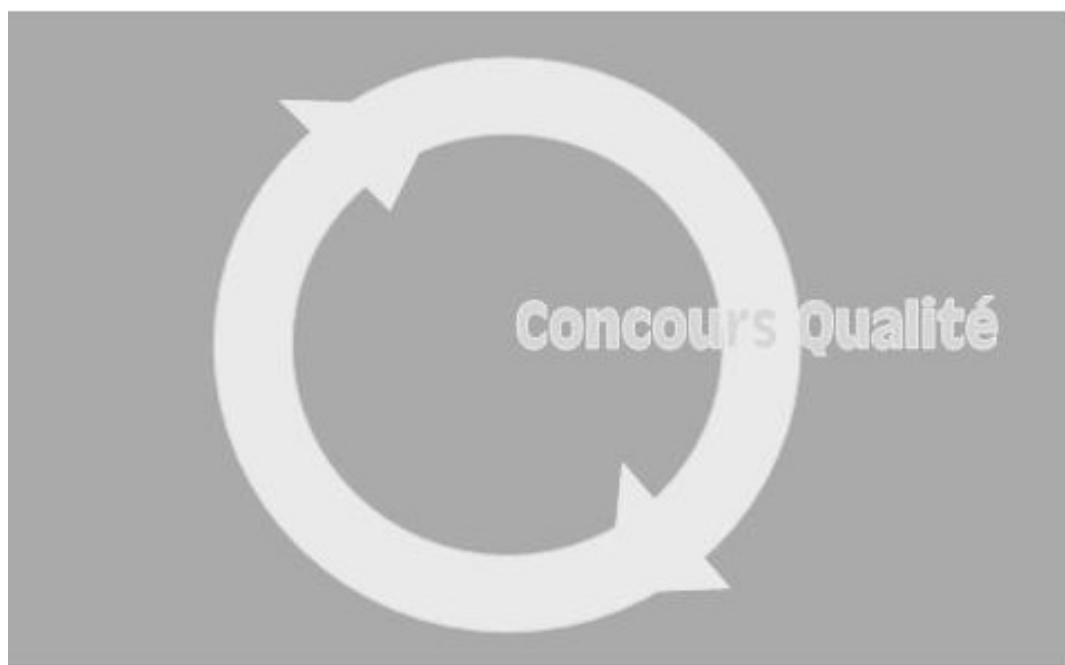




Edition 2019-2022

**GUIDE D'ORIENTATION DES EQUIPES DES
CENTRES DE SANTE**

DISTRICTS SANITAIRES DE:
KIBUMBU, FOTA, KIGANDA, MURAMVYA,
GITEGA ET KIBUYE

TABLE DES MATIERES

Abréviations.....	3
INTRODUCTION	4
DEFINITION DU CONCOURS QUALITE.....	5
LES ETAPES DU CONCOURS QUALITE	6
AUTOEVALUATION	7
A.1 Eléments constitutifs d'une grille d'autoévaluation	8
A.2 Comment utiliser une grille d'autoévaluation ?	9
A.3 Comment procéder pour apprécier vos niveaux de qualité ?.....	10
PLANIFICATION DES MESURES D'AMELIORATION	12
B.1 Qu'est –ce qu'un plan d'amélioration de la qualité ?	12
B.2 Quels sont les éléments du plan d'amelioration de la qualite ?	12
MISE EN ŒUVRE DES MESURES D'AMELIORATION.....	15
Comment assurer le suivi de la mise en œuvre des mesures d'amélioration ?	15
APPRECIATION DES PROGRES	16
D1. Y a-t-il un danger pour les équipes qui participent et qui ne réussissent pas complètement ?	16
D 2. Classement et remise des résultats et des prix.....	17
D 2.1 Les modalités de classement.....	17
D.2.2 La remise des résultats et des prix.....	17

Abréviations

AE	: Autoévaluation
AQDS	: Assistant qualité de District Sanitaire
BPS	: Bureau Provincial de la Santé
CDS	: Centre de Santé
COSA	: Comité de Santé
CQ	: Concours Qualité
DS	: District Sanitaire
DODS	: Direction de l'Offre et de la Demande des Soins
ECD	: Equipe Cadre de District
GIZ	: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, GmbH
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
PEC	: Prise en charge
PF	: Planification familiale
PNSR	: Programme National de Santé de la Reproduction
SDSR	: Santé, droits sexuels et reproductifs
SSR	: Santé sexuelle et reproductive
SSRAJ	: Santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes
VSBG	: Violence sexuelle et basée sur le genre

