

# GUIDE D'ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE ET D'UNE STRATÉGIE NATIONALES RELATIVES À LA QUALITÉ

**Approche pratique de formulation d'une politique  
et d'une stratégie pour l'amélioration de la qualité des soins**



**Organisation  
mondiale de la Santé**

# GUIDE D'ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE ET D'UNE STRATÉGIE NATIONALES RELATIVES À LA QUALITÉ

**Approche pratique de formulation d'une politique  
et d'une stratégie pour l'amélioration de la qualité des soins**

Élaboré conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé  
et des pays menant des initiatives nationales d'amélioration  
de la qualité



**Organisation  
mondiale de la Santé**

Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Approche pratique de formulation d'une politique et d'une stratégie pour l'amélioration de la qualité des soins [Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care]

ISBN 978-92-4-256556-0

© Organisation mondiale de la Santé 2019

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Approche pratique de formulation d'une politique et d'une stratégie pour l'amélioration de la qualité des soins [Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une autorisation doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette autorisation du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non-responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception : CommonSense, Grèce

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)

## TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.....	5
Remerciements .....	6
Sigles et acronymes .....	7
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>9</b>
Importance et intégration des politiques et stratégies.....	10
En quoi consistent une politique et une stratégie nationales relatives à la qualité ?.....	11
Plaider en faveur de la qualité .....	12
Définition du concept de la qualité .....	13
Une culture de la qualité.....	14
La qualité dans l'ensemble du système de santé .....	15
Politique et stratégie nationales relatives à la qualité dans le contexte de la couverture sanitaire universelle et des Objectifs de développement durable.....	16
Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité...	17
Initiative PSNQ .....	18
<b>PARTIE I. ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE.....</b>	<b>20</b>
<b>Élaboration d'une politique nationale relative à la qualité.....</b>	<b>22</b>
1. Objectifs et priorités du pays en matière de santé.....	23
2. Définition locale de la qualité.....	24
3. Identification et mobilisation des parties prenantes.....	26
4. Analyse de la situation : état des lieux de la qualité.....	27
5. Gouvernance et structure organisationnelle pour l'amélioration la qualité.....	29
6. Méthodes et activités d'amélioration de la qualité .....	31
7. Systèmes d'information sanitaire et systèmes de données .....	32
8. Indicateurs et principales mesures de la qualité .....	33
<b>Partie II. ÉLABORATION D'UNE STRATÉGIE.....</b>	<b>34</b>
<b>Élaboration d'une stratégie nationale relative à la qualité .....</b>	<b>36</b>
1. Objectifs et priorités du pays en matière de santé.....	36
2. Définition locale de la qualité.....	39
3. Identification et mobilisation des parties prenantes.....	39
4. Analyse de la situation : état des lieux de la qualité .....	43
5. Gouvernance et structure organisationnelle pour l'amélioration de la qualité .....	46
6. Méthodes et activités d'amélioration de la qualité .....	49
7. Systèmes d'information sanitaire et systèmes de données .....	57
8. Indicateurs et principales mesures de la qualité .....	60
<b>Élaboration d'un plan opérationnel de mise en œuvre .....</b>	<b>63</b>
Présentation et justification.....	63
Quand et comment élaborer un plan opérationnel ?.....	63
Quelles doivent être les composantes du plan opérationnel ?.....	64
<b>Intégration des programmes techniques à la politique et à la stratégie nationales     relatives à la qualité .....</b>	<b>64</b>

<b>PARTIE III. OUTILS ET RESSOURCES.....</b>	<b>67</b>
Contexte .....	68
Recherche, sélection et utilisation d'outils pour étayer le processus d'élaboration de la politique et de la stratégie nationales relatives à la qualité .....	68
Recueil d'outils et de ressources .....	70
Glossaire .....	72
Références bibliographiques .....	77

### Encadrés

Encadré 1. Politique et stratégie éclairées par la mise en œuvre .....	11
Encadré 2. Définition de la qualité des soins .....	13
Encadré 3. Culture de la qualité : composantes clés.....	14
Encadré 4. L'eau, l'assainissement et l'hygiène : ciment de la qualité dans l'ensemble des systèmes de santé.....	16
Encadré 5. Objectifs et priorités.....	23
Encadré 6. Sécurité et qualité des soins : des priorités étroitement liées.....	24
Encadré 7. Exemple de liste de parties prenantes potentielles .....	27
Encadré 8. Qualité des soins : rôles et responsabilités des parties prenantes.....	29
Encadré 9. Éléments essentiels à l'amélioration de la qualité à l'échelle du système.....	31
Encadré 10. Variations entre les stratégies qualité nationales .....	38
Encadré 11. Étude de cas : définition de la qualité au Soudan .....	39
Encadré 12. Mobilisation de la communauté et des patients : l'expérience ougandaise .....	42
Encadré 13. Évaluation externe, agrément et certification.....	50
Encadré 14. Application de la Trilogie de Juran pour éclairer le choix des interventions.....	51
Encadré 15. Exemple de questions clés pour évaluer les sources de données actuelles .....	57
Encadré 16. Sources potentielles de mesure de la qualité disponibles dans de nombreux pays..	58
Encadré 17. Dix critères d'évaluation des indicateurs de qualité pour un ensemble de base...	62
Encadré 18. Sources potentielles d'outils et de ressources.....	69

### Figures

Figure 1. Des modèles linéaires à l'élaboration d'une politique et d'une stratégie éclairée par la mise en œuvre.....	12
Figure 2. Exemple d'organigramme pour les efforts nationaux en matière de qualité.....	47
Figure 3. Exemples d'activités dans les cinq niveaux hiérarchiques.....	55
Figure 4. Cadre d'interventions à chaque niveau hiérarchique : exemple du Mexique.....	56
Figure 5. Outils et ressources : sources et pertinence pour le processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité .....	71

### Tableaux

Tableau 1. Définir les dimensions de la qualité.....	25
Tableau 2. Parties prenantes et activités associées .....	41
Tableau 3. Exemples d'activités d'amélioration de la qualité.....	53

## AVANT-PROPOS

Les Objectifs de développement durable mettent un point d'honneur à atteindre une couverture sanitaire universelle, à savoir à « veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient *de qualité suffisante pour être efficaces*, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers ».

Le Cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne présente une vision d'un avenir dans lequel « toutes les personnes ont accès à des services de santé qui sont dispensés de façon à répondre à leurs besoins en respectant leurs préférences, qui sont complets, sûrs, efficaces, fournis en temps utile, efficaces et de qualité acceptable ». L'action proposée dans le Cadre de l'OMS met *particulièrement l'accent sur les leviers politiques pour améliorer la qualité*.

L'élaboration, le perfectionnement et l'exécution d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité constituent une priorité pour les pays qui s'efforcent d'améliorer la performance de leurs systèmes de santé. L'engouement croissant à l'égard de la couverture sanitaire universelle s'accompagne d'une prise de conscience du fait qu'un meilleur accès aux soins doit s'assortir d'efforts ciblés visant à améliorer la qualité des services de soins en vue d'atteindre les progrès escomptés en matière de santé.

Les pays recherchent des conseils pour éclairer leurs efforts d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Ils optent pour diverses approches avec différents angles d'attaque et bon nombre envisagent également de se concentrer sur le niveau infranational. Toutefois, l'objectif reste le même : l'amélioration de la qualité des soins comme point de départ déterminant pour le renforcement des systèmes de santé et, à terme, l'amélioration de la santé des peuples.

Partant de ce constat, l'initiative de l'OMS pour l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité a quatre objectifs : a) accroître la sensibilisation, les connaissances et les compétences en matière de politique et de stratégie nationales relatives à la qualité dans les pays à revenu faible et intermédiaire ; b) énoncer les principaux processus liés à la planification, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité ; c) fournir un appui aux pays dans ce domaine ; et d) poursuivre l'élaboration conjointe et la documentation des processus liés à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et des stratégies nationales relatives à la qualité dans le cadre d'un laboratoire pédagogique.

Le présent document fournit une base à cette initiative, en s'appuyant sur des travaux déjà menés par l'OMS et d'autres organismes. Il structure le sujet abordé, souligne les principales questions à prendre en considération et pose les prémices des actions à entreprendre. Il continuera d'être perfectionné dans le cadre d'un processus d'élaboration conjointe avec les pays et les partenaires techniques, qui contribueront également à réunir des ressources complémentaires. Ce guide s'inscrit dans une initiative plus vaste qui cherche à répondre aux besoins des pays en matière de conseils stratégiques et pratiques relatifs à l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Établir des liens avec des politiques et des plans plus larges en matière de santé est essentiel à cette approche.

Ce document fondateur s'adresse à un public varié. Il est destiné en premier lieu aux responsables en charge de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques et de stratégies relatives à la qualité. Il s'adresse également à un ensemble plus large de parties prenantes participant au processus national. Les partenaires nationaux, régionaux et mondiaux qui appuient les efforts d'amélioration de la qualité en tireront également profit.

Chaque pays doit suivre son propre cheminement pour atteindre une couverture sanitaire universelle, éclairé par des considérations multiples et complexe. Une démarche qualité nationale soigneusement conçue peut constituer un angle d'attaque majeur pour nombre de pays souhaitant améliorer leurs résultats en matière de santé.

## REMERCIEMENTS

Le *Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité* de l'OMS a été réalisé sous la direction d'Edward Kelley et de Shams Syed, travaillant au sein du département Prestation de services et Sécurité, au siège de l'OMS, à Genève. L'équipe principale de rédacteurs était composée de Sheila Leatherman, Shams Syed, Ruben Frescas et Matthew Neilson.

Sheila Leatherman a apporté une contribution substantielle au contenu de ce guide en tant que conseillère principale de l'initiative de l'OMS pour l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Les études et les publications précédentes de Sheila Leatherman et des co-auteurs ont servi à alimenter toutes les sections du guide.

D'anciens travaux de l'OMS en lien avec l'élaboration d'une politique et d'une stratégie relatives à la qualité et à la sécurité des patients, menés au siège de l'OMS et au sein des régions de l'OMS, ont également contribué à lui donner forme.

De nombreux exemples d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales d'amélioration de la qualité dans différents pays viennent étoffer l'ouvrage. Nous aimerions tout particulièrement remercier les pays qui ont contribué au corpus émergent de connaissances réunies dans le guide, à savoir : la Colombie, l'Éthiopie, le Ghana, l'Indonésie, le Libéria, le Malawi, le Mexique et le Soudan.

Nous tenons par ailleurs à exprimer notre gratitude à nos partenaires techniques, notamment à l'International Society for Quality in Health Care (ISQua), l'*Institute for Healthcare Improvement* (IHI), le projet ASSIST de l'USAID, et HealthQual, qui a influencé le domaine et éclairé notre travail.

Nos remercions Bruce Agins et Josh Bardfield pour leur contribution à la partie portant sur l'intégration des programmes techniques à la politique et à la stratégie nationales relatives à la qualité, Lisa Hirschhorn et Sun Mean Kim pour l'aide apportée dans les parties concernant la gestion des systèmes d'information sanitaire, les données et les mesures ; Liana Rosenkrantz Woskie, Anthony Moccia et Ruma Rajbhandari pour leur travail sur les activités d'amélioration de la qualité, ainsi que Julie Storr, Lopa Basu, Nana Mensah Abrampah, Rhea Bright, Breda Cosgrove et Laura Simpson pour la révision du guide.

Nous sommes également reconnaissants aux personnes suivantes, pour leurs contributions utiles, suggestions et revue : Kehinde Balogun, Stephen Balogun, Pierre Barker, Jeffrey Braithwaite, Lucky Chikaura, Susan Davis, Paulina Pacheco Estrello, Raghavendra Guru, Maki Kajiwara, Pierre Claver Kariyo, Manuel Kassaye Sibhatu, Samuel Kidane, Jason Leitch, Garth Manning, Rashad Massoud, Mohamed A. Mohamed, Margaret Montgomery, Zainab Naimy, Edgar Necochea, Wendy Nicklin, Robbie Pearson, Charles Shaw, Sylvia Sax, Sodzi Sodzi-Tetty, David Weakliam et Albert Wu.

Une première ébauche du guide a été relue par un comité de lecture lors d'une réunion à Genève, en Suisse, en juin 2017 avec les représentants suivants des pays participants : Hind Babekir Hassan Abdallatif, Philip Kerkula Bemah, Daniel Gebremichael Burssa, Andrew Likaka, German Escobar Morales, Benjamin Nyakutsey, Sebastian Garcia Saisó et Eka Viora. Étaient également présents les experts nationaux et régionaux de l'OMS suivants : Salma Burton, Nino Dal Dayanghirang, Jonas Gonseth-Garcia, Mondher Letaief et Juan Eduardo Tello. Sans oublier les experts OMS du siège : Benedetta Allegranzi, Giorgio Cometto, Neelam Dhingra-Kumar, Bruce Gordon, Ann-Lise Guisett, Heather Harmon, Lauren Hoisl, Dirk Horemans, Sun Mean Kim, Blerta Maliqi, Asiya Odugleh-Kolev, Archana Shah et Satvinder (Vindi) Singh.

L'élaboration du document a bénéficié de l'aimable soutien du ministère japonais de la Santé, du Travail et de la Protection sociale sous forme d'une contribution versée à l'Organisation mondiale de la Santé.

## SIGLES ET ACRONYMES

LPM	Laboratoire pédagogique mondial pour une couverture sanitaire universelle de qualité
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PSNQ	Politique et stratégie nationales relatives à la qualité
SIS	Système d'information sanitaire
WASH	Eau, assainissement et hygiène

## Le guide en bref

### En quoi consiste ce document ?

Ce guide décrit l'intérêt d'élaborer une politique et une stratégie nationales relatives à la qualité des soins, le processus à suivre pour ce faire et les outils requis.

### À qui est-il destiné ?

Aux autorités chargées d'élaborer des politiques et des stratégies nationales relatives à la qualité, aux parties prenantes impliquées dans le processus et aux partenaires externes qui appuient les ministères de la Santé.

### Comment l'utiliser ?

Comme une approche structurée visant à étayer l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité, en complément de l'expertise nationale existante et du soutien externe.

Le but de la couverture sanitaire universelle est de faire en sorte que la population dans son ensemble ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient **de qualité** suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers. De nombreux pays déploient des efforts visant à améliorer la qualité des soins et à institutionnaliser une culture de la qualité dans l'ensemble de leur système de santé. Ces efforts peuvent se voir renforcés par l'élaboration d'une **politique et stratégie nationales relatives à la qualité (PSNQ)**. Le présent guide décrit les huit éléments clés requis pour élaborer les documents politiques et stratégiques et se divise en trois parties principales : la politique, la stratégie et les outils.

### La politique

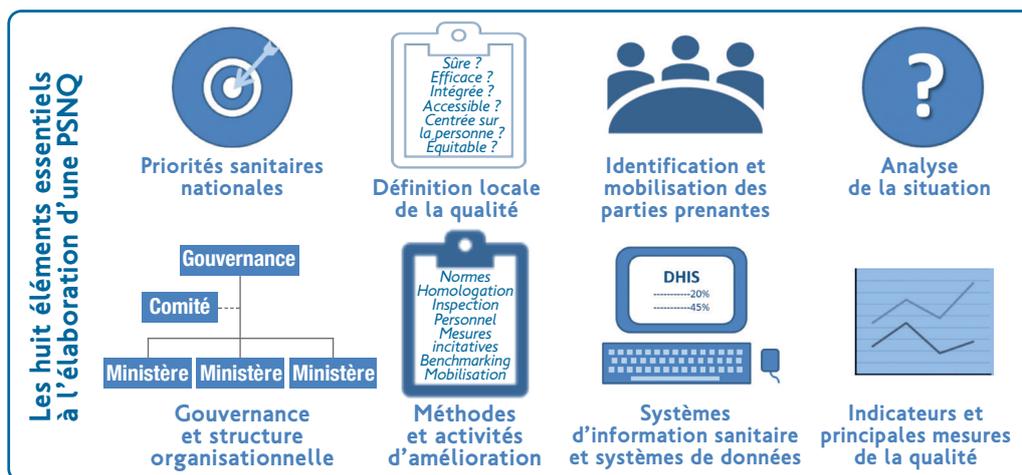
La **politique** repose sur une ambition concertée assortie d'une déclaration d'intention explicite pour, devenir la « ligne de conduite à tenir » convenue. Cette partie décrit comment élaborer une politique nationale d'amélioration de la qualité, autonome ou comme partie intégrante d'une politique nationale de santé plus large.

### La stratégie

La **stratégie** fournit quant à elle une feuille de route précise et décrit « comment » la politique se concrétisera. Plusieurs aspects du processus stratégique seront déterminés parallèlement à l'élaboration de la politique. Cette partie décrit un processus structuré, fondé sur les données et engageant de multiples parties prenantes.

### Les outils

Un certain nombre d'outils et de ressources supplémentaires peuvent venir appuyer le processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Cette partie décrit comment accéder à ces outils et les sélectionner, et présente le recueil des outils, disponibles sur la page du Laboratoire pédagogique mondial de l'OMS pour une couverture sanitaire universelle de qualité.



### Intégration des programmes techniques

La mise en œuvre de la stratégie peut être décrite dans un plan opérationnel détaillé, définissant les tâches principales, attribuant les responsabilités, identifiant les différentes étapes et prenant en considération les aspects pratiques de la mise en œuvre, comme le financement.

### Plan opérationnel

Les pays ont souvent déjà mis en place des initiatives d'amélioration de la qualité axées sur des domaines techniques spécifiques (le VIH ou l'eau, l'assainissement et l'hygiène) ou certains groupes de population (les mères et les enfants). Intégrer correctement ces efforts au travail global mené à l'échelle nationale en matière de qualité passe par une planification minutieuse.

# INTRODUCTION

### Présentation de la section

- En quoi consistent une politique et une stratégie nationales relatives à la qualité ?
- Importance et intégration des politiques et stratégies
- Plaider en faveur de la qualité
- Définition du concept de la qualité
- Une culture de la qualité
- La qualité dans l'ensemble du système de santé
- Politique et stratégie nationales relatives à la qualité dans le contexte de la couverture sanitaire universelle et des Objectifs de développement durable
- Comment utiliser cette ressource ?

Chaque pays a ses propres motivations pour s'attaquer à la question de la qualité des soins. Il peut s'agir : de la conviction que la qualité des soins doit être considérée comme un bien public ; de la prise de conscience du fossé qui se creuse en matière de sécurité et d'efficacité des soins, ainsi qu'en matière de soins centrés sur la personne ; d'un intérêt croissant pour la couverture sanitaire universelle et de la compréhension du fait que l'amélioration de l'accès aux soins ne peut entraîner les résultats escomptés en matière de santé qu'en accordant à la qualité l'attention qu'elle mérite ; de la pression sur les coûts et l'exigence d'un meilleur rapport coût-efficacité dans l'ensemble du système de santé ; de la reconnaissance croissante du besoin d'équilibrer les performances des prestations de soins publics et privés dans les systèmes de santé mixtes et fragmentés ; de la prise de conscience de l'importance cruciale de la fiabilité des services pour une préparation efficace à la survenue d'épidémies ou d'autres urgences complexes ; et, enfin, des attentes du public, des médias et de la société civile, avec une demande accrue de transparence et de responsabilisation.

