

# Améliorer le système de santé

## Approches au Maroc et au Yémen

### Pourquoi l'amélioration de la qualité est une priorité

Une question essentielle pour la décennie à venir : si l'on prend les ressources financières, humaines et autres à disposition, comment promulguer des soins médicaux de la meilleure qualité possible à chaque personne d'une communauté ? Parmi les huit Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) mis en place par l'Assemblée Générale de l'ONU en 2000, trois des indicateurs – OMD 4 pour améliorer la santé des enfants et réduire le taux de mortalité infantile, OMD 5 pour améliorer la santé maternelle et réduire le taux de mortalité maternelle, et OMD 6 pour lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies – sont des indicateurs clé à l'aide desquels les pays en développement peuvent mesurer leur progression vers un accès universel aux soins médicaux et sociaux.

L'amélioration de la qualité des systèmes de santé est une part essentielle dans le soutien aux ministères de la santé et institutions individuelles à faibles ressources, afin d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé. Mais comment cela se joue-t-il dans la pratique s'il faut tenir compte des cultures locales, des pratiques professionnelles et des problèmes systémiques ? Cette publication considère des programmes innovateurs dont le but est d'améliorer la qualité des systèmes de santé dans deux pays, le Maroc et le Yémen. Leurs similitudes et leurs différences sont examinées et un certain nombre de « leçons à retenir » sont tirées des deux expériences.

### Nouvelles approches financées par l'Allemagne au Maroc et au Yémen

#### Approches d'amélioration de la qualité

Toute tentative d'amélioration de la qualité des soins promulgués par un système de santé devrait prendre en compte les



Les approches marocaine et yéménite d'amélioration de la qualité mettent l'accent sur la santé et l'éducation maternelles, les bénéficiaires sont entre autres des enfants amenés par leurs mères pour des contrôles médicaux.

perspectives des intéressés principaux, comprenant les bénéficiaires de soins médicaux, les prestataires de santé et les autorités de la santé publique. Chacun a des besoins, des intérêts et attentes différents devant être pris en considération si l'on veut améliorer la qualité à l'entière satisfaction de toutes les parties intéressées.

## German Health Practice Collection

Santé et protection sociale : approches pour le développement

Cette série de publications décrit des programmes soutenus par la Coopération Allemande au Développement dans l'optique de promouvoir de « bonnes pratiques ou des pratiques prometteuses » selon une évaluation d'experts d'organisations allemandes au développement et de deux pairs auditeurs internationaux spécialisés dans ce domaine particulier. Chaque rapport explique, dans un langage simple, un programme en particulier. Une courte version (quatre pages) et une longue version sont publiées sur notre site Internet : [www.german-practice-collection.org](http://www.german-practice-collection.org).

Il existe une quantité de stratégies d'amélioration de la qualité, dont l'Approche Systémique d'Amélioration de la Qualité (ASAQ) développée par la Coopération Allemande au Développement (CAD) mandaté par le BMZ. Depuis 2002, l'Allemagne soutient une approche basée sur la SQI appelée Concours Qualité, qui a maintenant été appliquée aux systèmes de santé nationaux en Guinée, au Maroc et au Cameroun, ainsi que dans certaines provinces en République Démocratique du Congo. L'approche Concours Qualité encourage toutes les structures d'un système (ou regroupements d'organisations au sein d'un système) à coopérer, afin de définir et d'adapter les standards et objectifs, d'évaluer les résultats, d'apprendre, d'opérer des changements, et d'améliorer les résultats de façon continue.

### Le Concours Qualité du Maroc

Le système de santé au Maroc est divisé en deux secteurs : le public et le privé. Le Ministère de la Santé supervise le secteur public comprenant 137 hôpitaux de district, régionaux et universitaires, ainsi que plus de 2 200 autres structures de santé comprenant les Centres de diagnostic et de traitement des maladies respiratoires (CDTMR) et les centres de santé locaux. La totalité du système de santé met à disposition un médecin pour 1 611 personnes, mais nombre d'entre eux partagent leur temps entre les deux secteurs ; seulement 56 pourcent travaillent essentiellement dans le secteur public. Depuis le milieu des années 1990, le Ministère a mis en place une série de réformes, mais les dernières Enquêtes Démographiques et Sanitaires (EDS) au Maroc en 2003-04 ont montré que, malgré des améliorations majeures en matière de conditions et soins de santé réalisés ces 40 dernières années, des faiblesses et inégalités considérables persistent.