INTRODUCTION

Le Projet « Renforcement des structures de soins dans le domaine de la planification familiale, santé, droits sexuels et reproductifs (Projet GIZ/SDSR) » s'inscrit dans le cadre de la Coopération germano-burundaise et est exécuté par la GIZ. Ce projet intervient dans 3 provinces sanitaires (Gitega, Muramvya, Mwaro) et dans 6 districts sanitaires (DS) à savoir : DS de Gitega, DS Kibuye (à partir de la 3ème phase du projet), DS de Muramvya, DS de Kiganda, DS de Fota et DS de Kibumbu.

Dans le but d'améliorer la qualité des services, le Projet GIZ/SDSR a, en collaboration avec ses partenaires (DODS, PNSR, BPS et DS) introduit une approche intégrée de management de la qualité mettant l'accent sur la maîtrise des processus.

Cette approche a été initiée en 2014 sous forme d'une compétition positive (Concours qualité [CQ]) entre des Centres de Santé volontaires.

Pour la première édition du Concours (2014/2015), les thématiques concernées étaient « Accueil » et « Hygiène » et 62 CDS de la zone d'intervention ont participé volontairement. L'accompagnement des équipes des CDS participants dans le processus de mise en œuvre a impliqué directement les Assistants Qualité du projet pour des raisons liées à l'évaluation scientifique de l'intervention. Les leçons tirées de la 1ère édition du concours qualité ont révélé que le principal pilier de l'approche était le coaching des équipes des CDS par l'Assistant qualité. Ainsi pour la 2ème édition du CQ, les superviseurs polyvalents des DS ont été ciblés pour jouer ce rôle eu-égard à leur mission principale.

La 2ème édition du CQ s'est déroulée de novembre 2016 jusqu'en mars 2018. Elle a porté sur les thématiques spécifiques en rapport avec la santé de la reproduction à savoir : la Planification Familiale (PF), la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ) et la prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Les dimensions « Accueil et hygiène » ont été poursuivies. Pour cette deuxième édition, sur 70 CDS ayant adhéré volontairement, 68 CDS ont poursuivi jusqu'à la fin du cycle.

Tout en observant les mêmes principes et les différentes étapes du cycle d'un concours qualité, la 3ème édition sera mise à contribution pour assurer le transfert des compétences en vue de l'autonomie des acteurs clés que sont les ECD et les équipes des CDS. Ainsi, la 3ème édition à laquelle 92 CDS ont adhéré volontairement, sera organisée en 2 séquences vis-à-vis des thématiques qui seront développées. Pour la 1ère séquence, les thématiques « PF, SSRAJ et Hygiène » seront concernées. Les thématiques Accueil et la prise en charge des IST seront intégrées dans les thématiques PF et SSRAJ. Pour la 2ème séquence, seront ajoutées aux thématiques de la 1ère séquence, la Prise en charge intégrée des VSBG et une thématique choisie consensuellement par les BPS et les DS de la zone d'intervention.

Pour cette 3^{ème} édition du CQ les principes restent les mêmes que pour les 2^{èmes} éditions précédentes :

- *Avoir confiance en la volonté des travailleurs de la santé de faire un bon travail*
- *Eviter de créer une charge de travail supplémentaire substantielle pour les équipes des CDS => se baser sur l'existant*
- *Promouvoir l'autoévaluation et l'autonomie dans la prise de décisions*
- *Promouvoir le travail en équipe (esprit d'équipe)*
- *Promouvoir l'orientation vers les besoins de la population et la participation de la population*
- *Assurer le coaching de l'équipe du CDS*

Ce document est un guide qui vous (équipe du CDS) aidera à mieux comprendre le fonctionnement de votre centre de santé et à améliorer vos services avec les moyens qui sont à votre portée. C'est le premier pas dans le Concours Qualité.

