

MINISTERE DE LA SANTE ET DE
L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi



PLAN STRATEGIQUE D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS ET SERVICES DE SANTE AU MALI 2018-2022

« Soins et services de qualité, un droit pour tous »

Vf01



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

USAID ASSIST PROJECT
Applying Science to Strengthen and Improve Systems

Table des matières

SIGLES ET ABREVIATIONS :	2
REMERCIEMENTS	5
PREFACE	6
INTRODUCTION	7
CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS DU PLAN STRATEGIQUE	8
DESCRIPTION DE LA DEMARCHE D'AMELIORATION DE LA QUALITE	11
VISION ET PRINCIPES	13
ELEMENTS D'APPRECIATION DE LA QUALITE	13
OBJECTIFS	15
OBJECTIFS GENERAUX	15
OBJECTIFS SPECIFIQUES PAR AXE STRATEGIQUE	15
CADRES DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN	26
CADRE DE MESURE DE LA PERFORMANCE	26
RESSOURCES	26
RESSOURCES HUMAINES	26
INFRASTRUCTURES	26
MEDICAMENTS, EQUIPEMENTS SANITAIRES ET CONSOMMABLES	27
RESSOURCES FINANCIERES	27
COUTS ESTIMATIFS DES ACTIVITES (EN MILLIER DE FRANCS)	26
CHRONOGRAMME DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN	26

SIGLES ET ABREVIATIONS :

ABS : Appui budgétaire sectoriel

AMANORM : Agence Malienne de Normalisation

AMM: Association des Municipalités du Mali

AMM : Assemblée Médicale Mondiale

ANEH : Agence Nationale d’Evaluation des Hôpitaux

ARV : Antirétroviral

ASACO : Association de santé communautaire

ASSIST : Application de la Science pour Améliorer et Renforcer les Systèmes de Santé

CADD : Cellule d’appui à la décentralisation et à la déconcentration

CCSC: Communication pour un changement social de comportement

CDMT: Cadre des Dépenses à Moyen Terme

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CMIE : Centres Médicaux Interentreprises

CNAM : Centre national d’appui à la lutte contre la maladie

CNIECS : Centre national d’information, éducation, communication pour la santé

CNOS : Centre national d’odontostomatologie

CNSQ : Comité National de Suivi de la Qualité

CPS : Cellule de planification et de statistique

CSCOM : Centre de santé communautaire

CSCRP : Cadre stratégique de croissance et de réduction de la pauvreté

CSREF : Centre de santé de référence

CREDOS : Centre de recherche, d’étude et de documentation pour la survie

CRLD : Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose

DMT : Département de médecine traditionnelle

DNDS : Direction Nationale du Développement Social

DNS : Direction nationale de la santé

DNPFEF : Direction Nationale de la Promotion de la Femme, de l’Enfant et de la Famille

DNPSES : Direction nationale de la protection sociale et de l’Economie solidaire

DPM : Direction de la pharmacie et du médicament

DRH : Direction des Ressources Humaines
DRS : Direction régionale de la santé
DTC : Directeur Technique de Centre
EAQ : Equipe d'Amélioration de la Qualité
ECD : Equipe Cadre de District
EMOP : Enquête
EPA : Etablissement public à caractère administratif
EPH : Etablissement public hospitalier
EDS M: Enquête démographique et de sante du Mali
FE/FA : Femme Enceinte/Femme en Age de Procréer
FEMATH : Fédération Malienne des Thérapeutes
FENASCOM : Fédération nationale des associations de santé communautaire
FMI : Fonds Monétaire International
FMOS : Faculté de médecine, et d'odontostomatologie
FELASCOM : Fédération Locale de Santé Communautaire
FERASCOM : Fédération Régionale de Santé Communautaire
GAVI : Alliance Globale pour la Vaccination et l'Immunisation
IDH : Indice de Développement Humain
IOTA : Institut d'ophtalmologie tropicale de l'Afrique
INPS : Institut National de Prévoyance Social
INRSP: Institut national de recherche en santé publique
INSAT : Institut National de Statistiques
LNS : Laboratoire national de la santé
MARH : Mission d'Appui à la Réforme Hospitalière
MEO : Mise en Œuvre
MSHP : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MT : Médecine Traditionnelle
OMS: Organisation mondiale pour la sante
ONG : Organisation non gouvernementale
PNP : Politiques Normes et Procédures
PNUD : Programme des Nations Unis pour le Développement
PRODESS: Programmes de Développement Sanitaire et Social

PDDSS : Plan décennal de développement sanitaire et social

PIB : Produit intérieur brut

PMA : Paquet minimum d'activité

PNRS : Politique nationale de recherche en santé

PPM : Pharmacie populaire du Mali

PTF : Partenaire technique et financier

PPP: Partenariat Public Privé

PRODESS: Programme de développement sanitaire et social

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SEC : Soins Essentiels dans la Communauté

SLIS : Système local d'information sanitaire

SLDSES : Service Local de Développement Social et de l'Economie Solidaire

SLPFEF : Service Local de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille

RSS GAVI : Renforcement du Système de Santé

TS : Technicien de Santé

TSS : Technicien Supérieur de Santé

USAID: United States Agency for International Development

REMERCIEMENTS

Ce plan est le fruit d'une collaboration fructueuse entre le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et ses partenaires, acteurs et associés. Les contributions de qualité qui ont permis l'élaboration de ce document de référence nationale sont appréciées à juste titre.

Le Ministère remercie ainsi l'USAID MALI à travers son projet ASSIST géré par URC-CHS qui a apporté son assistance technique et financière pour la réalisation de ce document de plan.

Les remerciements vont aussi aux autres partenaires de mise en œuvre (IntraHealth, SSGI, PRSSD, Agence FBR, UNICEF, SIAPS, OMS, MSI, PSI, etc.), aux personnes ressources et aux membres de la société civile qui n'ont ménagé aucun effort pour la réussite du processus d'élaboration de ce plan.

Une mention spéciale à l'équipe restreinte de conception qui a travaillé sans relâche pour soumettre des drafts et finaliser le document en accord avec les orientations du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Il s'agit de :

- Dr Oumar Guindo, DNS ;
- Dr Moussa Yattara, CPS Santé, Développement Social et Promotion de la Femme ;
- Dr Brahima Koné, Personne ressource DESR ;
- Dr Boureïma Pléa, DESR ;
- Dr Demba Traoré, USAID Fistula Mali ;
- Dr Sylvain B Keïta, USAID ASSIST Mali ;
- Dr Lazare Coulibaly, USAID ASSIST Mali;
- Abdoulaye Sylla, USAID ASSIST Mali;
- Dr Houleymata Diarra, USAID ASSIST Mali;

PREFACE

Les Ministères de la Santé et de l'Hygiène Publique, du Développement Social et des Actions Humanitaires, de la Promotion de la Femme s'engagent pour s'assurer que les soins et des services de santé de qualité sont fournis à toute la population du Mali à travers la mise en œuvre d'interventions basées sur les évidences. Le développement de ce plan national d'amélioration de la qualité des soins et services est une étape majeure répondant au changement vers la qualité de manière compréhensive et systématique.

Ce plan stratégique introduit les priorités évidentes nécessaires pour l'atteinte de la qualité des soins et services de santé pour la population. Ces priorités incluent un environnement de travail favorable, la sécurité, les soins, la gestion de l'amélioration de la qualité et un leadership évident.

Ce plan a été développé avec la vision d'améliorer l'état de santé de la population en offrant des soins et services accessibles, équitables et de qualité. Ce présent plan stratégique s'adresse en premier à quatre domaines prioritaires qui sont :

- les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence ;
- la Planification Familiale ;
- la Fistule Obstétricale ;
- la Nutrition et le WASH (Eau Hygiène Assainissement).

La réussite de la mise en œuvre de ce plan stratégique d'amélioration de la qualité dépendra d'une collaboration franche entre les différents départements, sections, unités et programmes des acteurs du PRODESS, des agences, des partenaires au développement et les autres parties prenantes du secteur de la santé.

Le renforcement de capacité à tous les niveaux et un financement adéquat sont cruciaux pour la réussite de ce plan. Les défis sont nombreux, mais avec l'engagement et le support durable du Gouvernement, du secteur privé, des partenaires au développement et des communautés nous y parviendrons.

Pour s'assurer de la pertinence de ce plan, une évaluation de base et à mi-parcours seront conduites pour déterminer le niveau de performance. Une évaluation finale sera conduite la dernière année du plan.

