'amélioration de la qualité des soins.
Responsable : DHSA et structures appropriées.

• Développement des mécanismes de reconnaissance des performances.
Responsable : DHSA et structures appropriées.

3.8 COMMUNICATION

OBJECTIF STRATEGIQUE

Mettre en place un système de communication entre tous les prestataires, partenaires et bénéficiaires du PNAQ.

RESULTATS ATTENDUS

• Guide de communication entre structures impliquées dans le PNAQ ;
• Communication des activités AQ par les structures impliquées dans le PNAQ conformément au guide ;
• Information et engagement de tous les prestataires, bénéficiaires et partenaires.

ACTIVITES PRINCIPALES

• Développement et diffusion d'un guide de stratégies de communication entre les structures impliquées dans le PNAQ.
Responsable : DHSA et structures appropriées.

• Communication des activités du PNAQ.
Responsable : DHSA et structures appropriées.

IV- LES STRUCTURES DE GESTION DU PNAQ ET LEURS ROLES

4.1 - NIVEAU CENTRAL

4.1.1 COMMISSION NATIONALE

Composition
- M. le Ministre : Président.
- M. l'Inspecteur général.
- Mrs les Directeurs Centraux.
- Les Représentants des Ordres Nationaux (médecins, pharmaciens, dentistes).
- Les Représentants des Associations Professionnelles (AMSITS, SMSM).
- Associations des Administrateurs-Economes.
- Les Directeurs des CHU.
- Les Directeurs des Instituts.
- Les délégations Régionales.

Le Président peut adjoindre toutes les personnes ressources.
Le Secrétariat est assuré par la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires.
La périodicité des réunions : une fois par an.

ATTRIBUTIONS

- Arrêter les orientations stratégiques du Programme National d'Assurance Qualité,
- Veiller à ce que les activités du Programme National d'Assurance Qualité s'inscrivent dans la politique générale du département,
- Se prononcer sur toutes les questions relatives au PNAQ,
- Prendre acte du bilan des réalisations du PNAQ.

4.1.2 COMITE DE PILOTAGE DU PNAQ

COMPOSITION

Le comité est constitué par les représentants des structures suivantes :

- Directions du Ministère de la Santé,
- Instituts de formation et de recherche,
- Ordre des Médecins,
- Association Professionnelles,
- Personnes ressources.

ATTRIBUTIONS

- Appui technique à l'Unité de Gestion de la Qualité,
- Facilitation, soutien à l'implantation du PNAQ,
- Expertise,
- Mise en œuvre du PNAQ,

- Suivi et évaluation du PNAQ,
- Soutien au PNAQ.

4.1.3 UNITE DE GESTION DE LA QUALITE

Créée au niveau de la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires, l'Unité de Gestion de la Qualité est actuellement opérationnelle.

COMPOSITION

- Un responsable de l'Unité de Gestion de la Qualité,
- Un secrétariat,
- Une personne expert en AQ,

Au besoin, l'unité peut faire appel aux personnes ressources nécessaires.

ATTRIBUTIONS

- Assurer le secrétariat du PNAQ,
- Assurer les liaisons entre acteurs (coordination, communication, information),
- Coordonner les relations nationales et internationales,
- Suivre et évaluer les activités du PNAQ,
- Soutenir et appuyer la mise en place du PNAQ.
- Coordonner et soutenir les activités des structures de mise en oeuvre du PNAQ pour les fonctions ci – dessous :

Fonction de normalisation

- Identification des normes prioritaires,
- Adaptation des normes existantes et élaboration de nouvelles normes,
- Validation des normes,
- Communication des normes,
- Révision des normes,
- Fonction de mesure de la conformité aux normes,
- Conception et diffusion des stratégies d'évaluation et des indicateurs par niveau et par domaine,
- Diffusion des indicateurs et formation à l'utilisation des indicateurs, des outils et des méthodes d'évaluation,
- Coordination du travail de la commission de normalisation.

Fonction d'amélioration

- Elaboration du manuel technique d'amélioration de la qualité,
- Sensibilisation pour la participation du personnel de santé à l'utilisation des techniques amélioration de la qualité.

Fonction de formation

- Participer à l'élaboration d'un programme de formation aux fonctions techniques et de soutien du PNAQ.

Fonction de facilitation

- Identifier les personnels à former en techniques de facilitation,
- Développer un référentiel à l'usage des facilitateurs.

Fonction de documentation

- Développer et diffuser un guide de documentation des activités AQ,
- Participer à la mise en place d'un système de documentation des activités,
- Organiser des visites documentaires des activités AQ,
- Archiver la documentation des activités AQ.

Fonction d'incitation

- Participer à l'identification et à la mise en place d'un système de motivation du personnel à la qualité des soins.

Fonction de communication

- Développer un guide de stratégies de communication entre les structures du PNAQ,
- Participer à la communication entre prestataires, bénéficiaires et clients du système de santé.

