

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

BURKINA FASO

unité- progrès- Justice

PROGRAMME NATIONAL
D'ASSURANCE QUALITE
EN SANTE

Mai 2003

SOMMAIRE

PREFACE

LISTE DES ABREVIATIONS.....	4
INTRODUCTION.....	5
I. CONTEXTE GENERAL.....	7
1.1. Données géographiques.....	7
1.2. Données démographiques.....	7
1.3. données socioculturelles.....	7
1.4. situation économique.....	8
1.5. organisation politique et administrative.....	8
II. SITUATION SANITAIRE.....	9
2.1. État de santé de la population.....	9
2.2. Organisation et fonctionnement du système de santé.....	10
2.3. Réformes en faveur de la santé.....	12
2.4. Ressources en santé.....	14
2.5. Activités de santé.....	16
III. LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE.....	18
3.1. Généralités sur la qualité et l'assurance qualité.....	18
3.2. La qualité des services de santé au Burkina Faso.....	23
IV. PROBLEMES PRIORITAIRES.....	27
4.1. Insuffisance de l'offre des services de santé.....	27
4.2. Absence ou insuffisance de procédures et directives dans le domaine sanitaire et de leur application.....	27
4.3. Mauvaise organisation des services de santé.....	27
4.4. implication insuffisance des usagers dans la gestion des services de santé.....	27
4.5. non évaluation périodique des pratiques et résultats des services de santé.....	28
4.6. Mauvaise condition de séjour des patients dans les formations sanitaires.....	28

V. ORIENTATIONS STRATEGIQUES	29
5.1. Objectif général.....	29
5.2. Objectifs spécifiques.....	29
5.3. Axes d'intervention par objectif spécifiques (tableau).....	31
VI. MISE EN ŒUVRE	46
6.1. Facteurs favorables.....	47
6.2. Contraintes.....	50
6.3. Conditions de succès.....	51
6.4. Administration de la mise en œuvre.....	51
6.5. Financement.....	52
6.6. Chronogramme et coûts.....	53
VII. EVALUATION	63
7.1. Évaluation en cours d'exécution.....	63
7.2. Évaluation finale.....	63
7.3. Indicateurs de suivi et d'évaluation.....	65

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ANNEXES

PREFACE

Dans l'évolution de l'humanité, l'homme a toujours aspiré à l'amélioration constante de ses conditions de vie. C'est dire que, depuis la nuit des temps, le besoin de la qualité dans tous les domaines constitue une préoccupation majeure et constante de l'être humain.

Ce besoin devient encore plus aigu dans le domaine de la santé.

Au Burkina Faso, la qualité des prestations des services de santé est jugée insuffisante, ce qui explique en partie la baisse du taux de fréquentation des formations sanitaires.

Pour faire face à ce problème important, le département de la santé a fait de l'amélioration des prestations des services de santé l'une de ses priorités, en témoigne l'élaboration du présent programme national d'assurance qualité.

Ce programme fait suite à la résolution AFR/RC45/R3 de la quarante cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique relative aux stratégies pour améliorer la qualité des soins dans les institutions de soins de santé.

Il traduit la volonté et l'engagement ferme du gouvernement burkinabé à faire de l'assurance qualité une réalité tangible dans nos services de santé.

Le présent document vise l'amélioration de la qualité des services de santé en :

- fournissant une assistance technique pour la conception et la mise en œuvre de stratégies efficaces de suivi de la qualité et de correction de lacunes systémiques ;
- perfectionnant les méthodes existantes en vue d'assurer des soins de santé de qualité optimale ;
- servant de guide à tout intervenant dans le processus de l'assurance qualité.

Puisse ce document, fruit de la collaboration entre le Ministère de la santé et l'Organisation Mondiale de la Santé, faire développer une culture de la qualité des services à tous les niveaux du système national de santé, et que la recherche de la qualité soit une seconde nature du personnel de santé, pour une amélioration constante de la performance de notre système de santé.

Le Ministre de la santé

Bédouma Alain YODA
Officier de l'Ordre National

LISTE DES ABREVIATIONS

ADP	: Assemblée des Députés du Peuple
AFNOR	: Association Française de Normalisation
CHN	: Centre Hospitalier National
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CM	: Centre Médical
CMA	: Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
COGES	: Comité de Gestion
CSPS	: Centre de Santé et de Promotion Sociale
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DGHSP	: Direction Générale de la Tutelle des Hôpitaux Publics et du Sous-secteur Sanitaire Privé
DGPML	: Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DGS	: Direction Générale de la Santé
DHP	: Direction de la Tutelle des Hôpitaux Publics
ECD	: Équipe Cadre de District
FS	: Formation Sanitaire
IEC	: Information Éducation Communication
INSD	: Institut National de la Statistique et de la Démographie
IRSS	: Institut de Recherche en Sciences de Santé
LNSP	: Laboratoire National de Santé Publique
MEG	: Médicaments Essentiels Génériques
NAQ	: Noyau Assurance de Qualité
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OMS/AFRO	: Bureau régional de l'OMS
PAS	: Programme d'Ajustement Structurel
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNAQ	: Programme National d'Assurance Qualité
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
SCPB	: Save the Children / Pays-Bas
SFPS	: Projet Santé Familiale et Prévention du Sida
UFR/SDS	: Unité de formation et de Recherche/Science de la Santé

INTRODUCTION

Depuis deux décennies les pays en voie de développement notamment ceux de la région africaine et particulièrement le Burkina Faso ont déployé des efforts pour :

- augmenter la couverture par la construction et l'équipement de formations sanitaires aux différents niveaux et échelons de la pyramide sanitaire.
- Former un grand nombre d'agents de la santé (médecins, chirurgiens, pharmaciens, infirmiers ,sage-femmes etc.)
- Réformer le système de santé dans le sens d'une plus grande décentralisation , d'une disponibilité en médicaments essentiels génériques et d'une participation (en particulier financière) des populations afin de résoudre les problèmes d'inefficacité de leur système de santé.

Cependant, ces efforts n'ont été suivis d'une évaluation de la qualité des services ou de l'impact des ressources sur la santé et le bien être des populations alors qu'il est reconnu qu'une attention portée à la qualité aide à améliorer l'état de santé des populations mais aussi contribue à éviter le gaspillage des ressources.

Consciente de ce fait, l'OMS dont l'assurance de qualité de soins de santé est inscrite dans le mandat, a pris la résolution AFR/RC 45/R3 qui invite instamment les États membres à mettre en œuvre un programme national d'assurance qualité de soins.

Dans cette optique s'est tenue , à l'initiative du bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS-AFRO) et en collaboration avec le siège de l'OMS en avril 1997 à Niamey la première réunion inter-pays sur le développement des programmes nationaux d'assurance de qualité des soins de santé. Cette réunion a retenu que l'assurance de qualité est une approche qui vise une meilleure utilisation des ressources pour de meilleures prestations. Il s'agit d'un concept flexible, dynamique dont la finalité est la satisfaction des bénéficiaires ».

¹L'assurance de qualité utilise une approche fondée sur la définition et l'utilisation de normes, des procédures et l'usage d'un processus continu de résolution des problèmes et d'amélioration des performances.

Son opérationnalité nécessite la prise en compte du contexte socioculturel, économique et de l'organisation sanitaire du pays.

Au Burkina Faso, les prestations des services de santé sont qualifiées de mauvaise qualité². Certains lient la baisse du taux de fréquentation des formations sanitaires à cette mauvaise qualité des prestations. Pour faire face au problème, le Département de la Santé a fait de l'amélioration des prestations des services de santé une de ses priorités comme en témoignent les faits et actes suivants :

- Lors des états généraux sur la santé, un thème a été consacré à la qualité des services de santé.
- Le plan National de Développement Sanitaire consacre un important volet à l'assurance de la qualité des prestations des services de santé ;
- Le Burkina a souscrit à la résolution FR/RC45/R3 qui invite instamment chaque état membre de l'OMS à élaborer et à mettre en œuvre un Programme National d'Assurance de Qualité des services de santé.

Le présent document qui fait suite à la recommandation ci-dessus citées se veut une traduction de l'objectif n°4 du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)³. Il traduit la volonté du gouvernement burkinabé de développer un cadre de référence pour tout intervenant dans le domaine de la qualité des prestations de services de santé.

Il est le fruit d'une collaboration entre le Ministère de la santé et l'Organisation Mondiale de la santé (OMS)

¹ Références réunion de Niamey

² Ministère de la santé. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) Ouagadougou 2000

³ Ministère de la santé. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) Ouagadougou 2000

I. CONTEXTE GENERAL

1.1. Données géographiques

Le Burkina Faso est un pays Sahélien enclavé situé en Afrique de l'Ouest. Il couvre une superficie de 274.200 km² et est limité par six pays : le Mali , le Niger, le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

Son climat tropical de type soudanien, alterne une saison sèche d'octobre à avril et une saison pluvieuse de mai à septembre.

La végétation est de type Soudano-Sahélien. Le réseau hydrographique est constitué de nombreux cours d'eau dont les principaux sont le Mouhoun, le Nakambé et le Nazinon.

1.2. Données démographiques

La population du Burkina Faso est de 10.342.609 habitants¹ selon le recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH). Elle croît à un rythme de 2,4% l'an ; en l'an 2010, elle atteindra environ 14.718.647 habitants.

Le taux brut de natalité est estimé à 46,1 pour mille¹ ; celui de la mortalité générale est de 15,2 pour mille et l'espérance de vie à la naissance est de 53,8 ans.¹

La population vit à près de 90% en milieu rural. Les femmes représentent près de 52% de la population. Cette population est essentiellement jeune, la tranche d'âge de 0 à 14 ans représentent 47,92%.

La densité de la population est de 38 habitants au km² ; sa répartition sur le territoire national est hétérogène, variant de 11 à 122 habitants au km².

1.2. Données socio-culturelles

Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement de base est de 40,90% pour l'année 1997-1998² ; il est de 33,4% chez les filles et 47,1% chez les garçons.

¹ recensement Général de la population et de l'habitat. 1996 (RGPH.96)

² Plan décennal de développement de l'Enseignement de Base 2000.2009

Le taux d'alphabétisation des adultes au niveau national reste faible ,26% en 1997², avec de fortes disparités d'une part entre hommes et femmes et d'autres part entre zones urbaines et zones rurales.

La population du Burkina est caractérisée par une soixantaine de groupes ethnolinguistiques.

1.3. Situation économique

Le Burkina Faso est un pays en développement dont 45,3% de la population vit en dessous du seuil absolu national de pauvreté estimé en 1998 à 72692 FCFA par adulte et par an ¹.. l'indice de Développement Humain Durable estimé à 0,304 en 1997⁶, se situait en dessous de la moyenne des autres pays d'Afrique au Sud du Sahara.

L'économie du Burkina est essentiellement basée sur l'agriculture et l'élevage. En effet, les produits primaires constituent les premiers produits d'exportation avec près de 90% de biens d'origine agricole.

Face aux difficultés financières et structurelles, le pays a conclu des accords d'ajustement structurel depuis mars 1991 avec les institutions de Bretton Woods. Il a bénéficié d'une « dimension sociale de l'ajustement ». Il bénéficie aussi de la remise de la dette dans le cadre des Pays Pauvres très Endettés (PPTE)

1.4. Organisation politique et administrative

Le territoire national est divisé en régions, provinces, départements, communes et villages. Le processus de décentralisation du territoire est toujours en cours.

Sur le plan politique, le pays a renoué avec la démocratie et le multipartisme et un régime constitutionnel a vu le jour en juin 1991. Ce régime constitutionnel comprend trois pouvoirs : l'exécutif, le législatif et le judiciaire

¹ Enquête prioritaire, INSD, 1998

² Rapport sur le Développement Humain Durable au Burkina Faso. 1977-1998

II. SITUATION SANITAIRE

2.1. État de santé de la population

2.1.1. Mobilité

La mobilité générale de la population du Burkina Faso est élevée : 15,8 % en 1995¹ elle est principalement due aux endémo-épidémies locales et aux affections chroniques non transmissibles. Parmi les maladies transmissibles, certaines font l'objet d'immunisation. La morbidité est surtout élevée chez les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées sans distinction de sexe.

Les principales causes de consultation dans les services de santé de base sont le paludisme, les infections respiratoires, les maladies diarrhéiques, la rougeole et les infections sexuellement transmissibles. Les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques touchent particulièrement les enfants de moins de 5 ans.

Le taux de séroprévalence du VIH en fin 2001 est estimé à 6,5% dans la population générale et est de 7,15% chez les femmes enceintes². Les $\frac{3}{4}$ des personnes atteintes sont des adultes jeunes de 15 à 40 ans. Le nombre de cas de SIDA notifiés ne cesse d'augmenter malgré une sous notification des cas. Cette pandémie aura une influence à terme sur l'espérance de vie si des actions énergiques ne sont pas mises en œuvre.