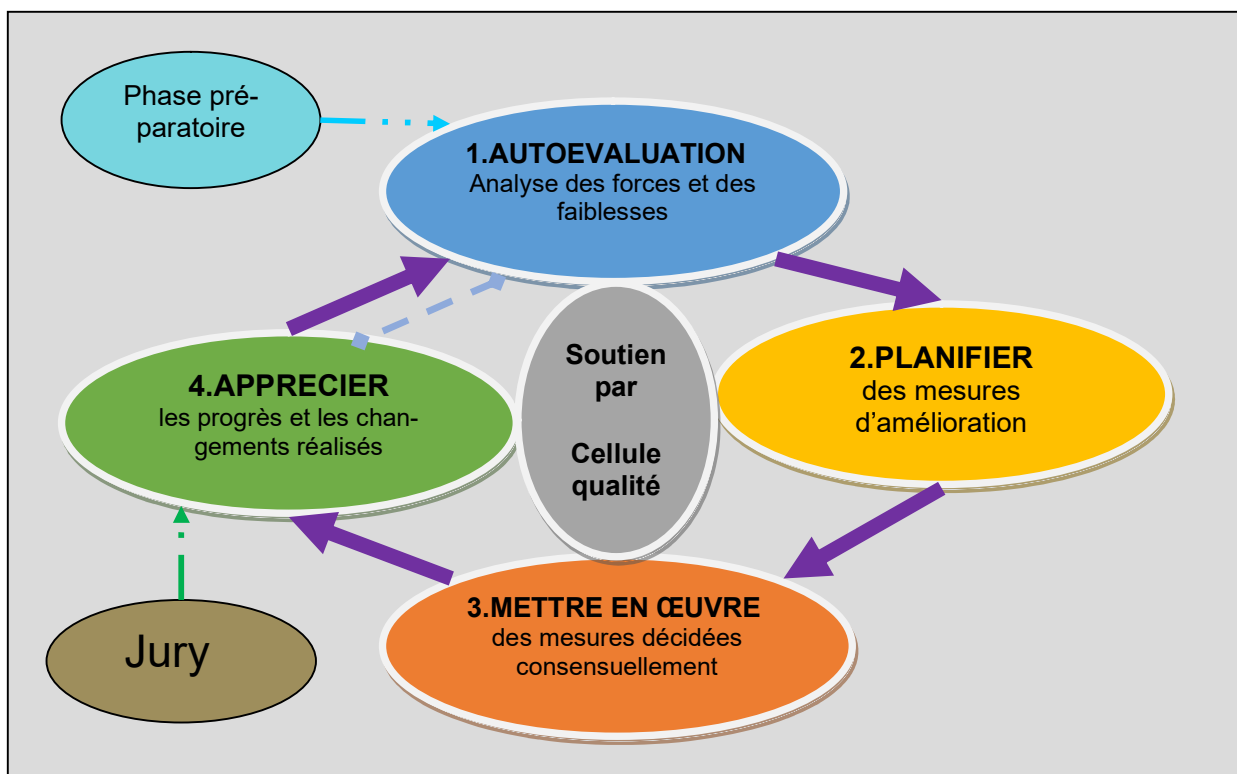
DEFINITION DU CONCOURS QUALITE

L'approche intégrée de management de la qualité - Concours Qualité (CQ) cherche à améliorer d'une manière continue la qualité des soins et des services de santé.

Focalisée sur **la qualité du processus** à travers une compétition positive et volontaire, le CQ vise à la fois le développement organisationnel et un meilleur fonctionnement de la structure. L'objectif est de partir des ressources et des potentialités de la structure pour obtenir une amélioration rapide et efficiente de sa qualité. Par l'approche CQ, les équipes des CDS apprennent et initient des changements d'une manière participative afin d'améliorer la qualité des services.

LES ETAPES DU CONCOURS QUALITE

Le cycle du CQ comprend 4 étapes essentielles :



Les étapes essentielles du concours qualité sont : (1) l'autoévaluation, (2) la planification des mesures d'amélioration, (3) la mise en œuvre des mesures d'amélioration et (4) l'appréciation des progrès et des changements réalisés par les équipes des CDS.

Avant de procéder à l'autoévaluation, il y a une phase préparatoire pendant laquelle les équipes des CDS sont informées des thématiques qui feront objet du concours afin d'y adhérer en connaissance de cause. De plus, c'est pendant cette phase que les équipes des CDS ayant adhéré sont préparées au processus à travers des ateliers de renforcement de leurs compétences sur les thématiques, le management de la qualité, les outils d'autoévaluation, de planification et de suivi.

Durant tout le cycle du concours qualité, les équipes des CDS participants sont soutenues par une cellule qualité constituée des membres des ECD avec l'accompagnement du projet à travers les experts qualité.

La description ci-après des différentes étapes permettra aux équipes des CDS de bien comprendre en quoi consiste chaque étape et comment s'y prendre.