Bien que les raisons motivant les efforts nationaux visant à améliorer la qualité diffèrent, les pays devront faire face aux mêmes problématiques lors de l'élaboration ou de la refonte de leurs politiques et stratégies en la matière, dont les tâches essentielles seront similaires.

S'il est évident que la capacité des pays à fournir des soins de qualité sera conditionnée par les ressources disponibles, les efforts nationaux visant à améliorer la qualité des soins ne doivent pas être considérés comme une problématique propre aux seuls pays à revenu élevé ou à ne prendre en considération qu'une fois l'accès élargi. Chacun des domaines de la qualité est clairement pertinent pour tout système de santé. Bien qu'appréhendés de différentes façons selon les ressources disponibles dans chaque pays, on retrouvera toutefois presque toujours un certain nombre d'éléments mobilisant peu de ressources qui pourront servir de point de départ. En effet, dans la mesure où miser sur la qualité favorise une meilleure efficacité, efficience et intégration des services et une meilleure adaptation aux besoins de la population, tout effort national visant à l'améliorer peut aider le système de santé à accroître sa rentabilité.

### Importance et intégration des politiques et stratégies

De nombreux pays font le choix de se concentrer sur une stratégie nationale d'amélioration de la qualité. Il s'avère toutefois également intéressant d'élaborer une politique nationale en la matière afin de s'assurer un soutien politique, d'orienter la stratégie et sa mise en œuvre et d'inscrire les efforts d'amélioration de la qualité dans le cadre politique plus large. S'il est possible que le processus d'élaboration et le contenu des deux se rejoignent, il est facile de les distinguer : la politique repose sur une ambition concertée assortie d'une déclaration d'intention explicite pour devenir la « ligne de conduite à tenir » convenue. Elle peut souligner la nécessité d'agir et définir les grands domaines prioritaires. La stratégie fournit quant à elle une feuille de route précise et décrit « comment » la politique se concrétisera. Elle peut être perfectionnée au fur et à mesure de l'avancement de la politique. La « stratégie qualité » fait office de pont qui aide un système de santé à atteindre ses objectifs et à respecter ses priorités sanitaires, en s'appuyant sur des principes tels que la planification, le contrôle et l'amélioration de la qualité. Bien que le présent manuel aborde l'élaboration simultanée de la politique et de la stratégie, certains pays, selon

leurs besoins, peuvent être amenés à se concentrer sur l'une ou l'autre. Quoi qu'il en soit, il est important d'envisager les deux pour prendre une décision éclairée.

La politique et la stratégie doivent de toute évidence être envisagées de façon intégrée, à savoir généralement sous la forme d'un document unique ou, dans certains cas, de documents complémentaires ou interdépendants élaborés en tant que parties intégrantes des efforts déployés à l'échelle du système pour améliorer la qualité des soins. Il est en effet parfaitement justifié d'évaluer si le mécanisme d'élaboration et de publication de la politique ou de la stratégie nationale, ou des deux, doit idéalement s'inscrire dans la planification sanitaire nationale plus large. Les deux approches comportent leurs avantages et leurs inconvénients. Par exemple, si l'intégration des efforts de qualité à la politique et à la stratégie nationales en matière de santé peut offrir plusieurs avantages, tels qu'une adhésion politique accrue, une volonté de mise en œuvre intégrée et la possibilité de prendre en considération la qualité à l'échelle du système, des documents dédiés peuvent permettre d'entrer davantage dans les détails, favoriser une qualité supérieure et encourager le recours à des échéanciers distincts pour la planification et la mise en œuvre. Quelle que soit l'approche utilisée, il est important de s'assurer que l'élaboration de la PSNQ soit alignée sur la planification nationale plus large en matière de santé, soit en intégrant entièrement les processus d'élaboration et de publication, soit en alignant les objectifs, les priorités et les actions et en recoupant les documents.

### En quoi consistent une politique et une stratégie nationales relatives à la qualité ?

Une politique et une stratégie nationales relatives à la qualité sont le fruit d'un effort national concerté visant à promouvoir et planifier l'amélioration de la qualité des soins. Elles sont souvent détaillées dans un document afin de fournir une description explicite de l'approche et des actions requises pour améliorer la qualité des soins dans le système de santé national et doivent être clairement liées à la politique de santé globale du pays et au processus de planification. La responsabilité d'élaborer lesdits documents revient généralement au ministère de la Santé, qui collabore étroitement avec toute une série de responsables politiques et de mise en œuvre.

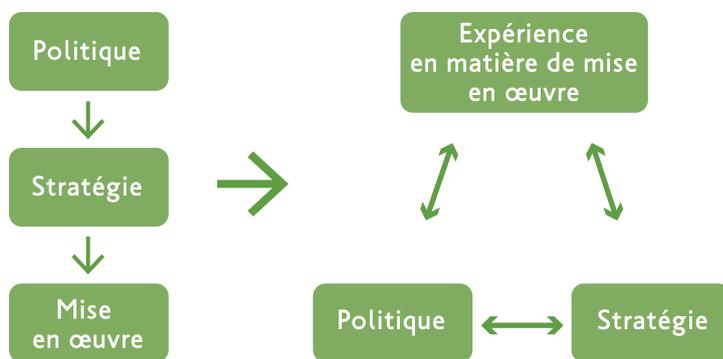
Il ressort de l'expérience des pays dotés d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité qu'il est plus bénéfique de disposer d'un seul plan cohérent qui donne la direction à suivre en matière de qualité à tous les niveaux du système. Toutefois, les politiques en matière de qualité s'inscrivent souvent dans le cadre d'un dispositif national de gouvernance plus large. Une politique et une stratégie nationales relatives à la qualité peuvent contribuer à clarifier les liens avec les politiques, les plans et les priorités du pays en matière de santé ou autres, à souligner l'importance des processus axés sur l'amélioration de la qualité dans la réalisation des priorités de santé et à définir les critères de la responsabilisation pour évoluer vers des services de santé davantage centrés sur la personne.

Si la politique et la stratégie peuvent mettre l'accent sur les services de soins qui sont financés par l'État, elles devront toutefois prendre en considération l'impact potentiel sur l'ensemble du système de santé. Considérant le continuum de soins dans son ensemble, l'orientation politique nationale en matière de qualité doit également inclure le secteur privé, y compris les organisations professionnelles, ainsi que les organismes intersectoriels, comme les organisations professionnelles, les gouvernements locaux et les universités.

#### Encadré 1. Politique et stratégie éclairées par la mise en œuvre

Habituellement, l'élaboration d'une politique et d'une stratégie ainsi que leur mise en œuvre sont considérées comme un processus linéaire. Toutefois, adopter un processus triangulaire (voir la Figure 1) selon lequel l'expérience de la mise en œuvre oriente l'élaboration de la politique et de la stratégie peut favoriser l'implication des personnes en charge de la mise en œuvre et garantir que les produits se fondent sur la réalité de la prestation des services de soins et sur l'expérience des patients et de la communauté. En pratique, l'élaboration d'une politique et d'une stratégie éclairées par la mise en œuvre suppose l'engagement significatif et durable des acteurs de l'ensemble du système de santé tout au long du processus, reconnaissant ainsi que les approches ascendante et descendante d'amélioration de la qualité ne sont pas nécessairement mutuellement exclusives.

Figure 1. Des modèles linéaires à l'élaboration d'une politique et d'une stratégie éclairées par la mise en œuvre



### Plaider en faveur de la qualité

Le processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité des soins peut constituer à lui seul un instrument clé de plaidoyer en faveur de l'amélioration de la qualité des soins du simple fait qu'il assure un soutien des principales parties prenantes (notamment au niveau gouvernemental), porte la question à l'attention du public et des professionnels reconnus, et offre la possibilité de démontrer au système de santé l'intérêt de telles initiatives. Toutefois, arriver au stade de la mobilisation du soutien nécessaire pour pouvoir entamer le processus d'élaboration des politiques et stratégies nationales peut demander des efforts considérables. Dans un environnement aux multiples priorités et aux ressources limitées, il peut s'avérer difficile de se concentrer uniquement sur l'une d'entre elles. Les étapes initiales pour poser les jalons des efforts nationaux en matière de qualité incluent :

- l'identification et l'adhésion des décideurs et des influenceurs politiques ;
- la démonstration de l'impact potentiel, notamment à l'aide de données probantes ou via le partage d'expériences d'autres pays ;
- la mobilisation de défenseurs externes, notamment des milieux techniques et universitaires ;
- l'obtention du soutien du personnel de santé et du public, par exemple via l'implication des médias, le renforcement des capacités à petite échelle en matière d'amélioration de la qualité, la promotion du partage des connaissances et la génération des données factuelles, ainsi que la participation de la société civile ;
- la garantie d'un financement initial pour commencer à déployer les efforts d'amélioration de la qualité, notamment par des organismes donateurs ou professionnels, afin d'enclencher la dynamique et d'encourager l'investissement national ;
- la recherche d'occasions permettant d'influencer la planification plus large en matière de santé pour intégrer la question de la qualité, par exemple lors de l'élaboration des plans sanitaires stratégiques nationaux ou du budget national de la santé.

Il convient par ailleurs de garder à l'esprit que de nombreux pays ont déjà proposé des initiatives pertinentes, sur lesquelles il est possible de rebondir pour lancer une action plus large en faveur de la PSNQ. Les programmes techniques existants tels que les programmes VIH ou de santé maternelle et infantile, et les programmes d'évaluation externe, comme les initiatives d'accréditation et les programmes d'amélioration de la qualité à l'échelle nationale ou de l'établissement, sont autant d'angles d'attaque possibles.

## Définition du concept de la qualité

À ce jour, il n'existe encore aucune définition universellement admise de la « qualité ». Il existe toutefois une conception partagée des notions et des principes fondamentaux (1). Au sein de la communauté sanitaire internationale, la définition la plus largement employée vient de l'Institut de Médecine des États-Unis. Elle établit les objectifs majeurs visant à influencer positivement les résultats en matière de santé à l'échelle individuelle et de la population et souligne le rôle central des données factuelles et des connaissances professionnelles. Selon cette définition, on entend par qualité :

la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en se basant sur les connaissances professionnelles du moment (2).

L'Institut de Médecine des États-Unis décrit en outre six dimensions, ou visées, de la qualité. En d'autres mots, des soins de qualité doivent être sûrs, efficaces, efficaces, centrés sur le patient, dispensés en temps utile et équitables. Cet ensemble de dimensions ou attributs a également été adopté et adapté en dehors des États-Unis (2). En 2006, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a à son tour défini les concepts de base de la qualité en spécifiant que les soins doivent être efficaces, efficaces, accessibles, acceptables, centrés sur le patient, équitables et sûrs. En substance, cette définition a introduit la dimension d'« accessibles », qui élargit la visée de « en temps utile » (1). Au cours des dix dernières années, l'OCDE (l'Organisation de développement et de coopération économiques) a fait le choix de mettre l'accent sur trois dimensions de la qualité : des soins efficaces, sûrs et centrés sur le patient – fusionnant ainsi les domaines. Cette conception plus concise a également inspiré d'autres pays (3). Plus récemment, le Cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne décrivait les « soins de haute qualité » comme des « soins sûrs, efficaces, efficaces, centrés sur la personne, dispensés en temps utile, équitables et intégrés ». Et bien entendu, l'accès aux services de soins sous-tend tous les efforts en matière d'amélioration de la qualité, notamment à l'ère où l'on vise la couverture sanitaire universelle et l'on s'efforce de garantir une couverture équitable et la protection financière des populations. Si la sécurité des patients a longtemps été considérée comme un angle d'attaque pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des soins peut servir de baromètre de la réussite des systèmes de base à améliorer la qualité.

L'Encadré 2 fournit une sélection des principales composantes de la définition de la qualité des soins.

### Encadré 2. Définition de la qualité des soins

Les soins de qualité peuvent être définis de bien des manières différentes mais il est de plus en plus admis dans le monde qu'ils devraient être :

- **efficaces**: en proposant des services fondés sur les données factuelles à ceux qui en ont besoin;
- **sûrs**: en évitant de porter préjudice aux bénéficiaires des soins;
- **centrés sur la personne**: en proposant des soins qui répondent aux préférences, aux besoins et aux valeurs de chaque individu.

En outre, afin de tirer profit des bénéfices de la prestation de services de soins de qualité, ceux-ci doivent être:

- **dispensés en temps utile**: en diminuant les temps d'attente et parfois les retards préjudiciables tant pour les bénéficiaires que pour les prestataires;
- **équitables**: en proposant des soins dont la qualité ne varie pas selon l'âge, le sexe, le genre, l'origine ethnique, la situation géographique, la religion, la situation socioéconomique, la langue et les opinions politiques;
- **intégrés**: en proposant des soins coordonnés aux différents niveaux et entre les différents prestataires, et en rendant disponibles tout un ensemble de services de santé tout au long de la vie;
- **efficaces**: en tirant partie au maximum des ressources disponibles et en évitant le gaspillage.

Bien que les dimensions essentielles de la qualité fassent aujourd'hui largement consensus dans le secteur de la santé, chaque pays aura probablement sa propre compréhension ou définition locale de la qualité. Le processus de définition de la qualité via la mobilisation des parties prenantes et la recherche d'un consensus est essentiel à l'établissement d'une intention et d'une conception communes en ce qui concerne l'approche nationale de la qualité. Il est donc crucial de reconnaître l'importance de la phase de contextualisation de la qualité. Elle permettra de mieux axer et élaborer une politique de la qualité et sa stratégie pour répondre aux besoins locaux.

### Une culture de la qualité

Lors de la planification d'un effort national visant à améliorer la qualité, il est utile de prendre en considération l'importance de développer et d'institutionnaliser une « culture de la qualité » au sein des organisations et du système de santé comme moyen de susciter un changement significatif et durable. Il n'y a pas de règle qui fixe de façon immuable ce qu'on entend par « culture de la qualité », mais une telle culture a été décrite comme « une organisation créant un environnement de travail ouvert, participatif, propice au partage des idées et des bonnes pratiques, dans lequel l'enseignement et la recherche sont valorisés et où le reproche n'est utilisé qu'à titre exceptionnel » (4). Cela signifie, en règle générale, qu'il existe à tous les niveaux du système de santé une reconnaissance inhérente et explicite de la valeur des efforts visant à améliorer la qualité des soins fournis, et que ces efforts sont systématiquement encouragés dans un environnement cultivant l'engagement, le dialogue, l'ouverture et la responsabilisation. L'Encadré 3 énonce certaines des caractéristiques clés d'un système de santé ayant intégré une culture de la qualité. Toutefois, la culture au sein des organisations et des systèmes de santé est établie et affinée selon un ensemble complexe de facteurs, notamment les normes culturelles dominantes plus étendues, les attentes de la communauté, le leadership du système de santé, les structures et réseaux du système de santé et le contexte médico-légal. De toute évidence, introduire un changement dans ces cultures peut se révéler un processus long et difficile, susceptible de se confronter à la résistance de ceux qui se sentent menacés par un tel changement. Le leadership politique et du système de santé a un rôle déterminant à jouer dans la définition et la promotion d'une culture de la qualité, le renforcement du cadre juridique, et l'exemplarité pour ancrer les valeurs requises dans l'ensemble du système. La mobilisation des parties prenantes et l'analyse de la situation, détaillées en Parties I et II, peuvent faciliter la compréhension de la culture actuelle au sein du système et identifier les obstacles et les éléments favorisant le changement de culture. En effet, le processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité peut étayer un changement culturel plus large au sein du système de santé, via une déclaration explicite de la culture souhaitée et d'un ensemble d'actions pouvant favoriser son institutionnalisation.

#### Encadré 3. Culture de la qualité : composantes clés

- Leadership pour améliorer la qualité à tous les niveaux
- Ouverture et transparence
- Mise en valeur du travail d'équipe
- Responsabilisation à tous les niveaux
- Apprentissage intégré dans le système
- Boucle de rétroaction active pour l'amélioration
- Mobilisation significative du personnel, des usagers des services et de la communauté
- Autonomisation des individus tout en reconnaissant la complexité des systèmes
- Alignement des valeurs professionnelles et organisationnelles
- Susciter la fierté dans le domaine des soins
- Valoriser les soins bienveillants
- Cohérence entre les efforts d'amélioration de la qualité et l'organisation et la planification des services

Au moment d'aborder la culture que l'on souhaite appuyer dans la politique et la stratégie qualité nationales, il peut être judicieux de trouver l'équilibre souhaité entre une « culture non culpabilisante » et une « culture juste » (5, 6). Une « culture non culpabilisante » reconnaît que des erreurs peuvent inévitablement survenir au sein d'un système de santé, souvent en raison de plusieurs facteurs et de dysfonctionnements du système, et qu'une réponse qui se base uniquement sur la culpabilisation des personnes bien intentionnées ne permettra pas de résoudre les failles du système. Afin de pouvoir détecter et résoudre en continu les erreurs systémiques, une « culture juste » tend à promouvoir un environnement sûr et propice à l'amélioration de la qualité en encourageant l'identification et la correction des failles systémiques tout en reconnaissant la responsabilisation du personnel (7). Si la responsabilisation du personnel peut constituer un moyen de prévenir les négligences, elle peut aussi encourager les cliniciens à exercer en restant sur la défensive ou à ne pas notifier les erreurs. Ces concepts ne sont bien entendu pas incompatibles ; toutefois, les décideurs politiques devraient mesurer l'impact que les différences en matière de culture peuvent avoir sur la qualité des soins dans l'ensemble d'un système de santé.

Dans le cadre de l'élaboration de toute politique et stratégie, il est également très important de prendre en considération la façon dont la culture des équipes en charge de la mise en œuvre au sein du système de santé peut influencer sur sa réussite. Pour que les réformes en matière de prestation de soins soient inclusives, équitables et propices à une culture de l'amélioration, les équipes médicales et dirigeantes en charge de la mise en œuvre doivent intégrer ces mêmes principes à leurs propres valeurs et approche.

Les systèmes de santé ont été conçus pour servir la population. Il est donc primordial de placer les personnes au cœur des efforts visant à institutionnaliser une culture de la qualité. Une telle culture doit adopter le principe de l'engagement des communautés desservies par le système et le rendre possible, et le système doit répondre à l'objectif visé pour faire de cet engagement une réalité. Par exemple, l'implication des patients, des familles et des communautés dans la planification, la gestion, la prestation et l'évaluation des services de santé permet de garantir que les priorités intègrent leurs principales préoccupations et introduit un nouveau niveau de responsabilité en ce qui concerne la qualité des soins. Par conséquent, l'investissement dans les structures et les compétences requises pour obtenir une telle mobilisation peut s'avérer un excellent moyen d'établir et d'institutionnaliser une culture de la qualité dans un système de santé.