On observe des flambées épidémiques d'ampleur variable dues aux maladies telles la rougeole, la méningite cérébro-spinale, la fièvre jaune et le choléra.

Les maladies non transmissibles, notamment les maladies chroniques, sont en augmentation. Désormais ces affections chroniques viennent s'ajouter aux maladies infectieuses auxquelles le pays doit particulièrement faire face.

Il y'a également un accroissement du nombre d'accidents de la circulation, des traumatismes et violences divers.

¹ recensement général de la population et de l'habitat

² SP/CNLS/IST

2.1.2 Mortalité

La situation sanitaire du pays est caractérisée par des taux de mortalité générale et spécifiques également élevés. Le taux de mortalité générale estimé à 15,2 pour mille¹ s'explique essentiellement par les taux élevés des mortalités infantile, infanto-juvenile et maternelle.

Le taux de mortalité infantile est passé de 94 pour mille² en 1993 à 105,3 pour mille³ en 1998.

Quant à la mortalité maternelle, elle est passée de 566 pour 100.000 naissances vivantes en 1993¹ à 484 pour 100.000 naissances vivantes en 1998

2.1 Organisations et fonctionnement du système de santé

2.2.1 Organisation administrative

Sur le plan administratif, le système de santé comprend trois(3) niveaux :

Le niveau central qui est organisé autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat général.

Le niveau intermédiaire qui comprend les Directions Régionales de la Santé (DRS) ; elles ont pour mission de mettre en œuvre la politique du gouvernement dans les régions sanitaires.

Le niveau périphérique est représenté par le district sanitaire, entité opérationnelle la plus décentralisée du système national de santé. Il englobe toutes les structures sanitaires situées dans ses limites géographiques et une population de responsabilité bien définie.

¹ Recensement Général de la Population et de l'habitat. 1996

² Enquête Démographique de Santé du Burkina Faso (EDSBF). 1993

³ Enquête Démographique de Santé du Burkina Faso. 1998

Le district est administré par une Équipe Cadre de District (ECD) chargée de la planification des soins cliniques, de la supervision, de la gestion et de la recherche en santé. Les formations sanitaires du district sont gérées par des Comités de Gestion (COGES) dont les attributions sont définies par l'arrêté conjoint n°93-015/SASF/MFP/MAT du 04 février 1993.

2.3.2 Organisation et fonctionnement des structures de soins

a) Secteur sanitaire public

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires.

Le premier niveau est constitué par le district sanitaire qui comprend deux échelons :

- le premier échelon de soins est le centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS), structure de base du système de santé ;
- le deuxième échelon de soins du district est le Centre Médical avec Antennes Chirurgicale (CMA) ; il sert de référence pour les formations sanitaires du district.

Certains districts sont centrés sur des CHR

Le deuxième niveau est représenté par le Centre Hospitalier National (CHN) qui est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés. Il sert également de cadre de formation des différentes catégories de personnels et de recherche.

Malgré les efforts sur le plan institutionnel et juridique pour rendre plus performant le secteur hospitalier, la qualité des soins offerts est encore faible (soins d'urgence, soins de référence). Cette mauvaise qualité peut s'expliquer par les insuffisances dans le domaine managérial au sein des hôpitaux, l'absence de normes en personnel, en équipement et en soins, l'inexistence d'un statut du personnel hospitalo-universitaire, la faiblesse des plateaux techniques, l'absence d'une culture de la qualité au niveau personnel. Les hôpitaux ne jouent pas leur rôle de structure de référence.

Les structures publiques de soins sont notamment confrontées à l'insuffisance d'organisation du système de référence et de contre référence.

b) Secteur sanitaire privé

A l'exception des dépôts de médicaments qui peuvent être gérés par des non professionnels du médicament, l'exploitation des structures sanitaires privées surtout à but lucratif, se fait individuellement et est un monopole des professionnels de la santé au regard des textes en vigueur. A côté des exploitations individuelles, les associations et les Organisations Non Gouvernementales (ONG) ouvrent de plus en plus des établissements sanitaires privés.

c) Secteur sanitaire traditionnel

La médecine et la pharmacopée traditionnelles ont été reconnues par la loi n° 23/94/ADP du 19/05/94 portant Code de la Santé Publique. Toutefois, il n'a pas été adopté une politique formelle en la matière, ce que explique les insuffisances de l'organisation de l'exercice de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles.

2.2. Reformes en faveur de la santé

les reformes du système de santé débutées depuis 1978, ont connu une accélération à partir des années 1990. Elles concernent notamment les domaines institutionnels, ceux des soins de santé et de la pharmacie.

2.3.1. La décentralisation du système de santé : le district sanitaire

La création des districts sanitaires est l'une des mutations les plus importantes dans le secteur de la santé. Ainsi, la carte sanitaire organise le pays en 53 districts sanitaires administrées chacun par une Équipe Cadre de District (ECD) chargée de la gestion, des prestations des soins cliniques et de la recherche en santé.

Dans le processus de décentralisation du système de santé, il apparaît de nombreux défis à relever au niveau des districts au nombre desquels on peut citer le renforcement de la planification opérationnelle et du système d'information sanitaire, l'intégration des programmes verticaux, le développement des capacités de gestion, le renforcement des infrastructures, le développement approprié de la couverture sanitaire dans les districts urbains, l'engagement communautaire, l'assurance qualité des soins, etc.

En dépit de l'adoption de l'Initiative de Bamako qui devrait permettre de renforcer les soins de santé primaires à travers le système de santé de district, le processus d'opérationnalisation des districts accuse un grand retard, ce qui se traduit par une insuffisance de la couverture des populations en soins de qualité

2.3.2. Reforme hospitalière

L'Objectif de la réforme hospitalière est de rendre ce secteur plus performant. La qualité réforme a également pour objet de permettre à chaque acteur hospitalier de mieux situer ses droits, ses obligations et ses responsabilités vis à vis de l'institution et des malades.

L'hôpital tout en contribuant de façon, significative aux soins de santé primaires, doit être un lieu réservé aux malades les plus gravement atteints sur le plan clinique, ou qui sont dans une situation d'urgence.

Cependant, ces réformes n'ont pas permis d'améliorer la qualité des soins offerts dans les services hospitaliers.

2.3.3 Réforme pharmaceutique et des laboratoires

La réforme pharmaceutique a intéressé, entre autres, les volets suivants : la législation et la réglementation pharmaceutiques, l'approvisionnement, la production locale, la distribution y compris les remèdes traditionnels issus de la pharmacopée traditionnelle, l'assurance qualité des médicaments, l'usage rationnel, l'information et la promotion des médicaments, l'accessibilité financière aux médicaments.

« Dans le domaine du médicament, les différentes réformes entreprises dans le secteur n'ont pas permis de garantir totalement la qualité des médicaments. En effet bien que des textes réglementaires et législatifs portant sur les autorisations de mise sur le marché, l'approvisionnement (importations), la production locale et la distribution existent, force était de constater l'absence d'un Laboratoire de contrôle de la qualité des médicaments.

Ainsi le pays s'est doté d'un Laboratoire Nationale de Santé Publique (LNSP) dont la Direction en charge du contrôle de la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments et autres produits de santé (préservatifs, cosmétiques, matériel médico-chirurgical, matières premières, réactifs), importés ou de fabrication locale est en activité depuis le début de l'année 2002.

Cependant, il n'existe pas encore un programme national global et intégré d'Assurance Qualité des produits pharmaceutiques. En plus, l'insuffisance des stratégies de communication en matière de santé en général et dans le domaine pharmaceutique en particulier, et la non application des textes juridiques, favorisent (également l'automédication et le développement du marché illicite des médicaments. »

2.2 Ressources en santé

2.4.1 Infrastructures

Le Burkina Faso comptait en décembre 2002, 3 CHN, 9 CHR, 36 CMA, 33 CM, plus de 1029 CSPS y compris les dispensaires et les maternités isolés qui doivent être normalisés en CSPS. Le centre Hospitalier Pédiatrique constitue le troisième CHN.

D'une manière générale, la couverture en infrastructures sanitaires se caractérise par son insuffisance et une inégalité dans la répartition des formations sanitaires selon les régions par rapport aux normes définies. Le rayon moyen d'action des formations sanitaires de base (CSPS, dispensaires et maternités confondus) était de 9,69 km en 1997.

Le pays connaît ces dernières années une expansion rapide des structures sanitaires privées à but lucratif qui sont passées de moins d'une dizaine dans les années 70, à plus de 400 en 2002 tous types confondus¹ . On dénombre 220 formations sanitaires privées dont 27 confessionnelles.

Le secteur pharmaceutique privé comptait en 2002, 182 officines privées (dont plus de 100 à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso) et 5 grossistes privés à Ouagadougou avec leurs succursales à Bobo-Dioulasso.

¹ Inspection Générale des Établissement et Service de Santé

2.4.2. Ressources humaines

a) Situation du personnel

Les effectifs disponibles en personnel du secteur sanitaire public ne couvrent pas les besoins du pays. En plus, il y'a une disparité notoire dans la répartition du personnel entre d'une part, les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso et d'autre part, le reste du pays. Ces deux villes regroupent à elles seules 53,7 % des médecins, 57,3% des sage-femmes, 59% des pharmaciens et 33% des infirmiers toutes catégories confondue, alors qu'elles n'abritent qu'environ 10% de la population du pays.

Soixante pour cent (60%) des CSPS répondent aux normes établies en personnel ; toutefois, les CMA et les formations sanitaires en zone urbaine, ont un excédent en personnel toutes catégories confondues sans satisfaire pour autant aux normes de manière qualitative.

b) formation du personnel

La formation de base du personnel paramédical se fait à l'École Nationale de Santé Publique (ENSP). Les effectifs par promotion ont augmenté en général depuis 1993 grâce à la priorité accordée aux secteurs sociaux dans le cadre du PAS.

Au niveau de l'Unité de Formation et de Recherches en Sciences de la Santé (UFR-SDS), seules existent actuellement les sections de médecine, de pharmacie et de techniciens supérieurs de laboratoire.

c) Administration des ressources humaines

Le recrutement des agents se fait sur titre ou sur concours.

L'Administration et la gestion des ressources humaines sont centralisées et non rationalisées.

Le système de rémunération se caractérise par sa rigidité. Les indemnités allouées ne font que rémunérer les conditions physiques d'exercice de l'activité. Un tel système qui n'offre aucune possibilité de rémunérer la performance ou la productivité, conduit le plus souvent à décourager les initiatives et entraîne à terme une profonde démotivation dont les effets pervers sont toujours difficiles à juguler.

2.4.3. Ressources matérielles

Au niveau des formations sanitaires périphérique, les équipements prévus par le document des normes sont assez exhaustifs du point de vue de leur nature et de leur qualité. Ces normes sont suffisamment respectées, ce qui devrait leur permettre d'offrir le paquet minimum d'activités. Par contre, les CHR et les CHN sont sous-équipés.

La politique de maintenance n'est pas clairement définie. Les amortissements et remplacements du matériel ne sont pas planifiés. Il en résulte une faiblesse des plateaux techniques, notamment au niveau des formations sanitaires de référence et par conséquent des prestations de faible qualité.

2.5. Activités de santé

2.5.1. Offre et demande de soins

a) Offre de soins

Elle concerne des soins de base, les soins de référence et les soins d'urgence.

L'offre de soins de base est essentiellement assurée par le CSPS et le CMA. En général, chaque CSPS offre le paquet minimum d'activités (PMA) standard dès que les normes minimales en personnel et en équipement sont atteintes.

Les soins de référence sont organisés au niveau des CMA, des CHR et des CHN. Le circuit de références du malade dans le système est de type pyramidal, allant de la base vers le sommet. Au bout de la chaîne, certains malades peuvent être référés à l'extérieur du Burkina lorsque les soins nécessaires à leur prise en charge ne sont pas offerts par le système national. L'amélioration des plateaux techniques, notamment ceux des hôpitaux nationaux, est en cours afin de réduire ce type d'évacuations trop onéreux.

Les soins d'urgences sont surtout organisés dans des unités spécialisées au niveau des hôpitaux nationaux. Dans les autres structures, ces soins sont dispensés par les services habituels ou les services de garde.

L'offre de soins de santé est caractérisée dans son ensemble par une insuffisance quantitative et qualitative des soins, le coût élevé des différentes catégories de prestations, la faible implication des populations bénéficiaires et l'insuffisance de collaboration avec le secteur sanitaire privé.

Pour les services à base communautaires, l'absence d'un mécanisme de motivation à l'endroit des agents communautaires constitue la principale difficulté à leur promotion.

b) Demande de soins

Elle est influencée par la disponibilité et la qualité des services de prestations de soins. Les insuffisances en la matière entraînent une perte de confiance des populations vis à vis des structures modernes de soins, ce qui contribue à la baisse constante de l'utilisation des services notamment pour les soins curatifs. La médecine et la pharmacopée traditionnelle qui sont peu organisées, connaissent néanmoins une utilisation importante, surtout en milieu rural.