Le MSHP recommande à toutes les parties prenantes d'utiliser ce plan stratégique national pour la planification et la mise en œuvre de toutes les initiatives d'amélioration de la qualité au Mali. Le MSHP sollicite tous les partenaires locaux et internationaux à s'impliquer pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan en complément de l'engagement de l'Etat.

INTRODUCTION

Selon la Loi 02-049 AN RM portant loi d'orientation sur la santé au Mali du 22 juillet 2002, la Politique Nationale de Santé du Mali repose sur les principes fondamentaux d'équité, de justice, de solidarité, de participation de la population et de la société civile. Elle prend en compte les engagements internationaux auxquels la République du Mali a souscrit. La Politique Nationale de Santé est basée sur les principes des soins de santé primaires, sur l'Initiative de Bamako et sur la Stratégie africaine de développement sanitaire. Ses objectifs sont :

- Améliorer l'état de santé des populations afin qu'elles participent plus activement au développement socio-économique du pays ;
- Étendre la couverture sanitaire tout en rendant les services accessibles à la population ;
- Rendre le système de santé viable et performant.

Sa mise en œuvre s'effectue dans le cadre d'un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS). Il s'inscrit pleinement dans une approche programme à travers des programmes quinquennaux de développement sanitaire et social (PRODESS). Les efforts de l'ensemble des acteurs à savoir, l'Etat, les Partenaires Techniques et Financiers, les associations et ONG, les Collectivités territoriales, doivent être déployés en direction des objectifs fixés par l'Etat dans le cadre d'un programme sectoriel unique, cohérent et basé sur des priorités nationales. Son financement se fait sur la base du Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT).

Les orientations issues de l'évaluation finale du premier plan décennal (1998-2007) ont été prises en compte dans le nouveau PDDSS 2014-2023 dont la première tranche quinquennale, le PRODESS III a été validée au mois de juin 2014.

Au Mali, le système de santé est actuellement organisé de manière pyramidale et hiérarchisé avec 3 niveaux définis comme suit :

- Le premier niveau constitué par 65 Centres de Santé de Référence (CSREF) et 1362* Centres de Santé Communautaire (CSCOM).
- Le deuxième niveau composé de six (06) Etablissements Publics hospitaliers (EPH).
- Le troisième niveau correspond aux établissements hospitaliers à vocation générale ou CHU (CHU Gabriel Touré, CHU Point «G», l'Hôpital de Kati, CNOS, IOTA et l'Hôpital du Mali) et à vocation spécialisée.

A ces établissements, il faut ajouter deux hôpitaux parapublics : « Hôpital Mère Enfant le Luxembourg et l'Hôpital de Périnatalogie de Sébénikoro », les structures médicales privées et confessionnelles, les services de santé de l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et les services de santé des Armées.

Avec l'adoption de la réforme hospitalière et de la Loi n°02-050 du 22 juillet 2002 portant Loi Hospitalière en République du Mali, la Mission d'Appui à la Réforme Hospitalière (MARH) a été érigée en Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH).

Dans le souci d'améliorer l'accessibilité des structures hospitalières et la qualité des soins offerts, le comité de suivi du PRODESS à sa réunion du 22 février 2016 a validé 19 réformes au sein du système de santé dont l'une porte sur l'organisation de la 4^{ème} référence.

La réforme pharmaceutique a permis de définir un cadre institutionnel approprié pour la mise en œuvre de la politique pharmaceutique et de renforcer la capacité de deux structures : la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) chargée du suivi de la politique pharmaceutique, le Laboratoire National de la Santé (LNS) chargé du contrôle de la qualité des médicaments.

La santé au Mali est financée à travers quatre sources principales que sont l'Etat, le recouvrement de coûts auprès des ménages, les Collectivités décentralisées et les Partenaires Techniques et Financiers.

CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS DU PLAN STRATEGIQUE

La déclaration de l'Assemblée Médicale Mondiale (AMM) sur les directives pour l'amélioration continue de la qualité des soins de santé a été adoptée lors de sa 49^{ème} session tenue à Hambourg (Allemagne) en novembre 1997 et amendée par la 60^{ème} assemblée générale de l'AMM, New Delhi, Inde, Octobre 2009.

L'objectif des soins de santé est de prévenir, diagnostiquer ou traiter toute maladie, de maintenir et promouvoir la santé de la population. Le contrôle de la qualité des soins vise à l'amélioration continue de la qualité des services fournis aux populations. Elle vise aussi à améliorer les méthodes et moyens mis en œuvre pour fournir ces services. Le but ultime est d'améliorer à la fois la santé du client et celle de la population.

L'adoption et la mise en œuvre par le Mali en 1990 d'une politique sectorielle de santé et de population basée sur la stratégie des soins de santé primaires (Alma Ata – 1978), l'Initiative de Bamako (1987) et les plans décennaux qui en découlent ont contribué à une amélioration significative de l'accès aux services de santé primaires à travers la construction et l'équipement des infrastructures socio-sanitaires.

Toutefois cette augmentation de la couverture sanitaire géographique n'a pas été suivie d'une augmentation significative de l'utilisation des services. De nombreux problèmes liés à la qualité des services dans les établissements de santé ont été reconnus comme causes de cette sous-utilisation.

Des efforts non négligeables ont été fournis dans le sens de l'amélioration de la qualité des services de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Ces efforts ont été faits par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) et ses partenaires à travers différentes approches :

- Au niveau hospitalier, l'approche d'optimisation pour la performance de la qualité a été mise en œuvre pour renforcer la qualité des soins dans la prise en charge de la fistule obstétricale y compris la prévention des infections et la gestion des déchets biomédicaux.
- Au niveau CSRéf et CSCOM : (i) l'approche sur le collaboratif d'amélioration de la qualité appliquée aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence ainsi qu'à l'anémie a permis de renforcer l'adhésion aux normes de prévention et de prise en charge des cas avec un accent particulier sur la promotion de la qualité au niveau communautaire ; (ii) l'approche des comités qualité pour l'optimisation de l'action en matière de changement organisationnel vise à améliorer la qualité des services afin de satisfaire au mieux les attentes des usagers ; (iii) la stratégie de financement des services de santé vise à augmenter la quantité et la qualité des soins préventifs, promotionnels et curatifs fournis à la population dans le respect des normes à travers "l'achat des soins" ; (iv) l'accréditation permet de promouvoir l'amélioration continue de la qualité et d'assurer les conditions de sécurité et de qualité des soins.

L'analyse des résultats liés à l'application de ces différentes approches ont permis au pays d'élaborer une démarche consensuelle sur les étapes clés de l'amélioration de la qualité des soins et services de santé.

Par ailleurs, les recommandations issues de la dernière évaluation du PDDSS conduisent à la nécessité d'entrevoir une nouvelle vision de la qualité basée sur une approche globale, conformément au PRODESS III qui, dans son objectif stratégique VI stipule : « Augmenter l'offre et l'utilisation de services de santé de qualité, répartis de manière équitable et répondant aux besoins des populations ». Cet objectif vise donc à créer des conditions et aptitudes nécessaires pour assurer une production efficace et efficiente des soins et services de santé aux populations notamment les plus défavorisées. Cette offre de services de qualité a été soulignée

comme une préoccupation des usagers lors des assises des états généraux de la santé tenues à Bamako en 2015.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers la Direction Nationale de la Santé avec l'appui de ses Partenaires a élaboré une stratégie nationale d'amélioration de la qualité des soins et services visant l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux usagers à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Elle est basée sur les principes de soins centrés sur le patient, la satisfaction des clients et l'engagement des prestataires lié à la performance. Cette stratégie sera opérationnalisée à travers le présent plan quinquennal budgétisé couvrant la période 2018-2022.

En tenant compte des engagements internationaux pris par le pays en termes de réduction des mortalités maternelles néonatales et infantiles, quatre domaines prioritaires seront ciblés pour l'opérationnalisation de cette stratégie, à savoir : SONU, PF, Fistule Obstétricale, Nutrition/ WASH (Eau Hygiène Assainissement).

L'application de l'amélioration de la qualité des soins et services axée sur ces domaines se fera de façon progressive sur la durée du plan. Par ailleurs le plan peut couvrir d'autres domaines comme le programme élargi de vaccination.