Autoévaluation

L'auto évaluation est l'étape primordiale pour le Concours Qualité et qui marque le démarrage du processus. C'est une démarche qui permet à l'équipe de la structure participante de faire une analyse des forces et faiblesses du fonctionnement de leur structure et de réfléchir sur les mesures adéquates en vue de maintenir les performances et de relever les faiblesses.

- Elle doit se faire **par l'équipe elle-même** et non par quelqu'un de l'extérieur. En effet, personne ne connaît mieux le fonctionnement d'une FOSA que son équipe. C'est, d'ailleurs, la condition pour trouver des mesures d'amélioration adaptées et réalistes.
- Cette démarche d'auto appréciation **doit inclure tous les membres de l'équipe** et dans la mesure du possible les représentants de la communauté comme le COSA afin de :
 - avoir une vue complète sur toutes les dimensions du travail – « personne ne sait tout mais tout le monde sait quelque chose »
 - équilibrer les points de vue « personnels » pour avoir une compréhension moins subjective
 - renforcer l'adhésion de tous au processus – c'est plus facile de participer à un travail d'amélioration si l'on a aussi participé au diagnostic.

Souvent, des problèmes identifiés peuvent être résolus par

- *Une meilleure organisation du travail*
- *Une meilleure répartition des tâches,*
- *Une amélioration du travail en équipe*

L'outil conçu pour faciliter cette démarche est une grille d'autoévaluation dont les détails ci-après.

A.2 Eléments constitutifs d'une grille d'autoévaluation

La qualité étant un domaine complexe et l'amélioration de la qualité n'ayant pas de fin, il n'est pas possible de tout traiter simultanément. Raison pour laquelle une grille d'autoévaluation a été simplifiée pour garder une démarche légère et motivante. Ainsi pour chaque thématique, une grille est constituée de 2 axes, de 5 niveaux de qualité.

- **Axe** : correspond à un objectif d'amélioration visé en vue de se conformer aux normes. Pour chaque thématique du concours qualité 2 axes prioritaires sont retenus.
- **Indicateur** : Les indicateurs de mesure (des ressources, des processus et des résultats) décrivent les situations (par rapport au niveau de qualité) qui peuvent être retrouvées dans les structures de santé à l'égard de la mise en œuvre des procédures normatives. Ces indicateurs sont de style binaire : ils sont soit présents soit absents.
- **Niveaux de qualité** : permettent d'apprécier le degré de performance pour chaque axe. Ils correspondent à une logique d'amélioration continue, où la qualité est pensée comme un processus qui n'a pas de fin (on peut toujours s'améliorer) mais qui a une logique chronologique. A l'instar d'une échelle, ces niveaux sont donc incrémentiels, c'est-à-dire qu'on ne peut valider un niveau que si on valide le ou les niveaux précédents dans leur ensemble. De façon imagée, on peut dire qu'il s'agit de mettre en avant que « Il ne sert à rien de bien installer un patient si on met en péril sa vie ». La sécurité de tous est donc une étape préalable, un premier échelon de la qualité, avant le confort de tous.

Un niveau de qualité est validé lorsque les 3 indicateurs qui le décrivent sont atteints et, bien sûr, quand les niveaux précédents sont aussi validés.

Chaque axe, prévoit 5 niveaux qui regroupent chacun différents indicateurs sauf pour les niveaux 1 et 5 qui n'ont pas d'indicateurs. Le niveau 1 correspond en effet au niveau de départ, quand il manque encore des indicateurs du niveau 2. Alors que le niveau 5 correspond au niveau extra où tous les indicateurs sont validés et que l'équipe a fait preuve de créativité en ajoutant des changements.

- **AE1** : indique l'autoévaluation concernée. AE1 correspond à la première auto-évaluation
- **Arguments** : il s'agit de décrire de façon synthétique les procédures entreprises ou en cours qui peuvent justifier pourquoi l'indicateur est validé.

Le tableau ci-dessous illustre les éléments constitutifs qui sont ensuite décrits après le tableau.