2.52. Activités de soutien

Certaines activités de soutien permettent d'améliorer l'offre de soins. Il s'agit de l'IEC, de la collecte et du traitement des données sanitaires, de la gestion de la documentation, du développement de l'informatique dans le domaine de la santé et de la recherche en santé. Ces activités sont caractérisées par i) une faiblesse voire une absence de coordination et de sanction des messages d'IEC développés par les différents intervenants, ii) la faiblesse du système national d'information sanitaire notamment l'inadaptation et la multiplicité des supports de collecte de données, les faibles complétudes et fiabilité des données statistiques, l'insuffisance de l'analyse et de l'utilisation des données collectées à tous les niveaux avec une parution régulièrement tardive de l'annuaire statistique, iii) l'inexistence d'une stratégie de santé, iv) l'insuffisance de la coordination de la recherche en santé, de la diffusion et de l'utilisation des résultats.

De cette analyse de la situation, le PNDS a dégagé 7 problèmes prioritaires dont la solution est nécessaire à l'atteinte des objectifs de protection et de promotion de la santé des populations. Ces problèmes ne diffèrent pas de ceux évoqués par d'autres instances. Ce sont :

1. La morbidité et la mortalité générales élevées
2. la prévalence du VIH/Sida forte
3. l'accessibilité géographique et financière des populations aux services de santé limitée
4. la qualité des services faible
5. la gestion des ressources humaines en santé peu performante
6. le cadre institutionnel faible
7. la coordination et la collaboration intersectorielles insuffisantes

De ces sept(7) problèmes, le problème n°4 , objet du présent programme, se définit comme un problème transversal dont la résolution peut contribuer à celle des autres

III LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE AU BURKINA FASO

3.1. Généralités sur la qualité et l'assurance de qualité

3.1.1. Définition de la qualité

Le dictionnaire petit Larousse définit la qualité comme « la manière d'être, bonne ou mauvaise de quelque chose, ; état caractéristique. Exemple : la qualité d'une étoffe d'une terre »

Mais plusieurs autres définitions existent dans la littérature :

pour l'association Française de Normalisation : la qualité est définie comme pour l'Association des propriétés et caractéristiques d'un produit, d'un processus ou d'un service qui lui confère son aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites.

Pour Avedis Donanedian : la qualité de soins techniques consiste à appliquer des sciences et technologies médicales de manières à arriver au maximum de bénéfices pour la santé sans augmenter pour autant les risques. Le niveau de qualité est par conséquent la mesure par laquelle les soins fournis permettent d'arriver à l'équilibre le plus favorable de risques et de bénéfices.

La qualité hospitalière peut être définie comme « l'ensemble des caractéristiques qui confèrent au processus de production du produit final ou de prestation du service final l'aptitude à satisfaire les besoins exprimés ou implicites du bénéficiaires et qui satisfont effectivement le consommateur¹ »

Lorsque l'on évoque la qualité hospitalière des notions comme celles d'évaluation, d'accréditation, d'audit, de normes ou de référentiels, de programme d'assurance qualité, apparaissent. Peuvent y être ajoutés les termes d'efficacité/efficience et de relations client/ fournisseur.

1 L'essentiel du management hospitalier à l'usage des médecins et des cadres soignants. Hervé Leleurtre.
Françoise Perret
2 Françoise PERRET

La qualité des soins donnés à un patient se définit par l'assortissement à celui-ci d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assureront le meilleur résultat en terme de santé, par leur coût pour un même résultat au moindre risque iatrogénique et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins OMS² (d'autres définitions figurent en annexes.)

3.1.2. Dimension de la qualité

Les experts de la qualité reconnaissent généralement plusieurs dimensions distinctes de la qualité qui varient en importance suivant le contexte. Toutes ces dimensions ne pèsent pas toujours du même poids dans le cadre d'un programme donné. Ces dimensions sont¹

a) Compétence technique

La compétence technique se rapporte aussi bien aux aptitudes qu'à la performance effective des prestataires de santé, des gestionnaires et du personnel de soutien.

La compétence technique se rapporte à l'application des directives et normes des pratiques du point de vue fiabilité, exactitude et constance.

Cette dimension concerne aussi bien les services cliniques que non cliniques. Pour les prestataires de santé, elle se rapporte aux compétences cliniques liées aux soins préventifs, au diagnostic, au traitement, aux conseils sanitaires. La compétence au niveau de la gestion des services de santé demande des aptitudes en matière de superviseur, formation et résolution de problèmes.

Un manque de compétence technique peut aller de petits écarts par rapport aux procédures types jusqu'à des erreurs graves qui diminuent l'efficacité ou mettent le patient en danger.

b) Accès aux services

L'accès signifie que les barrières à l'utilisation effective des soins de santé ont été réduites au minimum ou supprimées. Cette dimension de la qualité recoupe les

1 Programme Assurance Qualité des soins de santé dans le pays en voie de développement

barrières géographiques, économiques, sociales et culturelles, organisationnelles et logistiques.

c) Efficacité

La qualité des services de santé dépend de l'efficacité des normes de prestation et des directives cliniques. L'évaluation de l'efficacité devrait permettre de répondre à la question « Est ce que cette procédure ou traitement, s'il est correctement appliqué permet d'arriver aux résultats désirés et est ce que le traitement recommandé est la technologie qui convient le mieux dans le contexte où il est administré ? ».

d) Relations interpersonnelles

La dimension des relations interpersonnelles se rapporte à l'interaction entre prestataires et clients, entre manager et personnel soignant et entre équipes de santé et communautés. De bonnes relations interpersonnelles contribuent à l'efficacité des conseils de santé, de bons rapports avec les patients. De bonnes relations interpersonnelles sont celles qui créent confiance et crédibilité grâce au respect, au caractère confidentiel, à la courtoisie, à la sensibilisation et à l'empathie dont on fait preuve.

e) Efficiences

L'efficiences des services de santé est une dimension importante de la qualité car les ressources pour les soins de santé sont souvent limitées. Des services sont efficaces lorsqu'ils offrent des soins optimaux plutôt que maximaux pour le patient et la communauté, c'est à dire que ceux-ci retirent le plus d'avantages possibles que de ressources disponibles. Efficiences veut dire que le prestataire sanitaire n'offre pas de soins inutiles ou inappropriés.

f) Continuité

La continuité veut dire que le patient peut recevoir une gamme complète de services de santé dont il a besoin du système de santé sans interruption, sans cessation ou répétition inutile du bilan du diagnostic ou du traitement.

La continuité est parfois assurée par le biais de dossiers médicaux bien tenus permettant à un nouveau prestataire de prendre connaissance des antécédents des patients et de renforcer et compléter le diagnostic et le traitement des anciens prestataires. Cette dimension intéresse surtout les malades chroniques

g) Innocuité

L'innocuité, en tant que dimension de la qualité, signifie diminuer les risques de blessures, d'infections, d'effets secondaires nuisibles ou autres dangers pouvant être liées à la prestation de services. L'innocuité est un souci du prestataire ainsi que du patient.

h) Agréments

Ils concernent les aspects des services de santé qui ne se rapportent pas directement à l'efficacité clinique, mais qui peuvent augmenter la satisfaction du client ainsi que les chances de la voir revenir à l'avenir pour des soins dans le centre. Les agréments sont également importants car ils peuvent influencer les attentes et la confiance qu'a le client dans d'autres aspects du service. Les agréments se rapportent souvent à l'apparence des centres et du personnel, du matériel ainsi qu'au confort physique, à la propreté et au caractère privé des lieux.

Ces différentes dimensions peuvent être classées selon les acteurs comme l'indique le tableau n°1

Tableau n°1 : Dimensions et caractéristiques de la qualité selon des différents acteurs

Dimensions	Agent de santé	Patient usager client	Gestionnaires des soins de santé	Établissement de soins de santé	Communauté
1. Compétence technique	X		X		
2. Accès aux services		X	X	X	X
3. Efficacité	X	X	X	X	
4. Relations interpersonnelles	X		X		X
5. Efficience.			X	X	
6. Continuité				X	X
7. Innocuité	X				
8. Agréments		X		X	X

(Schéma inspiré du PAQ ref 14)

3.1.3. Définition de l'assurance qualité

Il existe une multitude de définitions de l'assurance de qualité. Elles ont en commun plusieurs caractéristiques (voir annexes)

L'assurance de qualité représente l'ensemble des activités réalisées pour se donner des normes et pour suivre et améliorer la performance de sorte à ce que les soins fournis soient aussi efficaces et sûrs que possible. (Lori Diprete Brown, Lyne Miller Franco, Nadja Rafeth).

Pour le Dr Palmer l'assurance qualité est la mesure de la qualité, l'analyse des lacunes découvertes et l'action prise pour améliorer la performance, suivi à nouveau de la mesure de la qualité pour déterminer si les améliorations ont été accomplies.

C'est une activité systématique et cyclique utilisant comme : « la mise en œuvre d'un ensemble approprié de dispositions préétablies (ou référentiels) et systématiques destinées à garantir l'obtention de la qualité requise. Elle comprend toutes les actions destinées à assurer la qualité et suggère l'élaboration de documents définissant correctement l'action et l'exécution conforme des prescriptions contenues dans ceux-ci »¹ (Perret)

Dans cette optique , le programme d'assurance qualité peut être défini comme un programme d'actions décidé par un établissement, un service de l'établissement ou un praticien libéral tendant à garantir à leurs clients, mais aussi à leurs fournisseurs ou à leurs prescripteurs, un niveau de qualité de son infrastructure, de son organisation et des prestations conformes aux cahiers des charges qu'ils ses sont engagés à respecter.²

¹ L'essentiel du management hospitalier à l'usage des médecins et des cadres soignants. Hervé Leteurre. François Perret

² L'essentiel du management hospitalier à l'usage des médecins et des cadres soignants. Hervé Leteurre. François Perret

L'assurance de qualité a quatre principes

1. L'assurance de qualité est là pour répondre aux besoins et aux attentes des patients et de la communauté
2. l'assurance de qualité est centrée sur les systèmes et processus
3. l'assurance de qualité utilise les données pour analyser les prestations de services
4. l'assurance de qualité encourage une approche d'équipe à la résolution des problèmes et à l'amélioration de la qualité

3.3. La qualité des services de santé au Burkina Faso

La qualité des services de santé au Burkina Faso est jugée comme faible dans les documents du PNDS et aussi par les partenaires et les populations. En effet, jusqu'à une date pas très lointaine, l'accent était surtout mis sur la couverture sanitaire sans trop de préoccupations sur les mesures visant à améliorer la qualité. Cette dernière préoccupation s'est surtout développée au cours des années 90.

3.2.1. État de la qualité des services de santé

-Au Burkina Faso il existe peu d'études sur la qualité des services de santé. Les études réalisées dans ce cadre par des projets, programme ou lors de travaux réalisés par des étudiants ont intéressé différentes démarches telles que la qualité ainsi que les normes et procédures de soins. (Réf.6,9,10)

Les lacunes les plus fréquemment évoquées concernent le diagnostic, le traitement, la supervision, le comportement des agents et la gestion.

-Le rapport sur la coopération pour le développement¹⁷ relève que « la perception négative des services de santé de base se fixe surtout au niveau de l'interaction prévalant entre les agents et les populations. Les populations avancent ne rien savoir, ni rien comprendre des procédures, exigences et des conditions dans lesquelles les services devraient leur être fournis. Outre les soins de santé, les

¹Rapport sur la coopération pour le développement. PNUD Burkina 1998

populations espèrent des agents une compréhension de leur situation et de leur manque de connaissance ».

Le rapport conclut que le manque de qualité des services de santé démotive les pauvres par rapport aux sacrifices qu'ils consentent pour y accéder.

Lors des états généraux sur la santé tenus du 16 au 18 juin, 1999, la sous commission « amélioration de la qualité des services¹⁸ » a synthétisé un certain nombre de récriminations (dus à la perception des clients) sur les services de santé. On y trouve entre autres les éléments suivants¹⁹ /

- Mauvais accueil et incompréhension de la part des agents de santé ;
- Laxisme et affairisme dans nos formations sanitaires ;
- Discriminations et favoritisme ;
- Indisponibilité du personnel ;
- Mauvaise organisation du système ;
- Coût élevé des soins ;
- Manque de matériel ;
- Manque de médicaments ;
- Longues files d'attente ;
- Insuffisance du personnel ;
- Manque d'hygiène des locaux
- Etc.