### La qualité dans l'ensemble du système de santé

Si la qualité des soins se reflète principalement au niveau de l'interaction entre le prestataire et le bénéficiaire, elle concerne le système de santé au sens large et complexe, et c'est ce contexte que doivent retenir les personnes en charge de planifier les efforts nationaux visant à améliorer la qualité des soins. Les huit éléments constitutifs d'un système de santé tels que définis par l'OMS (8) servent souvent de base aux pays pour examiner l'interface entre les efforts nationaux visant à améliorer la qualité et les différentes parties du système de santé dans leur contexte spécifique. Cela peut permettre de s'assurer que certaines des structures et certains des processus qui sous-tendent la politique et la stratégie sont en place et que leur influence sur la prestation de soins de qualité est prise en compte.

Par exemple, dans de nombreux pays, il se peut que la prestation de services soit encore basée sur les relations traditionnelles hiérarchiques prestataire-patient. Replacer les besoins, les préférences et la participation des personnes prises en charge par les prestataires de soins au centre des soins peut constituer un très bon point de départ pour institutionnaliser la qualité des soins. Le taux de rotation élevé des personnels de santé peut compliquer la gestion des structures institutionnelles et des connaissances en matière de qualité et peut lui-même résulter d'un environnement de travail non propice aux soins de qualité. L'adoption de normes de qualité fondées sur les données factuelles implique un accès fiable aux médicaments et aux produits essentiels ; les démarches d'amélioration de la qualité de la prestation des services de soins doivent donc s'accompagner d'un contrôle des chaînes d'approvisionnement et de la qualité des médicaments.

Appliquer la dimension de la qualité aux réformes de financement de la santé peut permettre de s'assurer que l'élargissement de l'accès aux services ne compromette pas les autres composantes de la qualité, telles que l'équité et l'efficacité de la prestation. Le leadership et la gouvernance sont essentiels à la réussite d'une PSNQ. Afin d'éviter toute verticalité des efforts et que ceux-ci ne se résument à une initiative ponctuelle, un soutien accru de la qualité de la part du leadership existant à tous les niveaux du système de santé est nécessaire. Un tel soutien peut être favorisé par le renforcement des capacités en matière d'amélioration de la qualité parmi les responsables eux-mêmes. Il est donc primordial que la politique et la stratégie relatives à la qualité soient en phase avec la gouvernance globale de la santé.

#### **Encadré 4. L'eau, l'assainissement et l'hygiène : ciment de la qualité dans l'ensemble des systèmes de santé**

Il convient de prêter attention aux multiples angles d'attaque transversaux au moment d'appliquer la dimension de la qualité aux systèmes de santé. Par exemple, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) dans les établissements de santé constituent une composante fondamentale d'un système de santé solide et résilient. Cela est particulièrement vrai dans les pays à revenu faible et intermédiaire, où ces éléments manquent souvent ou sont absents. Cette composante clé des services de soins sûrs et de qualité permet d'améliorer non seulement les résultats en matière de santé et le vécu des patients, mais aussi le moral du personnel et l'efficacité des services. L'amélioration des services WASH peut d'emblée réduire les problèmes d'inégalités étant donné que ces services sont souvent absents dans les établissements desservant les communautés les plus vulnérables. Par exemple, au Liberia, le programme WASH est devenu une composante clé du renforcement des systèmes de santé et des efforts d'amélioration de la qualité nationaux à la suite de l'épidémie d'Ebola, impliquant le tutorat, la supervision formative et la surveillance, en plus de l'amélioration des infrastructures. Elle est étroitement liée aux principales composantes de prévention et de lutte contre les infections, également mises en œuvre au Liberia. Les programmes WASH et de prévention et de lutte contre les infections sont nécessaires pour assurer la sécurité du patient et des personnels de santé. Leur indisponibilité est susceptible d'entamer la confiance de la communauté dans les services de soins. Étant donné le rôle fondamental de ces composantes clés des services de santé pour fournir des soins sûrs et de qualité, il est primordial de les évaluer et de les traiter à la lumière des orientations nationales en matière de qualité.

#### **Politique et stratégie nationales relatives à la qualité dans le contexte de la couverture sanitaire universelle et des Objectifs de développement durable**

L'adoption des Objectifs de développement durable (ODD) (9) et les efforts axés sur la couverture sanitaire universelles (10, 11) fournissent une excellente occasion de s'attaquer à l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité dans les pays à revenu faible et intermédiaire. L'ODD 3, appelant à « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », orientera l'action aux niveaux local et mondial (9). Cet objectif comprend la cible 3.8, qui souligne l'importance de l'accès à des services de santé essentiels de qualité. Le chemin à suivre pour y parvenir est tortueux et implique de prendre en considération de multiples aspects et facteurs. Toutefois, l'un des principaux facteurs de réussite n'est autre qu'une structure de gouvernance pour la qualité dotée d'une politique et d'une stratégie bien articulées.

Les progrès vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle peuvent être accélérés par une dynamique en faveur de services de santé intégrés centrés sur la personne, pouvant répondre efficacement aux différents enjeux sanitaires majeurs du XXI<sup>e</sup> siècle. Un cadre établi par l'OMS en la matière a été approuvé par l'ensemble des États Membres de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2016 (12, 13). L'une des cinq stratégies proposées souligne le besoin de renforcer la gouvernance et la responsabilisation (12, 13). Dans le cadre de cette stratégie, l'accent doit être

#### **Couverture sanitaire universelle :**

**La couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers (10)**

mis sur l'élaboration de politiques et de stratégies d'amélioration de la qualité de la prestation de services sur le lieu de soins. Pour ce faire, il est nécessaire d'évaluer minutieusement dans quelle mesure une orientation et une structure nationales pourraient contribuer à aider les services internationaux et locaux à répondre aux besoins de leurs populations en matière de soins.

Dans le cadre de la réalisation des ODD, le mouvement mondial en faveur de la couverture sanitaire universelle consiste dans de nombreux pays, d'une part, à revoir non seulement leurs structures financière et de paiement des prestataires mais aussi leurs structures liées à la qualité en vue d'améliorer les résultats en matière de santé, et, d'autre part, à réduire le gaspillage et les double-emplois, et promouvoir ainsi l'utilisation plus efficace de services efficaces pour répondre aux priorités du secteur de la santé (14). En effet, dans tous les pays, mais plus particulièrement dans ceux dont les ressources sont très limitées, il existe un besoin urgent d'établir des processus et des structures liés à la qualité qui permettent d'utiliser au mieux les ressources disponibles et d'évaluer et améliorer en continu les pratiques et les services fournis.

### CIBLE 3.8

**Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable (9).**



## Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relative à la qualité

Ce document vise à étayer l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales d'amélioration de la qualité. Il est destiné à guider les pays dans leurs efforts de conception, de mise en œuvre, de perfectionnement et de pérennisation de leur approche stratégique d'amélioration de la qualité des services de prestation de soins. Le présent guide ne se veut pas un recueil exhaustif de toutes les actions requises pour mettre en œuvre une initiative nationale en matière de qualité. Il sert de base descriptive des premières étapes nécessaires à l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. D'autres ressources portant sur la qualité des soins ont été publiées par l'OMS et d'autres organisations.

### À qui s'adresse-t-il ?

Ce guide est destiné à aider les gouvernements et les décideurs politiques (à l'échelle des pays, des états et des provinces) qui envisagent d'élaborer une politique et une stratégie nationales relatives à la qualité ou qui ont déjà engagé le processus. Il peut également s'avérer utile aux conseillers techniques, donateurs et autres parties prenantes qui appuient les gouvernements dans cette démarche.

#### Guide PSNQ

#### Partie I. Élaboration d'une politique

#### Partie II. Élaboration d'une stratégie

#### Partie III. Utils et ressources

Bien que ce guide vise principalement à étayer l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité dans les pays à revenu faible et intermédiaire, lesquels peuvent rencontrer des difficultés spécifiques pour améliorer la qualité de leurs soins, les processus qui y sont décrits peuvent s'avérer également utiles à d'autres autorités nationales ou internationales s'appuyant à déployer des efforts en la matière ou à les revoir.

### Comment utiliser cette ressource ?

Ce guide et son recueil d'outils fournissent des orientations relatives au processus d'élaboration et au contenu des politiques et des stratégies nationales d'amélioration de la qualité et visent à faciliter l'élaboration et le perfectionnement de ces politiques et stratégies par les décideurs politiques et les praticiens, qui sont les plus au fait des complexités propres à leur pays. Ce document doit être considéré comme une ressource permettant d'éclairer et de structurer les politiques et stratégies répondant aux besoins spécifiques des pays. Ses orientations sont tirées de publications existantes, des leçons apprises sur le terrain et de la consultation d'experts. Il ne s'agit pas d'un guide prescriptif mais plutôt d'une approche structurée permettant de s'assurer que l'élaboration et la mise en œuvre sont aussi complètes que possible. Afin que les lecteurs puissent identifier facilement les informations dont ils ont besoin et y accéder rapidement, le guide compte trois parties colorées, divisées de la façon suivante :

- La Partie I aborde l'élaboration de la politique relative à la qualité.
- La Partie II aborde l'élaboration de la stratégie relative à la qualité.
- La Partie III explique comment accéder aux outils complémentaires d'aide au processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité et comment les utiliser.

Les processus décrits en parties I et II se rejoignent souvent. Cela tient compte du fait que certains lecteurs n'élaboreront pas la politique et la stratégie, mais uniquement l'une des deux. Il est recommandé de lire ces parties en parallèle afin d'être en mesure de dégager un processus spécifique aux besoins du lecteur.

Ce guide s'accompagne d'un document complémentaire, intitulé *Recueil d'outils d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité (PSNQ)*, qui répertorie de nombreux outils visant à étayer ce processus.

### Comment cette ressource a-t-elle été conçue ?

Le contenu de ce guide se base sur les documents de référence sur lesquels se sont appuyés les pays lors de l'élaboration et de l'exécution de politiques et de stratégies nationales relatives à la qualité, ainsi que sur une analyse documentaire d'un échantillon de 20 stratégies existantes élaborées dans différents pays à revenu faible, intermédiaire et élevé. Étant donné que le domaine ne cesse d'évoluer, il sera nécessaire de réviser ce document et de se fonder sur le partage, entre les pays, des connaissances et des bonnes pratiques en la matière. Ce travail continuera d'être éclairé par notre collaboration avec différents pays, les régions de l'OMS et nos partenaires experts.

## Initiative PSQN

Ce guide et son recueil d'outils s'inscrivent dans une initiative plus large de l'OMS visant à appuyer l'élaboration de politiques et de stratégies nationales relatives à la qualité des soins. Reconnaissant que les pays se trouvent à différentes étapes du processus d'élaboration et de mise en œuvre d'initiatives nationales pour l'amélioration de la qualité des soins, l'initiative PSNQ est axée autour de trois activités principales, détaillées dans les paragraphes suivants.

### 1. Élaboration conjointe des ressources techniques

Cette activité englobe le guide, le recueil et les outils et ressources associés visant à appuyer l'élaboration de politiques et de stratégies nationales relatives à la qualité des soins. Il existe un réel intérêt pour l'élaboration conjointe, reconnaissant l'expérience et l'expertise significatives injectées dans les ressources par les autorités nationales qui ont planifié, élaboré et mis en œuvre des politiques et des stratégies nationales relatives à la qualité. Il est prévu de continuer à évaluer les besoins en ressources supplémentaires et de perfectionner les outils et ressources existants en fonction de l'expérience et des besoins des autorités nationales qui y ont recours.

## **2. Catalyser l'action nationale via la coopération technique**

En complément des orientations fournies dans les ressources écrites, l'OMS coordonne actuellement un appui technique aux pays se trouvant à différents stades du processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales. Cet appui vise à renforcer les capacités nationales en vue d'élaborer, de mettre en œuvre et de contrôler efficacement les politiques et stratégies nationales relatives à la qualité et de susciter que l'élaboration des ressources soit à l'avenir éclairée par la mobilisation des pays.

## **3. Programme pédagogique**

De nombreux organismes universitaires et techniques sont engagés dans des initiatives nationales d'amélioration de la qualité à travers le monde. L'initiative PSNQ vise à mobiliser ces efforts afin de garantir une efficacité accrue et de promouvoir le partage des connaissances. L'initiative PSNQ constitue l'un des principaux axes d'une autre initiative de l'OMS en lien, le Laboratoire pédagogique mondial pour une couverture sanitaire universelle de qualité. Le laboratoire allie les expériences, les expertises, la passion et la sagesse d'innombrables personnes des quatre coins de la planète, représentant différentes disciplines, sur des questions importantes liées à la qualité dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. Reconnaissant l'importance de mettre les gens en lien pour favoriser le partage dynamique et multidirectionnel des connaissances et des pratiques, il vise à accélérer l'apprentissage mondial éclairé par l'action locale. Le laboratoire compte une communauté dédiée aux politiques et stratégies nationales relatives à la qualité, créée pour centraliser les expériences, faciliter le partage des connaissances entre les pays et fournir des outils et ressources en rapport. Une présentation du Laboratoire pédagogique mondial est disponible à l'adresse <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/gll/en/>.

**PARTIE I.**  
**ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE**

**Présentation de la section - Partie I. Élaboration de la politique****Élaboration d'une politique nationale relative à la qualité**

Élaboration d'une politique nationale relative à la qualité

Objectifs et priorités du pays en matière de santé

Définition locale de la qualité

Identification et mobilisation des parties prenantes

Analyse de la situation : état des lieux de la qualité

Gouvernance et structure organisationnelle pour l'amélioration de la qualité

Méthodes et activités d'amélioration

Systèmes d'information sanitaire et systèmes de données

Indicateurs et principales mesures de la qualité

Cette section étudie les aspects importants du processus d'élaboration d'une politique et présente les étapes à envisager lors de la rédaction d'une politique nationale relative à la qualité. Les facteurs qui influencent le processus d'élaboration de la politique et le contenu de cette dernière varient considérablement d'un pays à l'autre, aussi cette section se concentrera-t-elle sur les points communs. Les sections suivantes expliqueront comment mettre en œuvre cette politique à l'aide d'une stratégie et d'un plan opérationnel plus détaillés.

Les modalités d'élaboration, de rédaction et ratification de la politique nationale relative à la qualité devraient être définies par chaque pays (ou autorité infranationale) conformément à sa structure gouvernementale et en prenant en considération le contexte qui lui est propre et les besoins spécifiques de sa population.

Dans certains pays, une loi d'habilitation sera nécessaire, par exemple pour instaurer de nouveaux organismes publics ou semi-publics, établir de nouvelles formes d'actions obligatoires (telles que l'inscription au tableau de l'ordre et la délivrance d'autorisations d'exercer pour les professionnels de santé) ou encore pour définir de nouvelles formes de réglementation (autorisation d'exercer ou accréditation des prestataires). Cela peut requérir un document d'orientation politique national explicite relatif à la qualité.

Dans d'autres cas, la mise en œuvre d'une politique ou stratégie nationale relative à la qualité peut s'inscrire dans le cadre du plan général quinquennal du secteur de la santé ou d'un document d'orientation politique interne du ministère de la Santé. Il serait alors important de prendre contact rapidement avec le service et les personnes en charge de cette planification plus large de la santé nationale afin d'élaborer un processus qui intègre les aspects nécessaires à la politique relative à la qualité.

Si différentes approches existent, les formes les plus habituelles sont les suivantes, utilisées seules ou combinées :

- une politique et une stratégie relatives à la qualité formant partie intégrante des plans et politiques nationaux officiels à long terme du secteur de la santé ;
- un document d'orientation politique relatif à la qualité élaboré sous la forme d'un document national autonome, habituellement dans le cadre d'un processus impliquant de multiples parties prenantes, et souvent sous la direction ou avec le soutien du ministère de la Santé ;
- une stratégie nationale relative à la qualité prévoyant un programme d'action détaillé, incluant une section sur les problématiques essentielles de la politique ;
- une déclaration nationale relative à la qualité s'appuyant sur les politiques et les documents de santé nationaux pertinents existants ;
- des statuts ou un mandat pour le service du ministère de la Santé ou l'organisme national de qualité compétent, présentant dans les grandes lignes l'orientation politique convenue ;

- une loi d'habilitation ou un statut réglementaire venant appuyer les efforts nationaux visant à améliorer la qualité des soins de santé.

Chacune des options susmentionnées pour la politique nationale relative à la qualité nécessite des processus d'élaboration similaires permettant de garantir que la politique répond aux besoins locaux, est atteignable et dotée d'une bonne gouvernance.

Pour mener à bien l'élaboration de la politique, il est important de définir et de bien comprendre les structures organisationnelles du processus. Comme indiqué précédemment, la responsabilité finale de ces politiques incombe généralement au ministère de la Santé, mais cela devrait être adapté dans chaque pays à l'organe directeur compétent. Le ministère de la Santé peut toutefois mandater ou établir une équipe spéciale ou un comité pour rédiger la politique en s'appuyant sur les contributions et la révision des parties prenantes concernées. Des consultations spécifiques seront probablement nécessaires afin d'éclairer les aspects techniques de l'élaboration de la politique sur un large éventail de questions. La consultation et le contrôle de l'élaboration de la politique avec l'aide d'experts apportant un regard critique sur le document seront essentiels non seulement pour étayer son élaboration mais aussi pour anticiper ses faiblesses et ses failles et contribuer à les corriger. Il s'agit là d'un élément incontournable de l'élaboration de la politique. Plusieurs révisions sont recommandées avant la rédaction de la version définitive.

La politique relative à la qualité couvrira de multiples champs et disciplines liés à la santé. Or, chacun d'eux pourrait déjà être régi par des politiques, lois ou documents techniques (tels que des normes) qui traitent de certains éléments relevant du domaine de la politique relative à la qualité. L'examen exhaustif et l'intégration des politiques, normes et lois existantes chaque fois que possible pourrait faciliter le processus d'élaboration et même contribuer à renforcer d'autres programmes à travers ce dernier. Les politiques existantes pertinentes pourraient être de natures diverses, et inclure par exemple, les normes figurant dans des programmes techniques spécifiques (liés à la santé maternelle et infantile, au VIH, à la tuberculose, etc.) ou les réglementations applicables aux établissements de soins de santé et les exigences requises pour la délivrance des autorisations d'exercer aux professionnels. Une réflexion plus approfondie sur l'intégration des programmes techniques est présentée à la fin de la Partie II de ce document. La co-élaboration d'une politique nationale permet aux autorités de santé nationales d'identifier et d'optimiser les synergies de qualité dans les systèmes ne disposant que de capacités limitées. En outre, veiller à ce que la mise en œuvre reste la clé de voute en impliquant des acteurs intervenant directement dans la prestation des services de santé dans un large éventail de secteurs techniques, notamment ceux axés sur certaines maladies ou certains groupes de population spécifiques, peut contribuer à renforcer le processus d'élaboration de la politique.