Axe :			
Niveaux	Indicateurs	AE1	Arguments
Niveau 1	<i>Au moins un indicateur du niveau 2 est manquant ou incomplet</i>		
Niveau 2	<i>L'équipe prend des mesures pour que :</i>		
	1.	☐	
	2.	☐	
	3.	☐	
Niveau 3	<i>En plus des indicateurs du niveau précédent, l'équipe prend des mesures pour que :</i>		
	1.	☐	
	2.	☐	
	3.	☐	
Niveau 4	<i>En plus des indicateurs du niveau précédent, l'équipe prend des mesures pour que :</i>		
	1.	☐	
	2.	☐	
	3.	☐	
Niveau 5	<i>En plus des indicateurs du niveau précédent, l'équipe a mis en place des mesures originales et a fait preuve de créativité. Décrivez ces mesures :</i>		
		☐	

A.3 Comment utiliser une grille d'autoévaluation ?

La grille sera utilisée par toute l'équipe du CDS, car **l'auto-évaluation concerne tout le monde**. Les communautés, à travers le COSA, et les partenaires qui interviennent directement dans le fonctionnement du CDS peuvent être invités pour participer.

L'utilisation de la grille est simple. Il suffit de bien lire les explications contenues dans ce guide, de prendre connaissance des éléments de chaque grille d'autoévaluation et de s'assurer que tout le monde a bien compris le sens de ces éléments.

Pour chaque axe, les membres de l'équipe réfléchissent ensuite sur la façon dont ils mettent en œuvre chaque indicateur avec des arguments à l'appui. Sur base des résultats de leur réflexion, l'équipe décide si l'indicateur est validé ou non. Si un indicateur de mesure est validé, la case correspondante au niveau de la colonne « AE » est cochée. Les arguments qui justifient l'atteinte de l'indicateur sont décrits avec vos propres mots, en faisant ressortir l'essentiel d'une manière synthétique et en écrivant de manière lisible.

Veuillez noter que l'objectivité, la sincérité avec lesquelles vous répondrez vous permettront d'avancer et d'atteindre vos objectifs d'amélioration. Au contraire, une description trop « idéale » d'une situation ne permet pas de déceler les défis qui se posent et limiteront vos idées et réflexions.

A.4 Comment procéder pour apprécier vos niveaux de qualité ?

Il est très important de discuter sur les arguments avancés pour justifier les indicateurs de mesure en équipe car souvent, les différents membres de l'équipe ont des points de vue différents.

C'est en discutant et en échangeant que vous allez avoir une image vraiment claire de la situation actuelle dans votre CDS. C'est sur cette base que vous pouvez décider des changements éventuels à apporter.

Sachez que c'est dans votre intérêt de donner des réponses objectives qui correspondent à la réalité et non « d'embellir l'image ».

Si les symptômes sont minimisés ou cachés, votre diagnostic ne sera pas juste et votre « thérapie » c'est-à-dire vos activités d'amélioration seront peu efficaces. Rappelez-vous aussi que ce n'est pas votre niveau de départ qui est important mais les progrès que toute l'équipe aura réalisés.

Ainsi, **un niveau de qualité est validé si et seulement si les 3 indicateurs de mesure qui le décrivent sont validés.**

Il peut y avoir plusieurs niveaux de qualité :

- **Niveau 1 = niveau insuffisant** : il reflète un manque d'effort ou un effort insuffisant. Ce niveau ne comporte pas d'indicateurs. Il est coché lorsque 1 ou 2 ou tous les indicateurs du niveau 2 manquent ou sont incomplets.
- **Niveau 2 = niveau élémentaire** : correspond à un minimum requis et se limite à la sécurité du patient et du professionnel. Ce niveau est validé si tous les indicateurs de mesure y relatifs sont complètement accomplis.
- **Niveau 3 = niveau intermédiaire** : représente une situation d'efficacité et attendue pour tous. Ce niveau assure le confort. **Il est validé lorsque le niveau 2 est atteint et que tous** les indicateurs de mesure y relatifs sont complètement accomplis
- **Niveau 4 = niveau élevé** : reflète une situation idéale de confort mais réalisable qui dépasse celui attendu pour tous. Il n'est validé que si les indicateurs y relatifs sont complètement accomplis en plus d'assurer complètement tous les indicateurs des niveaux 2 et 3.

- **Niveau 5 = niveau extra** : traduit des efforts particuliers de l'équipe et méritant une « mention spéciale ». En plus d'assurer complètement tous les indicateurs des niveaux 2, 3 et 4, l'équipe a fait preuve de créativité pour répondre à l'axe d'amélioration. Ce niveau est donc ouvert à la créativité et n'a pas d'indicateurs prédéfinis.