3.2.2. Problématique de la qualité des services de santé dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)

Un des sept (7) problèmes de santé relevés par le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) est la mauvaise qualité des services de santé. Ainsi on y note les constats suivants :

¹ Documents préparatoires des États généraux de la DEP

² Document préparatoires des États généraux de la santé DEP

- Les prestations des services de santé au Burkina Faso sont jugées de mauvaise qualité par la majorité des acteurs intervenant dans la santé : professionnels de santé, usagers (population et organisations des consommateurs) et responsables sanitaires. Certaines lient la baisse du taux de fréquentation des formations sanitaires prioritairement à la mauvaise qualité des prestations.
- Beaucoup de prestations de soins ne sont pas disponibles au niveau des formations sanitaires à cause de l'insuffisance de personnel et de compétence. En effet, le paquet minimum d'activités n'est pas entièrement offert dans toutes les formations sanitaires existantes, tous les districts sanitaires n'étant pas opérationnels.
- Les services de santé sont caractérisés par le mauvais accueil, la mauvaise organisation des soins, entraînant entre autres, une mauvaise perception des populations vis à vis de ces services. Les formations sanitaires de référence ne sont pas toujours accessibles ; elles ne peuvent pas prendre en charge certains cas de maladie à cause de leur sous-équipement et de l'insuffisance de personnel spécialisé. La référence et la contre référence sont mal organisées.
- La qualité des soins offerts est insuffisante ; ceux-ci ne répondent pas toujours aux critères de disponibilité constante, d'intégration, de continuité, de globalité et de satisfaction des populations. L'absence d'un programme national d'assurance qualité contribue à la baisse de la qualité des services de santé et par conséquent, à celle de leur utilisation par les populations.
- En matière de prestations de soins, des normes et standards ont été élaborés pour certains domaines (santé de la reproduction notamment). Malgré la baisse progressive de l'utilisation des services par les populations en raison de leur faible qualité, il n'existe pas encore de programme national d'assurance qualité de prestations.

3.2.3. Les actions d'amélioration de la qualité des services de santé faites au Burkina Faso

Même s'il n'existe pas de programme national d'assurance qualité, plusieurs actions ont été initiées sur le terrain pour améliorer la qualité.

Sur la plan général, toutes les actions visant à rendre disponible les services de santé, les examens de laboratoires et les médicaments à un prix abordable contribuent à l'amélioration de la qualité.

Sur le plan spécifique, plusieurs activités sont mises en œuvre

- la direction de la Médecine Hospitalière est chargée depuis 1996 de la coordination des activités visant à la mise en place d'un programme national d'assurance de qualité des soins de santé avec d'autres directions centrales.
- Plusieurs partenaires de la santé ont entrepris des études et des expériences sur la qualité des soins dans certains districts (GTZ/PRAPASS, SCPB, SFPS, MNHS)
- Les associations professionnelles de santé dans le cadre de leurs activités contribuent à l'élaboration de directives de « bonnes pratiques »
- L'initiative « cercle d'or » du projet SFPS contribue à l'amélioration et au maintien de la qualité des programmes de santé de la reproduction (SR)
- La participation des hôpitaux et laboratoires nationaux à la démarche 'cercle de qualité » et à la lutte contre les infections nosocomiales rentrent dans le cadre général de l'amélioration de la qualité.
- L'élaboration de politique normes et protocoles en santé de la reproduction a été entreprise dans certains domaines
- La finalisation de la mise en place et l'opérationnalisation du Laboratoire National de Santé Public (LNSP), notamment ses Directions de contrôle des Médicaments, de Biologie Médicale et d'Assurance Qualité, contribueront à garantir la qualité des

médicaments d'une part et à améliorer qualitativement les performances des Laboratoires d'analyse biologiques des secteurs publics et privés d'autres part.

3.2.3. Les perspectives

Malgré toutes les actions souvent ponctuelles, sectorielles, une vision globale de la démarche n'a pas été pensée au niveau national. Cette situation a été perçue et analysée lors de l'élaboration du PNDS dont un objectif concerne précisément l'élaboration d'une stratégie d'assurance qualité.

Le présent document répond à cette préoccupation

IV. PROBLEMES PRIORITAIRES

De l'analyse de la qualité des services de santé au Burkina Faso qui s'est faite sur la base du PNDS , des études et rapports d'organismes nationaux ou internationaux , les problèmes suivants se dégagent :

4.1 Insuffisance de l'offre de service de santé

- Non disponibilité de l'ensemble des PMA dans certaines structures de soins surtout celle de référence
- Insuffisance du personnel en qualité et quantité
- Faiblesse des plateaux techniques
- Non disponibilité constante du médicament de qualité dans les formations sanitaires

4.2 Absence ou de procédures et directives dans le domaine sanitaire et de leur application

- Absence de normes et protocoles dans certaines disciplines médicales odontologiques, pharmaceutiques, infirmières et gestionnaires
- Absence de procédure de référence et de contre référence
- Faible application des textes réglementant la vente des médicaments

4.3 Mauvaise organisation des services de santé

- mauvais accueil dans les formations sanitaires
- absence des circuits formels des malades surtout au niveau des centres hospitaliers
- faiblesse de la supervision des agents de santé
- faiblesse de la référence et de la contre référence entraînant une non continuité des soins

4.4 Implication insuffisante des usagers dans la gestion des services de santé

- non considération de la population comme partenaire de la santé par les agents de santé

- perception négative de la population vis à vis des services de santé

4.5 Non évaluation périodique des pratiques et résultats des services de santé

- risque élevé des infections nosocomiales
- réticence des personnels de santé vis à vis de l'évaluation de leur pratique
- absence de culture de la qualité chez la plupart des agents de santé
- résistance des personnels à l'application des normes

4.6 Mauvaises conditions de séjour des patients dans les formations sanitaires

- conditions d'hygiène médiocre
- hôtellerie insuffisance
- manque de confort physique et l'insalubrité des lieux

Tous ces problèmes ne peuvent être résolus dans le cadre du seul programme d'assurance qualité mais dans le cadre global de la mise en œuvre du PNDS.

5 ORIENTATION STRATEGIQUE

La nécessité d'élaborer un programme National d'assurance qualité découle des constats et de l'analyse de la situation des services de santé au Burkina Faso. En effet lors de l'analyse de la situation il a été constaté qu'au Burkina Faso, les prestations de services de santé sont qualifiées de mauvaise qualité. Le Plan National de Développement Sanitaires aussi consacre un important volet à l'assurance qualité. Des expériences sur le terrain faites par le projets SFPS et MSM ont donné des résultats encourageants.

5.1. OBJECTIF GENERAL : Améliorer la qualité des services de santé à travers le développement d'un programme national d'assurance qualité

La qualité des prestations des services de santé au Burkina Faso est faible, ce qui contribue à une baisse continue de leur utilisation²⁰. Cette situation est en partie imputable à une absence d'une stratégie nationale d'assurance qualité. L'atteinte des objectifs spécifiques ci-dessous permettra de renforcer la qualité des services de santé.

5.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Pour atteindre l'objectif général, huit objectifs complémentaires entre eux, ont été fixés visant la qualité dans ses différentes composantes et selon les différents acteurs.

Objectif spécifique 1 : Stimuler l'engagement à la qualité des différents acteurs aux différents niveaux du système

Objectif spécifique 2 : Développer à tous les niveaux des structures spécifiques de

²⁰ PNDS

soutien de l'assurance qualité

objectif spécifique 3 : Développer les compétences du personnel de santé

objectif spécifique 4 : Rationaliser le travail des agents de santé

Objectif spécifique 5 : *Donner un appui en diagnostic et traitement aux agents de santé dans le cadre de leurs prestations de soins*

Objectif spécifique 6 : *Assurer une dispensation de médicaments de qualité au niveau du pays*

Objectif spécifique 7 : *Mettre en œuvre des activités de soutien de la qualité de soins*

Objectif spécifique 8 : *Assurer la participation des populations à la promotion de la qualité des soins.*

5.4. STRATEGIES ET ACTIVITES PAR OBJECTIF SPECIFIQUE

Objectifs spécifiques	Stratégies	activités	Résultats attendus	Indicateurs	Responsable	Collaborateur
1. Stimuler l'engagement à la qualité des différents acteurs aux différents niveaux du système	1. Développement d'un plaidoyer auprès des responsables et séances de sensibilisation auprès du personnel	Créer au niveau central un noyau « Assurance Qualité »	Les membres du NAQ sont officiellement nommés	Existence d'un arrêté de création et d'un arrêté de nomination	Secrétaire Général	Point focal (1)
		Sensibiliser les autorités sur l'importance de la qualité des soins	Les autorités sont sensibilisées sur l'assurance qualité	Existence d'un compte rendu de réunion Nombre d'activités posées par les autorités en faveur de l'assurance qualité	Noyau Assurance de Qualité (NAQ) (2)	Point focal
		Organiser des réunions de sensibilisation des personnels sur l'assurance qualité	Le personnel de la santé connaît l'importance de l'assurance qualité	Existence de rapport de mise en œuvre de l'assurance qualité Nombre de personnes ayant participé à ces réunions	Point focal NAQ	partenaires : OMS SFPS Responsables Formations sanitaires

(1) Point focal : personne désignée au ministère de la santé et ayant reçu une formation en assurance qualité. Le point focal a aussi participé à diverses rencontres sur le sujet tant au niveau national que sur le plan international.

(2) le noyau assurance qualité peut avoir plusieurs dénominations. Conseils, comités, bureaux, etc.

Objectifs spécifiques	Stratégies	activités	Résultats attendus	Indicateurs	Responsable	Collaborateur
2. Mettre en place à tous les niveaux des structures spécifiques de soutien de l'assurance de qualité	Création de structures de soutien de la pyramide de la pyramide sanitaire	Déterminer les structures à créer selon les niveaux	Le type de structure a été créé et est identifié	Existence d'un document décrivant les structures d'assurance qualité	NAQ	Point focal DGSP DMH LNSP
		Décrire le rôle de chacune des structures	Document décrivant le rôle de chacune des structures	Existence d'un document décrivant le rôle de chacune des structures d'assurance qualifié	(NAQ)	Point focal DGS DHP LNSP
		Mettre en place les structures d'assurance qualité dans les formations sanitaires	Chaque formation sanitaire a une équipe d'assurance qualité	Pourcentage de structure sanitaire ayant une structure d'assurance qualité	NAQ	DRS MCD

Objectifs spécifiques	Stratégies	activités	Résultats attendus	Indicateurs	Responsable	Collaborateur
3. Développer les compétences du personnel de santé	1. Formation clinique des agents de santé e fonction de leur spécialité	Déterminer les besoins en formation clinique	Les besoins en formation sont identifiés	Existence d'un document sur les besoins de formation	Spécialiste de chaque discipline	DRH Responsables des structures sanitaires
		Former les agents	Les agents sont formés	Nombre d'agents formés	Responsable des structures sanitaires	DRH NAQ
	2. Formation du personnel de santé en assurance qualité	Élaborer un plan de formation des agents de santé de tous les niveaux en assurance qualité	Un plan de formation des agents est élaboré	Existence d'un plan de formation	NAQ	Partenaires Responsables sanitaires
		Former 5 formateurs par région sanitaire en Assurance Qualité	Les agents sont formés	Nombre de formateurs formés par région	NAQ	DRS, OMSs
		Former et recycler en cascade les agents de santé en assurance qualité	Les agents sont formés et recyclés	Nombre de formations réalisées Nombre d'agents formés	NAQ	DRH DHP DRS

		Introduire un module assurance qualité dans le curriculum de formation des agents de santé dans les différentes institutions de formation	Un module d'assurance qualité est intégré dans les curricula de formation	Existence d'un curriculum	Directeurs des centres d'Ecoles de formation	NAQ
		Superviser les agents formés 2 fois par an	Les agents sont supervisés	Nombre de supervisions réalisées	NAQ	ECD
	3. Partage d'expérience entre district et avec les pays ayant une expérience en assurance qualité	Organiser des voyages d'études au Togo et au Niger	Acquisition de nouvelles connaissances et compétences	Existence d'un rapport de mission	Point focal	NAQ DRS/MCD Partenaires
		Assurer la participation d'agents de santé engagé dans le processus assurance qualité à des rencontres traitant du sujet	Acquisition de nouvelles connaissances et compétences	Nombre d'agents ayant participé à des rencontres traitant du sujet	Responsable de formation sanitaire	NAQ Point focal SG
		Organiser une conférence nationale en assurance une fois par an	Partage d'expérience Actualisation des connaissances	Existence d'un rapport de la conférence	NAQ	SG Partenaires

Objectifs spécifiques	Stratégies	activités	Résultats attendus	Indicateurs	Responsable	Collaborateur
4. Rationaliser le travail des agents de santé	1. Application des normes et protocoles de soins de qualité par niveau	Inventorier les normes et protocoles existants	Connaissance des documents, normes et protocoles existants	Existence du document d'inventaire de normes et protocoles	NAQ	Consultant Partenaires
		Élaborer et/ou diffuser les normes et protocoles de soins de qualité pour tous les niveaux du système de santé	Existence d'outils d'amélioration de la qualité à tous les niveaux du système de santé	Nombre de protocoles et normes élaborées et diffusés	NAQ DGS DHP	Partenaires