Après plusieurs séries de révisions externes et internes par des experts, la politique devrait être soumise au processus de ratification ou d'approbation officiel qui en fera une politique officielle. Des mesures peuvent être prises en amont pour s'assurer du soutien politique nécessaire à la ratification de la politique finalisée. Cela devrait alors conférer à cette politique, et aux structures responsables qui y sont présentées, l'autorité nécessaire pour remplir les objectifs visés et orienter l'élaboration de la stratégie. Toutefois, n'oublions pas que l'élaboration de la politique et celle de la stratégie nationales relatives à la qualité interviennent souvent simultanément dans le cadre d'un processus intégré. Les tâches fonctionnelles à envisager lors de l'élaboration de la stratégie d'application de la politique sont étudiées dans la Partie II.

## **ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE NATIONALE RELATIVE À LA QUALITÉ**

Les huit éléments suivants peuvent être considérés comme primordiaux dans l'élaboration d'une politique nationale relative à la qualité. Ils seront également reflétés dans le document d'orientation politique final lui-même. Ils ont été compilés en s'appuyant sur des contributions d'experts, sur l'expérience de terrain et sur l'analyse de base réalisée pour asseoir le fondement

du projet PSNQ, comprenant des entretiens et l'examen d'exemples de documents d'orientation politique et stratégique nationaux afin d'identifier les éléments de contenu et les sujets communs. L'attention portée à ces huit éléments au sein de la politique nationale relative à la qualité sert également de base à l'élaboration d'une stratégie nationale connexe, détaillée dans la Partie II portant sur cette question.

## 1. Objectifs et priorités du pays en matière de santé

La plupart des pays ont défini des objectifs et priorités nationales en matière de santé (voir Encadré 5) qui contribuent à orienter les ressources vers les besoins les plus pressants de la population. Lorsque de tels objectifs ou priorités sont en place, la politique nationale relative à la qualité devrait viser à aligner le programme de qualité sur ces derniers. Il convient également de comprendre que l'élaboration d'objectifs et de priorités pour la politique relative à la qualité (par exemple, l'accent traditionnellement mis sur la santé maternelle et infantile) n'implique pas pour autant que d'autres secteurs non inclus explicitement soient dénués d'importance, mais cela signifie que les domaines sélectionnés constituent une préoccupation urgente dans le contexte national. Un processus clair et continu doit être prévu pour traiter les domaines et objectifs prioritaires supplémentaires aussi souvent que nécessaire afin de répondre à l'évolution des besoins de la population.

### Encadré 5. Objectifs et priorités

Les objectifs et les priorités sont deux notions distinctes, bien que ces deux termes soient parfois utilisés de manière interchangeable.

**Les objectifs** sont habituellement des aspirations ou cibles plus générales qui fixent le cap des activités futures. Ils devraient être clairement définis et répondre à un besoin spécifique, être assortis d'un échéancier, et dotés d'un mécanisme d'évaluation des progrès et des réalisations. Pour ce qui est des objectifs internationaux, tels que les ODD ou, précédemment, les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), les pays peuvent choisir de les ratifier mais d'y ajouter un contexte ou une ambition qui leur soit propre. Si le nombre d'objectifs ou de buts devant être inclus dans le document n'est pas limité, la plupart des pays en intègrent généralement cinq au maximum sur une période de temps donnée.

**Les priorités** contribuent à diriger l'attention plus spécifiquement sur un petit nombre de domaines essentiels. Ces domaines sont généralement identifiés sur la base des données sanitaires nationales (la charge de morbidité, par exemple), des événements sentinelles, ou des recherches nationales, et il peut s'agir de priorités à long terme ou émergentes (reposant sur la population anticipée ou sur son évolution, sur les menaces pour la santé ou sur le contexte économique et politique). La définition des priorités nationales de santé peut être élargie afin d'inclure des affections cliniques prioritaires (telles que la tuberculose multirésistante, les maladies cardiovasculaires), des populations spécifiques (notamment les femmes et les enfants, les habitants des bidonvilles ou les populations migrantes), ou des zones géographiques ciblées (zones rurales ou régions frontalières, par exemple).

Ces objectifs et priorités sont généralement fixés par le ministère de la Santé, avec la contribution de divers experts techniques et parties prenantes du secteur de la santé.

La réflexion sur la définition des objectifs et des priorités doit tenir compte des besoins de la population au regard de la capacité d'y répondre du système de santé. Cela suppose de trouver un équilibre délicat entre les besoins et les ressources, un élément qui peut prêter à débat lorsqu'il s'agit d'améliorer la qualité tout en cherchant à élargir l'accès aux soins. Si les objectifs et les priorités sont trop ambitieux et ne sont pas assortis des ressources nécessaires pour y répondre, la politique sera vouée à l'échec. À l'inverse, s'ils ne sont pas suffisamment larges pour répondre

aux besoins de la population, les bénéfices d'une telle politique pourraient ne pas être évidents, ce qui pourrait générer de la déception chez les parties prenantes, voire même de la défiance. Aussi est-il primordial de trouver le juste équilibre afin de se concentrer sur des priorités et des objectifs qui répondent aux besoins spécifiés de la population tout en reconnaissant la capacité réaliste du système à y répondre. Il est toutefois essentiel d'adopter une vision à long terme lors de l'élaboration de la politique : la capacité n'est peut-être pas suffisante aujourd'hui mais il pourrait être possible de combler le fossé grâce à une formulation efficace des politiques et à des efforts structurés afin de rechercher des ressources prioritaires et un appui technique supplémentaires. Le recueil joint contient un outil permettant d'orienter la réflexion sur les objectifs et les priorités pouvant contribuer à l'élaboration des grandes lignes de la politique.

#### Encadré 6. Sécurité et qualité des soins : des priorités étroitement liées

Les crises majeures de santé publique, telles que les flambées de maladies hautement infectieuses comme le virus Ebola, constituent une priorité de santé nationale grandissante pour nombre de pays à revenu faible et intermédiaire. Alors que l'accès aux services peut avoir la priorité sur la qualité dans le cadre des interventions d'urgence, si les communautés n'ont pas confiance en ces services et n'y ont pas recours, si ces derniers ne sont pas équipés pour prendre en charge de manière sûre et efficace les cas, s'ils ne fournissent pas une protection adéquate à leurs agents de santé et ne sont pas en mesure d'assurer les soins systématiques pendant les pics de demande, alors les ressources seront utilisées de manière inefficace et la riposte d'urgence sera mise en péril. Aligner les efforts d'amélioration de la qualité sur les priorités existantes telles que la sécurité sanitaire peut contribuer à assurer des ressources financières et en capital pour la politique, ce qui pourrait s'avérer bénéfique pour les deux programmes.

#### Résumé : objectifs et priorités du pays en matière de santé

Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la politique	Contenu du document d'orientation politique
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les objectifs et les priorités existantes du secteur de la santé national</li> <li>• Élaborer et aligner les objectifs et les priorités de la politique relative à la qualité, et passer en revue les données existantes le cas échéant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définition des grandes lignes des objectifs et des priorités identifiés</li> <li>• Références explicites à la politique de santé nationale et aux plans stratégiques existants</li> </ul>

## 2. Définition locale de la qualité

La littérature internationale regorge de définitions différentes de la qualité. Lors de l'élaboration de la politique nationale relative à la qualité, il est primordial d'énoncer la définition de la qualité qui sous-tendra l'approche nationale afin de garantir une compréhension et un langage communs acceptables dans le contexte local du pays. En outre, l'exercice d'élaboration d'une définition locale de la qualité est utile en soi au processus d'élaboration de la politique car il peut lancer la discussion sur la portée et l'importance de la qualité, identifier les éléments importants aux yeux des parties prenantes et la façon dont certaines interventions peuvent être ciblées pour répondre aux priorités locales, et inciter les décideurs à en apprendre plus sur la signification de la qualité et ses implications.

Comme souligné précédemment, il existe plusieurs définitions différentes de la qualité largement utilisées. Néanmoins, elles peuvent laisser une grande marge d'interprétation sur ce qu'est la qualité à différents niveaux : à l'échelon des établissements, à l'échelle infranationale et au plan national. Le Tableau 1 présente une approche structurée pouvant faciliter l'élaboration d'une définition adaptée qui satisfasse aux besoins du contexte et soit alignée sur les objectifs et les priorités nationaux.

<b>Tableau 1. Définir les dimensions de la qualité</b>	
<b>Questions visant à dessiner les contours de la qualité en fonction des besoins locaux, en tenant compte des objectifs et priorités nationaux</b>	
<b>Efficaces</b>	Les soins répondent-ils aux besoins sanitaires de la population et correspondent-ils aux connaissances et aux données factuelles permettant d'atteindre le meilleur niveau de santé possible ?
<b>Sûrs</b>	Les moyens les plus sûrs possibles et visant à réduire les risques et les préjudices évitables sont-ils utilisés lors de la prestation des services de santé ?
<b>Centrés sur la personne</b>	L'expérience des soins est-elle vécue de façon positive par les patients et leur famille ? Les communautés ont-elles confiance en la qualité des soins disponibles ? Les patients, les familles et les communautés se sentent-ils mobilisés en tant que partenaires dans la conception et l'amélioration de la prestation des services de santé ?
<b>Fournis en temps utiles</b>	Les délais d'attente pour l'obtention d'un traitement sont-ils acceptables pour la population et suffisamment courts pour éviter tout préjudice inutile ?
<b>Équitables</b>	Existe-t-il des obstacles ou des disparités liés aux facteurs tels que l'âge, le sexe, le genre, la race, l'origine ethnique, la situation géographique, la religion, le statut socio-économique, la langue ou l'appartenance politique ?
<b>Intégrés</b>	Existe-t-il des différences dans les soins dispensés aux patients selon les établissements cliniques ? Les différentes composantes du secteur de santé communiquent-elles afin d'assurer une transition sans heurts des soins des patients ?
<b>Efficients</b>	Les ressources sont-elles affectées et utilisées du mieux possible pour atteindre les résultats ?

Les rédacteurs de la politique peuvent s'appuyer sur le Tableau 1 pour stimuler leur réflexion sur les dimensions à intégrer dans le document d'orientation politique. Si les pays sont encouragés à étudier comment intégrer chacune de ces dimensions dans la politique et la stratégie, ils peuvent décider de se concentrer sur un sous-ensemble d'entre elles, ou d'introduire des dimensions convenues au niveau local. En effet, les pays sont invités à ne pas utiliser par défaut les définitions internationales existantes de la qualité, mais plutôt à s'en inspirer pour formuler une définition locale que la population pourrait s'approprier et dont elle pourrait se faire le chantre. Lorsque cela est possible, il convient de réunir un groupe multidisciplinaire pouvant inclure des prestataires, des universitaires, des experts de la qualité, des dirigeants de services de santé, des représentants communautaires et des régulateurs afin d'organiser une consultation supplémentaire et de dégager un consensus sur la définition proposée. Si la définition obtenue constitue un point de départ fondamental, elle peut être amenée à évoluer au fil du parcours qualité du pays, en fonction des progrès réalisés et des besoins identifiés.

<b>Résumé : définition locale de la qualité</b>	
<b>Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la politique</b>	<b>Contenu du document d'orientation politique</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les définitions locales de la qualité précédemment élaborées ou publiées et étudier le contenu de la section d'introduction du présent manuel</li> <li>• Formuler une définition propre au contexte local sur laquelle s'appuieront l'élaboration et la mise en œuvre de la politique et de la stratégie</li> <li>• Envisager la consultation des parties prenantes pour affiner ou co-élaborer la définition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Énoncé de la définition locale</li> <li>• Référence à la source originale de la définition locale ou brève description du processus d'élaboration</li> </ul>

### 3. Identification et mobilisation des parties prenantes

La qualité des soins est un produit du système de santé au sens large. Faire participer les principaux acteurs concernés à l'élaboration de la politique permet d'appréhender de façon plus exhaustive les facteurs qui influencent la qualité des services de santé. En effet, il est nécessaire qu'un large éventail de parties prenantes contribue à l'élaboration de la politique.

Dans la mesure où, dans la plupart des pays, les soins de santé sont considérés comme un bien public et un droit de la population, on attend des gouvernements qu'ils assurent un financement et la mobilisation de ressources adéquats ainsi que la fourniture d'un niveau de services de base. Le gouvernement est à bien des égards l'architecte de la politique, mais il devrait être orienté et éclairé par les acteurs impliqués dans la gestion et la prestation des services de santé.

L'identification et l'analyse méticuleuses des parties prenantes peuvent garantir la contribution des bonnes personnes, faciliter leur engagement efficace et témoigner de l'impact du pouvoir des différents acteurs et des relations avec ces derniers.

Il est nécessaire de mobiliser le secteur public et le secteur privé pour couvrir toutes les populations et stimuler les changements nécessaires dans la « culture de la qualité » au sein du secteur de la santé. Mais la participation des communautés et des personnes qui reçoivent les services, et notamment des populations vulnérables et marginalisées et des groupes de patients, est tout aussi importante. Le ministère de la Santé devra également se rapprocher d'autres ministères de l'État, d'organismes nationaux, des autorités locales et des partenaires de développement.

L'inclusion d'un large éventail de parties prenantes présente l'avantage direct de permettre de mieux adapter la politique aux besoins des différents utilisateurs et bénéficiaires et de susciter l'adhésion. Il convient également d'étudier la façon dont la communauté internationale de la santé communique et se coordonne, en particulier pour échanger les leçons apprises entre les pays et fournir une assistance technique spécifique. L'Encadré 7 dresse la liste de plusieurs parties prenantes potentielles pouvant être ciblées pour la consultation et la co-élaboration de la politique. Chaque pays devra identifier et sélectionner attentivement les acteurs nécessaires pour rédiger sa propre politique. Cette liste ne se veut pas exhaustive mais présente plusieurs considérations générales. Les titres et catégories de la liste peuvent varier d'un pays à l'autre.

### Encadré 7. Exemple de liste de parties prenantes potentielles (remarque : liste non exhaustive)

<p><b>Organisations publiques de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ministère de la Santé</li> <li><input type="checkbox"/> Conseil professionnel de la santé</li> <li><input type="checkbox"/> Bureaux provinciaux de la santé</li> <li><input type="checkbox"/> Bureaux de district et hôpitaux</li> <li><input type="checkbox"/> Spécialistes de l'informatique/des données au niveau national</li> </ul> <p><b>Organisations de services de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Services de santé du secteur public</li> <li><input type="checkbox"/> Services de santé confessionnels</li> <li><input type="checkbox"/> Services de santé du secteur privé</li> <li><input type="checkbox"/> Services de santé traditionnels et complémentaires</li> </ul> <p><b>Professional bodies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Conseils/ ordres des professionnels de soins de santé</li> <li><input type="checkbox"/> Associations/Sociétés nationales de spécialistes</li> <li><input type="checkbox"/> Académies de médecine</li> </ul>	<p><b>Ministères compétents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Finances</li> <li><input type="checkbox"/> Affaires sociales</li> <li><input type="checkbox"/> Éducation</li> </ul> <p><b>Partenaires de coopération</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Compagnies d'assurance</li> <li><input type="checkbox"/> Aide financière</li> <li><input type="checkbox"/> Communications/soutien médiatique</li> </ul> <p><b>Société civile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Défenseurs</li> <li><input type="checkbox"/> Promoteurs de la santé</li> <li><input type="checkbox"/> Programmes et services de prestation</li> </ul> <p><b>Communautés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Défenseurs/organismes de sensibilisation</li> <li><input type="checkbox"/> Sociétés/associations de patients</li> </ul>
--	---

Source: adapté de l'outil d'identification des parties prenantes utilisé pour l'élaboration de la stratégie qualité du Ghana.

Une fois une équipe diverse réunie, il convient de définir clairement les rôles des principaux architectes et de l'équipe de base ainsi que des autres acteurs qui interviendront en appui de la création de la politique. L'équipe devra identifier et étudier collectivement les problématiques et les mesures essentielles axées sur le renforcement de la qualité des soins fournis par le système de santé. Ces rôles et responsabilités sont décrits ci-dessous dans l'Encadré 8. Notons également l'importance cruciale des approches intégrées de mobilisation des communautés qui touchent de nombreux rôles et responsabilités décrits pour des acteurs spécifiques.

### Résumé : identification et mobilisation des parties prenantes

Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la politique	Contenu du document d'orientation politique
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les acteurs pertinents</li> <li>• Dresser la liste des rôles des parties prenantes et planifier leur implication dans le processus d'élaboration de la politique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brève présentation générale du processus de mobilisation des parties prenantes</li> <li>• Remerciements aux parties prenantes pour leur contribution</li> </ul>

## 4. Analyse de la situation : état des lieux de la qualité

L'analyse de la situation, qui devrait être commanditée et dirigée par le pays mais qui peut être étayée par les contributions d'experts extérieurs, est décrite de façon plus détaillée dans la Partie II. Elle est importante dans le cadre du document d'orientation politique car elle permet d'établir l'état de la qualité dans le pays, notamment les priorités, défis et problèmes, les programmes et politiques y relatives, les compétences et la capacité organisationnelles, le leadership et la gouvernance, et les ressources connexes. Elle contribuera à identifier les écarts

entre les besoins de la population et la capacité à dispenser des services de santé de qualité. Il pourrait être particulièrement intéressant de décrire dans l'analyse de la situation les liens avec les efforts nationaux visant à atteindre une couverture sanitaire universelle.

Il est utile de recenser l'histoire de la qualité dans le pays et de dresser l'état des lieux actuel en la matière, en soulignant notamment les forces et les faiblesses. Les informations historiques peuvent remonter aussi loin que nécessaire dans le passé. Dans un pays, par exemple, le document retraçait la chronologie depuis les années 1980 afin de fournir un aperçu général de la structure initiale du système de santé et de son évolution au fil des ans.

À l'heure d'étudier la dimension historique, il pourrait être utile d'identifier non seulement l'existence d'efforts nationaux précédents visant à améliorer la qualité, mais également d'examiner s'ils ont été couronnés de succès ou s'ils ont échoué, et si des enseignements peuvent être tirés d'autres initiatives politiques au sein du secteur de la santé. Lorsque l'analyse de la situation met au jour des initiatives et structures existantes liées à la qualité, il pourrait être possible de les affiner et de s'appuyer sur ces dernières dans le cadre de la nouvelle politique.

Les informations réunies dans l'analyse de la situation proviennent de multiples sources de données (entretiens, groupes de réflexion, examen des documents pertinents et analyses des données secondaires), destinées à dresser l'état des lieux actuel et à déterminer clairement les écarts de performance entre la réalité et les objectifs atteignables. Cette étape sera cruciale pour enraciner la politique en vue de répondre aux véritables difficultés qui se posent en première ligne sur le terrain et d'identifier les mesures susceptibles d'être les plus efficaces. Il sera important de bien comprendre les connaissances, les comportements, les croyances et les attitudes liés à la qualité lors de l'élaboration de la politique et de la stratégie. L'analyse de la situation permet en outre d'examiner minutieusement les principaux domaines d'attention sur lesquels portent les efforts de qualité ; par exemple, certains pays utilisent la sécurité des patients comme angle d'attaque pour stimuler les interventions nationales liées à la qualité des soins, tandis que d'autres préféreront mettre l'accent sur l'efficacité et les services centrés sur la personne. Les programmes techniques existants (par exemple, les initiatives spécifiques à une maladie ou axées sur une population donnée telles que les mères et les nouveau-nés) peuvent aussi être riches en expériences et en ressources susceptibles de catalyser un effort national plus large et d'étayer les efforts d'amélioration de la qualité des soins à l'échelle du système.