► Pour télécharger la version intégrale de ce rapport et d'autres publications de cette collection, veuillez consulter [www.german-practice-collection.org](http://www.german-practice-collection.org).

De 2004 à 2010, l'ancienne Société Allemande de Coopération (GTZ ; maintenant GIZ) a travaillé avec le Ministère de la Santé du Maroc afin de concevoir et de mettre en place un Concours Qualité unique au Maroc, destiné à soutenir les efforts ambitieux du pays dans la décentralisation et la réforme des services de santé, accent mis sur l'amélioration de la santé maternelle et la lutte contre la mortalité infantile. Le Concours Qualité, lui, a été conçu pour procéder à une amélioration continue de la qualité, de manière à ce que son efficacité puisse être évaluée à

l'issue de chaque édition du Concours Qualité et révisée lors de la prochaine édition.

**Le Concours Qualité peut être résumé en sept étapes :**

- Etape 1.** Recrutement et préparation des structures de santé participantes
- Etape 2.** Auto-évaluation à l'aide de questionnaires
- Etape 3.** Analyse des questionnaires d'auto-évaluation par l'équipe d'évaluation du Concours Qualité
- Etape 4.** Evaluation de pairs par deux professionnels confirmés ou officiels de la santé spécialement formés, qui visitent chaque structure médicale et soutiennent le personnel dans l'affinement de leur auto-évaluation
- Etape 5.** Préparation de plans d'amélioration par le personnel de la structure à l'issue de la visite d'évaluation du pair
- Etape 6.** Méta-analyse et attribution des prix, lors desquelles l'équipe d'évaluation centrale du Concours Qualité analyse les résultats de la totalité du système de santé
- Etape 7.** Mise en œuvre des plans d'amélioration par les structures participantes.

Une des activités clé est le recrutement, la formation et le soutien d'une équipe de professionnels confirmés qui interviennent en tant que pairs auditeurs/analystes, tout en continuant à exercer leur travail habituel (par exemple directeurs d'hôpitaux, médecins en chef de centres de santé, directeurs des Services Régionaux de Santé et des districts sanitaires, et experts de partenaires en matière de développement). En tant que pairs auditeurs, ils rendent visite aux structures participantes pour aider les équipes du personnel à améliorer leur auto-évaluation et à développer leurs plans d'amélioration. Plus tard dans le processus du Concours Qualité, ils procéderont à des méta-analyses qui leur permettront de fixer les notes et classements définitifs nécessaires pour identifier les gagnants.

La 1<sup>ère</sup> édition (2007) du Concours Qualité a été lancée en janvier 2007 et les participants se sont vu accorder environ un mois pour terminer leur auto-évaluation. Au total, 188 structures de toutes les régions, districts sanitaires, hôpitaux et centres de santé inclus, se sont portées volontaires. La 2<sup>ème</sup> édition (2008) du Concours Qualité a été lancée en mars 2008 et 212 structures au total se sont portées volontaires.

Le Ministère de la Santé décida de rendre obligatoire la participation des districts sanitaires et des hôpitaux à la 3<sup>ème</sup> édition (2010) du Concours Qualité. De même, il étendit le Concours Qualité aux maternités (comme participantes à part entière et non

comme services des hôpitaux) et aux Centres de diagnostic et de traitement des maladies respiratoires, et décida de mettre en place des équipes techniques spéciales dans les régions et de leur donner des responsabilités de soutien dans les centres de santé.

### Le Programme d'Amélioration de la Qualité du Yémen (PAQ)

Les Services de santé des 21 gouvernorats du Yémen ont une haute responsabilité dans les décisions en matière de politique de santé et dans l'attribution des ressources, et ils peuvent, au choix, participer ou non aux initiatives du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MPPH). Les directeurs d'hôpitaux et de centres de santé, ainsi que leur personnel, réagissent mal face à la critique si elle est perçue comme ingérence. De plus, les hôpitaux et centres de santé manquent souvent sérieusement de ressources, d'une alimentation sûre en eau potable, et ont la réputation d'être corruptibles et incompetents, à tel point que des structures locales préfèrent souvent employer des médicaments inefficaces et parfois dangereux vendus dans des magasins locaux ou chez des guérisseurs traditionnels.