Pour votre autoévaluation, vous aurez à votre disposition 6 exemplaires de grilles pour chaque thématique dont 2 exemplaires en kirundi et 4 exemplaires en français. Deux exemplaires en français resteront dans votre structure pour vous aider à affiner votre plan d'amélioration et 2 exemplaires en français bien complétés seront transmis au District sanitaire.

Les grilles d'autoévaluation vont rester avec vous pendant environ un mois, période accordée pour le processus d'autoévaluation. Pendant ce temps vous devez vous retrouver avec toutes les parties prenantes (équipe du CDS, COSA) pour leur remplissage.

Pour bien utiliser le temps prévu pour compléter les grilles et établir le plan d'amélioration, nous vous conseillons d'organiser des réunions dès les premiers jours après la réception de ces grilles. Cela vous permettra d'être sûr de traiter toutes les questions avant la fin du temps prévu.

Planification des mesures d'amélioration

B.1 Qu'est –ce qu'un plan d'amélioration de la qualité ?

C'est un document qui décrit les engagements que prend un CDS envers ses patients/clients, son personnel et sa communauté afin d'améliorer la qualité de ses prestations.

Le plan d'amélioration de la qualité aide à organiser les mesures d'amélioration du CDS, à dresser leur ordre de priorité et à veiller à ce qu'elles concordent avec les objectifs généraux d'amélioration de la qualité du CDS et du système de santé dans son ensemble.

Lors de l'auto-évaluation, vous aurez identifié vos niveaux de qualité par rapport aux différentes thématiques concernées par le concours qualité. Tenant compte des ressources disponibles au sein de votre centre de santé, vous élaborez un plan de travail décrivant les différentes mesures que vous vous engagez à entreprendre pour changer la situation et en fonction des objectifs ciblés. Vous devriez inviter les représentants de la communauté à contribuer au processus d'élaboration du plan d'amélioration pour qu'ils se sentent placés au cœur des priorités.

B.2 Quels sont les éléments du plan d'amélioration de la qualité ?

Le plan d'amélioration comprend des éléments qui vont vous permettre d'avoir une vision claire de votre rendement actuel, du niveau de qualité souhaité, des obstacles ou des causes qui vous empêchent d'être au niveau souhaité et des changements que vous pouvez opérer pour atteindre les objectifs visés.

Le plan ressort également la période (échéance) où vous projetez approximativement l'exécution de la mesure planifiée ainsi que le responsable désigné parmi les membres de l'équipe pour le suivi.

Quand votre équipe aura terminé cette étape d'autoévaluation et de fixation des mesures d'amélioration, vous aurez une première visite de la part de l'AQ-DS (membre de l'ECD) pour vous aider à vérifier l'objectivité de l'autoévaluation et pour vous encourager à prendre des mesures efficaces et réalistes. A la fin de cette visite, un document consensuel qui résume les résultats de l'autoévaluation ainsi que les mesures d'amélioration envisagées sera établi.

Un canevas du plan d'amélioration vous est proposé sous forme d'un tableau. Les consignes de son remplissage sont décrites en bas de ce tableau.

Canevas du plan de mesures d'amélioration

Thématique						
Axe d'amélioration	Niveau actuel par axe	Niveau souhaité par axe	Causes principales retenues	Mesures proposées pour atteindre le niveau souhaité	Echéance (délai de mise en œuvre)	Responsable (pour le suivi de la mise en œuvre)

Thématique : vous indiquez l'intitulé de la thématique concernée par le CQ (exemple : Hygiène)

Axes d'amélioration : vous reprenez l'intitulé de l'axe 1 et de l'axe 2 tels qu'ils figurent sur la grille d'autoévaluation de la thématique concernée

Niveau de qualité actuel par axe : c'est le niveau de qualité auquel vous classez votre CDS après avoir analysé les indicateurs de mesure y relatifs à l'étape de l'autoévaluation initiale.

Niveau souhaité par axe : c'est le niveau de qualité que vous voulez atteindre en tenant compte des efforts réalistes que vous comptez fournir et de vos ressources disponibles que vous allez utiliser pour y arriver.

Cause principale retenue : c'est tout obstacle qui vous empêche de vous classer au niveau de qualité souhaité. C'est ce qu'il faut corriger pour atteindre le niveau souhaité et sur quoi vous vous référez pour établir les mesures d'amélioration. Parfois, il peut s'agir d'un manque de quelque chose (manque d'un « intrant ») mais souvent il s'agira d'une faiblesse d'organisation, d'une demande faible de la part des utilisateurs ou d'un résultat insuffisant. Il s'agira alors de trouver les causes profondes sur lesquelles votre CDS pourrait agir. Il peut s'agir d'une ou de plusieurs causes.