DESCRIPTION DE LA DEMARCHE D'AMELIORATION DE LA QUALITE

C'est un **processus cyclique** au cours duquel les parties prenantes d'un établissement de santé identifient ses points forts et ses points à améliorer en matière d'amélioration **continue de la qualité des soins et services** fournis aux **usagers** dans le respect des normes à travers un mécanisme de **motivation lié à la performance et à la satisfaction des usagers**.

Le processus d'amélioration de la qualité des soins et services du Mali comprend neuf (9) étapes clés à savoir :

- **Etape1 : Identification des standards, politiques, normes et procédures et élaboration / mise à jour des outils.**

Le processus d'amélioration de la qualité nécessite un état des lieux de toute la documentation disponible en termes de normes, standards et outils. Au besoin, une élaboration ou une mise à jour d'un outil adapté à la stratégie nationale d'amélioration de la qualité sera faite.

- **Étape 2 : Plaidoyer à l'endroit des acteurs**

Le plaidoyer est adressé aux décideurs qui peuvent influencer ou affecter tout le processus de la démarche d'amélioration de la qualité à tous les niveaux (national, régional et local). Il constitue la base de l'appropriation du processus et la mobilisation des ressources pour l'atteinte des objectifs et la pérennisation. Au préalable, il est important d'établir la liste exhaustive de toutes les parties prenantes.

- **Etape 3 : Analyse de la situation**

Elle doit porter sur les ressources (humaines, matérielles, financières et logistiques), la fonctionnalité des structures sanitaires (gouvernance, organisation des soins, intrants, statut administratif et juridique), les résultats, la collaboration entre les acteurs, l'environnement physique et externe.

L'analyse doit permettre de définir les écarts entre la performance désirée et la performance actuelle, d'identifier les problèmes et de les prioriser.

- **Etape 4 : formation des prestataires de santé et sélection des superviseurs/coaches**

Cette formation est axée sur les domaines prioritaires identifiés pour améliorer la qualité des soins et services au sein de la structure. La sélection des coaches/superviseurs est faite sur la base du niveau d'implication des prestataires dans les domaines concernés. Le coach/superviseur aide le leader et son équipe à devenir autonomes afin d'être capables à utiliser seuls les outils et les procédures appropriés.

▪ **Etape 5 : Mise en place et formation des équipes qualité**

Il s'agit d'un groupe multidisciplinaire composé de cliniciens, de gestionnaires et aussi des usagers qui doit assurer et veiller sur la mise en œuvre du plan qualité à différents niveaux d'offre de soins (hôpitaux, districts sanitaires, aires de santé). L'autorité de tutelle met en place l'équipe qualité à chaque niveau de soins sur proposition du premier responsable de la structure. Les membres de l'équipe sont choisis en fonction de leur compétence, leur disponibilité et leur motivation.

▪ **Etape 6 : Élaboration des plans d'amélioration de la qualité**

Sur la base des priorités dégagées lors de l'analyse situationnelle les acteurs concernés vont déterminer les objectifs, les interventions et les indicateurs. Le plan sera validé par l'ensemble des acteurs intervenant dans sa mise en œuvre. Le processus de planification est cyclique.

▪ **Etape 7 : Suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité**

Le plan d'amélioration de la qualité sera mis en œuvre conformément aux engagements pris par les parties prenantes. Plusieurs mécanismes sont préconisés pour faire le suivi régulier de la mise en œuvre du plan. Parmi ces mécanismes on peut citer :

- Supervision interne et externe : chaque structure organisera sa supervision interne de façon périodique. Les supervisions externes seront réalisées par le niveau hiérarchique à un rythme périodique par niveau. Un des aspects de la supervision consiste à l'utilisation des techniques de coaching. Les coaches/superviseurs sont choisis parmi les prestataires de santé formés dans le domaine d'intervention choisi pour améliorer la qualité.
- Auto-évaluation : permet à l'établissement de réaliser son diagnostic qualité afin de bien cerner l'état des lieux et d'apporter des mesures correctrices pour l'amélioration continue.
- Rapportage et transmission des résultats de mise en œuvre du plan : les résultats sont soumis à une vérification par le niveau hiérarchique et une contre vérification par une autre structure/organisme indépendant avant toute validation.

▪ **Etape 8 : Evaluation**

A partir de l'analyse situationnelle de l'établissement de santé, la stratégie prévoit une évaluation annuelle permettant de faire l'état d'avancement de l'amélioration de la qualité et de la performance dans ledit établissement. Cette évaluation utilise les mêmes outils, les mêmes indicateurs et les mêmes approches de collecte des données que pendant l'étape d'analyse.

▪ Etape 9 : Mécanisme de motivation

L'analyse comparative des résultats réels enregistrés et vérifiés par rapport aux normes requises dans le domaine d'intervention permet de déterminer si les objectifs de la structure sont atteints ou pas en termes d'amélioration de la qualité des soins et services au bout d'une année de mise en œuvre de la démarche. Dans la mise en œuvre de cette stratégie il existe différentes modalités de motivations :

- décoration, certification, labélisation ;
- incitation financière de la structure et/ou individuelle pour les prestataires ;
- formation courte ou longue durée des prestataires impliqués dans la mise en œuvre de la démarche qualité au sein de leur établissement ;
- renforcement des capacités techniques des structures (équipements, médicaments, logistique).

VISION ET PRINCIPES

- a. **Vision** : la stratégie a pour vision d'améliorer l'état de santé de la population en offrant des soins et services accessibles, équitables et de qualité.
- b. **Principes** : les principes directeurs ci-dessous sont essentiels pour la réussite de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité des soins et services de santé :
 - une approche intégrée et multidimensionnelle fondée sur la collaboration entre les différents partenaires et la coordination à tous les niveaux ;
 - un engagement et une mobilisation de la communauté ;
 - un partage de l'information entre les différents intervenants afin d'aider à une prise de décision éclairée ;
 - un partage d'expériences pour renforcer la culture de la qualité des soins et services ;
 - un renforcement du partenariat public-privé ;
 - un renforcement de la culture de la qualité chez les prestataires de santé

ELEMENTS D'APPRECIATION DE LA QUALITE

Pour apprécier la qualité des prestations dans les services de santé, la littérature expose une gamme variée de schémas. Nous retenons celui de Donabedian qui repose sur l'appréciation des ressources, du processus et des résultats ci-dessous schématisé.

Cycle des éléments d'appréciation de la qualité

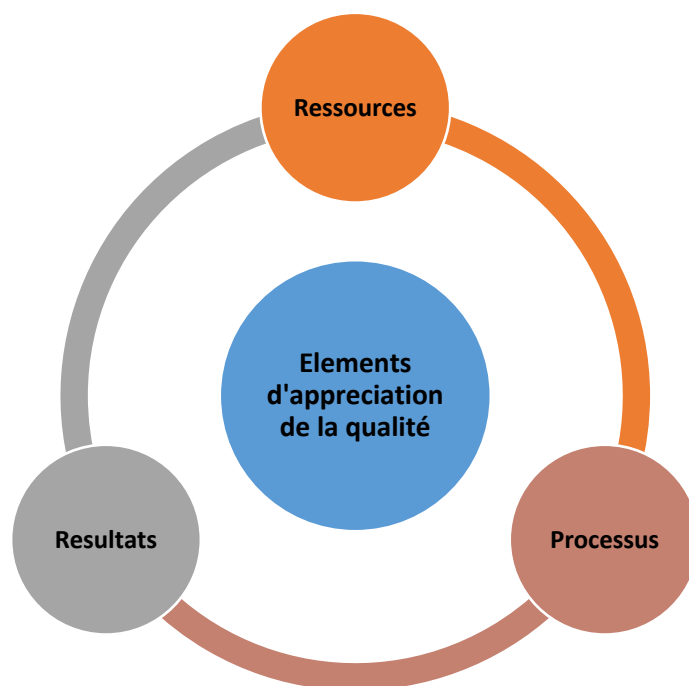


Tableau1 : Eléments d’appréciation de la qualité

Ressources	Processus	Résultats
-Humaines (personnel formé, compétent et en nombre adéquat); -Financières (pour assurer le fonctionnement courant) ; -Matérielles, techniques et technologiques (infrastructures, équipements biomédicaux, informatiques).	-Existence d’objectifs ciblés sur la satisfaction du client ; -Organisation du travail en équipe; -Système d’information sanitaire (supports de données, fiabilité des données); -Mécanisme de prise de décision basé sur les statistiques voire le degré d’implication des acteurs; -Répartition du travail (description de tâches, etc.) ; -Normes et procédures (ordinogrammes, directives, etc.) ; -Adhésion aux normes (respect des procédures, etc.) ; -Mode de motivations du personnel	-Niveau d’utilisation des services mesuré à travers les indicateurs ; -Niveau de certains indicateurs de soins (par exemple taux d’infection post opératoire) ; -Niveau de satisfaction des clients (dimension humaine et relationnelle).