L'analyse de la situation peut en outre servir d'outil de veille majeur sur la meilleure façon d'articuler le processus d'élaboration de la politique, en faisant ressortir les raisons pour lesquelles les politiques de santé précédentes ont réussi ou, au contraire, échoué et en déterminant quels sont les facteurs contextuels actuels risquant d'en entraver l'efficacité. Les outils à l'appui du processus d'analyse de la situation sont décrits dans le recueil ci-joint.

<b>Résumé : analyse de la situation</b>	
<b>Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la politique</b>	<b>Contenu du document d'orientation politique</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier le processus d'analyse de la situation</li> <li>• Collecter, auprès de différentes sources, les données pertinentes concernant l'état de la qualité, les facteurs propres au contexte et l'historique de la qualité</li> <li>• En partenariat avec de multiples parties prenantes, analyser les résultats pour les traduire en priorités et stratégie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Description des méthodes de l'analyse de la situation</li> <li>• Résumé des résultats complets</li> <li>• Identification des principaux résultats</li> <li>• Énoncé des priorités et des domaines d'intervention et d'action ciblés</li> </ul>

## 5. Gouvernance et structure organisationnelle pour l'amélioration de la qualité

La gouvernance, le leadership et la capacité technique au sein du système de santé sont autant de facteurs nécessaires à l'amélioration de la qualité qui devraient être débattus explicitement. Il est essentiel de comprendre où et comment la politique sera élaborée, adoptée, mise en œuvre et suivie dans les structures existantes ou les nouvelles structures proposées, et comment cela sera affecté plus largement par le paysage politique. Il pourrait être utile, en premier lieu, d'identifier les principales autorités, organisations et personnes qui seront impliquées dans l'instauration et la mise en œuvre de la politique et la stratégie relatives à la qualité au niveau national et aux niveaux infranational et local. L'organe directeur ou les structures seront différents d'un pays à l'autre. Il est utile de comprendre, dès le début du processus d'élaboration, comment la politique passera de l'état de concept à celui de politique pleinement approuvée et adoptée. Pour commencer, il convient de définir la forme que prendra la politique, comme nous l'avons vu précédemment dans ce document. Une fois ce choix arrêté, l'équipe en charge de l'élaboration de la politique devra identifier les personnes et les groupes devant être impliqués, décider quelles personnes et organisations devront l'approuver, par quel processus la politique sera adoptée officiellement et comment elle s'harmonisera avec les politiques et législations existantes au sein du système de santé.

Des exemples de rôles et responsabilités communément utilisés sont présentés dans l'Encadré 8.

### Encadré 8. Qualité des soins : rôles et responsabilités des parties prenantes

Une description claire des rôles et des responsabilités est essentielle pour délimiter les attentes des différentes parties prenantes et pouvoir leur demander des comptes. La politique peut contribuer à la définition de ces rôles et responsabilités. En voici quelques exemples :

#### **Ministère de la Santé**

Assumer la direction et fixer l'orientation des efforts nationaux

#### **Département ou direction de la qualité (généralement au sein du ministère de la Santé)**

Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de la politique et de la stratégie nationales

#### **Comité national de coordination**

Suivre et évaluer les progrès, identifier les lacunes en matière de qualité, et coordonner et aligner les contributions des multiples parties prenantes à la politique et à la stratégie

#### **Comité/équipes de gestion de la qualité au niveau infranational (région et district)**

Suivre et évaluer les progrès au niveau de la région ou du district et résoudre les problèmes liés à la qualité

#### **Organismes professionnels**

Prêter assistance et appui à la formation, y compris professionnelle, et à la définition des normes

#### **Organismes d'assurance**

Financer et surveiller les programmes d'incitation et intégrer les mesures d'amélioration de la qualité dans les mécanismes de paiement

#### **Conseils d'administration d'institutions**

Passer en revue les programmes et initiatives d'amélioration de la qualité au sein de l'institution et faire participer la communauté à l'amélioration de la prestation des services

#### **Équipes des établissements de santé**

Mettre en application les pratiques et normes de soins de qualité, et rapporter les informations de santé le cas échéant dans un souci d'amélioration continue de la qualité

Un certain nombre de pays ont choisi d'instaurer un service ou un département en charge de la qualité. Celui-ci peut être habilité ou non à faire appliquer certaines politiques, mais il peut

assumer la responsabilité d'évaluer ou d'affiner l'approche ou de traiter des problématiques liées à des lacunes identifiées dans la qualité des soins. Il est important que les politiques définissent clairement la structure organisationnelle, les rôles et les responsabilités de ces départements pour utiliser pleinement la capacité du groupe, et d'identifier où, dans le secteur de la santé, ces responsabilités peuvent être partagées. Dans le cadre de la gouvernance et de la responsabilisation, il est également crucial de prendre en considération le rôle de la participation et de l'autonomisation ; il convient par exemple de déterminer comment les patients, les personnels de santé et les communautés au sens large peuvent être impliqués de manière significative dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la politique et de la stratégie.

Les programmes ciblant une maladie ou une population spécifique (par exemple, l'infection par le VIH ou la santé maternelle et infantile) peuvent également disposer de structures de gouvernance bien établies. Dans le cadre du processus d'élaboration de la politique, il est utile d'identifier les structures des programmes présentant un intérêt particulier afin de veiller à leur harmonisation.

Il est absolument primordial de tenir compte des leviers disponibles pour garantir que la politique est bien mise en œuvre comme prévu. Pour ce faire, il est nécessaire d'identifier et d'élaborer des structures pour assurer la responsabilisation et l'application effective de la politique. Il peut s'agir d'une tâche complexe, dans la mesure où le degré d'application efficace d'une politique dépend non seulement de mesures spécifiques mais aussi de la culture au sein du système, de l'accueil réservé à la politique et des relations entre les principaux acteurs. Le succès de la mise en œuvre réside dans l'implication de parties prenantes dotées de moyens d'agir, issues de l'ensemble du système, qui font preuve d'enthousiasme et ont tout intérêt à ce que la politique soit un succès. Dans certains cas, il pourrait être justifié d'imposer une obligation de se conformer aux normes, dont le manquement ou le non-respect serait passible de mesures correctives ou de sanctions. Les différentes formes de sanctions peuvent s'appliquer aux autorisations d'exercer, aux accréditations ou au financement, et peuvent faire intervenir des mécanismes juridiques, prévoyant des amendes ou d'autres mesures via le système juridique. Néanmoins, la nécessité et l'utilisation de tels mécanismes devraient être étudiées attentivement lors de la création d'un cadre politique adapté au contexte particulier de chaque pays. Les mécanismes de gouvernance proposés devraient être convenus par toutes les parties prenantes, et délégués le cas échéant aux organismes compétents. Chaque pays, en consultation avec ses organismes professionnels respectifs, peut identifier les meilleurs mécanismes d'application effective de la politique.

La question de la gouvernance de la qualité sera abordée selon un angle systémique lors de l'élaboration ultérieure de la stratégie présentée en Partie II.

### Résumé : gouvernance et structure organisationnelle pour l'amélioration de la qualité

Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la politique	Contenu du document d'orientation politique
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les structures de gouvernance existantes au sein du système de santé</li> <li>• Identifier les mécanismes d'adoption et d'application de la politique</li> <li>• Choisir la structure de gouvernance pour l'élaboration de la politique et les efforts de qualité au sens large</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation générale de la structure de gouvernance proposée pour les efforts nationaux liés à la qualité, ainsi que des exigences pour sa mise en œuvre</li> <li>• Description des leviers existants et proposés pour l'application de la politique (législation, systèmes d'autorisation, par exemple)</li> </ul>

## 6. Méthodes et activités d'amélioration de la qualité

Cette section présente les différents concepts et principes d'amélioration à prendre en considération pour réaliser les objectifs généraux de la politique. Il est souvent utile de formuler également des hypothèses liées à ces interventions d'amélioration ainsi qu'aux ressources nécessaires et aux stratégies d'atténuation des risques devant être mises en place. Une brève liste des activités généralement envisagées par les gouvernements lors de l'instauration de la politique nationale et de la stratégie qui l'accompagne est présentée dans l'Encadré 9. Il s'agit d'éléments communément utilisés pour mettre en œuvre efficacement des efforts liés à la qualité à l'échelle du système. Ils incluent un leadership solide en mesure de fixer des priorités concordantes avec les besoins de la population et de créer un environnement propice à répondre à ces besoins. La capacité à évaluer et réglementer le respect des normes de soins établies est également essentielle et peut comprendre à la fois les autorisations d'exercer des professionnels et les agréments des institutions, ainsi que l'inspection et l'évaluation externe des prestataires. Tandis que les programmes d'évaluation externe tels que les accréditations constituent souvent le premier angle d'attaque des efforts nationaux d'amélioration, les données factuelles montrant leur impact sur la qualité sont variables, et il convient de reconnaître que ces approches devraient être intégrées dans un effort structuré plus large comprenant les structures de gouvernance requises et une série d'interventions efficaces adaptées au contexte local.

### Encadré 9. Éléments essentiels à l'amélioration de la qualité à l'échelle du système

- Leadership fixant les priorités et créant un environnement propice à la qualité
- Définition de normes et de cibles
- Autorisations d'exercer pour les professionnels et agréments pour les institutions
- Inspection et évaluation externe
- Développement et rétention des effectifs
- Mécanismes d'incitation (financière et non financière)
- Mesure, détermination des valeurs de référence et rétroaction
- Initiatives d'amélioration à grande échelle par population cible, problème clinique, etc.
- Engagement des communautés, des familles et des patients (comprenant la participation, l'éducation, le choix et la rétroaction)
- Transparence via l'établissement de rapports publics sur les performances

Le célèbre modèle de Donabedian (15) décrit trois paramètres d'évaluation de la qualité des soins : la structure, les processus et les résultats. Il peut constituer une approche utile dans le processus de planification de la politique afin de conceptualiser le large éventail de méthodes et d'interventions potentielles d'amélioration et de garantir que la politique tient compte des principaux déterminants de la qualité. La structure renvoie au contexte dans lequel la prestation des soins se déroule, par exemple : l'établissement de santé et les ressources humaines et financières dont il dispose ; les processus sont liés à la prestation des soins elle-même et couvrent tous les aspects de la relation entre les bénéficiaires et les prestataires des soins ; enfin, les résultats correspondent à l'effet mesurable sur l'état de santé, qui peuvent être affectés par un grand nombre de facteurs différents. Les personnes en charge de l'élaboration de la politique nationale relative à la qualité des soins devraient étudier comment cette politique pourrait intégrer des interventions ciblant à la fois la structure et les processus et quelle incidence elle aura en bout de chaîne sur les résultats de santé.

Former et faire participer les effectifs peut constituer une solution pour surmonter des limites liées aux capacités. Des mécanismes d'incitation peuvent être utilisés pour faire évoluer les comportements vers le respect des processus de qualité, mais ces derniers devraient également

être intégrés dans des normes de pratique plus durables. Là où certaines pratiques et activités ont conduit à une amélioration de la qualité des soins, ces efforts devraient être passés en revue afin d'évaluer la possibilité de les appliquer à plus grande échelle dans le pays. Il convient à cet égard de promouvoir la génération de données factuelles et le programme pédagogique comme mécanisme d'appui essentiel pour sélectionner et affiner les interventions. La transposition à plus grande échelle et la pérennisation des activités passent inévitablement par la participation volontaire de la population (patients, familles et communautés). Cette autonomisation suppose l'éducation et la sensibilisation aussi bien des prestataires que du grand public quant à l'importance de ces concepts, principes et compétences. Dans le cadre de cet engagement, le public devrait avoir les moyens d'accéder aux rapports d'évaluation des performances et de les comprendre. Cela lui permettrait d'en appeler à la responsabilité du système de santé et d'exiger plus facilement des changements. Une approche de réflexion sur le choix et la mise en œuvre d'activités spécifiques d'amélioration de la qualité est étudiée dans la Partie II relative à l'élaboration d'une stratégie.

<b>Résumé : méthodes et activités d'amélioration</b>	
<b>Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la politique</b>	<b>Contenu du document d'orientation politique</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter et sélectionner de grands domaines d'intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation des grands domaines d'intervention devant être couverts par la politique et la stratégie</li> <li>• Discussion portant sur la justification, les hypothèses, les ressources nécessaires et les stratégies d'atténuation des risques</li> </ul>

## 7. Systèmes d'information sanitaire et systèmes de données

L'amélioration de la qualité repose sur l'existence de données claires et précises relatives à la performance. L'élaboration d'une politique nationale relative à la qualité s'accompagnera inévitablement d'une réflexion sur les systèmes d'évaluation et de notification nécessaires, incluant une boucle de rétroaction destinée à stimuler et mesurer les améliorations. Un programme national complet d'amélioration de la qualité doit nécessairement s'appuyer sur au moins cinq composantes d'analyse et de données intégrées :

- un système national hiérarchique de collecte des données et de notification ;
- le système d'information exécutif et la base de données sur la qualité du département/ministère de la Santé ;
- des systèmes d'enregistrement des dossiers des patients et d'aide à la décision clinique sur le terrain ;
- des systèmes de suivi de la qualité et de rétroaction destinés à évaluer les performances individuelles au regard des normes ou objectifs et des données comparatives de référence ;
- l'établissement de rapports publics et comparatifs, gage de transparence et de responsabilisation.

Il est évident que le stade de développement de ces éléments est variable selon les pays. Le document d'orientation politique évaluera dans les grandes lignes l'état actuel des capacités requises et les mesures prévues pour les renforcer, et définira les priorités en matière d'amélioration des capacités de données. Les principaux éléments à inclure comprennent une description des sources de données possibles existantes, l'identification des besoins en matière de données, et les mesures requises pour créer l'infrastructure de données nécessaire permettant d'améliorer la qualité ainsi que de suivre les performances et de rendre compte de ces dernières. Des orientations politiques claires sur la nécessité d'intégrer les efforts d'amélioration de la

qualité dans les systèmes d'information sanitaire sont indispensables, puisque dans bien des cas les initiatives liées à la qualité tendent à être menées parallèlement aux systèmes de routine.

<b>Résumé : systèmes d'information sanitaire et systèmes de données</b>	
<b>Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la politique</b>	<b>Contenu du document d'orientation politique</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dresser la liste des sources de données et capacités existantes</li> <li>• Identifier les lacunes liées à la qualité dans les systèmes d'information sanitaire actuels</li> <li>• Formuler des orientations visant à optimiser les systèmes d'information sanitaire au regard de la qualité</li> <li>• Identifier la politique et les plans actuels du secteur de la santé liés aux systèmes de données et à l'information sanitaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brève présentation des systèmes de données et d'information sanitaire disponibles</li> <li>• Description dans les grandes lignes des systèmes de données et d'information sanitaire proposés en appui aux efforts nationaux liés à la qualité</li> <li>• Référence explicite à l'intégration des efforts d'amélioration de la qualité dans les systèmes d'information sanitaire</li> </ul>

## 8. Indicateurs et principales mesures de la qualité

Une politique complète intégrera des objectifs pour le suivi continu de la qualité et la rétroaction des prestataires et des cadres des services de santé, et prévoira l'agrégation des données et l'évaluation générale des progrès réalisés au regard des objectifs nationaux concernant les domaines de priorités. Il convient pour ce faire d'identifier un ensemble d'indicateurs de la qualité assorti des politiques et processus nécessaires pour répondre à différentes finalités telles que la rétroaction aux prestataires, la transparence à l'égard du public, la détermination des valeurs de référence (le benchmarking) destinée à comprendre les différences de performances et les variations injustifiées en matière de qualité, l'analyse coût-efficacité et l'évaluation de l'efficacité d'interventions spécifiques d'amélioration de la qualité et de l'ensemble de l'approche nationale liée à la qualité.

Les mesures de la qualité revêtent une importance essentielle pour juger de l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité. Sans elles, il serait impossible de savoir si les activités d'amélioration mises en place se traduisent dans les faits par une meilleure qualité des soins et une évolution significative des résultats en matière de santé. L'évaluation de la qualité, moyennant l'utilisation d'indicateurs normalisés, permet aux prestataires de soins de santé et aux décideurs d'obtenir un aperçu des progrès réalisés à tous les niveaux des soins de santé : au plan national, à l'échelle régionale et locale, à l'échelon des établissements et au niveau individuel. Cela peut également contribuer à améliorer les rapports destinés au grand public et à renforcer ainsi la transparence et la confiance, même lorsque les résultats ne correspondent pas aux objectifs fixés. Le processus d'élaboration d'un cadre complet d'évaluation de la qualité est détaillé dans la Partie II relative à l'élaboration de la stratégie.

<b>Résumé : indicateurs et principales mesures de la qualité</b>	
<b>Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la politique</b>	<b>Contenu du document d'orientation politique</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer les indicateurs pertinents déjà collectés et rapportés par le secteur de la santé</li> <li>• Fixer des orientations politiques pour l'élaboration de l'ensemble d'indicateurs essentiels (voir Parties II et III)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation des indicateurs et justification de leur choix</li> <li>• Vue d'ensemble de l'exploitation des indicateurs</li> </ul>

# **PARTIE II**

## **ÉLABORATION D'UNE STRATÉGIE**

**Présentation de la section - Partie II. Élaboration d'une stratégie**

- **Élaboration d'une stratégie nationale relative à la qualité**
  - Objectifs et priorités du pays en matière de santé
  - Définition locale de la qualité
  - Identification et mobilisation des parties prenantes
  - Analyse de la situation : état des lieux en matière de qualité
  - Gouvernance et structure organisationnelle pour l'amélioration de la qualité
  - Méthodes et activités d'amélioration
  - Systèmes d'information sanitaire et systèmes de données
  - Indicateurs et principales mesures de la qualité
- **Élaboration d'un plan opérationnel de mise en œuvre**
- **Intégration des programmes techniques à la politique et à la stratégie nationales relatives à la qualité**

Comme décrit précédemment, la politique et la stratégie nationales relatives à la qualité sont souvent élaborées simultanément dans le cadre d'un programme national d'amélioration de la qualité, et peuvent être réunies dans un même document. En outre, bien que la stratégie décrive dans les grandes lignes le processus de mise en œuvre de la politique, un plan opérationnel plus détaillé s'avère souvent nécessaire. Un tel plan permet de détailler les aspects pratiques de l'exécution des actions prioritaires, y compris les rôles, les responsabilités et les échéanciers. De plus amples informations sont fournies à la fin de la Partie II.

Cette section passe en revue certains éléments pratiques à prendre en considération pour élaborer une stratégie relative à la qualité permettant de traduire la politique en action. Le processus et le contenu suggérés du document final correspondent étroitement au processus d'élaboration de la politique et se basent également sur les huit éléments précédemment énoncés. En outre, l'élaboration d'une stratégie nationale facilite l'intégration des programmes et initiatives existants dans un cadre national relatif à la qualité cohérent. Il peut s'agir de programmes techniques existants, tels que ceux portant sur le VIH ou la santé de la mère et de l'enfant. De plus amples informations sur la question de l'intégration des programmes sont fournies à la fin de la Partie II.