		Réviser/compléter les guides de diagnostic et de traitement et autres outils de soins préventifs et de prise en charge de cas de maladie	Les agents de santé sont formés à l'utilisation des normes et protocoles	Nombre de guides diagnostics-traitement élaborés	DGS DHP	Partenaires
		Former les agents de santé à l'utilisation des normes et protocoles	Utilisation des outils d'amélioration de la qualité	Nombre d'agents formés	DRH	DGS NAQ DHP Partenaires
		Accompagner les normes et protocoles et autres outils de soins de prise en charge de directives d'utilisation		Nombre de formations sanitaires utilisant les outils d'assurance qualité	SG	DGS DHP
	2.Régulation des pratiques professionnelles	Élaborer, diffuser et veiller à l'application du code d'éthique professionnelle	Amélioration de la pratique des agents de santé	Nombre d'agents disposant du document de code d'éthique professionnelle	NAQ	Ordre professionnel

		Impliquer les ordres professionnels dans la régulation des pratiques professionnelles des secteurs publics et privés	Amélioration de la pratique	Nombre de mesures prises par les ordres en matière de régulation des professions	SG	Ordre professionnel
		Définir et diffuser les droits et devoirs des utilisateurs des services de santé	Les utilisateurs des services de santé connaissent leurs droits et devoirs	Pourcentage de formations sanitaires ayant reçu le document	SG	DHP DGS
3. Renforcement du système de référence et de contre référence		Mettre en place des service d'urgence performants dans les hôpitaux	Amélioration de la prise en charge dans les urgences	Pourcentage des hôpitaux possédant des services d'urgence	DG	DHP DRH DAF
		Organiser la référence (outils , procédures, moyens de communication)	Amélioration de la prise en charge	Pourcentage des références justifiées	DRS DG Hôpitaux	Agents de santé
		Organiser au sein des hôpitaux, la référence, le circuit des malades référés	Amélioration de la prise en charge	Existence d'un système des références et d'un circuit de malades écrit	DG Hôpitaux	Agents de santé

		Pratique systématiquement la référence pour une meilleure continuité des soins	Garantir La continuité des soins	Pourcentage des contre-références faites	DG Hôpitaux	Chef de service clinique
		Évaluer régulièrement la référence et la contre référence tous les deux ans	Amélioration du système de référence et de contre référence	Nombre d'évaluations faites/ nombre d'évaluations prévues (pourcentage d'évaluation)	DHP DGS	DRS MCD

Objectifs spécifiques	Stratégies	activités	Résultats attendus	Indicateurs	Responsable	Collaborateur
5. Donner un appui en diagnostic et traitement aux agents de santé dans le cadre de leurs prestations de soins	1. Développement d'un réseau national de laboratoires fonctionnels	Renforcer la capacité des laboratoires publics par l'affectation de personnel compétent, la dotation en ressources matérielles et réactifs	Garantie de la qualité des différents examens de laboratoires	Pourcentage de laboratoires publics renforcés	LNSP DGPML	DRH DAF
		Organiser l'ensemble des laboratoires publics et privés en un réseau national	Les laboratoires fonctionnent en réseau	Existence d'un document de création de réseau	DGPML LNSP	Responsables de laboratoire
		Élaborer et diffuser à tous les niveaux le schéma de référence permettant d'explicitier le fonctionnement du réseau	Le fonctionnement du réseau est connu	Pourcentage des structures possédant des documents de réseau	DGPML LNSP	LNSP

		Prendre en compte des laboratoires d'analyses médicales dans la supervision des services de santé du secteur public	Les laboratoires d'analyse médicale privés sont supervisés	Le pourcentage des laboratoires privés visités	SG	DGPML LNSP
		Assurer régulièrement le contrôle de qualité des résultats des laboratoires publics et privés par le LNSP et celui du centre Muraz par an	La garantie de la qualité	Rapport de contrôle	SG	DGPML LNSP
	2. Supervision des prestataires	Former en technique de supervision les structures de santé du district et des services hospitaliers	Meilleur suivi des prestataires de soins	Nombre de responsables formés	DGS DHP	DRS DG Hôpitaux

		Rendre systématique la supervision de l'ensemble des professionnels de santé à tous les niveaux, particulièrement du niveau central vers le niveau intermédiaire	Meilleur suivi des prestataires de soins	Nombre de supervision niveau par	SG	DRS MCD
		Assurer l'encadrement du personnel paramédical au sein des CHN et CHR	Meilleur suivi des prestataires de soins	Pourcentage des agents paramédicaux encadrés	DG Hôpitaux Responsables des soins infirmiers	Spécialistes
		Renforcer la logistique (véhicule, motos)	Disponibilité de la logistique	Nombre de véhicules et motos acquis	SG	DAF
		Évaluer périodiquement la pratique de la supervision à tous les niveaux	Amélioration de la pratique de supervision	Nombre de supervisions réalisés	DGS	Responsables Formations sanitaires

Objectifs spécifiques	Stratégies	activités	Résultats attendus	Indicateurs	Responsable	Collaborateur
6. Améliorer la disponibilité des médicaments essentiels de qualité et leur accessibilité	1. Amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels de qualité	Promouvoir l'application du droit de substitution des spécialistes par des génériques	L'amélioration de l'accessibilité aux médicaments	Pourcentage des pharmaciens respectant les droits de substitution	SG	IGESS DSPH Pharmaciens privés LNSP
		Réviser périodiquement la liste nationale de médicaments essentiels	Actualisation de la liste nationale de médicaments essentiels	Existence de la liste révisée	DGPML	UFR/SDS Praticiens LNSP
		Adopter un manuel de procédures de gestion des dépôts MEG	Amélioration de la gestion des médicaments	Existence du manuel	DGPML	Consultant Partenaires
		Former les membres des COGES aux procédures de gestion des MEG	Amélioration de la gestion des médicaments	Pourcentage des COGES formés	MCD	DRS
		Suivre l'approvisionnement et la distribution des MEG dans les districts sanitaires	Amélioration de la gestion des médicaments	Nombre de suivi de distributions faites / nombre de suivi de distributions prévues	DRS MCD	CADSS
		Évaluer annuellement l'approvisionnement et la distribution des MEG	Amélioration de la gestion des médicaments	Existence d'un rapport d'évaluation	SG	DGPML

		Rendre fonctionnelle et efficace la commission nationale de médicament	Fonctionnalité de la commission	Nombre de réunions tenues/nombre de réunions prévues	SG	DGPML LNSP
		Former les dispensateurs et les prescripteurs de médicaments à l'usage rationnel des médicaments	Amélioration de la prescription	Nombre de dispensateurs formés	DGPML	DRS MCD Partenaires
	2. promotion de l'usage rationnel des médicaments	Sensibiliser les populations et les opérateurs économiques à l'usage rationnel des médicaments et sur les dangers des « médicaments de la rue »	Diminution des risques liés à la consommation des médicaments de rue	Nombre de séance de sensibilisation	DGPML	Pharmaciens privés et publics LNSP
		Sensibiliser les professionnels de la pharmacie à l'éthique et à la déontologie en mettant à contribution l'ordre des pharmaciens	Amélioration de la distribution du médicament	Nombre de séances de sensibilisation	DGPML	Ordre professionnel

3. Renforcement du système d'assurance qualité des médicaments y compris les médicaments traditionnels améliorés	Former les membres de la commission technique d'enregistrement du médicament aux procédures relatives	Amélioration du travail des membres de la commission technique	Pourcentage des membres formés	DGPML LNSP	Partenaires
	Former les pharmaciens du secteur public aux procédures d'enregistrement des médicaments	Meilleure implication des pharmaciens dans la politique du médicament	Pourcentage des pharmaciens formés	DGPML	Partenaires LNSP
	Rendre fonctionnelle la commission nationale chargée de la médecine et pharmacopée traditionnelles	Fonctionnalité de la commission nationale	Nombre de rapports de réunions	SG	DGPML
	Développer le contrôle de qualité des médicaments en laboratoires en pré et post marketing	Garantie de la qualité	Rapport de contrôle	SG	LNSP
	Mettre en œuvre un système d'assurance de la traçabilité des médicaments	Assurance de la qualité	Existence du système	SG	DGPML LNSP

Objectifs spécifiques	Stratégies	activités	Résultats attendus	Indicateurs	Responsable	Collaborateur
7. Mettre en œuvre des activités de soutien de la qualité de soins		Renforcer les structures chargées de la gestion SNIS en compétences techniques, en supports et en matériels de gestion et en matériels de gestion adaptés	L'Amélioration du SNIS	Disponibilité des outils de SNIS	DEP	DHP DAF DRS Partenaires
	1. Renforcement du système national d'information sanitaire (SNIS)	Former les responsables des structures de soins à l'analyse et à l'utilisation systématique de données collectées	L'acquisition de connaissances et de compétences SNIS par les responsables	le pourcentage de responsable formé	DEP	DHP DRH ECD
	2. Développement de la recherche en santé	Adopter et diffuser les textes relatifs aux activités de recherche au sein du ministère de la santé (Comité d'Ethnique structure de gestion)	Textes connus des agents Prise en compte de l'éthique	Disponibilité des textes	DEP IRSS	IGESS LNSP

		Élaborer le code d'Ethnique de la recherche en santé	Existence d'une masse critique de personnels compétents	Existence du code	DEP IRSS UFR/SDS	DEP IRSS UFR/SDS
		Former une masse critique de personnels de santé en méthodologie de la recherche		Nombre de personnes formées	SG	DRH UFR/SDS
		Déterminer des thèmes de recherche en assurance Qualité	Meilleure connaissance des problèmes de la qualité	Nombre et titres des thèmes	NAQ	LNSP IRSS UFR/SDS Responsable F.S
		Exécuter et assurer la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche en qualité (5)	Meilleure connaissance des problèmes de la qualité	Nombre de rapports	NAQ	LNSP IRSS UFR/SDS Responsable F.S
		Dynamiser les cadres de concertation dans le domaine de la recherche en santé	Harmonisation des activités de recherche	Nombre de réunions d'harmonisation tenues	SG	DEP IRSS LNSP
		Suivre et évaluer les activités de recherche en qualité	Les activités de recherche en qualité sont améliorées	Rapport d'évaluation	NAQ	DEP DHP LNSP

Objectifs spécifiques	Stratégies	activités	Résultats attendus	Indicateurs	Responsable	Collaborateur
8. Assurer la participation des populations à la promotion de la qualité des soins	1. la participation de la population est nécessaire pour avoir son opinion et aider à l'amélioration de la qualité	Sensibiliser les populations à la qualité des soins dépendant de leurs comportements (propreté, discipline)	Participation de la population aux actions assurance qualité	Nombre de séances de sensibilisation Thèmes de sensibilisation	NAQ Point focal	RESONSABLE DES FORMATIONS SANITAIRES
		Admettre des représentants des populations (dans les structures de gestion de qualité)	Implication des populations à la gestion des formations sanitaires	Nombre de représentants de la population ayant participé à la sensibilisation	Les formations sanitaires	LEADERS D4OPINION
	2. l'exécution de recherche sur l'opinion des usagers sur la qualité des soins peut aider à son amélioration	Choisir des thèmes de recherche	Connaissances des attentes de la population	Nombre de recherches exécutées Nombre de résultats diffusés	NAQ	UFR/SDS IRSS OMS
		Exécuter les recherches	Connaissances des attentes de la population	Nombre de recherches exécutées	CHR	UFR/SDS IRSS OMS
	Appliquer les résultats	Connaissances des attentes de la population	Nombre de recherches exécutées	SG	UFR/SDS IRSS OMS	

VI. MISE EN OEUVRE

Dans un pays où le système de santé est confronté à de véritables problèmes de ressources humaines, matérielles et financières, un programme d'assurance qualité peut paraître utopique.

Mais, même dans une situation de pénurie, il est possible de faire mieux avec les moyens disponibles. C'est, cette conviction qui a guidé les rédacteurs du programme. néanmoins cette possibilité d'amélioration ne dispense pas les acteurs de la lutte pour l'obtention des ressources supplémentaires pour la santé. Là où les ressources sont rares, le gaspillage lèse la collectivité. On ne peut mobiliser de ressources additionnels qu'en prouvant la bonne utilisation de celles déjà disponibles ; un Programme Assurance Qualité (PAQ) rentre dans ce cadre.

Au Burkina Faso, l'amélioration de la qualité et l'utilisation des services de santé tout en dépendant d'activités spécifiques, nécessitent la réalisation de plusieurs objectifs contenus dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

Il s'agit entre autres des objectifs suivants :

- Accroître la couverture sanitaire nationale
- Développer les ressources humaines en santé
- Améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé
- Assurer une disponibilité de médicaments de qualité au niveau du pays

Le programme se réaliserait dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS.

la réussite d'un programme d'assurance qualité dépend d'une série de facteurs imbriqués et complexes. on peut citer entre autres :

- L'engagement ferme des dirigeants et des partenaires ;
- L'engagement des professionnels de la santé
- Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre
- Le temps nécessaire pour motiver et pour gérer le changement : en matière d'assurance qualité il faut du temps pour obtenir les changements systématiques. Il en est de même pour l'internalisation de l'approche en particulier l'utilisation des méthodes et outils dans les actions de tous les jours.