OBJECTIFS

Les objectifs prioritaires du plan stratégique découlent des 4 axes de la stratégie nationale qui sont : (i) la création d'un environnement institutionnel favorable à l'amélioration de la qualité des soins et services ; (ii) le renforcement de capacités des établissements de santé ; (iii) le développement des mécanismes d'appropriation de la stratégie ; (iv) la mise en place d'un mécanisme de suivi évaluation et de recherche action.

Objectifs généraux

Objectif général 1 : Améliorer la qualité des soins et services dans 80% des établissements de santé d'ici 2022 dans les domaines suivants :

- Soins obstétricaux et néonataux d'urgence ;
- Fistule obstétricale ;
- Planification familiale ;
- Nutrition/ WASH (Eau Hygiène Assainissement)

Objectif général 2 : Accroître le niveau de satisfaction des clients à 90% dans les établissements de santé d'ici 2022

Objectifs spécifiques par axe stratégique

- **Axe stratégique 1 : la création d'un environnement institutionnel favorable à l'amélioration de la qualité des soins et services**

Objectif spécifique 1 : Créer des structures de coordination et de veille pour la gestion de la qualité des soins et services par niveau administratif d'ici fin 2018

Objectif spécifique 2 : Rendre disponible une réglementation nationale en matière de la qualité des soins et services en santé d'ici fin 2018

- **Axe stratégique 2 : le renforcement de capacités des établissements de santé**

Objectif spécifique 1 : Assurer un mécanisme de motivation dans au moins 80% des établissements de santé d'ici 2022

Objectif spécifique 2 : Renforcer les compétences de 80% des prestataires de santé en matière de qualité des soins et services d'ici fin 2020

Objectif spécifique 3 : Renforcer le plateau technique d'au moins 50% des établissements de santé d'ici 2020

- **Axe stratégique 3 : le développement des mécanismes d'appropriation de la stratégie**

Objectif spécifique 1 : Renforcer la communication et le plaidoyer sur la qualité des soins et services dans 80% des établissements de santé d'ici 2019

- **Axe stratégique 4 : La mise en place d'un mécanisme de suivi évaluation et de recherche action**

Objectif spécifique 1 : Assurer l'utilisation des outils standardisés d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins et services en santé dans 100% des établissements de santé d'ici 2019.

Objectif spécifique 2 : partager les résultats des études et évaluations sur la qualité des soins et services au niveau national et régional

CADRES DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN

TABLEAU 2 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS ET SERVICES AU MALI

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Indicateurs	Source de Vérification	Hypothèses
Axe Stratégique 1 : La création d'un environnement institutionnel favorable à l'amélioration de la qualité des soins et services					
OS1-1 : Créer des structures de coordination et de veille pour la gestion de la qualité des soins et services par niveau administratif d'ici fin 2018	Les structures de coordination et de veille pour la gestion de la qualité des soins et services sont fonctionnelles par niveau	Elaborer les projets de textes de création d'une entité nationale et des organes de coordination et de veille pour la gestion de la qualité des soins et services	Nombre de projet de texte de création d'une entité nationale disponible	Document de projets de texte de création de l'entité	Stabilité et volonté politique
			Nombre de projet de texte de mise en place des organes de coordination et de veille disponible	Document de projets de texte de mise en place des organes	
		Créer une entité nationale de coordination et de gestion de la qualité des soins et services en santé	Nombre d'entité nationale de coordination et de gestion de la qualité des soins et services crée	Décision de création de l'entité et archives MSHP	
		Assurer le fonctionnement de l'entité nationale de coordination et de gestion de la qualité des soins et services	Proportion de fonds du MSHP alloué à l'entité	Rapport d'activités techniques et financières	Volonté politique Disponibilité des fonds
			Nombre de réunion tenue par l'entité	Compte rendu de réunion	Engagement des membres des organes
			Nombre de plan d'action élaboré et mis en œuvre	Document du plan d'action Rapports d'activité	Disponibilité des ressources
		Mettre en place des organes de coordination et de gestion de la qualité au niveau régional et district	Proportion de région disposant d'organes de coordination et de gestion de la qualité des soins et services en santé	Décision et note de service de mise en place des organes	Volonté politique
			Proportion de district disposant d'organes de coordination et de gestion de	Décision et note de service de mise en place des organes	Volonté politique

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Indicateurs	Source de Vérification	Hypothèses
			la qualité des soins et services en santé		
		Assurer le fonctionnement des organes de coordination et de veille pour la gestion de la qualité des soins et services	Nombre de réunion tenue par les organes de coordination	Compte rendu réunion	Engagement des membres des organes
			Nombre de plan d'action élaboré et mis en œuvre	Document du plan d'action Rapports d'activité	Disponibilité des ressources
OS1-2 : Rendre disponible une réglementation nationale en matière de la qualité des soins et services en santé d'ici fin 2018	La réglementation nationale en matière de la qualité des soins et services en santé est disponible	Elaborer un projet de texte de réglementation nationale en matière de qualité des soins et services	Nombre de projet de texte de réglementation disponible	Documents du projet de texte	Volonté politique
		Adopter le projet de textes de réglementation nationale en matière de qualité des soins et services	Nombre de projet de texte de réglementation adopté	Journal officiel et archives MSHP	
		Organiser un atelier régional de diffusion des textes de réglementation nationale en matière de qualité des soins et services	Nombre d'atelier régional de diffusion de texte de réglementation nationale en matière de qualité des soins et services organisé	Rapport de l'atelier	Disponibilité des ressources en temps réel
			Nombre de district disposant des textes réglementaires	Bordereau de remise du document de texte Copie du document de texte	
		Organiser un atelier de diffusion des textes de réglementation nationale en matière de qualité des	Nombre d'atelier de diffusion de texte de réglementation au niveau district organisé	Rapport de l'atelier	Disponibilité des ressources en temps réel

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Indicateurs	Source de Vérification	Hypothèses
		soins et services au niveau district	Nombre d'établissements dans les aires de santé disposant des textes réglementaires	Bordereau de remise du document de texte Copie du document de texte	
	Les référentiels sur la qualité des soins et services y compris les politiques normes et standards nationaux sont disponibles par niveau	Elaborer les référentiels sur la qualité des soins et services	Nombre de référentiels disponible	Document de référentiel	Disponibilité des ressources
		Diffuser les référentiels sur la qualité des soins et services à tous les niveaux	Nombre de sessions de diffusion des référentiels sur la qualité par niveau	Rapport d'atelier de diffusion	
			Proportion d'établissements disposant des référentiels sur la qualité des soins et services	Bordereau de remise du document de référentiels Copie du document de référentiels	
		Disséminer les PNP révisés et validés par thématique au niveau des établissements de santé	Nombre de sessions de dissémination des PNP validées	Rapports de dissémination Bordereau de remise du document de référentiels	
			Proportion d'établissements disposant les PNP révisés et validés par thématique	Copie du document de PNP	
Axe Stratégique 2 : le renforcement de capacités des établissements de santé					

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Indicateurs	Source de Vérification	Hypothèses
OS2-1 : Assurer un mécanisme de motivation dans au moins 80% des établissements de santé d'ici 2022	Un mécanisme de motivation est fonctionnel dans au moins 80% des établissements de santé	Définir les référentiels pour la motivation du personnel par niveau	Nombre de référentiel pour la motivation du personnel défini par niveau	Répertoire des référentiels	Disponibilité des ressources
			% d'établissements disposant des référentiels de motivation du personnel par niveau	Document de référentiels de motivation du personnel	
		Mettre en place au moins une des modalités de motivation par établissement	% d'établissements ayant mis en place au moins une modalité de motivation fonctionnelle	Document du mécanisme de motivation Rapport d'activité	Engagement des autorités
		Organiser des cérémonies de reconnaissances du mérite par niveau	Nombre de cérémonies de reconnaissance du mérite organisé par niveau Nombre d'établissements ou personnels ayant reçus une reconnaissance du mérite	Rapport de cérémonies de reconnaissances	Disponibilité des ressources
OS2-2 : Renforcer les compétences de 80% des prestataires de santé en matière de qualité des soins et services d'ici fin 2020	80% des prestataires ayant acquis des connaissances en matière de qualité des soins et service appliquent les normes	Identifier les besoins de renforcement de compétences des prestataires	Nombre de prestataires identifiés pour le renforcement de compétences	Rapports de missions	Disponibilité des ressources en temps réel
		Elaborer des modules de formation sur l'amélioration de la qualité des soins et services	Nombre de modules de formation sur l'amélioration de la qualité des soins et services disponibles	Modules de formation	
		Former les prestataires sur les référentiels de la qualité des soins et services	% de prestataires formés sur les référentiels de la qualité des soins et services	Rapports de formation	
			% de sites visités par niveau	Rapports visite de coaching	