La stratégie devrait proposer un calendrier des activités à mener, prévoyant suffisamment de temps pour mettre en place l'appui et la logistique nécessaires à ces initiatives. Cela inclura probablement l'affectation de ressources, la réorganisation de certains organismes ou la réorientation du personnel et de larges actions de sensibilisation, tout ceci s'accompagnant de formations et du renforcement des effectifs qui s'imposent. Comme indiqué auparavant, la stratégie peut s'assortir d'un plan opérationnel fournissant une feuille de route détaillée des étapes intermédiaires pertinentes. Souvent, dans les premières phases de la mise en œuvre, certains changements organisationnels s'imposent chez les parties prenantes, y compris au sein du ministère ou de l'autorité responsable, afin de se conformer aux réglementations de la politique. Une assistance technique peut également s'avérer nécessaire pour aider les parties prenantes à définir les processus logistiques requis. Il pourrait être nécessaire de faire appel à des organismes externes de conseil ou d'établir de façon provisoire un comité ou groupe de travail, avant que la politique ne prenne pleinement effet, afin de faciliter de tels changements.

“ Cette stratégie nationale vise à traduire les multiples interventions formulées au cours des quinze dernières années en un seul et même groupe d'actions cohérentes, dans un objectif commun et affirmé engageant les institutions nationales de santé, publiques et privées, dans une nouvelle ère d'amélioration de la qualité des soins les faisant converger vers une couverture sanitaire universelle efficace, pour une population mexicaine en meilleure santé. ”

Stratégie nationale relative à la qualité du Mexique, 2016

Le processus d'adoption de politiques peut entraîner des difficultés inattendues nécessitant d'amender la stratégie, même si la période dédiée à la consultation et à l'examen externe devrait atténuer cette nécessité. Le plan opérationnel devrait donc prévoir une procédure de détection et de résolution en temps utile de toute difficulté susceptible de survenir au cours de la phase de mise en œuvre de la stratégie, par exemple, à l'aide d'un processus d'évaluation formel ou de mesures de gouvernance, comme l'instauration de comités de contrôle. Cette procédure devrait être suffisamment documentée et un mécanisme permettant de remonter les informations à l'organisme de contrôle ou au superviseur pertinent pour réagir et intervenir rapidement devrait être mis en place.

## ÉLABORATION D'UNE STRATÉGIE NATIONALE RELATIVE À LA QUALITÉ

Malgré les nombreuses spécificités qui leur sont propres, l'analyse des connaissances et pratiques actuelles a mis en évidence des similarités entre les pays dans leur façon d'élaborer et de mettre en œuvre leur stratégie nationale d'amélioration de la qualité. Le processus s'articule autour des huit éléments décrits ci-après, *qui correspondent à ceux également utilisés dans le processus d'élaboration de la politique détaillés en Partie I et peuvent, pour nombre d'entre eux, être traités simultanément selon qu'il convient*. Dans d'autres cas, c'est l'élaboration de la politique nationale relative à la qualité qui amènera à celle de la stratégie en la matière. Les huit éléments sont décrits un à un ci-après en vue de faciliter l'élaboration de la stratégie. Notons toutefois que tous les pays ne se baseront pas sur la totalité d'entre eux ou ne les suivront pas forcément dans l'ordre énoncé.

### 1. Objectifs et priorités du pays en matière de santé

La « stratégie qualité » fait office de pont qui aide un système de santé à atteindre ses objectifs et à respecter ses priorités sanitaires, en s'appuyant sur les concepts de la qualité et sur des méthodes et des principes reposant sur des bases factuelles tels que la planification, le contrôle et l'amélioration de la qualité. Une première étape essentielle consiste à appréhender les objectifs et priorités déjà établis, en identifiant les éventuelles lacunes, et à proposer de nouveaux objectifs et priorités devant figurer dans la stratégie nationale relative à la qualité. Le but de cet exercice est d'identifier et de hiérarchiser les objectifs et priorités du pays en matière de santé afin que la stratégie relative à la qualité soit totalement alignée sur ces derniers au lieu d'être élaborée séparément en parallèle. La politique et la stratégie relatives à la qualité doivent être appliquées dans l'ensemble du système de santé, afin d'éviter le risque d'un programme vertical. Aligner la stratégie sur les objectifs et priorités existants permet également au processus d'élaboration d'une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de recueillir l'adhésion de différents groupes de parties prenantes.

Lesdits objectifs et priorités varieront inévitablement d'un pays à l'autre et s'exprimeront sous différents formats et à divers niveaux de détails. Si bon nombre des priorités et objectifs nationaux peuvent s'avérer explicitement pertinents pour l'amélioration de la qualité des soins dans les services de santé, d'autres peuvent y contribuer indirectement ; il peut s'agir notamment de mettre l'accent sur les déterminants de la santé, de prévenir les risques et d'élargir l'accès aux services. Si les objectifs existants mettent clairement sur la qualité des soins, il est utile de se baser directement dessus pour élaborer la stratégie. Dans le cas contraire, il peut être nécessaire de proposer et de plaider en faveur de la définition de nouveaux objectifs et priorités lors de la planification sanitaire nationale.

La stratégie nationale relative à la qualité peut se baser sur la structure et le contenu d'un document d'orientation existant, tel qu'un plan sanitaire quinquennal, et ajouter d'autres objectifs pertinents en matière de santé avec un échéancier bien précis. Des objectifs en lien avec des initiatives mondiales plus vastes (comme les Objectifs de développement durable) ou avec de grands programmes de donateurs nationaux peuvent également être inclus. Il peut également

arriver qu'un objectif sanitaire national soit spécifiquement motivé par un événement sentinelle ou des réclamations de la part de la population exigeant une meilleure qualité du système de santé, par exemple, la réduction de la mortalité maternelle ou la réduction des infections associées aux soins de santé. Examiner plus en détail les priorités et les objectifs nationaux existants, analyser pour quelle raison ils ont été privilégiés par rapport à d'autres, évaluer leurs éventuelles implications pour la prestation des services de santé et démontrer dans quelle mesure les efforts nationaux en matière de qualité sont susceptibles de contribuer à leur réalisation peut s'avérer utile. Bien qu'il reste possible de fixer de nouveaux objectifs et priorités, s'aligner clairement sur ceux précédemment établis peut permettre de s'assurer un soutien politique et de garantir l'intégration des efforts en matière de qualité dans le cadre plus large du renforcement du système sanitaire. La budgétisation du système de santé peut également se fonder sur les objectifs et priorités sanitaires nationaux existants. Ce lien devra être établi clairement et les implications du financement de la stratégie nationale relative à la qualité devront être évaluées.

Différentes méthodes permettent de définir des priorités, mais il est d'usage de commencer par analyser la charge de morbidité ainsi que la morbidité et la mortalité évitables. Cette méthode vise à poser un langage commun, pouvant faciliter la compréhension et l'adhésion de différents types de publics. Toutefois, les pays ont de plus en plus tendance à ne plus se contenter d'analyser la charge de morbidité mais à définir de façon plus proactive les priorités en termes de santé et de bien-être de la population. Des principes tels qu'un accès plus équitable et la couverture sanitaire universelle peuvent également constituer des énoncés de priorités permettant de formuler la stratégie relative à la qualité.

La définition des objectifs et priorités à retenir pour élaborer la stratégie nationale relative à la qualité peut être caractérisée par la transparence et la simplicité, si les points suivants sont respectés :

- Les priorités et objectifs nationaux seront tirés des principaux documents et politiques de planification nationale en matière de santé.
- Tout objectif ou toute priorité supplémentaire peut émaner d'autres sources, notamment de l'analyse de la situation, des objectifs mondiaux de développement durable ou des programmes de donateurs.
- Si la liste des objectifs et priorités excède ce qui peut être raisonnablement inclus dans la stratégie nationale relative à la qualité (c'est-à-dire, plus que ce qui peut être contrôlé et traduit en actions dans les limites des ressources et du temps impartis), il est possible de choisir entre réduire la liste des priorités selon des critères bien précis, ou répartir la liste des priorités sur une réalisation à court et à long terme.
- Une fois la liste établie, un retour de diverses parties prenantes devrait être obtenu avant finalisation.
- Un échéancier et des critères clairement définis devraient être établis pour les révisions à venir.

### Encadré 10. Variations entre les stratégies qualité nationales

Les variations ne s'appliquent pas uniquement à la structure des stratégies nationales relatives à la qualité. Elles peuvent concerner également l'accent mis sur certains domaines identifiés comme prioritaires par les pays. Cela montre l'importance d'appréhender les écarts en matière de qualité qui nécessitent une attention toute particulière dans le cadre des stratégies.

#### Éthiopie

Le but ultime de la stratégie nationale relative à la qualité des soins est de garantir et d'améliorer en continu les résultats en matière de santé, de sécurité du patient et de soins centrés sur le patient, tout en renforçant l'accès et l'équité pour toutes les couches de la population éthiopienne d'ici à 2020.

#### Namibie

En Namibie, la stratégie relative à la qualité vise à fournir un cadre de mise en œuvre pour les initiatives de gestion de la qualité à tous les niveaux de la prestation des soins de santé à l'aide de quatre objectifs stratégiques : (a) améliorer les systèmes de gestion de la qualité et la responsabilisation ; (b) garantir des soins centrés sur le patient et l'autonomisation des usagers ; (c) améliorer la sécurité du patient et des agents de santé ; et (d) améliorer la pratique clinique.

Les objectifs peuvent concerner certaines dimensions de la qualité en particulier qui constituent des domaines prioritaires dans le pays, même si nombre d'entre eux couvriront toutes ou une grande partie des dimensions de la qualité. Le choix des objectifs peut aussi être influencé par des événements de santé publique récents ou en cours, comme les flambées de maladies infectieuses ou la migration de masse, susceptibles d'impacter les capacités et les priorités des services de santé. En effet, lors de la phase de la mise en œuvre d'une stratégie, de tels événements peuvent imposer la nécessité de réajuster les objectifs afin d'aligner la stratégie sur les besoins critiques émergents. Cela devra bien entendu se faire en concertation avec les principales parties prenantes.

L'énoncé des objectifs peut mettre l'accent sur l'atteinte de résultats élevés spécifiques et escomptés en matière de santé, comme la « réduction de la mortalité évitable de x % sur cinq ans ». Les moyens d'atteindre cet objectif de haut niveau peuvent être précisés ; il pourrait s'agir, par exemple, de travailler à l'instauration de la couverture sanitaire universelle ou de s'attaquer à la pénurie d'agents de santé. Un autre type d'énoncé d'objectif pourrait promouvoir l'amélioration de certaines dimensions de la qualité, comme l'efficacité, la sécurité ou les soins centrés sur la personne.

Des efforts de plaidoyer peuvent s'avérer nécessaires pour mettre en œuvre les objectifs et les priorités dans l'ensemble du système de santé et s'assurer qu'ils sont inscrits aussi bien à la planification et au budget nationaux de la santé que dans la stratégie dédiée.

### Résumé : objectifs et priorités du pays en matière de santé

Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie	Contenu du document de stratégie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les sources existantes publiant ou exprimant les priorités et objectifs nationaux de santé</li> <li>• Évaluer la pertinence des objectifs existants pour la stratégie relative à la qualité</li> <li>• Étudier, dans le cadre de l'analyse de la situation et du processus de planification de la stratégie, la nécessité d'ajouter des objectifs et priorités supplémentaires</li> <li>• Formuler un énoncé d'objectifs et de priorités pour la stratégie nationale relative à la qualité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Énoncé d'objectifs et priorités nationaux relatifs à la qualité des soins</li> <li>• Sources des objectifs et priorités sanitaires nationaux existants</li> </ul>

## 2. Définition locale de la qualité

Il est important de s'assurer que la stratégie reflète la définition de la qualité adoptée pour ancrer les activités et les processus. Cette définition pose le cadre dans lequel la stratégie sera mise en œuvre et évaluée. Cela devrait être établi au préalable dans la politique, mais si ce n'est pas le cas, il sera nécessaire de le faire en tout début de processus d'élaboration de la stratégie. L'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie peut s'atteler à la formulation d'une définition locale en début de processus et cet exercice peut s'avérer opportun pour engager les parties prenantes clés dans le débat sur ce que devraient être les priorités locales (Encadré 11). De plus amples informations sur la définition et la contextualisation de la qualité sont fournies en introduction et dans la section portant sur la définition locale de la qualité en Partie I de ce guide.

### Encadré 11. Étude de cas : définition de la qualité au Soudan

« Fournir les meilleurs soins centrés sur le patient possibles à l'aide des ressources disponibles et des pratiques fondées sur des bases factuelles. »

Définition de la qualité, Stratégie relative à la qualité au Soudan, 2017

En 2016, le Soudan s'est engagé dans le processus d'élaboration d'une stratégie nationale relative à la qualité et a invité un vaste ensemble de parties prenantes à apporter leur contribution à la planification stratégique. Sur la base de ces contributions, l'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie a formulé une ébauche de définition locale de ce que la qualité pourrait signifier dans le cadre de cet effort national renouvelé pour améliorer les services. L'équipe s'est arrêtée sur une définition succincte et suffisamment parlante pour l'ensemble des parties prenantes, allant des responsables politiques aux professionnels de santé. Elle reflète non seulement le besoin de proposer des soins centrés sur le patient efficaces, mais également la nécessité d'utiliser raisonnablement les ressources limitées.

### Résumé : définition locale de la qualité

Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie	Contenu du document de stratégie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les définitions de la qualité existantes dans les publications nationales relatives à la santé ou les efforts précédents en la matière et s'inspirer du contenu proposé en introduction de ce guide</li> <li>• Dans le cadre de la planification de la stratégie ou du processus de mobilisation des parties prenantes, préciser ou formuler une définition locale pour éclairer le processus d'élaboration de la stratégie. Cela peut déjà avoir été réalisé au cours de l'élaboration de la politique nationale relative à la qualité, le cas échéant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner une définition de la qualité explicite et préciser comment elle se reflètera dans les actions prévues dans la stratégie.</li> </ul>

## 3. Identification et mobilisation des parties prenantes

La mobilisation et la coopération significatives des parties prenantes tout au long de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la stratégie relative à la qualité sont essentielles à sa réussite. Bien que l'élaboration de la stratégie incombe, en règle générale, à une organisation du plus haut niveau, souvent un service ou une direction du ministère de la Santé, il est important

de travailler avec un large groupe de parties prenantes issues de l'ensemble du système de santé, aux niveaux fédéral, communautaire, local et de l'état. Une mobilisation structurée contribuera à favoriser une compréhension commune ainsi qu'une ambition et un engagement partagés. Elle facilitera par ailleurs l'identification des ressources et des actifs disponibles pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie. La mobilisation des acteurs pour l'élaboration de la politique et celle de la stratégie peut s'inscrire dans un même processus. Bien que certains groupes de parties prenantes puissent varier d'un pays à l'autre, elles seront généralement représentées par les groupes suivants :

- le gouvernement : ministères (de la Santé ou autres pouvant être en lien, comme celui des Finances), organismes parapublics ou indépendants et principaux représentants élus ;
- les autorités de réglementation et autres évaluateurs externes, ainsi que les organismes de normalisation ;
- les organismes et autorités d'assurance publiques et privés ;
- les associations professionnelles ;
- les prestataires de soins (soins communautaires, primaires, secondaires, tertiaires, médecine traditionnelle, secteurs public et privé) ;
- les organisations de la société civile, les grandes organisations professionnelles, les associations de patients et les patients eux-mêmes ;
- les organisations non gouvernementales et communautaires ;
- les organismes payeurs, les bailleurs de fonds et les donateurs.

Dans nombre de pays, il se peut que des efforts visant à l'amélioration de la qualité des soins aient déjà été déployés à large échelle (ou parfois à petite échelle) dans l'ensemble du système de santé, aussi bien dans les établissements de santé qu'au niveau communautaire, parfois avec l'appui d'organismes techniques externes. Cette expertise de première ligne en matière d'amélioration de la qualité est susceptible d'apporter des informations utiles de ce qui fonctionne localement, et il convient donc de les exploiter dans le processus de mobilisation des différents acteurs.

Procéder à une identification ou à une analyse des parties prenantes permet de déterminer quelles organisations ou quelles personnes peuvent s'avérer des éléments moteurs, catalyseurs ou bloquants dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie nationale relative à la qualité. À l'heure de décider quels groupes de parties prenantes devront être activement associés au processus, une série de questions peut permettre de définir plus clairement qui devrait être présent à la table des discussions en vue d'établir l'état des lieux actuel de la qualité, d'identifier les problèmes majeurs et de formuler une stratégie pour avancer. Les questions à prendre en considération en vue d'identifier les principales parties prenantes sont les suivantes :

- Qui est responsable de la qualité à chaque niveau du système de santé ?
- Par qui ou par quoi la qualité est-elle influencée à chaque niveau du système de santé ?
- Quels sont les principaux leviers ou moteurs permettant d'atteindre de meilleurs résultats de santé et qui les actionne ?
- Quels groupes sont susceptibles d'être les fers de lance ou les détracteurs d'une stratégie nationale d'amélioration de la qualité ?
- Quelles sont les principales organisations en charge de la prestation de services dans l'ensemble du système de santé ?
- Quelles organisations ou personnes appuient le ministère de la Santé dans l'élaboration de plans stratégiques ?

Ces questions permettront de mieux identifier les acteurs devant participer et leur rôle (conception, révision, expertise et conseil, mise en œuvre), ainsi que le moment de leur intervention dans le processus.

Le Tableau 2 présente quelques critères d'identification des parties prenantes et les activités spécifiques qu'elles peuvent mener ou soutenir.