La mise en œuvre du Programme National Assurance de Qualité se fera dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS. certaines de ses activités dépendant d'autres objectifs du PNDS et se feront concomitamment ou hiérarchiquement.

Les actions de qualité demandant la plupart du temps un changement de comportement et l'acquisition d'une « culture de qualité », il est nécessaire d'aller selon un rythme adapté ne brusquant pas les agents de santé mais construisant sûrement.

Il est bon de partir de l'existant après une petite évaluation, de l'adapter et de l'étendre progressivement.

Les expériences sur le terrain peuvent servir de porte d'entrée dans la mise en œuvre du programme. Cela a l'avantage d'agir sur un terrain sensibilisé et ayant une expérience des méthodes et des outils.

Des expériences comme celles de SFPS 5Yako°, MNH 5Koupela°, cercle de qualité (Hôpitaux) méritent d'être prises en comptes.

Le programme d'assurance de qualité peut aussi s'exécuter à partir de certains domaines :

- Assurance de qualité pour les soins primaires ;
- Assurance de qualité pour les soins hospitaliers ;
- Assurance de qualité dans le domaine de laboratoire
- Assurance de qualité dans le domaine pharmaceutique.

Les thèmes peuvent aussi intéresser :

- L'amélioration de la qualité du traitement de certaines affections ;
- Les longues files d'attentes dans les services
- Les infections nosocomiales, etc.

6.1. Facteurs favorables

La mise en œuvre du PNAQ sera facilitée par l'existence d'un certain nombre de facteurs favorables qui devront être capitalisés. Ces facteurs favorables sont ceux essentiellement déjà énoncés dans le PNDS et le plan triennal de mise en œuvre du

PNDS 2001-2003, la disponibilité des partenaires et les résultats des expériences de terrain (Koupela, Yako)

➤ **Existence d'une volonté politique en faveur du développement sanitaire**

Les choix tendant à la promotion de la santé des populations ont toujours constitué une préoccupation pour les responsables du Burkina Faso. Ainsi la volonté politique maintes fois affirmée par les autorités nationales de faire de la santé un secteur prioritaire s'est traduite par :

- La reconnaissance du droit à la santé des populations par la constitution du Burkina du 02 juin 1991.
- La poursuite de recrutement des professionnels de santé pendant les périodes d'ajustement structurel ;
- Les importantes réformes intervenues dans le secteur de la santé ;
- L'implication croissante du secteur sanitaire privé et la valorisation de la médecine et pharmacopée traditionnelles ;
- La définition d'un volet santé dans le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté.

Le gouvernement a traduit cette volonté politique par l'adoption d'une politique Sanitaire Nationale (PSN, définissant les missions et vision du système de santé et les orientations stratégiques à long terme.

Dans la suite logique de la PSN, cette volonté politique devrait constituer un atout de premier ordre pour la mise en œuvre du PNDS dont un des objectifs intermédiaires est l'amélioration de la qualité et de l'utilisation des services de santé.

➤ **Option de décentralisation**

La décentralisation du système de santé et en districts sanitaires dans le but d'améliorer l'accessibilité aux soins et leur qualité est une réalité. La décentralisation territoriale qui consacre les collectivités comme entités décentralisées est en cours.

Elle favorise la démarche assurance de qualité qui elle aussi contribue à la décentralisation.

➤ **Important capital d'expériences en matière de participation communautaire**

Le Burkina a connu plusieurs formes de participation communautaire dans divers domaines du développement national en général et dans le domaine de la santé en particulier. Cette importante implication des populations a été facilitée par la mise en place des organisations à base communautaire tels les COGES.

De nombreuses stratégies de mise en œuvre du PNDS reposant sur l'implication des communautés dans l'effort de gestion des problèmes de santé et leur participation à l'offre de services, bénéficieront de cet important capital d'expériences. Il en sera de même pour le programme national d'assurance de qualité.

➤ **Existence de manuels de procédure.**

Le Burkina Faso dispose dans le cadre de la mise en œuvre des différents projets de développement sanitaire, de plusieurs manuels de procédures dont l'exploitation facilitera l'élaboration de politique, normes, et protocoles.

➤ **Existence d'une politique de médicaments essentiels et génériques.**

Le pays dispose d'une politique de médicaments essentiels et génériques avec une structure nationale d'approvisionnement auxquelles est venu s'ajouter le Laboratoire National de Santé Publique qui est chargé entre autres du contrôle de la qualité des médicaments, y compris les MEG.

➤ **Existence d'un Laboratoire National de Santé Publique**

La création en 1999 du Laboratoire National de Santé Publique contribuera grandement à la protection de la santé publique et communautaire, notamment par les analyses biologiques et le contrôle de qualité des médicaments, cosmétiques, préservatifs, aliments, drogues, tabac, pesticides, eaux et boissons, l'air, etc.

➤ **Existence d'un réseau de laboratoire**

Le pays dispose d'un réseau de laboratoire dont le fonctionnement efficient assurera la qualité des examens de laboratoire.

Existence de certains projets et programmes qui ont déjà fait des expériences ou qui appliquent le processus d'assurance qualité.

Il s'agit essentiellement de SFPS dans le cadre de la PF et du label cercle de qualité. Les programmes de lutte contre certaines maladies spécifiques ont développé des manuels de procédures, de normes et directives.

6.2. Contraintes

Les contraintes à la mise en œuvre du PNAQ sont constituées par les éléments ci-dessous.

➤ **Situation économique difficile**

Dans le contexte général de pauvreté du pays, le financement de la santé est confronté à de nombreuses difficultés parmi lesquelles la faible capacité à supporter les investissements et les coûts de fonctionnement et aussi la faiblesse du pouvoir d'achat des populations. La mise en œuvre du PNAQ devra être basée sur des choix de stratégies appropriées afin de minimiser les coûts des interventions sanitaires et de permettre l'accès du plus grand nombre aux services de santé.

➤ **Faible niveau d'instruction des populations**

Le faible niveau général d'instruction des populations diminue l'impact des activités de prévention et de promotion de la santé par l'inaccessibilité de la majorité des populations à l'information et à l'acquisition d'attitudes favorables à la santé. Cela peut avoir des conséquences sur la qualité des prestations et des rapports avec les agents de santé.

Pesanteurs socioculturelles

Les pesanteurs socioculturelles sont à la base d'un certain nombre de comportements incompatibles à la mise en place de la démarche qualité. Ce sont :

- La résistance au changement de personnel qui considère toute innovation comme surcharge de travail ;
- Le manque de culture de qualité

6.3. Conditions de succès

La mise en œuvre du PNAQ est tributaire de certaines conditions qui sont en mesure de garantir en grande partie son succès. Au nombre de ces conditions, les plus importantes sont :

➤ **La bonne gouvernance**

L'amélioration des conditions de bonne gouvernance devrait se traduire par une plus grande transparence et par une plus grande équité, toutes choses qui vont contribuer à renforcer la confiance des partenaires et l'adhésion des communautés pour la mise en œuvre du PNAQ.

➤ **Le renforcement institutionnel**

L'amélioration de la performance du système national de santé est liée en grande partie au niveau de développement des ressources humaines à savoir, leur qualification technique, leur civisme et leur degré de motivation.

Le succès de la mise en œuvre du PNAQ nécessitera un renforcement des mécanismes de coordination technique et administrative et surtout de la pleine adhésion des responsables au programme.

6.4. Administration de la mise en œuvre du PNAQ

L'Administration de la mise en œuvre du PNAQ sera rassurée aux trois niveaux du système national de santé.

➤ **Au niveau central**

Un organe assurera la responsabilité de la mise en œuvre du PNAQ. D'autres appellations peuvent être utilisées comme commission , conseil, Groupe, etc.

Il sera chargé de l'Administration de la mise en œuvre du PNAQ. Ce noyau sera autonome et rattaché au Secrétariat Général auquel il rendra régulièrement compte ou à la Direction Générale de la tutelle des hôpitaux publics et du sous-secteur sanitaire privé où il devra :

- veiller à la mise en œuvre du PNAQ
- assurer la coordination nationale de l'exécution des activités
- organiser les revues annuelles de bilans ;
- assurer le suivi et les évaluations du programme
- élaborer des rapports annuels

Au niveau intermédiaire

Les activités seront coordonnées par un noyau régional qui sera le répondant du noyau national :

Au niveau périphérique

Des équipes de qualité assureront les activités quotidiennes de l'amélioration de la qualité.

6.5 Financement du PNAQ

Les sources de financement sont le budget de l'État, et de ses démembrements, les ressources de la communauté, le secteur privé et l'apport des partenaires.

Un plan de financement sera fait annuellement à partie du budget prévisionnel

6.7. CHRONOGRAMME ET COUTS

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	Période (années)					responsable	Coûts FCFA
			1	2	3	4	5		
1.. Stimuler l'engagement à la qualité des différents acteurs aux différents niveaux du système	1. Développement d'un plaidoyer auprès des responsable et de séances de sensibilisation auprès du personnel	Créer au niveau central un noyau « Assurance Qualité »	X					Secrétaire Général	PM
		Rencontrer les autorités sur l'importance de la qualité des soins	X					Noyau Assurance de Qualité (NAQ) (2)	PM
		Organiser des réunions de sensibilisation des personnels sur l'assurance qualité	X	X	X	X	X	Point focal NAQ	39.000.000

(1) Point focal : personne désignée au ministère de la santé et ayant reçu une formation en assurance qualité. Le point focal a aussi participé à diverses rencontres sur le sujet tant au niveau national qu'au niveau international.

(2) Le noyau assurance qualité peut avoir plusieurs dénominations. Conseils, comités, bureaux. Etc.

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	Période (années)					responsable	Coûts FCFA
			1	2	3	4	5		
2. développer à tous les niveaux des structures spécifiques de soutien de l'assurance de qualité	Création de structures de soutien de la qualité aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	Déterminer les structures à créer selon les niveaux	X					NAQ	PM
		Décrire le rôle de chacune des structures	X					(NAQ)	PM
		Mettre en place les structures d'assurance qualité dans les formations sanitaires	X	X	X			NAQ	12.000.000

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	Période (années)					responsable	Coûts FCFA
			1	2	3	4	5		
3. Développer les compétences du personnel de santé	1. Formation clinique des agents de santé en fonction de leur spécialité	Déterminer les besoins en formation clinique	X	X	X	X	X	Spécialiste de chaque discipline	5.000.000
		Former les agents	X	X	X	X	X	Responsables des structures sanitaires	10.000.000
	2. Formation du personnel de santé en assurance qualité	Élaborer un plan de formation des agents de santé de tous les niveaux en assurance qualité	X					NAQ	3.500.000
		Former 5 formateurs par région sanitaire en Assurance Qualité	X					NAQ	17.000.000
		Former et recycler en cascade les agents de santé en assurance qualité		X	X	X	X	NAQ	106.000.000
		Introduire un module assurance qualité dans le curriculum de formation des agents de santé dans les différentes institutions de formation		X				Directeurs des centres d'Écoles de formation	PM
		Superviser les agents formés 2 fois par an		X	X	X	X	NAQ	25.000.000

		Organiser des voyages d'études au Togo et au Niger		X	X			Point focal	7.000.000
	3. Partage d'expérience avec les pays ayant une expérience en assurance qualité	Assurer la participation d'agents de santé engagé dans le processus assurance qualité à des rencontres traitant du sujet		X	X	X	X	Responsable de formation sanitaire	5.000.000
		Organiser une conférence nationale en assurance qualité une fois par an		X	X	X	X	NAQ	7.500.000

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	Période (années)					responsable	Coûts FCFA
			1	2	3	4	5		
4. Rationaliser le travail des agents de santé	1. Application des normes et protocoles de soins de qualité par niveau	Inventorier les normes et protocoles existantes	X					NAQ	600.000
		Élaborer et/ou diffuser les normes et protocoles de soins de qualité pour tous les niveaux du système de santé		X	X			NAQ DGS DHP	25.000.000
		Réviser/compléter les guides de diagnostic et de traitement et autres outils de soins préventifs et de prise en charge de cas de maladie	X	X				DGS DHP	10.000.000
		Former les agents de santé à l'utilisation des normes et protocoles			X	X		DRH	39.000.000
		Accompagner les normes et protocoles et autres outils de soins de prise en charge de directives d'utilisation	X	X				SG	PM

	2. Régulation des pratiques professionnelles	Créer un comité d'éthique professionnelle au sein du ministère de la santé	X					SG	PM
		Élaborer, diffuser et veiller à l'application du code d'éthique professionnelle		X	X	X	X	NAQ	3.000.000
		Impliquer les ordres professionnels dans la régulation des pratiques professionnelles des secteurs publics et privés	X	X	X	X	X	SG	PM
		Définir et diffuser les droits et devoirs des utilisateurs des services de santé		X	X	X		SG	6.500.000
	3. Renforcement du système de référence et de contre référence	Mettre en place des services d'urgence performants dans les hôpitaux	X	X				DG	PM
		Organiser la référence (outils, procédures, moyens de communication)						DRS DG Hôpitaux	72.000.000
		Organiser au sein des hôpitaux, le circuit des malades référés						DG Hôpitaux	6.500.000