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Indicateurs	Source de Vérification	Hypothèses
		Organiser des visites de coaching des prestataires par niveau	Nombre de prestataires coachés par niveau	Liste des prestataires coachés	
OS2-3 : Renforcer le plateau technique d’au moins 50% des établissements de santé d’ici 2020	Au moins 50% des établissements disposent d’un plateau technique conforme aux normes de qualité	Identifier les besoins de renforcement du plateau technique	% d’établissements identifiés ayant des besoins de renforcement du plateau technique	Rapports d’identification des besoins	Disponibilité des ressources en temps réel
		Mettre à disposition des établissements de santé du personnel qualifié	% d’établissements de santé ayant un nombre requis de personnels qualifiés	Rapports d’activités DHIS2 IRHIS	
OS2-4 : Renforcer les infrastructures dans 50% des établissements de santé de manière à répondre aux normes de qualité	Au moins 50% des établissements de santé disposent d’infrastructures répondant aux normes de qualité	Identifier les besoins de rénovation/construction des infrastructures	% d’établissements identifiés ayant des besoins de rénovation/construction des infrastructures	Rapports de missions	Disponibilité des ressources en temps réel
		Rénover et construire des infrastructures des établissements de santé selon les besoins	Nombre d’établissements de santé ayant bénéficié de rénovation et ou construction	PV de réception	
Axe Stratégique 3 : le développement des mécanismes d’appropriation de la stratégie					
OS3-1 : Renforcer la communication et le plaidoyer sur la qualité des soins et services dans 80% des	Les bonnes pratiques en matière de qualité des soins et services sont appliquées dans 80% des établissements de santé	Elaborer un plan de communication et de plaidoyer par niveau	Nombre de plan de communication et de plaidoyer élaboré par niveau	Document du plan de communication et de plaidoyer	Disponibilité des ressources
		Valider le plan de communication et de plaidoyer	% de plan de communication et de plaidoyer validé par niveau	Rapport de validation du plan de communication et de plaidoyer	
		Disséminer le plan de communication par niveau	Nombre d’atelier de dissémination du plan de communication	Rapport d’atelier de dissémination du plan de communication	

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Indicateurs	Source de Vérification	Hypothèses
établissements de santé d'ici 2019			Proportion d'établissements disposant d'un plan de de communication selon le niveau		
		Elaborer des supports de communication pour la visibilité de la stratégie et du plan (dépliants, kakemono, résumés, affiches, banderoles, site web...)	Nombre de supports de communication pour la visibilité de la stratégie et du plan élaborés	Supports de communication pour la visibilité de la stratégie	Disponibilité des ressources
		Célébrer la journée nationale de promotion de la qualité des soins et services	Nombre de journée nationale célébrée pour la promotion de la qualité des soins et services	Rapport de célébration	Disponibilité des ressources Engagement des acteurs
Axe Stratégique 4 : la mise en place d'un mécanisme de suivi évaluation et de recherche action					
OS4-1 : Assurer l'utilisation des outils standardisés d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins et services en santé dans 100% des établissements de santé d'ici 2019	100% des établissements de santé utilisent les outils standardisés d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins et services de santé	Harmoniser les outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins et services	Nombre d'outils d'évaluation et d'amélioration harmonisés	Outils harmonisés	Disponibilité des ressources
		Organiser un atelier de validation des outils harmonises d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins	Nombre d'atelier de validation tenu	Rapport de validation	
		Mettre les outils à la disposition de tous les établissements	% d'établissements disposant les outils d'amélioration de la qualité harmonisés	Bordereau de remise Copie des outils	

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Indicateurs	Source de Vérification	Hypothèses
			% d'établissements utilisant les outils harmonisés	Rapports de supervision/coaching	Engagement des acteurs
OS4-2 partager les résultats des études et évaluations sur la qualité des soins et services au niveau national et régional	Un mécanisme de suivi évaluation pour la qualité des soins et services par niveau est fonctionnel	Tenir les réunions de concertations nationales (annuelles), régionales, (semestrielles), locales (trimestrielles/CSRéf et mensuelles/aires de santé) sur la qualité des soins et services	% de réunions de concertations nationales tenues	Compte rendu des réunions de concertations	Disponibilité des ressources Engagement des acteurs
			% de réunions de concertations régionales tenues	Compte rendu des réunions de concertations	
			% de réunions de concertations tenues au niveau CSRéf	Compte rendu des réunions de concertations	Disponibilité des ressources Engagement des acteurs
			% de réunions de concertations tenues au niveau aires de santé	Compte rendu des réunions de concertations	
		Organiser les supervisions/coaching semestriels au niveau national et régional trimestriels au niveau districts et mensuel au niveau aire de santé sur la	Taux de réalisation des supervisions/coaching semestriels au niveau national	Rapports de coachings/supervisions	
			Taux de réalisation des supervisions/coaching semestriels au niveau régional	Rapports de coachings/supervisions	

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Indicateurs	Source de Vérification	Hypothèses
		qualité des soins et services	Taux de réalisation des supervisions/coaching trimestriel au niveau district	Rapports de coachings/supervisions	Disponibilité des ressources
			Taux de réalisation des supervisions/coaching mensuels au niveau aire de santé	Rapports de coachings/supervisions	
		Organiser des revues semestrielles au niveau régional et annuelles au niveau national	Taux de réalisation des revues annuelles organisées au niveau national	Rapports de revues	Disponibilité des ressources
			Taux de réalisation des revues semestrielles organisées au niveau régional	Rapports de revues	
	Les résultats des études et évaluations sur la qualité des soins et services sont partagés au niveau national et régional	Faire une évaluation de base sur la performance des établissements et la qualité des soins et services dans les établissements de santé	% d'établissements ayant bénéficié de l'évaluation de base sur la performance des établissements et la qualité des soins et services	Rapports de l'évaluation de base	
		Initier des activités de recherche opérationnelle sur la qualité des soins de service	Nombre de recherches opérationnelles réalisées avec quitus	Rapports de recherches	
		Organiser les sessions d'apprentissage au niveau district pour la capitalisation des bonnes pratiques	% de réalisation des sessions d'apprentissage pour la capitalisation des bonnes pratiques au niveau district	Rapports de sessions d'apprentissage	Disponibilité des ressources Engagement des acteurs

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Indicateurs	Source de Vérification	Hypothèses
		Organiser des évaluations à mi-parcours du plan stratégique	Nombre d'évaluation du plan stratégique réalisée à mi-parcours	Rapports d'évaluation à mi-parcours du plan stratégique	
		Organiser l'évaluation finale du plan stratégique	Nombre d'évaluation finale du plan stratégique	Rapport de l'évaluation finale	