<b>Tableau 2. Parties prenantes et activités associées</b>	
<b>Partie prenante</b>	<b>Activité(s)</b>
Ministry of health	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diriger les équipes chargées de l'élaboration</li> <li>• Diriger les équipes de la direction ministérielle en charge de la PSNQ</li> </ul>
Autres ministères pertinents (ministères des Finances, des Affaires sociales, de l'Éducation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter une contribution stratégique au processus d'élaboration de la stratégie</li> <li>• Identifier les questions politiques, besoins financiers et instruments juridiques associés</li> <li>• Intégrer les actions aux initiatives d'autres secteurs (par exemple, la formation médicale)</li> </ul>
Conseils professionnels de santé et associations de spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les activités d'amélioration</li> <li>• Fournir un appui technique dans le cadre de l'analyse de la situation et de l'évaluation externe</li> </ul>
Assurance-maladie nationale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner l'implication pour le paiement des prestations de santé</li> <li>• Intégrer des incitations à l'amélioration</li> </ul>
Équipes de gestion sanitaire aux niveaux provincial, régional et de district	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser les établissements de santé et intégrer les fonctions de gestion et de qualité</li> <li>• Diffuser les éléments d'action et d'appui technique à la mise en œuvre</li> <li>• Soutenir les équipes de gestion sanitaire de district dans le suivi et l'évaluation des avancées des initiatives liées à la qualité</li> </ul>
Prestataires de santé confessionnels, privés et traditionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser le réseau d'organisations confessionnelles</li> <li>• Diffuser les éléments d'action et d'appui technique à la mise en œuvre</li> <li>• Soutenir les équipes de gestion sanitaire de district dans le suivi et l'évaluation des avancées des initiatives liées à la qualité</li> </ul>
Prestataires de santé et hôpitaux du secteur public	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'engager pleinement dans l'analyse de la situation</li> <li>• Fournir une expertise et un appui technique pour l'amélioration des pratiques cliniques</li> </ul>
Organisations non gouvernementales et partenaires de développement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un appui technique pour la planification stratégique et la mise en œuvre des activités d'amélioration de la qualité prévues dans la stratégie relative à la qualité</li> </ul>
Organisations de la société civile, acteurs communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuer à l'analyse de la situation</li> <li>• Examiner le processus d'élaboration de la stratégie afin de s'assurer de son adéquation et de sa pertinence pour le public et les patients</li> <li>• Contribuer à la sélection d'indicateurs locaux pertinents</li> </ul>

### **Processus de mobilisation des parties prenantes**

Une rétroaction des parties prenantes doit être obtenue tout au long du processus afin de garantir une cohérence dans l'ensemble du système de santé. Il existe différentes manières d'appréhender la mobilisation des parties prenantes. L'approche la plus courante consiste à organiser des entretiens, des réunions et des groupes de travail et à demander une rétroaction. Dans un premier temps, organiser des entretiens avec les acteurs clés peut favoriser le recueil d'avis, par

exemple sur les définitions locales de la qualité, de perceptions et de données objectives concernant l'état actuel de la qualité et ce à quoi devrait ressembler l'état « idéal », les écarts existants et les idées visant à les combler.

À mesure que l'équipe avance, des groupes de parties prenantes peuvent être conviés à expérimenter, retravailler et finaliser certains éléments de la stratégie nationale relative à la qualité. L'instauration de groupes de travail spécifiques peut également s'avérer utile. Par exemple, les personnes détenant une expertise dans le domaine clinique et des pratiques liées à la mesure peuvent définir et proposer un ensemble d'indicateurs de qualité à un groupe plus large de parties prenantes en vue de son examen et de son adoption.

L'élaboration d'une stratégie nationale relative à la qualité s'appuie souvent sur une approche descendante, planifiée et formulée par le gouvernement et s'appliquant à l'ensemble du système de santé. Il est toutefois capital de mobiliser et d'impliquer ceux qui sont en première ligne, selon une approche ascendante, pour éclairer l'élaboration de l'ensemble de la stratégie à la lumière des forces et des faiblesses existantes et pour faciliter l'affectation des ressources. Cela est important en raison du décalage qui existe souvent entre les réalités du terrain et les planifications stratégiques proposées au plus haut niveau. Leurs connaissances approfondies rendent la contribution des praticiens et des gestionnaires précieuse.

Une stratégie éclairée par la mise en œuvre requiert de collaborer avec des prestataires directement sur les lieux de soins ou en passant par des associations professionnelles et de s'assurer que la stratégie est pertinente et compréhensible pour les prestataires en première ligne. La réussite ou l'échec de la stratégie dépend largement de leur état d'esprit. Par conséquent, il est primordial de gagner leur adhésion dès le début du processus. Toutefois, même en cas d'adhésion suffisante, les prestataires de soins doivent pouvoir exercer dans un environnement propice au changement de comportement requis pour améliorer les soins. La mobilisation des parties prenantes peut contribuer à mettre en place les structures d'appui nécessaires pour favoriser un tel environnement et surmonter les obstacles susceptibles de s'interposer lors de sa création.

### **Encadré 12. Mobilisation de la communauté et des patients : l'expérience ougandaise**

Les efforts déployés par l'Ouganda en vue de l'amélioration de la qualité des soins ne datent pas d'hier. Le premier programme national d'amélioration de la qualité remonte en effet au milieu des années 1990. Ces initiatives ont, les unes après les autres, favorisé la reconnaissance de la mobilisation des patients et de la communauté comme élément essentiel de toute stratégie. L'Ouganda a instauré des Comités de gestion des établissements sanitaires afin de permettre aux membres de la communauté de contribuer significativement à la gestion des établissements de santé et à la supervision de leurs performances. Le pays a également introduit une charte du patient précisant les droits des usagers des services. Enfin, dans la dernière stratégie nationale relative à la qualité, il a fait participer la société civile et les représentants des usagers des services de santé au groupe de travail en charge de la coordination de son élaboration et de sa mise en œuvre.

Dans le cadre du processus d'élaboration de la stratégie, il est absolument essentiel de recueillir l'avis des patients et de la communauté, par exemple, lors de visites sur site, dans les établissements de santé, ou de réunions publiques (voir Encadré 12). Les représentants de la communauté et des patients peuvent également être directement impliqués dans les processus d'élaboration de la politique et de la stratégie, ainsi que dans leur mise en œuvre et systèmes de gouvernance, en contribuant à garantir que les efforts se fondent sur ce qui est réellement important aux yeux des personnes qui ont recours aux services. Toutefois, cette démarche requiert une planification minutieuse afin de garantir une mobilisation et une implication adaptée des communautés. À titre d'exemple, les difficultés telles que les barrières linguistiques ou le

faible niveau de connaissances en matière de santé devront être surmontées pour favoriser un dialogue efficace au cours du processus. Les services de santé doivent être réaxés sur les besoins et les préférences des patients, et seule une mobilisation forte permettra d'y parvenir. Bien qu'elle exige des ressources supplémentaires pour les programmes d'amélioration de la qualité des soins, la mobilisation de la communauté et des patients permet d'en faire un atout majeur dans l'analyse de la situation, la garantie d'activités, d'une gouvernance et d'une responsabilisation appropriées, ainsi que dans l'évaluation de la réussite de la stratégie. Ces perspectives et mobilisations permettront aux personnes de s'exprimer et de jeter les bases de la responsabilisation à l'échelle de la communauté.

<b>Résumé : identification et mobilisation des parties prenantes</b>	
<b>Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie</b>	<b>Contenu du document de stratégie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identify key stakeholders from across the health system</li> <li>• Map stakeholder roles and influence on the strategy development</li> <li>• In a collaborative process, assign responsibility to selected stakeholders for or input to relevant aspects of the quality strategy</li> <li>• Plan for active engagement of stakeholders to maximize useful input and minimize barriers to strategy development and implementation</li> <li>• Schedule multistakeholder meetings as required for strategy development (may include writing groups, situational analysis processes, a steering group, and a validation meeting)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Description du processus de mobilisation des parties prenantes avec mention de leur contribution</li> <li>• Description des rôles des parties prenantes pour les actions suggérées dans la stratégie</li> </ul>

#### 4. Analyse de la situation : état des lieux de la qualité

En règle générale, la première phase de l'élaboration d'une PSQN inclut une analyse structurée et complète de la situation en matière de qualité dans l'ensemble du système de santé, à l'échelle nationale, provinciale, locale, communautaire, des états et des établissements. Cette analyse apportera une meilleure compréhension du paysage actuel de la qualité, des forces existantes au sein du système de santé pouvant favoriser l'amélioration de la qualité, des obstacles ou éléments moteurs prévisibles pouvant influencer sur le processus d'élaboration de la stratégie, des difficultés majeures et des priorités absolues du système de santé, ainsi que de l'état actuel d'importants facteurs contextuels, notamment des infrastructures, des capacités et du climat politique. Elle peut être exploitée en vue d'éclairer l'approche adoptée par l'équipe en charge de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie et peut également être partagée avec d'autres parties prenantes clés afin de favoriser leur mobilisation.

Conduire une analyse exhaustive de la situation peut prendre plusieurs mois et exiger un certain nombre d'activités conséquentes, notamment organiser des réunions avec les parties prenantes, tenir des séances d'information, mener de vastes recherches documentaires (décrites ci-après), réaliser des entretiens individuels et avec des groupes ciblés en vue de recueillir des informations, et rédiger des comptes rendus. Ces activités devraient s'appuyer sur la consultation et l'expertise

à tous les échelons, du niveau national jusqu'aux prestataires de soins en première ligne de la prestation de services. L'inclusion d'un vaste ensemble de parties prenantes, comme décrite dans la précédente section portant sur l'identification et la mobilisation de ces dernières, est primordiale pour comprendre les attitudes, expériences et aspirations collectives qui étayeront les futurs efforts.

L'analyse complète de la situation consistera en un examen des données passées et actuelles ainsi qu'en une collecte de nouvelles données. L'analyse des informations d'ordre général suivantes est susceptible d'être pertinente et utile :

- **Tous les documents pertinents.** Il s'agira notamment de la politique sanitaire nationale et du plan sanitaire quinquennal, qui fourniront des informations essentielles sur les priorités, les ressources et le contexte du pays. La stratégie nationale relative à la qualité devrait se conformer aux plans et politiques nationaux existants et les appuyer.
- **Législation, réglementation et normes relatives à la qualité.** Cet examen permettra d'obtenir des informations sur les exigences en matière d'autorisation d'exercer, le contrôle de la qualité et la sécurité des médicaments et l'inspection des installations.
- **Documents gouvernementaux et publics liés à la qualité.** Il peut s'agir, par exemple, des supports de formation professionnelle, des protocoles et lignes directrices liés à la qualité des soins. Les documents pertinents se trouveront au sein du ministère de la Santé ou de l'assurance-maladie nationale et comporteront des informations aussi variées que les exigences en matière de gestion environnementale et de traitement des déchets médicaux ou les chartes sur les droits des patients.
- **Données de performances relatives à la qualité émanant du système de santé.** Parmi les sources figurent les hôpitaux, les établissements de soins de santé primaires, les consultations externes et les centres de soins, auprès desquels peuvent être obtenues les données systématiquement collectées dans le système d'informations sanitaire (SIS) ainsi que des ensembles de données spécifiques. Ces données favoriseront une compréhension détaillée des performances actuelles du système de santé dans des domaines comme l'accessibilité, l'efficacité, la sécurité, l'efficience, l'équité et les soins centrés sur le patient.
- **Rapports des programmes verticaux et techniques.** Ces rapports fourniront des données utiles en matière de qualité pour ce qui est de la pertinence des processus et des résultats concernant la santé de certaines populations spécifiques.
- **Identification des ressources disponibles pour soutenir les efforts nationaux en matière de qualité.** Les ressources nécessaires peuvent être obtenues du budget national, des partenaires de mise en œuvre locaux, d'organismes externes et des programmes techniques connexes.
- **Étude portant sur l'état actuel de la qualité** (décrite ci-après).

Bien que la collecte et l'analyse d'une vaste série de données puisse s'avérer compliquée dans certains contextes, le processus n'est pas nécessairement long et gourmand en ressources. Dans les pays disposant de ressources limitées, il est possible de se baser, pour commencer, sur les analyses existantes réalisées pour répondre à d'autres besoins en matière de planification sanitaire, par exemple, pour éclairer l'élaboration d'un plan stratégique national pour la santé. Certains aspects de l'analyse de la situation peuvent également être combinés avec d'autres éléments de la démarche nationale liée à la qualité, en utilisant notamment les processus de mobilisation des parties prenantes pour collecter des données importantes. D'autres organismes œuvrant à l'amélioration de la qualité des soins, comme les associations professionnelles nationales ou des organismes techniques externes, peuvent également prêter leur concours à l'analyse de la situation. Plus cette dernière sera exhaustive, plus elle profitera à la stratégie. Quoi qu'il en soit, la stratégie devrait somme toute se fonder autant que possible sur les besoins identifiés dans le pays et les ressources disponibles pour y répondre. Même avec peu de ressources, une telle approche est possible.

Certains des outils servant à soutenir ce processus sont décrits dans le recueil d'outils qui accompagne ce guide.

Un questionnaire permettant de conduire des entretiens semi-structurés ou de susciter des réponses écrites peut permettre de réunir d'importantes informations de base, notamment sur l'expérience des parties prenantes, et de compléter celles obtenues à partir des sources de données et analyses décrites précédemment. Cette activité de collecte des données, reposant sur des entretiens individuels ou en petits groupes (exigeant parfois des réponses écrites), permettra à l'équipe de mieux appréhender les attitudes et points de vue des parties prenantes basés sur leur expérience. Les quatre principaux domaines explorés dans l'enquête sur l'état actuel de la qualité sont les suivants :

- **Contexte national en matière de qualité.** Pour contextualiser la stratégie nationale relative à la qualité, il est utile de retracer l'historique, les événements et les initiatives en lien qui ont motivé sa formulation. Cela revient à prendre la mesure de ce qui a déjà été accompli en matière de planification, de contrôle, d'assurance et d'amélioration de la qualité, notamment en ce qui concerne les programmes de santé spécifiques à une maladie ou axés sur une population donnée. Selon qu'il s'agit d'un système de santé national centralisé ou fragmenté, ces initiatives peuvent émaner de différents endroits ou niveaux, notamment du secteur privé, du financement d'un donateur, ou du niveau local, et elles seront influencées par une multitude de facteurs politiques, économiques et démographiques, entre autres.
- **Politique et planification.** Dans tout pays, la qualité des soins est régie par une politique et mise en œuvre par le biais de fonctions structurées de planification. Par exemple, les priorités sont identifiées explicitement au niveau national, elles déterminent ensuite la répartition des ressources au niveau global, ce qui a une incidence sur la prestation des services au niveau local. De la même façon, l'établissement de normes au niveau national peut grandement influencer le caractère approprié (ou non) des décisions cliniques prises et la sécurité des établissements où la population vient demander des soins.
- **Règlementation, gouvernance et supervision.** Il s'agit d'une analyse descriptive de la façon dont les fonctions officielles et informelles associées au leadership, à la gouvernance et à la supervision influent sur la qualité. Il est important de conduire cette analyse à tous les niveaux du système de santé, notamment à l'échelle nationale, provinciale, locale, communautaire, des états et des établissements, en s'assurant d'inclure aussi bien le secteur public que privé. Les principaux éléments à prendre en considération sont les structures et les différentes entités responsables en matière de qualité, en veillant à identifier scrupuleusement les forces et les faiblesses des facteurs législatifs, politiques et réglementaires qui entrent en jeu.
- **Mesures de la qualité et activités d'amélioration existantes.** Il est important de faire le point sur les initiatives relatives à la qualité existantes dans l'ensemble du pays, à tous les niveaux (national, local, communautaire, des états et des établissements). Cette analyse peut permettre d'évaluer plus précisément les capacités et compétences existantes, ainsi que les atouts à exploiter et les lacunes à combler.

<b>Résumé : analyse de la situation</b>	
<b>Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie</b>	<b>Contenu du document de stratégie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sélectionner et développer des outils pour le processus d'analyse de la situation</li> <li>• Identifier les parties prenantes clés à mobiliser</li> <li>• Collecter des données sur les activités existantes, la planification, la gouvernance et la supervision du système de santé, les facteurs contextuels et l'historique en matière de qualité</li> <li>• Dans un processus impliquant de multiples parties prenantes, analyser les données pour éclairer le choix des priorités, comprendre la gouvernance et les structures, élaborer des interventions et des plans pratiques pour le suivi et l'évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résumé du processus d'analyse de la situation</li> <li>• Résultats de l'analyse de la situation dans les grandes lignes</li> </ul>

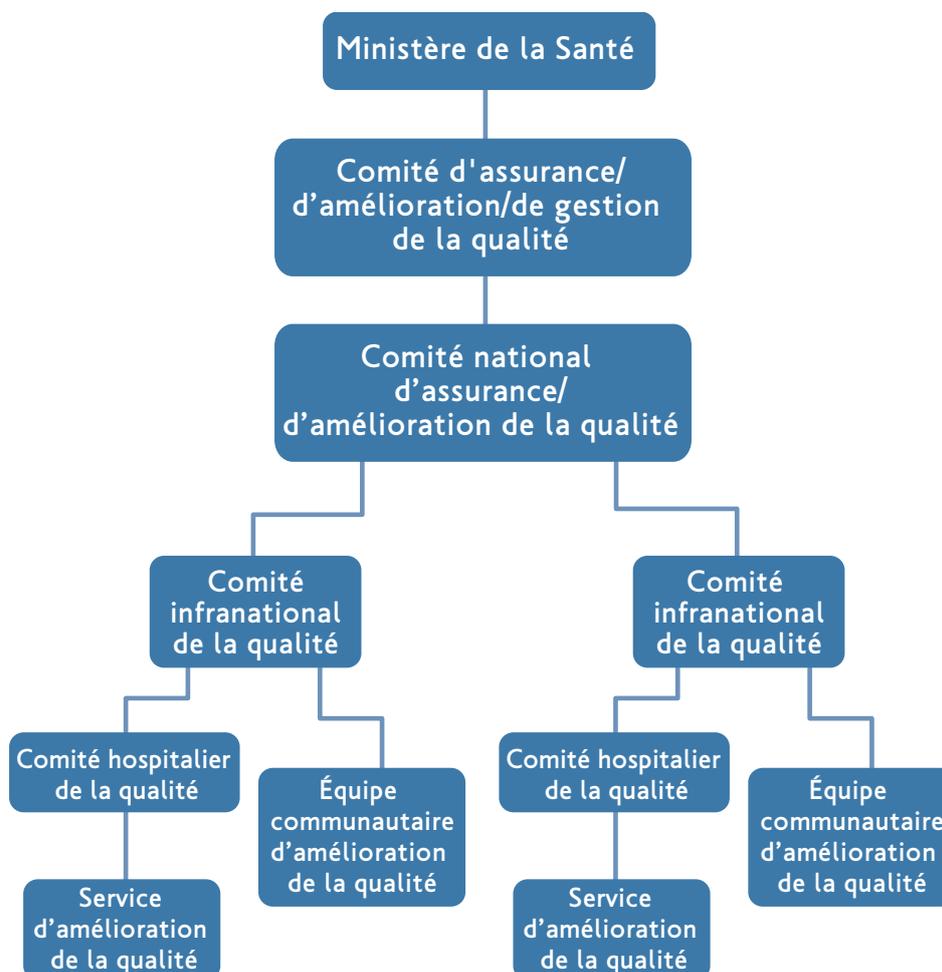
## 5. Gouvernance et structure organisationnelle pour l'amélioration de la qualité

Deux structures de gouvernance sont à prendre en considération. La première, étudiée dans la Partie I, correspond à une structure de gouvernance visant à créer, établir et renforcer l'orientation politique nationale en matière de qualité. La seconde, sur laquelle se concentre cette section, correspond à la structure de gouvernance organisationnelle portant la responsabilité de la réalisation des objectifs de la stratégie.

Ceux qui ont pris part à l'élaboration de la stratégie jouent souvent aussi un rôle tactique dans sa mise en œuvre. Il convient donc de définir clairement et nommément les rôles et les responsabilités de chacune des personnes et organisations qui interviendront dans la supervision d'aspects spécifiques de la stratégie et la mettront à exécution sur le terrain.