Le PAQ a été lancé à la mi-2006 par le Programme Germano-Yéménite de Santé Procréative (YG-RHP) et trois éditions ont eu lieu depuis (pour 2010, l'YG-RHP a publié « *Quality improvement for health care providers: With friendly guidance and support* ». Cette publication peut être consultée par des lecteurs souhaitant de plus amples informations.

Le PAQ yéménite diffère en de nombreux points du Concours Qualité marocain. La participation au PAQ n'est pas obligatoire, elle dépend de l'importance accordée par les services de santé à une participation de leur personnel et de leurs opérations internes. Le processus conduisant à la certification prend généralement 18 mois, pendant lesquels les structures de santé peuvent abandonner à tout moment sans être pénalisées. Le PAQ limite chaque année la participation à un petit nombre de structures de santé, ce qui lui permet de fournir un soutien plus important des *Sadiqs* (mot arabe pour « amis ») – équivalents, dans le cadre du PAQ, des pairs auditeurs du Concours Qualité et également choisis parmi les directeurs confirmés d'hôpitaux, de centres et d'autorités de santé. La sélection se fait en accordant une importance particulière à la personnalité, aux compétences en matière de comportement et de communication. De plus, ils reçoivent une formation complémentaire leur apprenant à instaurer une confiance mutuelle et de bons rapports, aussi bien avec les directeurs (à savoir leurs pairs) qu'avec le personnel des structures participantes.

Le PAQ possède une forte composante de formation sur le terrain. Des experts ayant reçu une formation particulière en gestion de structures de santé, hygiène et santé procréative promulguent une formation, aidant le personnel à aborder les questions spécifiques à leur structure de santé. Lorsque le *Sadiq* et la structure de santé sont d'avis que la structure est prête pour l'évaluation, ils font appel à un groupe indépendant d'experts pour l'évaluation. Si cette dernière s'avère être positive, cela entraîne la certification PAQ (valable un an). Les structures de santé dont l'évaluation a été négative ont la possibilité de participer une nouvelle fois. Après leur certification, les structures participantes reçoivent deux fois par an la visite du *Sadiq*, qui leur prodigue conseils et soutien. Le processus comprend également une réévaluation et une reconduction de la certification annuelles.



Une femme enceinte passe un contrôle médical approfondi au Centre de Santé Riad à Meknès.

### Premiers résultats

A ce jour, ces deux jeunes initiatives ont eu suffisamment de temps pour présenter « des résultats du processus », mais non une évidence issue d'évaluations rigoureuses de leurs impacts systémiques. L'un des résultats positifs du processus a été une expansion rapide permettant de couvrir de plus en plus de structures de santé. Au Maroc, le Concours Qualité a passé de 188 structures de santé lors de l'édition 2007 à 665 lors de l'édition 2010. Il est devenu le mécanisme principal du pays pour un suivi, une évaluation et une amélioration permanents de ses systèmes et structures de santé. L'évidence qualitative de différentes structures et les différents niveaux du système de santé marocain prouvent que le Concours Qualité a réussi à implanter dans les structures participantes une certaine culture d'amélioration d'une édition du Concours Qualité à l'autre.

Au Yémen, le conseil et le soutien du PAQ s'est étendu avec succès à une totalité de 209 structures de santé. Les résultats

comprennent une augmentation significative du recours à des prestations de planification familiale, à une assistance qualifiée pour les accouchements et à des prestations prénatales et autres, ce qui a entraîné une augmentation des revenus.

Les impacts démontrés du PAQ ont été tels qu'au milieu de l'année 2010, le Ministère de la Santé Publique et de la Population et le YG-RHP ont fait part de leur intention de faire appel à des partenaires à tous niveaux (donateurs internationaux inclus) pour un processus de trois ans. Celui-ci devra mettre en place le PAQ comme mécanisme principal grâce auquel le Yémen améliorera et garantira la qualité des soins médicaux en imposant aux structures de santé une certification/une reconduction de la certification satisfaisant à des standards minimum.