Notez que l'identification des vraies causes du problème est l'étape la plus importante mais aussi la plus difficile. Il n'est pas rare qu'on s'arrête à un problème évident pour proposer une « solution évidente et facile ». Mais si le diagnostic est incomplet, le traitement risque de n'agir que sur les symptômes sans régler la ou les vraies causes. Quand on pousse la réflexion, il n'est pas rare qu'on découvre une raison commune à un ensemble de problèmes.

Mesures proposées pour atteindre le niveau souhaité : ce sont les mesures que vous allez prendre pour faire face aux causes profondes retenues et qui vous permettront de corriger les problèmes identifiés afin d'atteindre le niveau souhaité. Ces mesures doivent être réalistes compte tenu des moyens potentiels à votre disposition et de votre détermination à y arriver.

Echéance (délais de mise en œuvre) : indique la durée convenue ou la date à laquelle l'activité et ou la tâche pourra être réalisée

Personne responsable : c'est la personne, membre de l'équipe du CDS, en charge d'assurer que l'activité/tâche soit réalisée ou de répondre quand l'activité/tâche n'est pas réalisée. Cela ne veut pas dire que c'est la personne même qui doit réaliser l'activité. Selon le cas, elle peut faire réaliser l'activité par une autre personne.

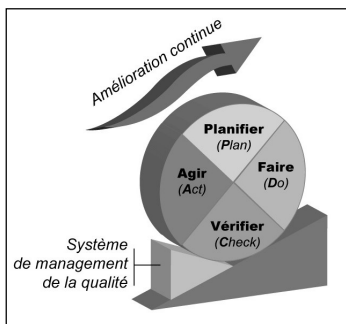
Mise en œuvre des mesures d'amélioration

Lorsque vous élaborez votre plan de mesures d'amélioration, il est utile de garder en tête que vous allez naturellement l'**exécuter**. Ainsi pour assurer l'exécution de vos mesures d'amélioration, vous allez mettre en place un mécanisme qui va vous permettre d'assurer le suivi. L'outil proposé ci-dessous vous aidera à cette fin et vous permettra de réajuster vos mesures d'amélioration en vue d'atteindre les objectifs d'amélioration que vous vous serez assignés.

Comment assurer le suivi de la mise en œuvre des mesures d'amélioration ?

Le système de management ou gestion de la qualité repose sur le principe d'amélioration continue, représenté par un cycle d'actions correctives et préventives appelé « Roue de Deming ».

La roue symbolique de Deming est divisée en quatre secteurs représentant chacun une étape de la concrétisation de l'amélioration de la qualité.

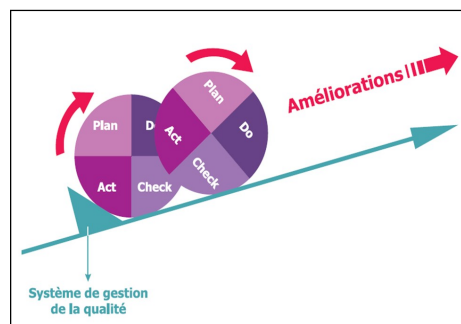


- PLAN (P) : Planifier ce que l'on va réaliser, définir les objectifs, la façon dont ils seront atteints.
- DO (D) : Développer, Mettre en œuvre
- CHECK (C) : Contrôler (vérifier) que les objectifs visés sont atteints. Sinon, mesurer l'écart, comprendre ce qui s'est passé.
- ACT (A) : Améliorer, prendre des mesures correctives pour arriver au résultat et s'assurer que cet acquis demeurera stable

Sous la roue la cale représente le système de gestion de la qualité qui traduit les avancées acquises et qui stabilise le niveau de qualité atteint.

Après un certain temps de mise en œuvre de vos mesures d'amélioration, vous serez amenés à vous interroger si vos activités ont eu des effets (**check**)

Si la réponse est positive, vous pouvez continuer. Si cependant les résultats ne sont pas satisfaisants, vous allez corriger votre planification (**Act**). La roue aura fait alors une rotation - de la planification à l'action, à la vérification et à la correction.