4.2 NIVEAU REGIONAL : COMITE REGIONAL

COMPOSITION

- Le coordinateur régional, prèsident
- Les facilitateurs régionaux,
- Les personnes ressources.

ATTRIBUTIONS

- Sensibilisation en AQ,
- Promotion des activités du PNAQ,
- Soutien technique et logistique,
- Facilitation, supervision et formation,
- Coordination et validation des plans d'action des provinces et des préfectures,
- Elaboration du plan d'action régional intégré,
- Elaboration, adaptation des normes et communication des normes,
- Suivi de l'adhésion aux normes,
- Evaluation de la qualité.
- Documentation et communication des activités AQ,
- Diffusion et visites inter - sites,
- Incitation à la qualité.

4.3. NIVEAU PROVINCIAL : COMITE PROVINCIAL

COMPOSITION

- Le Délégué provincial, président
- Les facilitateurs et animateurs provinciaux,
- Les personnes ressources.

ATTRIBUTIONS

- Sensibilisation,
- Promotion des activités du PNAQ,
- Soutien technique et logistique,
- Facilitation, supervision et formation,
- Evaluation de la qualité,
- Coordination et validation des plans d'action des structures provinciales et préfectorales,
- Elaboration des plans d'action provinciaux intégrés,
- Elaboration des normes, communication des normes et suivi de l'adhésion aux normes,
- Documentation et communication,
- Diffusion et visites inter sites,
- Incitation à la qualité.

V- PLAN DE SUIVI ET D'EVALUATION

Fonctions	Résultats	Indicateurs	Structures Responsables	Méthode de collecte des indicateurs
DEFINITION DES NORMES	- Des experts nationaux en normalisation	- Une liste des experts formés en définition des normes	- Unité de Gestion de Qualité/DHSA	- Constat des listes
	- Référentiel de développement des normes	- Existence du référentiel	- Sociétés savantes	- Observation
	- Application du référentiel pour l'élaboration, l'adaptation et la révision des normes de façon continue	- Une liste des normes développées selon le référentiel	- Commissions techniques et scientifiques - DRC	- Constat
	- Des normes arrêtées par domaine, par structure et par niveau, conformément au référentiel	- Répertoire des normes par domaine, par niveau et par structure	- Responsables à différents niveaux - DF	- Constat

Fonctions	Résultats	Indicateurs	Structures Responsables	Méthode de collecte des indicateurs
MESURE DE LA CONFORMITE AUX NORMES	- Professionnels capables de mesurer la conformité aux normes	- Equipe de suivi des performances par niveau et par structure	- Unité de gestion de qualité/DHSA - Société savantes - Responsables à différents niveaux - DF - Commission de normalisation	- Supervision
	- Application des méthodes et outils de mesure de la qualité conformément à un référentiel	- Pourcentage d'adhésion aux normes		- Exploitation des documents et supervision
	- Indicateurs de qualité par domaine, par niveau et par structure	- Liste des indicateurs		- Constat
AMELIORATION DE LA QUALITE	- Professionnels capables d'appliquer les méthodes d'amélioration de la qualité	- Pourcentage de Professionnels utilisant de façon correcte les méthodes d'AQ	- Unité de gestion de qualité/DHSA - DF - Différents intervenants à différents niveaux - Associations Professionnelles - Sociétés savantes	- Supervision
	- Application des techniques d'amélioration de la qualité conformément à un référentiel	- Pourcentage de professionnels appliquant les techniques AQ		-Supervision
	- Une meilleure adhésion des professionnels et des structures de santé aux normes de qualité	- Pourcentage de Professionnels adhérants aux normes de qualité	- Personnes ressources	- Sondage

Fonctions	Résultats	Indicateurs	Structures Responsables	Méthode de collecte des indicateurs
FORMATION	- Un réseau d'experts et de formateurs nationaux en assurance qualité	- Liste de formateurs	- Unité de gestion de qualité/DHSA - DF	- Constat de liste
	- Une formation en assurance qualité des professionnels de santé adaptée et intégrée au programme de formation de base et de formation continue	- Effectifs des personnes formées en AQ	- Régions	- Constat de liste
	- Des professionnels de santé formés en assurance qualité	- Effectifs des personnes formées en AQ		- Constat de liste
FACILITATION	- Un réseau intégré de facilitateurs, répondant aux besoins des équipes à différents niveaux	- Liste de facilitateurs par niveau	- Unité de gestion de qualité/DHSA - DF - Régions	- Constat de liste
	- Application des techniques de facilitation conformément à un référentiel	- Pourcentage des Facilitateus appliquant correctement les techniques de facilitation		- Supervision
	- Des équipes d'amélioration de la qualité plus performantes	- Pourcentage des équipes performantes/ équipes formées		- Supervision