CADRE DE MESURE DE LA PERFORMANCE

TABEAU 3 : Plan de suivi de la performance par axe stratégique

RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS	DONNEES DE BASE	VALEUR CIBLE	CIBLE 2018	CIBLE 2019	CIBLE 2020	CIBLE 2021	CIBLE 2022
Axe stratégique 1 : La création d'un environnement institutionnel favorable à l'amélioration de la qualité des soins et services								
Les structures de coordination et de veille pour la gestion de la qualité des soins et services sont fonctionnelles par niveau	Nombre de projet de texte de création d'une entité nationale disponible	0	1	1	0	0	0	0
	Nombre de projet de texte de mise en place des organes de coordination et de veille disponible	0	1	1	0	0	0	0
	Nombre d'entité nationale de coordination et de gestion de la qualité des soins et services créée	0	1	1	0	0	0	0
	Proportion de fonds du MSHP alloué à l'entité	0	2.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
	Nombre de réunion tenue par l'entité	0	10	2	2	2	2	2
	Nombre de plan d'action opérationnel élaboré et mis en œuvre	0	5	1	1	1	1	1
	Proportion de région disposant d'organes de coordination et de gestion de la qualité des soins et services en santé	0	11	100%				
	Proportion de district disposant d'organes de coordination et de	0	65	100%				

	gestion de la qualité des soins et services en santé							
	Nombre de réunion tenue par les organes de coordination	0	1415	283	283	283	283	283
	Nombre de plan d'action élaboré et mis en œuvre	0	385	77	77	77	77	77
La réglementation nationale en matière de la qualité des soins et services en santé est disponible	Nombre de projet de texte de réglementation en matière de qualité des soins et services de santé disponible	0	1	1				
	Nombre de projet de texte de réglementation en matière de qualité des soins et services de santé adopté	0	1	1				
	Nombre d'atelier régional de diffusion de texte de réglementation nationale en matière de qualité des soins et services organisé	0	11	11				
	Nombre de district disposant des textes réglementaires	0	65	65				
	Nombre d'atelier de diffusion de texte de réglementation au niveau district organisé	0	65	65				
	Nombre d'établissements dans les aires de santé disposant des textes réglementaires	0	1362	1362				
	Nombre de référentiels disponible	0	4 ⁽¹⁾	4				

¹ Référentiels= Mécanisme de motivation, guide d'utilisations des outils, les documents qualité, les outils d'évaluation de la qualité

Les référentiels sur la qualité des soins et services y compris les politiques normes et standards nationaux sont disponibles par niveau	Nombre de sessions de diffusion des référentiels sur la qualité par niveau	0	77	77				
	Proportion d'établissements disposant des référentiels sur la qualité des soins et services	0	100%	100%				
	Nombre de sessions de dissémination des PNP validées	0	77	77				
	Proportion d'établissements disposant les PNP révisés et validés par thématique	ND	100%					
Axe Stratégique 2 : le renforcement de capacités des établissements de santé								
Un mécanisme de motivation est fonctionnel dans au moins 80% des établissements de santé	Nombre de référentiel pour la motivation du personnel défini par niveau	0%	1	1				
	% d'établissements disposant des référentiels de motivation du personnel par niveau	0%	100%	15%	85%			
	% d'établissements ayant mis en place au moins une modalité de motivation fonctionnelle	ND	100%	40%	30%	30%		
	Nombre de cérémonies de reconnaissance du mérite organisé par niveau	ND	60	12	12	12	12	12
	Nombre d'établissements ou personnels ayant reçu une reconnaissance du mérite	ND	1441	288	289	288	288	288
80% des prestataires ayant acquis des connaissances en matière de qualité des soins	Nombre de prestataires identifiés pour le renforcement de compétences	2861	2003	858				

et service appliquent les normes	Nombre de modules de formation sur l'amélioration de la qualité des soins et services disponibles	7	8	8				
	% de prestataires formés sur les référentiels de la qualité des soins et services	ND	100%	70%	30%			
	% de sites visités par niveau	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	% de prestataires coachés par niveau	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Au moins 50% des établissements disposent d'un plateau technique conforme aux normes de qualité	% d'établissements identifiés ayant des besoins de renforcement du plateau technique	ND	100%	100%				
	% d'établissements de santé ayant un nombre requis de personnels qualifiés	ND	100%	70%	30%			
Au moins 50% des établissements de santé disposent d'infrastructures répondant aux normes de qualité	% d'établissements identifiés ayant des besoins de rénovation/construction des infrastructures	ND	100%	100%				
	Nombre d'établissements de santé ayant bénéficié de rénovation et ou construction	ND	720	216	504			
Axe Stratégique 3 : le développement des mécanismes d'appropriation de la stratégie								
Les bonnes pratiques en matière de qualité des soins et services sont appliquées	Nombre de plan de communication qualité et de plaidoyer élaboré par niveau (national, régional et district)	0	77	12	65			
	% de plan de communication et de plaidoyer validé par niveau	0	100%	16%	84%			

dans 80% des établissements de santé	Nombre d'atelier de dissémination du plan de communication	0	77	12	65			
	Proportion d'établissements disposant d'un plan de communication selon le niveau	0%	100%	100%				
	Nombre de supports de communication pour la visibilité de la stratégie et du plan élaborés	0	Dépliant 144100 Kakemono 100 Affiches 14470 Spots publicitaires 4 Site web 1	Dépliant 144100 Kakemono 100 Affiches 14470 Spots publicitaires 4 Site web 1				
	Nombre de journée nationale célébrée pour la promotion de la qualité des soins et services	0	385	77	77	77	77	77
Axe Stratégique 4 : la mise en place d'un mécanisme de suivi évaluation et de recherche action								
100% des établissements de santé utilisent les outils standardisés d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins et services de santé	Nombre d'outils d'évaluation et d'amélioration harmonisés	8	3	3				
	Nombre d'atelier de validation tenu	0	4	2	2			
	% d'établissements disposant les outils d'amélioration de la qualité harmonisés	0	100%	50%	50%			
	% d'établissements utilisant les outils harmonisés	0	100%	50%	50%			
Un mécanisme de suivi évaluation pour la qualité	% de réunions de concertations nationales tenues	0	5	1	1	1	1	1

des soins et services par niveau est fonctionnel	% de réunions de concertations régionales tenues	0	99	11	22	22	22	22
	% de réunions de concertations tenues au niveau CSRéf	0	975	65	260	260	260	130
	% de réunions de concertations tenues au niveau aires de santé	0	100%	4086	16344	16344	16344	4086
	Taux de réalisation des supervisions/coaching semestriels au niveau national	0	99	11	22	22	22	22
	Taux de réalisation des supervisions/coaching semestriels au niveau régional	0	520	65	130	130	130	65
	Taux de réalisation des supervisions/coaching trimestriel au niveau district		19068	1362	5448	5448	5448	1362
	Taux de réalisation des supervisions/coaching mensuels au niveau aire de santé	0	91854	6561	26244	26244	26244	6561
	Taux de réalisation des revues annuelles organisées au niveau national	0	4	-	1	1	1	1
	Taux de réalisation des revues semestrielles organisées au niveau régional	0	88	11	22	22	22	11
Les résultats des études et évaluations sur la qualité des soins et services sont partagés au niveau national et régional	% d'établissements ayant bénéficié de l'évaluation de base sur la performance des établissements et la qualité des soins et services	0	1153	1153	-	-	-	-
	Nombre de recherches opérationnelles réalisées avec quitus	0	5	0	2	0	3	0

	% de réalisation des sessions d'apprentissage pour la capitalisation des bonnes pratiques au niveau district	0	975	65	260	260	260	130
	Nombre d'évaluation du plan stratégique réalisée à mi-parcours	0	1	0	0	1	0	0
	Nombre d'évaluation finale du plan stratégique	0	1	0	0	0	0	1

TABEAU 4 : Indicateurs de qualité de suivi de la performance

INDICATEURS QUALITE DU SIS (DHIS2)	
SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE	Nombre d'accouchement avec application de la GATPA
	Nombre de cas d'hémorragie après GATPA
	Nombre de nouveau-nés ayant reçu la vitamine k1
	Nombre de nouveau-né ayant reçu la tétracycline pommade 1%
	Nombre de femmes enceintes ayant reçu l'albendazole/mebendadazole à partir du 2eme trimestre
	Taux de pré éclampsie / éclampsie chez les femmes enceintes
	Taux de décès dû à l'éclampsie
	Nombre de nouveau-nés réanimés
	Proportion de décès maternels par infection du post partum
	Taux d'infections du post partum liées à l'accouchement
	Taux d'infections post opératoire
FISTULE OBSTETRICALE	Fistule fermée et séchée à la sortie
	Fistule fermée avec incontinence
	Nombre de cas de fistule notifiés par les établissements de santé
	Fistule non fermée
PLANIFICATION FAMILIALE	Taux d'utilisation des services de PF
	Total de femmes référées pour PF
	Couple année protection
NUTRITION – EAU HYGIENE/ ASSANISSEMENT	Prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5ans
	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5ans
	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5ans
	Prévalence de la malnutrition aigüe chez les FE/FA
	Taux de décès MAM
	Taux de décès MAS
	Nombre de nouveau-né mis au sein immédiatement (dans les 30 min qui suivent l'accouchement)
	Nombre de femme enceinte avec un taux d'Hb<11g/dl
	% D'établissements de restauration collective répondant aux normes d'hygiène et de salubrité
	% De points d'eau répondant aux normes bactériologiques

RESSOURCES

Ressources Humaines

La perspective multidimensionnelle et multi action de l'amélioration de la qualité exige une mobilisation effective et un engagement significatif des acteurs des secteurs de la santé, du développement social et de la promotion de la famille. Pour assurer une bonne gestion des ressources humaines pour la qualité des soins et services de santé, la structure de gestion de la qualité et la direction des ressources humaines doit collaborer avec les organes de gestion par niveau afin de soutenir les référentiels en la matière. Ils doivent mener des actions prioritaires telles que : le renforcement des capacités des acteurs et prestataires de santé, du développement social et de la promotion de la famille, les évaluations et motivations des structures de santé, la sécurisation des soins et services y compris la prévention et le contrôle des infections, la gouvernance et le leadership en faveur de la qualité.