Pendant toute la durée des 2 séquences du concours qui est d'environ 21 mois, vous recevrez des visites régulières de la cellule de qualité composée des AQ-DS (membres des ECD) et des Experts Qualité du projet. Ces visites auront comme objectif de vous encourager et de vous soutenir dans votre démarche d'amélioration de la qualité de vos services.

Appréciation des progrès

A la fin de la première séquence du cycle du CQ (après environ 9 mois) vous évaluerez d'abord vous-mêmes le résultat des mesures entreprises et la qualité actuelle de votre CDS à partir des mêmes grilles d'autoévaluation et de l'état d'avancement des activités figurant dans votre plan d'amélioration. Cet exercice concernera les 3 thématiques (PF, Hygiène et SSRAJ). Vous recevrez de nouveaux formulaires de grilles d'autoévaluation pour ce travail.

Pendant cette 2^{ème} autoévaluation vous pouvez solliciter le soutien de l'AQ-DS en charge de votre CDS. En même temps, vous allez procéder à la 1^{ère} autoévaluation sur la thématique VSBG et celle d'une thématique de choix par les BPS qui vont être ajoutées pour la 2^{ème} séquence du CQ.

A l'issue de cet exercice, des plans d'amélioration pour les thématiques de la 1^{ère} séquence qui vont être poursuivies pendant la 2^{ème} séquence et ceux de 2 nouvelles thématiques seront établis.

Après tout le cycle du Concours qualité (fin 2^{ème} séquence), vous procéderez à une dernière autoévaluation et vous recevrez par la suite la visite du jury du concours. Ce jury discutera avec vous sur votre expérience et essaiera d'apprécier ce qui s'est passé. Il prendra note de ses observations et fera un premier classement provisoire de votre CDS en comparant la situation de départ documentée avec les accomplissements réalisés. Mais c'est en comparant les résultats de tous les CDS que le classement final sera établi.

D1. Y a-t-il un danger pour les équipes qui participent et qui ne réussissent pas complètement ?

NON ! Le CQ vous aide à vous améliorer dans vos activités quotidiennes. Aucune sanction négative n'accompagne le CQ. Tous les membres du CDS adhèrent à l'esprit du CQ et participent activement pour sa réussite.

La participation au concours et l'effort fait par l'équipe pour améliorer le CDS méritent la reconnaissance des supérieurs et du public. Il n'y aura pas de perdants ni de sanctions pour ceux qui ne participent pas.

D 2. Classement et remise des résultats et des prix

D 2.1 Les modalités de classement

A l'issue de la 2^{ème} autoévaluation par l'équipe du CDS et le passage du jury, l'étape qui suit est le classement et la remise des résultats et des prix aux participants.

Le classement des CDS se fera par District sanitaire. Au total il y aura 6 classements correspondant aux 6 districts sanitaires.

Le classement se basera sur les éléments suivants :

- Les **résultats des autoévaluations** : progrès réalisés par rapport aux niveaux de qualité et les changements réalisés par rapport aux indicateurs des mesures.
- L'appréciation faite par le **jury** par rapport aux **racines de qualité** à savoir l'intégration de la roue de Deming dans la gestion quotidienne du CDS, la participation communautaire, l'engagement du CDS et le travail en équipe
- La prise en compte du **soutien apporté par l'AQDS** responsable du CDS en termes d'intensité de soutien et la participation de l'équipe du CDS pendant les visites de soutien.

D.2.2 La remise des résultats et des prix

La forme et les participants à l'évènement de remise des résultats et des prix sont décidés consensuellement entre les provinces sanitaires, les districts sanitaires et le projet. L'organisation de cet événement est sous la responsabilité de la province sanitaire et des districts sanitaires avec l'appui technique du projet.

Un sondage sur la nature des prix qui peuvent intéresser les CDS participant est effectué lors des activités de suivi ou des ateliers.

La répartition des prix se fait en toute équité et transparence par district selon le coût global et proportionnellement au nombre de CDS par DS. Les prix sont destinés aux CDS et ont pour objectif d'encourager les équipes des CDS pour les efforts d'amélioration fournis.

La nature des prix peut répondre à un besoin donné du CDS mais n'a aucune prétention à couvrir tous les besoins des CDS. Les prix sont octroyés aux CDS en fonction des performances réalisés au niveau du classement global.

Des certificats d'honneur sont attribués aux CDS qui se classent en 1^{ère} position par thématique.