Au moment de la mise sous presse, la mise en œuvre de ce programme est retardée par la crise politique secouant le pays. Et ceci, bien plus que des lacunes quelconques dans la conception du programme, est actuellement le principal défi rencontré pour une mise en œuvre du PAQ à l'avenir.

## Leçons à retenir

Malgré leurs différences – qui reflètent les différences au niveau des systèmes de santé, des traditions culturelles et conditions économiques dans les deux pays – un certain nombre de leçons communes peuvent être tirées suite aux expériences faites dans le cadre du Concours Qualité et du PAQ. Particulièrement, les deux expériences montrent qu'une approche de l'amélioration de la qualité au niveau d'équipes du personnel peut être extrêmement efficace dans toute structure de santé. Et comme la culture d'amélioration de la qualité se propage et s'enracine, une dynamique a tendance à se développer et elle est soutenue par l'esprit d'équipe.

Pour accélérer l'amélioration de la qualité en vue d'atteindre des objectifs ambitieux (par ex. les OMD), cela nécessite cependant des investissements initiaux substantiels dans les structures les plus faibles d'un système de santé, ces structures mêmes qui promulguent leurs soins aux populations à faibles revenus, rurales et particulièrement vulnérables. Pour finir, l'expérience montre que la situation de concours, la certification et autres prix ne devraient jamais dissuader les structures faibles de donner le maximum pour s'améliorer. Surtout car ce sont généralement les structures les plus faibles qui promulguent leurs soins aux populations qui pourraient profiter le plus d'une amélioration des soins médicaux.

## Evaluation par les pairs

Deux pairs évaluateurs indépendants ont examiné les approches marocaine et yéménite, tenant compte des huit critères de la *German Health Practice Collection* (GHPC) et ont constaté que toutes deux étaient « des pratiques bonnes ou prometteuses ». Concernant l'efficacité, les deux auditeurs ont déclaré qu'il était trop tôt pour juger de l'impact global des deux initiatives dans les systèmes de santé des deux pays et ont préconisé la réalisation d'évaluations complètes (comme prévu prochainement au Maroc). Ils ont trouvé que les deux approches étaient participatives et responsabilisantes, mentionnant l'intervention de pairs auditeurs et le développement participatif d'outils et d'indicateurs comme atouts importants. Ils ont constaté une haute transférabilité et innovation, mais noté que l'initiative ne mettait ni l'accent direct sur une sensibilisation à l'égalité des sexes, pas plus qu'elle ne possédait de données suffisantes pour pouvoir s'exprimer sur le rapport coût-efficacité, le suivi et l'évaluation. Concernant la durabilité, les pairs auditeurs ont déclaré que les deux approches avaient de bonnes perspectives à long terme.

Les deux auditeurs ont commenté favorablement l'envergure des deux approches malgré leurs différences considérables, et leur flexibilité en tant que processus adaptatifs et évoluant d'eux-mêmes. L'un des auditeurs a noté que « la combinaison auto-évaluation, pair auditeur, benchmarking et composante compétitive [dans le cas du Concours Qualité], est certainement une combinaison intéressante pour susciter un changement. »

Publié par  
Deutsche Gesellschaft für  
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

German Health Practice Collection

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5  
65760 Eschborn, Allemagne  
ghpc@giz.de  
www.german-practice-collection.org

En coopération avec  
Ministère de la Santé, Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé Publique et de la  
Population, République du Yémen

Auteurs  
Stuart Adams,  
Andrew Wilson (soutien rédactionnel)

Conception  
www.golzundfritz.com

Photographes  
p. 1, © GIZ Yemen / Linda Shen  
p. 3, © GIZ Morocco

Mise à jour  
Janvier 2012

La GIZ est responsable des contenus de cette  
publication.

Pour le compte du  
Ministère Fédéral de la Coopération  
Economique (BMZ) ;  
Services de la santé et des stratégies  
politiques en matière de population

BMZ Bonn  
Dahlmannstraße 4  
53113 Bonn, Germany  
T +49 228 99 535-0  
F +49 228 99 535-3500  
poststelle@bmz.bund.de  
www.bmz.de