Le renforcement des capacités des décideurs du niveau national, régional et district en supervision, coaching et tutorat doivent se faire pour rendre l'ensemble des acteurs redevables des actions en faveur de la qualité des soins et services de santé. Les décideurs à travers le tutorat, coaching et supervision vont contribuer à améliorer les performances individuelle et organisationnelle avec les mesures de motivation nécessaires.

Des ressources humaines qualifiées doivent être recrutées au besoin et affectées dans les établissements de santé pour assurer les soins et services de manière continue et à temps pour les clients, avec une implication effective de la Direction des Ressources Humaines (DRH) et un meilleur suivi du plan de carrière du personnel. La DRH doit contribuer au cours des journées nationales qualité à la récompense des performances identifiées et leur motivation.

Infrastructures

Les établissements de santé doivent être réhabilités, réaménagés ou construits pour répondre aux normes de qualité selon les besoins des clients et prestataires. Une étroite collaboration sera établie entre la Direction Nationale de la Santé et la Cellule d'Exécution Programme de Renforcement des Infrastructures Sanitaires (CEPRIS) pour la prise en charge du volet infrastructure.

Dans les établissements de santé il s'avère nécessaire d'avoir des archivages informatisés avec l'ensemble des référentiels et outils, les rapports d'activités et d'évaluations permettant un monitoring explicite de la mise en œuvre du plan stratégique qualité. La gestion de cet archivage doit être mise sous la responsabilité des points focaux qualité des établissements, des planificateurs et Chefs de Division Santé des régions, des médecins d'appui au niveau district ou tout autre agent désigné à cet effet pour accomplir cette mission.

Médicaments, Equipements sanitaires et consommables

Dans les établissements de santé, l'approvisionnement en médicaments et intrants de qualité sera assuré par les mécanismes existants dans le système actuel. Il serait important de renforcer ces mécanismes d'approvisionnement des établissements de santé en matériels, équipements et médicaments. Les documents de normes existants en matière de gestion des médicaments seront intégrés dans les référentiels de qualité pour continuer d'assurer la qualité des médicaments nécessaires pour les soins dans les établissements. Un accent particulier sera mis sur l'entretien et la maintenance continue des équipements médicaux.

Le système de gestion global des équipements, médicaments et consommables doit être aussi renforcé avec des mesures effectives et la mise en place des outils adaptés et compréhensibles permettant d'assurer la qualité, la sécurité, la régularité et la délivrance à temps de ces matériels, équipements et médicaments aux établissements de santé.

La Division Etablissements Sanitaires et Règlementation (DESR) de la Direction Nationale de la Santé en charge actuellement de la qualité nécessite un renforcement institutionnel (équipements de travail, salle de réunion indépendante et équipée, logistique de mobilité et fournitures de bureau) et une définition explicite de ses attributions pour mieux assurer son rôle et remplir sa mission. En attendant la création de la nouvelle entité de gestion de la qualité un renforcement de cette division paraît indispensable pour mener à bien la mise en œuvre de ce plan stratégique.

Ressources Financières

Le processus d'amélioration de la qualité des soins et services démontre qu'il y a beaucoup d'activités de qualité qui peuvent se mener sans ressources spécifiques à travers le système. Il s'agit entre autres des autos évaluations pour déterminer les gaps de qualité dans les établissements de santé, le coaching interne, la mise en place des équipes de qualité, l'élaboration des plans d'amélioration, l'identification de l'appui technique pour la mise en

œuvre des plans d'amélioration, les réunions de concertations portant sur la mise en œuvre des activités, la collecte préliminaires des données de base rétrospectives.

Le financement principal doit couvrir les activités essentielles relatives au renforcement des capacités, les supervisions/coachings, les sessions d'apprentissage, les évaluations, les revues, les réunions de coordination et de suivi, le fonctionnement des organes de gestion, les études et leurs disséminations, le plan de communication sur la qualité et les mécanismes de motivation. A cela s'ajoute les productions des outils et référentiels pour les établissements de santé par niveau, l'acquisition de la logistique pour les activités de qualité et la maintenance des équipements.

Plusieurs stratégies existantes peuvent être capitalisées pour minimiser le coût de mise en œuvre des plans d'amélioration de la qualité des soins et services à travers la formation sur site, la formation à distance, les supervisions/coaching intégrés et ciblés par niveau, le cofinancement des activités par les partenaires, l'utilisation des ressources locales de recouvrement de coût et l'optimisation des intrants de la gratuité et des dons.

La mobilisation du financement du présent plan se fera à travers des sessions de plaidoyer avec les décideurs politiques pour la contribution nationale et les partenaires financiers pour les fonds complémentaires au budget national. Des stratégies de mobilisation de fonds (tables rondes des bailleurs, implication du secteur privé, contribution communautaire avec les collectivités, capitalisation des financements existants avec les projets et programmes en cours, implication de la société civile, etc.) seront mises en œuvre pour concrétiser le financement du plan.

Pour la réussite de ce plan, il est nécessaire d'assurer la disponibilité des ressources en temps réel à tous les niveaux pour la mise en œuvre des activités.

COUTS ESTIMATIFS DES ACTIVITES (EN MILLIER DE FRANCS)

ACTIVITIES	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Axe stratégique 1: Création d'un environnement institutionnel favorable à l'amélioration de la qualité des soins et services						
OS 1.1: Créer des structures de coordination et de veille pour la gestion de la qualité des soins et services par niveau administratif d'ici fin 2018						
Activité 1.1. Elaborer les projets de textes de création d'une entité nationale et des organes de coordination et de veille pour la gestion de la qualité des soins et services	1 825					
Sous Total 1.1						
Activité 1.2. Créer une entité nationale de coordination et de gestion de la qualité des soins et services en santé	0					
Activité 1.3. Assurer le fonctionnement de l'entité nationale de coordination et de gestion de la qualité des soins et services	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	12 000 000
Sous Total 1.3						0
Activité 1.4. Mettre en place des organes de coordination et de gestion de la qualité au niveau régional et district	0					0
Activité 1.5. Assurer le fonctionnement des organes de coordination et de veille pour la gestion de la qualité des soins et services	19 632,5	18 900	18 900	18 900	18 900	95 232,5
Sous total 1.5						0
Sous total OS 1						0
OS 1.2: Rendre disponible une réglementation nationale en matière de la qualité des soins et services en santé d'ici fin 2018						0
Activité 2.1 Elaborer un projet de texte de réglementation nationale en matière de qualité des soins et services	10 125					10 125
Sous total 2.1						0
Activité 2.2 Adopter le projet de textes de réglementation nationale en matière de qualité des soins et services	22 409,44					22 409,44

Sous total 2.2						0
Activité 2.3 Organiser un atelier régional de diffusion des textes réglementation nationale en matière de qualité des soins et services	52 762,44					52 762,44
Sous total 2.3						0
Activité 2.4 Organiser un atelier de diffusion des textes de réglementation nationale en matière de qualité des soins et services au niveau district	251 416					251 416
Sous total 2.4						0
Activité 2.5 Elaborer les référentiels sur la qualité des soins et services	8 835,4					8 835,4
Sous total 2.5						0
Activité 2.6 Diffuser les référentiels sur la qualité des soins et services à tous les niveaux	461 442,44					461 442,44
Sous total 2.6						0
Activité 2.7 Disséminer les PNP révisés et validés par thématique au niveau des établissements de santé	0					0
Sous total OS 2						0
TOTAL AXE 1	3 228 448,22	2 418 900	2 418 900	2 418 900	2 418 900	12 904 048,22
Axe stratégique 2 : Renforcement de capacités des établissements de santé						
OS1: Assurer un mécanisme de motivation dans au moins 80% des établissements de santé d'ici 2022						
Activité 2.1.1: Définir les référentiels pour la motivation du personnel par niveau	5 862,5					5 862,5
Activité 2.1.2: Mettre en place au moins une des modalités de motivation par établissement	67 375					67 375
Activité 2.1.3: Organiser des cérémonies de reconnaissances du mérite par niveau	115 500	115 500	115 500	115 500	115 500	577 500
OS2: Renforcer les compétences de 80% des prestataires de santé en matière de qualité des soins et services d'ici fin 2020						