		Pratiquer systématiquement la contre référence pour une meilleure continuité des soins	X	X	X	X		DG Hôpitaux	PM
		Évaluer régulièrement la référence et la contre référence tous les deux ans.		X	X	X	X	DHP DGS	12.000.000

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	Période (années)					responsable	Coûts FCFA
			1	2	3	4	5		
5. Donner un appui en diagnostic et traitement aux agents de santé dans le cadre de leurs prestations de soins	1. Développement d'un réseau national de laboratoires fonctionnels	Renforcer la capacité des laboratoires publics par l'affectation de personnel compétent, la dotation en ressources matérielles et réactifs		X	X	X	X	LNSP DGPML	60.000.000
		Organiser l'ensemble des laboratoires publics et privés en un réseau national	X	X				DGPML LNSP	PM
		Élaborer et diffuser à tous les niveaux le schéma de référence permettant d'explicitier le fonctionnement du réseau	X	X	X	X	X	DGPML LNSP	13.000.000
		Prendre en compte des laboratoires d'analyses médicales dans la supervision des services de santé du secteur public	X	X	X	X	X	SG	PM
		Assurer régulièrement le contrôle de qualité des résultats des laboratoires publics et privés par le LNSP et celui du centre Muraz par an	X	X	X	X	X	SG	6.000.000
	2. Supervision des prestataires	Former en technique de supervision les responsables des structures de santé du district et des services hospitaliers ;		X	X	X	X	DGS DHP	39.000.000

		Rendre systématique la supervision de l'ensemble des professionnels de santé à tous les niveaux, particulièrement du niveau central vers le niveau intermédiaire			X	X	X	SG	PM
		Assurer l'encadrement du personnel paramédical au sein des CHN et CHR		X	X	X	X	DG Hôpitaux	PM
		Renforcer la logistique (véhicule, motos...)			X	X		SG	PM
		Évaluer périodiquement la pratique de la supervision à tous les niveaux			X	X	X	DGS	12.000.000

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	Période (années)					responsable	Coûts FCFA
			1	2	3	4	5		
6. Améliorer la disponibilité des médicaments essentiels de qualité et leur accessibilité	1. Amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels de qualité	Promouvoir l'application du droit de substitution des spécialités par des génériques	X	X	X	X	X	SG	PM
		Mener une réflexion sur les mesures incitatives pour la distribution des MEG dans le secteur privé		X	X	X	X	DGPML	2.000.000
		Réviser périodiquement la liste nationale de médicaments essentiels	X		X		X	DGPML	10.000.000
		Adopter un manuel de procédures de gestion des dépôts MEG	X					DGPML	7.000.000
		Former les membres des COGES aux procédures de gestion des MEG		X	X			MCD	PM
		suivre l'approvisionnement et la distribution des MEG dans les districts sanitaires	X	X	X	X	X	DRS MCD	PM
		Évaluer annuellement l'approvisionnement et la distribution des MEG		X	X	X	X	SG	25.000.000
		2. Promotion de l'usage rationnel des médicaments	Rendre fonctionnelle et efficace la commission nationale de médicament		X				SG
	Former les dispensateurs et les prescripteurs de médicaments à l'usage rationnel des médicaments			X	X	X		DGPML	59.000.000
	Sensibiliser les populations et les opérateurs économiques à l'usage rationnel des médicaments et sur les dangers des « médicaments de la rue »		X	X	X	X	X	DGPML	3.000.000

		Sensibiliser les professionnels de la pharmacie à l'éthique et à la déontologie en mettant à contribution l'ordre des pharmaciens	X	X	X	X	X	DGPML LNSP	PM
3. Renforcement du système d'assurance qualité des médicaments y compris les médicaments traditionnels améliorés		Former les membres de la commission technique d'enregistrement du médicaments aux procédures y relatives		X	X			DGPML	4.000.000
		Former les pharmaciens du secteur public aux procédures d'enregistrement des médicaments		X	X			SG	3.000.000
		Rendre fonctionnelle la commission nationale chargée de la médecine et pharmacopée traditionnelles		X				SG	PM
		Développer le contrôle de qualité des médicaments en laboratoires en pré et post marketing		X	X	X	X	SG	PM
		Mettre en œuvre un système d'assurance de la traçabilité des médicaments			X				15.000.000 PM

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	Période (années)					responsable	Coûts FCFA
			1	2	3	4	5		
7. Mettre en œuvre des activités de soutien de la qualité de soins	1. Renforcement du système national d'information sanitaire (SNIS)	Renforcer les structures chargée de la gestion SNIS en compétence technique, en supports et en matériels de gestion adaptés		X				DEP	30.000.000
		Former les responsables des structures de soins à l'analyse et à l'utilisation systématique de données collectées		X				DEP	10.000.000
	2. Développement de la recherche en santé	Adopter et diffuser les textes relatifs aux activités de recherche au sein du ministère de la santé (Comité d'Éthique, structure de gestion)		X				DEP IRSS	PM
		Élaborer le Code d'Éthique de la recherche en santé		X				DEP IRSS UFR/SDS	PM
		Former une masse critique de personnels de santé en méthodologie de la recherche		X				SG	39.000.000
		Déterminer des thèmes de recherches en Assurance Qualité		X				NAQ	PM
		Exécuter et assurer la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche en qualité (5)			X			NAQ	10.000.000 PM

		Dynamiser les cadres de concertation dans le domaine de la recherche de santé		X					SG	PM
		Suivre et évaluer les activités de recherche en qualité		X	X	X	X		NAQ	20.000.000

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	Période (années)					responsable	Coûts FCFA
8. Assurer la participation des populations à la promotion de la qualité des soins	1. La participation de la population est nécessaire pour avoir son opinion et aider à l'amélioration de la qualité	Sensibiliser les populations à la qualité des soins	X	X	X	X	X	NAQ Point focal	12.000.000
		Admettre des représentants des populations (dans les structures de gestion de qualité)		X	X	X	X	Les formations sanitaires	PM
	2. L'exécution de recherche sur l'opinion des usagers sur la qualité des soins peut aider à son amélioration	Choisir des thèmes de recherche	X					NAQ	PM
		Exécuter les recherches		X	X			CHR	PM
		Appliquer les résultats				X	X	SG	PM
Total général									780.600.000

6 EVALUATION

L'évaluation du Programme National d'assurance qualité se fera par :

7.1.. Les évaluations en cours d'exécution

les évaluations en cours d'exécution seront annuelles

les évaluations annuelles seront internes et se feront sur la base de l'exploitation des rapports suivants :

- Rapport d'exécution des plans des directions et des districts sanitaires ;
- Rapports de supervision périodique de chaque échelon par échelon immédiatement supérieur
- Audits des activités sanitaires

Les évaluations triennales seront internes et externes et se feront non seulement par l'exploitation des éléments ci-dessus cités, mais également par des enquêtes.

Les indicateurs retenus sont entre autres :

- Des indicateurs de résultats en rapport avec les interventions programmées, taux de réalisation des intrants et des extrants ;
- Des indicateurs de couverture en rapport avec les programmes prioritaires, le taux de fréquentation des services de santé.

7.2 L'évaluation finale

L'évaluation finale sera externe , avec la participation des partenaires au développement. Elle se fera par des enquêtes quantitatives et qualitatives.

- L'enquête quantitative s'intéressera aux résultats, à la couverture et à l'impact des actions programmées

Les indicateurs de résultats et de couverture sont les mêmes que ceux retenus pour les évaluations annuelles

Quant aux indicateurs d'impact, ils sont en rapport avec la morbidité et la mortalité et demandent de prudence dans leur interprétation

- L'enquête qualitative permettra d'avoir l'appréciation des services de santé par les bénéficiaires, notamment, leur niveau de satisfaction par rapport à la qualité des soins (accueil, accessibilité financière aux services, prise en charge des indigents...). Cette appréciation sera comparée aux résultats de l'étude sur l'appréciation par les bénéficiaires des interventions de santé Burkina Faso, réalisée avant la mise en œuvre du PNAQ. Elle concernera aussi les prestataires de soins sur leur perception de la qualité des prestations qu'ils offrent à la population.

7.3 Indicateurs de suivi et d'évaluation

Objectifs spécifiques	activités	Résultats attendus	Indicateurs
1. Stimuler l'engagement à la qualité des différents acteurs aux différents niveaux du système	Créer au niveau central un noyau « Assurance Qualité »	Les membres du NAQ son officiellement nommés	Existence d'un arrêté de création et d'un arrêté de nomination
	Sensibiliser les autorités sur l'importance de la qualité des soins	Les autorités sont sensibilisés sur l'assurance qualité	Existence d'un compte rendu de réunion Nombre d'activités posées par les autorités en faveur de l'assurance qualité
	Organiser des réunions de sensibilisation des personnels sur l'assurance qualité	Le personnel de la santé connaît l'importance de l'assurance qualité	Existence de rapport de mise en œuvre de l'assurance qualité Nombre de personnes ayant participé à ces réunions
2. Mettre en place à tous les niveaux des structures spécifiques de soutien de l'assurance de qualité	Déterminer les structures à créer selon les niveaux	Le type de structure à créer est identifié	Existence d'un document décrivant les structures d'assurance qualité
	Décrire le rôle de chacune des structures	Document décrivant le rôle de chacune des structures	Existence d'un document décrivant le rôle de chacune des structures d'assurance qualité
	Mettre en place les structures d'assurance qualité dans les formations sanitaires	Chaque formation sanitaire a une équipe d'assurance qualité	Pourcentage de structures sanitaire ayant une structure d'assurance qualité

-
- (1) Point focal : personne désignée au ministère de la santé et ayant reçu une formation en assurance qualité. Le point focal a aussi participé à diverses rencontres sur le sujet tant au niveau national que sur le plan international
- (2) Le noyau assurance qualité peut avoir dénominations. Conseils ,comités bureaux , etc.

Objectifs spécifiques	activités	Résultats attendus	Indicateurs
3. Développer les du compétences personnel de santé	Déterminer les besoins en formation clinique	Les besoins en formation sont identifiés	Existence d'un document sur les besoins de formations
	Former les agents	Les agents sont formés	Nombre d'agents formés
	Élaborer un plan de formation des agents de santé de tous les niveaux en assurance qualité	Un plan de formation des agents est élaboré	Existence d'un plan de formation
	Former 5 formateurs par région sanitaire en Assurance Qualité	Les agents sont formés	Nombre de formateurs formés par région
	Former et recycler en cascade les agents de santé en assurance qualité	Les agents sont former et recycler	Nombre de formations réalisées Nombre d'agents formés
	Introduire un module assurance qualité dans le curriculum de formation des agents de santé dans les différents institutions de formation	Un module d'assurance qualité est intégré dans les curricula de formation	Existence d'un curriculum
	Superviser les agents formés 2 fois par an	Les agents sont supervisés	Nombre de supervisions réalisées
	Organiser des voyages d'étude au Togo et au Niger	Acquisition de nouvelles connaissances et compétences	Existence d'un rapport de mission
	Assurer la participation d'agents de santé engagé dans le processus assurance qualité à des rencontres traitant du sujet	Acquisition de nouvelles connaissances et compétences	Nombre d'agents ayant participé à des rencontres traitant du sujet
Organiser une conférence nationale en assurance qualité une fois par an	Partage d'expérience Actualisation des connaissances	Existence d'un rapport de la conférence	

Objectifs spécifiques	activités	Résultats attendus	Indicateurs
4. Rationaliser le travail des agents de santé	Inventorier les normes et protocoles existants	Connaissance des documents, normes et protocoles existants	Existence du document d'inventaire de normes et protocoles
	Élaborer et/ ou diffuser les normes et protocoles de soins de qualité pour tous les niveaux du système de santé	Existence d'outils d'amélioration de la qualité à tous les niveaux du système de santé	Nombre de protocoles et normes élaborés et diffusés
	Réviser/compléter les guides de diagnostic et de traitement et autres outils de soins préventifs et de prise en charge de cas de maladie	Existence d'outils d'amélioration de la qualité à tous les niveaux du système de santé	Nombre de guides de diagnostics
	Former les agents de santé à l'utilisation des normes et protocoles	Les agents de santé sont formés à l'utilisation des normes et protocoles	Nombre d'agents formés
	Accompagner les normes et protocoles et autres outils de soins de prise en charge de directives d'utilisation	Utilisation des outils d'amélioration de la qualité	Nombre de formations sanitaires utilisant les outils d'assurance qualité
	Élaborer, diffuser et veiller à l'application du code d'éthique professionnelle	Amélioration de la pratique des agents de santé	Nombre d'agents disposant du document de code d'éthique professionnelle
	Impliquer les ordres professionnels dans la régulation des pratiques professionnelles des secteurs publics et privés	Amélioration de la pratique	Nombre de mesures prises par les ordres en matière de régulation des pressions