Fonctions	Résultats	Indicateurs	Structures Responsables	Méthode de collecte des indicateurs
DOCUMENTATION	- Des équipes capables de documenter les activités assurance qualité	- Nombre d'expériences documentées	- Unité de gestion de qualité/DHSA - DF	- Constat
	- Application des techniques conformément à un référentiel	- Pourcentage de personnel appliquant les techniques conformément à un référentiel		- Supervision
	- Un fond documentaire des activités assurance qualité à différents niveaux	- Volume documentaire existant	- Toutes structures impliquées	
INCITATION	- Personnel formé en leadership	- Liste		- Constat de liste
	- Des mesures de motivation, d'incitation et de reconnaissance de la performance mises en place	- Note de service diffusée - Liste des initiatives locales	- Unité de gestion de qualité/DHSA - DF	- Constat sur les lieux à chaque niveau
	- Personnel motivé pour l'application des méthodes de l'assurance qualité	- Pourcentage de personnel motivé		- Sondage

Fonctions	Résultats	Indicateurs	Structures Responsables	Méthode de collecte des indicateurs
COMMUNICATION	- Personnel capable d'utiliser les canaux et les méthodes de communication	- Pourcentage du personnel utilisant les réseaux de communication - Existence de support de communication	- Cabinet du Ministre - Unité de gestion de qualité/DHSA - DIM - Délégations - DHSA	- Supervision
	- Application des méthodes et utilisation des canaux de communication conformément à un référentiel	- Pourcentage du personnel qui utilisent des canaux de communication conformément à un référentiel	- DHSA - Régions - Provinces	- Constat
	- Information et engagement de tous les acteurs, bénéficiares et partenaires	- Nombre d'adhérants ou bénéficiaires et de prestataires informés et engagés	- DHSA - Régions - Provinces	- Supervision - Sondage

MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE DU PNAQ

Dr. My Mustapha ISMAILI ALAOUI	Inspecteur Général
Dr. Saida CHOUJAA JRONDI	Directeur des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
Dr. Jaouad MAHJOUR	Directeur de l'Epidémiologie et de la Lutte Contre les Maladies
Dr. Mustapha TYANE	Directeur de la Population
Mme. Khadija MESHAK	Directeur de la Réglementation et du Contentieux
Pr. Rajae EL AOUAD	Responsable du Réseau National des Laboratoire de Santé Publique
Pr. Abdellah BEN SLIMANE	Directeur de l'Institut Pasteur
Pr. Said OUAHLIA	Centre Hospitalier Ibn Rochd
Pr. Mohamed KTIRI	Président de l'Association Marocaine des Sciences Médicales
Dr. Ahmed SERJI	Représentant de l'Ordre National des Médecins
M. Ismael A ACHATI	Chef de la Division de la Formation
Dr. Katre Ennada DARKAOUI	Chef de la Division des Soins Ambulatoires
Dr. Mohamed Zaari JABIRI	Chef de Service de la Formation Continue
Dr. Rachid BAKKALI	Délégué Coordonateur Régional
Dr. Omar EL MENZEHI	Délégué Coordonateur Régional
Dr. Abdelmajid BOUALLOU	Délégué de la préfecture de Zouagha My Yakoub
Dr. Khallaf OUCHRIF	Délégué Coordonateur Régional
Dr. Rachid ZEMMOURI	Délégué de la préfecture de Témara
Dr. Mohamed Said BELKADI	Directeur du Centre Hospitalier d'Agadir
M. Mohamed JANATI	Directeur du Centre Hospitalier de Tanger
Dr. Nasrddine BENSAID	Chef de Service de Programmation des activités-DHSA
Dr. Hamid KHADRI	Cadre au Centre Hospitalier Ibn Sina
Mme. Maria SLIMANI	Cadre au Service de l'Assurance Qualité (Laboratoire National de Contrôle des Médicaments)
M. Mohamed BAHADI	Cadre à l'I.F.C.S de Rabat
Dr. Latifa LOUKHMAS	Cadre au Centre National de Transfusion Sanguine
Dr Amina SAHEL	Cadre à l'Institut National d'Administration Sanitaire
M. Mohamed GHAZZA	Association Marocaine des Siences Infirmières et des Techniques Saniitaires « A.M.S.I.T.S»
M. Said AMIRI	Directeur de l'I.F.C.S - Marrakech
M. Mustapha EL MAHOTI	Major de SIAAP à la Wilaya de Tétouan
M. Ahmed FADILI	Major de SIAAP à la Province de Taroudant région Sous Massad Daraa
Dr. Theo LIPPEVELD	Directeur John Snow , Inc

MEMBRES DE L'UNITE DE GESTION DE LA QUALITE

Dr. Katra-Ennada DARKAOUI	Coordinateur de l'Unité
M. Abdelouahed El KARIMI	Responsable de l'Unité
M. Anass RIHANI	Cadre à l'Unité
M. Mohamed ROUINI	Cadre à l'Unité
Dr. Ali EL MALKI	Cadre à l'Unité