Activité 2.2.1: Identifier les besoins de renforcement de compétences des prestataires	15 286,8					15 286,8
Activité 2.2.2: Elaborer des modules de formation sur l'amélioration de la qualité des soins et services	5 931					5 931
Activité 2.2.3: Former les prestataires sur les référentiels de la qualité des soins et services	126 038	73 203,6				199 241,6
Activité 2.2.4: Organiser des visites de coaching des prestataires par niveau	205 810	205 810				411 620
Activité 2.2.5: Mettre à disposition des établissements de santé du personnel qualifié	27 000	27 000				54 000
OS3 Renforcer le plateau technique d'au moins 50% des établissements de santé d'ici 2020						
Activité 2.3.1: Identifier les besoins de rénovation/construction des infrastructures	15 286,8					15 286,8
Activité 2.3.2: Réhabiliter et construire des infrastructures des établissements de santé selon les besoins	8 310 000					8 310 000
TOTAL AXE 2	8 894 090,1	421 513,6	115 500	115 500	115 500	9 662 103,7

Axe stratégique 3: Développement des mécanismes d'appropriation de la stratégie						
OS1 : Renforcer la communication et le plaidoyer sur la qualité des soins et services dans 80% des établissements de santé d'ici 2019						
Activité 3.1.1 : Elaborer un plan de communication et de plaidoyer par niveau	437 188,2					437 188,2
Activité 3.1.2 : Valider le plan de communication et de plaidoyer	157 863,6					157 863,6
Activité 3.1.3 : Disséminer le plan de communication par niveau	58 287,6					58 287,6
Activité 3.1.4 : Elaborer des supports de communication pour la visibilité de la stratégie et du plan (dépliants, kakemono, résumés, affiches, banderoles, site web...)	291 923	38 400				330 323
Activité 3.1.5 : Célébrer la journée nationale de promotion de la qualité des soins et services	31 000	31 000	31 000	31 000	31 000	155 000
TOTAL	976 262,4	69 400	31 000	31 000	31 000	1 138 662,4

Axe stratégique 4: la mise en place d'un mécanisme de suivi évaluation et de recherche action						
OS 1: Assurer l'utilisation des outils standardisés d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins et services en santé dans 100% des établissements de santé d'ici 2019						
Activité 4.1.1 : Harmoniser les outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins et services	49 096					49 096
Activité 4.1.2 : Organiser un atelier de validation des outils harmonisés d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins	51 806					51 806
Activité 4.1.3 : Mettre les outils à la disposition de tous les établissements	96 961					96 961
OS 2: Partager les résultats des études et évaluations sur la qualité des soins et services au niveau national et régional						0
Activité 4.2.1 : Tenir les réunions de concertations sur la qualité des soins et services	565 023,8	2 015 551,2	2 015 551,2	2 015 551,2	2 015 551,2	8 627 228,6
Activité 4.2.2 : Organiser les supervisions/coaching semestriels au niveau national et régional trimestriels au niveau districts et mensuel au niveau aire de santé sur la qualité des soins et services	0	505 740	505 740	505 740	268 558,2	1 785 778,2
Activité 4.2.3 : Organiser des revues par niveau (National et Régional)	122 156,8	223 563,2	223 563,2	223 563,2	129 348,2	922 194,6
Activité 4.2.4 : Faire une évaluation de base sur la performance des établissements et la qualité des soins et services dans les établissements de santé	153 906					153 906
Activité 4.2.5 : Initier des activités de recherche opérationnelle sur la qualité des soins de service		30 000		45 000		75 000
Activité 4.2.6 Organiser les sessions d'apprentissage au niveau district pour la capitalisation des bonnes pratiques	178 587	714 348	714 348	714 348	357 174	2 678 805
Activité 4.2.7 Organiser des évaluations à mi-parcours du plan stratégique			153 906			153 906
Activité 4.2.8 : Organiser l'évaluation finale du plan stratégique					152 806	152 806
TOTAL	1 217 536,6	3 489 202,4	3 613 108,4	3 504 202,4	2 923 437,6	14 747 487,4
TOTAL GENERAL	14 316 337,32	6 399 016	6 178 508,4	6 069 602,4	5 488 837,6	38 452 301,72

CHRONOGRAMME DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN

AXE STRATEGIQUE	ACTIVITES	2018	2019	2020	2021	2022
Axe Stratégique1 : La création d'un environnement institutionnel favorable à l'amélioration de la qualité des soins et services	Elaborer les projets de textes de création d'une entité nationale et des organes de coordination et de veille pour la gestion de la qualité des soins et services					
	Créer une entité nationale de coordination et de gestion de la qualité des soins et services en santé					
	Assurer le fonctionnement de l'entité nationale de coordination et de gestion de la qualité des soins et services					
	Mettre en place des organes de coordination et de gestion de la qualité au niveau régional et district					
	Assurer le fonctionnement des organes de coordination et de veille pour la gestion de la qualité des soins et services					
	Elaborer un projet de texte de réglementation nationale en matière de qualité des soins et services					
	Adopter le projet de textes de réglementation nationale en matière de qualité des soins et services					
	Organiser un atelier régional de diffusion des textes réglementation nationale en matière de qualité des soins et services					
	Organiser un atelier de diffusion des textes de réglementation nationale en matière de qualité des soins et services au niveau district					
	Elaborer les référentiels sur la qualité des soins et services					
	Diffuser les référentiels sur la qualité des soins et services à tous les niveaux					

AXE STRATEGIQUE	ACTIVITES	2018	2019	2020	2021	2022
	Disséminer les PNP révisés et validés par thématique au niveau des établissements de santé					
Axe Stratégique 2 : le renforcement de capacités des établissements de santé	Définir les référentiels pour la motivation du personnel par niveau					
	Mettre en place au moins une des modalités de motivation par établissement					
	Organiser des cérémonies de reconnaissances du mérite par niveau					
	Identifier les besoins de renforcement de compétences des prestataires					
	Elaborer des modules de formation sur l'amélioration de la qualité des soins et services					
	Former les prestataires sur les référentiels de la qualité des soins et services					
	Organiser des visites de coaching des prestataires par niveau					
	Identifier les besoins de renforcement du plateau technique					
	Mettre à disposition des établissements de santé du personnel qualifié					
	Identifier les besoins de rénovation/construction des infrastructures					
	Rénover et construire des infrastructures des établissements de santé selon les besoins					
Axe Stratégique 3 : le développement des mécanismes d'appropriation de la stratégie	Elaborer un plan de communication et de plaidoyer par niveau					
	Valider le plan de communication et de plaidoyer					
	Disséminer le plan de communication par niveau					
	Elaborer des supports de communication pour la visibilité de la stratégie et du plan (dépliants, kakemono, résumés, affiches, banderoles, site web...)					

AXE STRATEGIQUE	ACTIVITES	2018	2019	2020	2021	2022
	Célébrer la journée nationale de promotion de la qualité des soins et services					
Axe Stratégique 4 : la mise en place d'un mécanisme de suivi évaluation et de recherche action	Harmoniser les outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins et services					
	Organiser un atelier de validation des outils harmonisés d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins					
	Mettre les outils à la disposition de tous les établissements					
	Tenir les réunions de concertations nationales (annuelles), régionales, (semestrielles), locales (trimestrielles/CSRéf et mensuelles/aires de santé) sur la qualité des soins et services					
	Organiser les supervisions/coaching semestriels au niveau national et régional trimestriels au niveau districts et mensuel au niveau aire de santé sur la qualité des soins et services					
	Organiser des revues semestrielles au niveau régional et annuelles au niveau national					
	Faire une évaluation de base sur la performance des établissements et la qualité des soins et services dans les établissements de santé					
	Initier des activités de recherche opérationnelle sur la qualité des soins de service					
	Organiser les sessions d'apprentissage au niveau district pour la capitalisation des bonnes pratiques					
	Organiser des évaluations à mi-parcours du plan stratégique					
	Organiser l'évaluation finale du plan stratégique					