	Définir et diffuser les droits et devoirs des utilisateurs des services de santé	Les utilisateurs des services de santé connaissent leurs droits et devoirs	Pourcentage de formations sanitaires ayant reçu le document
	Mettre en place des services d'urgence performants dans les hôpitaux	Amélioration de prise en charge des urgences	Pourcentage des hôpitaux possédant des services d'urgence

Objectifs spécifiques	activités	Résultats attendus	Indicateurs
	Organiser la référence (outils, procédures, moyens de communication)	Amélioration de la prise en charge	Pourcentage des références justifiées
	Organiser au sein des hôpitaux, la référence, le circuit des malades référés	Amélioration de la prise en charge	Existence d'un système des références et d'un circuit de malades écrit
	Pratiquer systématiquement la contre référence pour une meilleure continuité des soins	Garantir la continuité des soins	Pourcentage des contre-références faites
	Évaluer régulièrement la référence et la contre référence tous les deux ans	Amélioration du système de référence et de contre-référence	Nombre d'évaluations faites/nombre d'évaluations prévues (pourcentage d'évaluation)
5. Donner un appui en diagnostic et traitement aux agents de santé dans le cadre de leurs prestations de soins	Renforcer la capacité des laboratoires publics par l'affectation de personnel compétent, la dotation en ressources matérielles et réactifs	Garantir de qualité des différents examens de laboratoire	Pourcentage de laboratoires publics renforcés
	Organiser l'ensemble des laboratoires publics et privés en un réseau national	Les laboratoires fonctionnent en réseau	Existence d'un document de création de réseau

	Élaborer et diffuser à tous les niveaux le schéma de référence permettant d'explicitier le fonctionnement du réseau	Le fonctionnement du réseau est connu	Pourcentage des structures possédant les documents de réseau
	Prendre en compte des laboratoires d'analyses médicales dans la supervision des services de santé du secteur public	Les laboratoires d'analyse médicale privés sont supervisés	Le pourcentage des laboratoires privés visités
	Assurer régulièrement le contrôle de qualité des résultats des laboratoires publics et privés par le LNSP et celui du centre Muraz par an	La garantie de la qualité	Rapports de contrôle

Objectifs spécifiques	activités	Résultats attendus	Indicateurs
	Former en technique de supervision les responsables des structures de santé du district et des services hospitaliers ;	Meilleur suivi de prestataires de soins	Nombre de responsables formés
	Rendre systématique la supervision de l'ensemble des professionnels de santé à tous les niveaux particulièrement du niveau central vers le niveau intermédiaire	Meilleur suivi des prestataires de soins	Nombre de supervisions par niveau
	Assurer l'encadrement du personnel paramédical au sein des CHN et CHR	Meilleur suivi des prestataires de soins	Pourcentage des agents paramédicaux encadrés
	renforcer la logistique (véhicule), motos)	Disponibilité de la logistique	Nombre de véhicules et motos acquis

	évaluer périodiquement la pratique de la supervision à tous les niveaux	Amélioration de la pratique de supervision	Nombre de supervisions réalisées
6. Améliorer la disponibilité des médicaments essentiels de qualité et leur accessibilité	promouvoir l'application du droit de substitution des spécialités par des génériques	L'amélioration de l'accessibilité aux médicaments	Pourcentage des pharmaciens respectant les droits de substitution
	réviser périodiquement la liste nationale de médicaments essentiels	Actualisation de la liste nationale de médicaments essentiels	Existence de la liste révisée
	adopter un manuel de procédures de gestion des dépôts MEG	Amélioration de la gestion des médicaments	Existence du manuel
	Former les membres des procédures de gestion des MEG	Amélioration de la gestion des médicaments	Pourcentage des COGES formés
	Suivre l'approvisionnement et la distribution des MEG dans les district sanitaires	Amélioration de la gestion des médicaments	Nombre de suivi de distributions faites / nombre de suivi de distributions prévues
	Évaluer annuellement l'approvisionnement et la distribution des MEG	Amélioration de la gestion des médicaments	Existence d'un rapport d'évaluation
	Rendre fonctionnelle et efficace la commission nationale de médicament	Fonctionnalité de la commission	Nombre de réunions tenues/nombre de réunions prévues

Objectifs spécifiques	activités	Résultats attendus	Indicateurs
	Former les dispensateurs et les prescriptions de médicaments à l'usage rationnel des médicaments	Amélioration de la prescription	Nombre de dispensateurs formés
	Sensibiliser les populations et les opérateurs économiques à l'usage rationnel des médicaments et sur les dangers des « médicaments de la rue »	Diminution des risques liées à la consommation des médicaments de rue	Nombre de séances de sensibilisation

	Sensibiliser les professionnels de la pharmacie à l'éthique et à la déontologie en mettant à contribution l'ordre des pharmaciens	Amélioration de la distribution du médicament	Nombre de séance de sensibilisation
	Former les membres de la commission technique d'enregistrement du médicaments aux procédures y relatives	Amélioration du travail des membres de la commission technique	Pourcentage des membres formés
	Former les pharmaciens du secteur public aux procédures d'enregistrement des médicaments	Meilleure implication des pharmaciens dans la politique du médicament	Pourcentage des pharmaciens formés
	Rendre fonctionnelle la commission nationale chargée de la médecine et pharmacopée traditionnelles	Fonctionnalité de la commission nationale	Nombre de rapport de réunions
	Développer le contrôle de qualité des médicaments en laboratoires en pré et post marketing	Garantie de la qualité	Rapport de contrôle
	Mettre en œuvre un système d'assurance de la traçabilité des médicaments	Assurance de la qualité	Existence du système

Objectifs spécifiques	activités	Résultats attendus	Indicateurs
7. Mettre en œuvre des activités de soutien de la qualité de soins			
	Renforcer les structures chargées de la gestion SNIS en compétence technique, en supports et en matériels de gestion adaptés	L'amélioration du SNIS	Disponibilité des outils de SNIS

	Former les responsables des structures de soins à l'analyse et à l'utilisation systématique de données collectées	L'acquisition de connaissance et de compétence en SNIS par les responsables	Le pourcentage de responsable formé
	Adopter et diffuser les textes relatifs aux activités de recherche au sein du ministère de la santé (Comité d'Éthique, structure de gestion)	Textes connus des agents Prise en compte de l'éthique	Disponibilité des textes
	Élaborer le Code d'Éthique de la recherche en santé	Textes connus des agents Prise en compte de l'éthique	Existence du code
	Former une masse critique de personnels de santé en méthodologie de la recherche	Existence d'une masse critique de personnels compétents	Nombre de personnes formées
	Déterminer des thèmes de recherche en Assurance Qualité	Meilleure connaissance des problèmes de la qualité	Nombre et titres des thèmes
	Exécuter et assurer la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche en qualité (5)	Meilleure connaissance des problèmes de la qualité	Nombre de rapport
	Dynamiser les cadres de concertation dans le domaine de la recherche de santé	Harmonisation des activités de recherche	Nombre de réunions d'harmonisation tenues
	Suivre et évaluer les activités de recherche en qualité	Les activités de recherche en qualité sont améliorées	Rapport d'évaluation
	Sensibiliser les populations à la qualité des soins dépendant de leurs comportements (propreté, discipline)	Participation de la population aux actions assurance qualité	Nombre de séances de sensibilisation Thèmes de sensibilisation
	Admettre des représentants des populations (dans les structures de gestion de qualité)	Implication des populations à la gestion des formations sanitaires	Nombre de représentants de population ayant participé à la sensibilisation
Objectifs spécifiques	activités	Résultats attendus	Indicateurs

	Choisir des thèmes de recherche	Connaissance des attentes de la population	de la	Nombre de recherches exécutées Nombre de résultats diffusés
	Exécuter les recherches	Connaissance des attentes de la population	de la	Nombre de recherches exécutées
	Appliquer les résultats	Connaissance des attentes de la population	de la	Nombre de recherches exécutées

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Association Publique des Hôpitaux de Paris. Guide pour la mise en place d'une démarche de qualité à l'hôpital. Paris APMP

Ballaïche M. Les outils de l'ISO 9001. la qualité de service-AFNOR-Saint Denis la presseuses-2001

Brun . J- Qualité des soins. Une approche ISO 9000 Paris Berger-Levrault : 1998

Donabedian A. Quality assurance in health care : consumersrale. In Quality in health care, 1992 pp-247-281

Hervé Le Teurtre- François PERRET: L'essentiel du management hospitalier à l'usage des médecins et des cadres soignants

Ministère de la santé :Document d'analyse de la situation sanitaire nationale Ouagadougou fév.2000 20p.

Ministère de la santé : Plan National de Développement Sanitaire 2001-PNDS Ouagadougou juillet 2001. 56p

Ministère de la santé : Plan triennal de mise en œuvre du PNDS 2001-2002 Ouagadougou, mai 2001. 72 p

Ministère de la santé : Évaluation des bénéficiaires et acteurs des interventions de soins de santé au Burkina Faso. Ouagadougou sept.2001 74p

Nikiema- Heinmüller B, Borchert M. Appréciation de la qualité des soins par la population dans un District Sanitaire du milieu rural au Burkina Faso (APPQAS) Rapport de recherche février 1998. Nouna, 1998

OMS. Normes de Soins Infirmiers vers l'amélioration de la qualité des soins. Directives relatives à l'élaboration des normes pour les pratiques des soins infirmiers Copenhague ; OMS. 1987/8P.

OMS. Normes de Qualité pour la pratique des soins infirmiers. Copenhague, OMS, 1988 : 27 P.

OMS. Rapport du groupe de travail de l'OMS sur l'assurance de la qualité. Genève, 18-20 mai 1994 WMO/SHS/OHS/94 Rev. 1OMS Genève.

PQA. La qualité, par la résolution de problèmes et l'amélioration des processus. Série sur le perfectionnement de la méthodologique d'assurance de qualité : 2^{ème} édition 17 4p.

PNUD, Burkina Faso : Rapport 1998-1999 sur la coopération pour le développement Burkina Faso Ouagadougou 2000

Projet Conjoint de santé. Assurance de Qualité/BASICS Formation de base sur l'approche Assurance de Qualité Niamey 2000.

Q Roemei MI ; Montoya aguilar C. L'évaluation de l'assurance de la qualité des soins de santé primaires Genève, OMS, 1989. (Publication offert n°105) SFPS : Curriculum de formation en assurance qualité Manuel de référence. Document ronealyse 87p. SFPS. Ouagadougou

TRAORE A. SONDO B. Revue de littérature sur les normes et les standards de prestation des soins des premier et deuxième échelons de santé. Ouagadougou 1997.

ANNEXE

Différentes définitions

Le petit Larousse, définit la qualité comme « la manière d'être, bonne ou mauvaise de quelque chose ; état caractéristique. La qualité d'une étoffe, d'une terre ».

Satisfaire les besoins, les attentes et les demandes des patients et des autres clients avec un minimum d'efforts, de répétition et des gaspillages (IHI/SFPS).

Des services de qualité sont ceux qui donnent satisfaction aux clients selon des mesures choisies prises au niveau institutionnel et de la prestation de services (JAIS).

La qualité a fait l'objet d'une norme (ISO 8402) la qualité d'un produit ou d'un service est « l'ensemble des caractéristiques qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites ».

Autrement dit, la qualité est « l'ensemble des caractéristiques qui confèrent au produit ou au service l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites et qui satisfont effectivement le consommateur ».

La qualité des services est la satisfaction des clients suite à un ensemble des mesures prises au niveau des prestations de services et des programmes.

La qualité peut aussi être définie comme « l'ensemble des caractéristiques qui confèrent au processus de production du produit final ou de prestation du service final l'aptitude à satisfaire les besoins exprimés ou implicites du bénéficiaire et qui satisfont effectivement le consommateur ».

L'assurance qualité c'est « avoir la performance appropriée (selon des normes) d'interventions que l'on sait sans danger, que la société peut se permettre, et qui ont la capacité de produire un impact (M.I. Roener et C. Aquilar) ».

Différentes perceptions de la qualité

L'assurance qualité représente l'ensemble d'activités réalisées pour se donner des normes et pour suivre et améliorer la performance de sorte à ce que les soins fournis soient aussi efficaces et sûrs que possibles. (Lori Diprete Brown, Lyme Miller Franco, Nadwa Rafeh, Thérèse Harzell).

La qualité peut désigner la valeur ou le degré d'excellence d'une chose ou d'une activité.

En matière de soins de santé, la qualité est la mesure dans laquelle les ressources disponibles ou les services offerts répondent à des normes préétablies. L'application de ces normes est généralement censée permettre d'obtenir les résultats souhaités.