La gouvernance de la stratégie dépendra également d'un leadership et d'une gestion dédiés, notamment pour les initiatives nationales destinées à être déployées dans les régions, les établissements et les communautés locales. Le flux de communication entre les points centraux et décentralisés doit être fluide. Clarifier les structures de gouvernance permet de garantir que les fers de lance de l'amélioration de la qualité et les équipes des établissements au niveau local peuvent jouer un rôle majeur dans les processus nationaux et infranationaux. Les mécanismes en place pour le leadership du secteur de la santé, la sensibilisation et la communication devraient faciliter l'application stratégique de la politique et éviter ainsi les doublons. Si de tels mécanismes n'existent pas, il est fortement conseillé de les prévoir par écrit dans le cadre d'un plan stratégique afin de les institutionnaliser. Les organigrammes constituent un outil visuel important qui permet d'aider les acteurs internes et externes à appréhender le processus et la fluidité de la structure de gouvernance (Consulter des exemples d'organigrammes dans le recueil d'outils) (voir Figure 2).

Figure 2. Exemple d'organigramme pour les efforts nationaux en matière de qualité



En vue d'aider l'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie à évaluer les forces et les faiblesses de la gouvernance actuelle et à conceptualiser la structure souhaitée, il peut être utile de se pencher sur les questions suivantes.

#### À qui incombe actuellement la responsabilité des fonctions associées à la qualité ?

Cette question peut être traitée lors de l'analyse de la situation et de la mobilisation des parties prenantes, mais il se peut que le rendu reste complexe ou un peu vague. À noter qu'il peut s'avérer important de clarifier les relations entre les ministères de la Santé, les organismes délivrant les autorisations d'exercer et les accréditations et les associations professionnelles, mais aussi de recenser les accords régissant ces relations. S'il peut être utile d'identifier les personnes et les organisations responsables dans l'ensemble du système, il est également nécessaire d'identifier les ressources et les pouvoirs dont elles disposent pour s'en acquitter. La stratégie peut donc servir à clarifier les rôles et les responsabilités, combler les lacunes, planifier l'allocation de ressources appropriées et décrire comment s'articulera la collaboration au sein du système.

#### Y a-t-il un organigramme ?

Les organigrammes peuvent s'avérer un outil utile pour visualiser les processus, les responsabilités et le flux d'informations au sein d'un système de santé. Il existe peut-être des organigrammes représentant l'organisation des efforts nationaux en matière de qualité et leur intégration dans

le système de santé plus large. Dans le cadre du processus de mobilisation des parties prenantes, il peut être intéressant de déterminer s'il existe une compréhension commune des structures liées à la qualité dans l'ensemble du système, étant donné que certains acteurs peuvent avoir des avis divergents. Lors de l'élaboration de la stratégie, il est utile de convenir d'un organigramme et de le publier en vue de clarifier les rôles et les responsabilités, et d'encourager qu'il en soit fait de même à l'échelle infranationale et des établissements. La validation de tels organigrammes peut également permettre d'engager la discussion sur le fonctionnement de chacune des relations au sein de la structure et sur la nécessité de mettre en place des mesures pour renforcer chaque organisme désigné.

### **La responsabilisation en matière de qualité existe-t-elle vraiment à tous les niveaux de la prestation de services de soins ?**

Cela demande d'étudier ce que signifie la responsabilisation aux différents niveaux du système de santé, comment la qualité des soins est évaluée pour favoriser la responsabilisation et quelles sont les mesures en place ou envisageables pour combler les lacunes identifiées dans les soins via des processus de responsabilisation. Se poser cette question permettra de déterminer le besoin d'établir de nouvelles structures ou de renforcer les structures de responsabilisation existantes dans le cadre de la stratégie et de s'assurer que celle-ci peut être mise en œuvre à tous les niveaux. Il convient de souligner que la responsabilisation n'est pas un processus unidirectionnel. Dans le cadre de la mise en place de la structure et des processus de gouvernance, il est nécessaire de s'assurer qu'ils favorisent une gestion de la performance descendante, mais aussi, qu'ils renforcent les relations ascendantes entre les équipes d'amélioration de la qualité, les organismes infranationaux et les autorités nationales.

### **Quelles sont les responsabilités spécifiques incombant à chaque organisme ou poste majeur ?**

Encore une fois, la mobilisation des parties prenantes ou l'analyse de la situation peuvent constituer l'occasion de se pencher sur cette question. Il peut être utile notamment d'évaluer la situation actuelle, mais également d'identifier toute lacune ou difficulté en lien avec les rôles et responsabilités requis pour mettre en œuvre les principaux éléments de la stratégie. Plus particulièrement, il sera nécessaire d'évaluer les rôles, mandats et compétences des associations professionnelles, des conseils des professionnels de santé et autres organismes de nature similaire, ainsi que leurs relations avec le ministère de la Santé, avec les prestataires de soins et les uns avec les autres.

### **Quelles sont les ressources existantes et requises ?**

Tout changement organisationnel ou renforcement des capacités organisationnelles dans l'ensemble du système de santé nécessitera des ressources importantes. Il convient de déterminer quelles sont les ressources disponibles actuellement pour soutenir les efforts de gouvernance, notamment dans les budgets existants des parties prenantes clés (comme les associations professionnelles) et, le cas échéant, comment les ressources seront réparties.

### **Le cadre réglementaire actuel est-il adapté pour soutenir la stratégie ?**

Le bon fonctionnement de la gouvernance proposée repose sur un cadre réglementaire favorable. Il est susceptible d'exister sous forme de loi spécifique au secteur de la santé, de responsabilités statutaires incombant aux organismes professionnels et réglementaires, et de jurisprudence sur des questions clés. Toutefois, la mise en œuvre efficace de la stratégie peut nécessiter la révision ou le renforcement des lois existantes, voire la création d'un nouvel instrument juridique. Ce processus peut s'avérer difficile ou de longue haleine et peut ne pas apparaître comme une priorité au premier abord, mais il est important, dans le cadre du processus d'élaboration de la stratégie, de prendre en considération l'impact du cadre réglementaire actuel et la valeur ajoutée que peut apporter toute amélioration en la matière.

### Comment les communautés, les associations de patients et les organisations communautaires et confessionnelles sont-elles représentées au sein des structures de gouvernance du système de santé existantes ?

Bien que la composition des structures de gouvernance puisse varier, il est un groupe incontournable, la communauté, à savoir la population générale ou les bénéficiaires de la stratégie relative à la qualité, qui devrait y être représentée de façon systématique. Si l'appui des structures dirigeantes et gouvernementales est important, la contribution des usagers est essentielle au processus plus large de l'amélioration de la qualité. Il est important de disposer d'un mécanisme intégrant cette voix dans l'élaboration de la stratégie, mais il l'est tout autant d'en assurer la participation à la mise en œuvre de cette dernière pour garantir sa responsabilisation. L'ensemble de la structure de gouvernance proposée devrait comprendre des mécanismes de mobilisation de la communauté. Cela demande de mener des activités dédiées visant à renforcer les capacités du système de santé afin de favoriser cette mobilisation. Les chartes du patient peuvent constituer un outil utile pour donner aux patients et aux familles les moyens d'agir au niveau de la communauté. Ces mécanismes doivent être conformes aux lois et réglementations nationales, régionales et locales relatives à la protection des usagers des services de santé. Il convient également d'envisager d'inclure systématiquement des représentants de la communauté dans les organismes de gestion de la santé à l'échelle nationale, infranationale et des établissements, et d'instaurer un mécanisme d'évaluation des retours d'information de la part de la communauté. Nous reviendrons plus en détails sur les mécanismes de rétroaction et d'évaluation en la matière dans la section 8 ci-après, portant sur les indicateurs et les principales mesures de la qualité.

#### Résumé : gouvernance et structure organisationnelle pour l'amélioration de la qualité

Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie	Contenu du document de stratégie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pencher scrupuleusement sur les questions posées ci-dessus pour garantir un examen efficace des structures de gouvernance et organisationnelles existantes et proposées pour la qualité</li> <li>• Formuler des mesures adaptées et pratiques visant à garantir la responsabilisation</li> <li>• Identifier les favorisant une meilleure mise en œuvre de la stratégie aux différents niveaux du système de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spécification des structures de gouvernance et de responsabilisation pour la stratégie, y compris des organigrammes, le cas échéant, et description précise du rôle de la communauté</li> </ul>

## 6. Méthodes et activités d'amélioration

La stratégie peut être définie comme un plan conçu afin de préparer l'avenir souhaité concourant à atteindre des objectifs précis. La planification stratégique passe par l'identification d'activités d'amélioration de la qualité en mesure de répondre aux priorités nationales et d'atteindre les objectifs explicitement définis en la matière. La sélection des interventions doit s'accompagner d'un plan de mise en œuvre pratique, efficace et durable.

Une base factuelle toujours plus fournie sur les effets d'interventions isolées et combinées permet de mieux éclairer la conception et la mise en œuvre d'une stratégie nationale. La littérature des services de santé, de la médecine clinique et des sciences sociales fait référence à un grand nombre d'interventions qui varient considérablement selon les hypothèses sous-jacentes, les ressources requises et le contexte dans lequel elles sont mises en œuvre. Toutefois, la majeure partie de la base factuelle publiée émane des pays à revenu élevé et doit être examinée avec

prudence du fait de la variabilité des contextes selon les pays, régions, états, provinces et communautés. Malheureusement, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, les données probantes sont encore bien peu nombreuses et se concentrent plus souvent sur les aspects structurels de la qualité, comme les stocks de médicaments, qui n'apportent pas nécessairement de renseignements sur la qualité des soins de santé (16). Il est par conséquent important de comprendre qu'il s'agit d'un processus itératif et évolutif nécessitant une évaluation continue des interventions et leviers qui permettent réellement d'améliorer les résultats en santé et l'identification de ceux qui ne produisent pas de résultats concluants ou qui peuvent avoir eu des conséquences imprévues ou fâcheuses. En dépit de ces lacunes avérées, il est toujours possible de se baser sur l'expérience, les connaissances et les travaux scientifiques disponibles pour identifier les activités les plus susceptibles de générer des améliorations de la qualité. Une telle approche met en avant la valeur ajoutée de l'élaboration d'une stratégie basée sur la mise en œuvre, permettant de traduire la stratégie en un document dynamique qui intègre l'expérience réelle de la mise en œuvre et les efforts précédents en matière de qualité. Les experts de l'amélioration de la qualité et les équipes des établissements au niveau local agissant déjà dans bon nombre de pays peuvent constituer une source d'intelligence locale sur ce qui est susceptible de fonctionner et les difficultés pouvant survenir selon les activités mises en place. Étant donnée la base factuelle limitée en ce qui concerne les interventions, l'instauration d'un programme d'apprentissage par l'action peut s'avérer une composante clé d'un programme national lié à la qualité. Dans le cadre de la stratégie, il convient de se pencher sur la possibilité de générer des données factuelles et sur la meilleure façon d'accéder aux leçons apprises, de les documenter et de les partager.

### Encadré 13. Évaluation externe, agrément et certification

Alors que les gouvernements déploient des efforts visant à atteindre une couverture sanitaire universelle, il émane du public des exigences de plus en plus nombreuses quant à l'évaluation et à la garantie de la qualité des services financés par des fonds publics. **L'évaluation externe**, telle que l'accréditation, peut consister à la fois en une auto-évaluation et un examen externe des performances au regard des normes, et représente souvent une étape initiale dans les efforts d'amélioration de la qualité. **La délivrance d'une autorisation d'exercer et d'un agrément** décrit un processus réglementaire entériné par le gouvernement pour autoriser l'exercice et définir la portée de la pratique des soins d'une personne ou d'une organisation, souvent préalablement à son accréditation. **La certification** fournit une reconnaissance – de l'état, d'organismes privés ou non gouvernementaux – pour les organisations, les personnes, les processus ou les objets satisfaisant à certaines exigences définies à des fins de certification.

Pour de plus amples informations, consulter le site de l'ISQua (International Society for Quality in Health Care) à l'adresse : <https://isqua.org>.

Même si les activités et les interventions varient selon chaque pays, nombre de concepts prioritaires sont pertinents pour tout système de santé, quel que soit le pays, et peuvent faciliter la communication et l'organisation d'une stratégie nationale. Bien qu'il en existe d'autres, trois approches pratiques de conception, d'organisation et de mise en œuvre d'activités d'amélioration de la qualité à l'échelle nationale sont décrites ci-après :

- la trilogie de Juran : un concept favorisant une meilleure vue d'ensemble ;
- la sélection d'interventions : identification de l'objectif, du type d'action et d'intervention ;
- l'approche nationale multiniveaux de la qualité : conception d'interventions à tous les niveaux du système de santé.

### La trilogie de Juran, pour une meilleure vue d'ensemble

Il s'agit d'un concept couramment utilisé dans le cadre des efforts liés à l'amélioration de la qualité des soins. La trilogie de Juran se compose de trois approches séparées mais en lien dont toute stratégie nationale doit se prévaloir : la planification de la qualité, le contrôle de la qualité et l'amélioration de la qualité.<sup>1</sup> Elle peut s'avérer très utile pour conceptualiser les différents domaines à traiter lors de la sélection des interventions. Appliquée au secteur de la santé, la trilogie de Juran met en lumière le besoin d'une planification nationale et d'une formulation politique cohérentes pour montrer la voie à suivre, assorties de méthodes opérationnelles permettant de garantir le bon fonctionnement des processus et l'atteinte et la durabilité des niveaux de performances ciblés.

Reconnaissant que ces trois fonctions sont nécessaires et complémentaires, ce concept peut s'avérer particulièrement utile aux pays dans le cadre du processus d'élaboration de leur stratégie relative à la qualité. Par exemple, dans le cadre de l'élaboration de sa stratégie nationale liée à la qualité des soins, le Libéria a utilisé les trois composantes de la trilogie de Juran pour examiner les efforts déployés actuellement et par le passé en matière de qualité dans le secteur de la santé et orienter sa réflexion sur l'allocation des ressources afin qu'elles répondent aux priorités identifiées. Si l'amélioration de la qualité a toujours occupé une place privilégiée dans les programmes nationaux liés à la qualité, il est important que les méthodes et interventions tiennent compte de ces trois impératifs. Par exemple, il ne sera probablement pas possible de réduire les infections associées aux soins de santé sans politiques adaptées en place (planification), sans mécanismes solides de prévention et de lutte contre les infections correctement gérés (contrôle) et sans approches appropriées pour favoriser les changements de comportements à l'échelle des organisations et des personnes (amélioration).

#### Encadré 14. Application de la trilogie de Juran pour éclairer le choix des interventions

##### Planification de la qualité

- Comment la voix des patients et des prestataires de santé peut-elle être prise en considération dans la planification des initiatives liées à la qualité ?
- Quels sont les nouveaux produits et les nouvelles politiques requises aux différents niveaux du système de santé ?

##### Contrôle de la qualité

- Existe-t-il des normes ou des recommandations publiées ?
- Quels dispositifs peuvent être utilisés pour promouvoir et garantir la performance des prestataires et du système ?

##### Amélioration de la qualité

- Quelles sont les capacités existantes aux différents niveaux du système de santé pour identifier et corriger les lacunes sur le plan des performances ?

### Sélection des activités

La sélection judicieuse des interventions ou activités (politiques, programmes, structures et autres actions mises en œuvre à tous les niveaux du système de santé afin d'influer sur les résultats en santé) représente un réel défi pour la garantie et l'amélioration de la qualité. C'est sans nul doute une tâche difficile pour tous les pays, pour de nombreuses raisons.

- Les données factuelles concernant l'efficacité et l'impact des interventions sont souvent difficiles à interpréter.

1. Les définitions de : Planification de la qualité, du contrôle de la qualité et de l'amélioration de la qualité figurent dans le glossaire

- Les idéologies et les croyances prévalent souvent sur la base factuelle, même quand elle existe.
- L'expertise peut ne pas être facilement accessible pour la conception d'interventions spécifiques.
- Les parties prenantes peuvent se montrer récalcitrantes à certaines activités (comme la mise à disposition du public de données liées aux performances).
- Les ressources peuvent ne pas être disponibles.

La gamme d'interventions possibles pour influencer sur la qualité est vaste et difficile à conceptualiser dans sa totalité. L'organisation de ces activités peut favoriser une compréhension commune et orienter vers de meilleurs choix d'interventions interdépendantes dans les différents pays et systèmes de santé. Nous savons bien qu'il n'existe pas de solution miracle ou totalement concluante et que, pour favoriser l'amélioration de la qualité, il est nécessaire d'avoir recours à une combinaison d'interventions, de façon simultanée, intégrée et complémentaire.

“Une activité d'amélioration de la qualité est un processus de changement concernant les systèmes, les services ou les prestataires de soins de santé visant à accroître la probabilité de fournir des soins de qualité optimale, mesurée par les résultats sanitaires positifs pour les personnes et les populations. ”

*(Agency for Healthcare Research and Quality)*

La liste d'exemples d'activités du Tableau 3 a été retenue pour plusieurs raisons : les interventions liées à la qualité listées sont pertinentes dans un large nombre de pays ; elles sont généralement considérées comme des options possibles ; leur sélection et utilisation se basent sur des données factuelles ; elles sont intuitivement raisonnables et elles peuvent être mises en œuvre à différents niveaux, aussi bien au niveau de soins primaires qu'au niveau d'un programme national.

Cela étant dit, les interventions liées à la qualité doivent faire l'objet d'un examen approfondi. Cette liste ne se veut en aucun cas exhaustive. D'autres activités pourraient aisément être incluses. Ces interventions ont été retenues pour leur effet potentiel sur la qualité via la réduction des risques et préjudices, l'amélioration de la prestation de services de soins en première ligne, et le renforcement des capacités systémiques pour l'amélioration de la qualité. Les exemples d'activités d'amélioration visent à présenter aux gestionnaires, praticiens ou décideurs souhaitant faire avancer la qualité des soins les options et possibilités disponibles. La présentation se veut simple et met en lumière les principales composantes. Toutefois, aucune n'est facile à mettre en œuvre et ne doit être envisagée de manière isolée ; certaines d'entre elles sont interreliées et doivent être mises en œuvre ensemble pour produire plus d'effets.

Étant donné que les pays sont toujours plus nombreux à œuvrer à l'amélioration de la qualité des soins, il en découlera certainement une base factuelle, spécifique au contexte, de « ce qui fonctionne ». Par conséquent, il est recommandé de prendre en considération les données probantes, les expériences et les connaissances contextuelles les plus récentes lors du choix des activités.

**Tableau 3. Exemples d'activités d'amélioration de la qualité**

Activité	Définition et application
<b>Cadre systémique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L'inscription (au tableau de l'ordre) et l'agrément</b> des médecins et autres professionnels de santé, ainsi que des organismes de santé, constituent souvent un déterminant ou fondement essentiel d'un système de santé performant.</li> <li>• <b>L'évaluation externe ou l'accréditation</b> constitue une reconnaissance publique délivrée par un organisme externe (secteur public, à but lucratif ou non lucratif) du niveau de performance d'une organisation selon un ensemble de critères prédéfinis.</li> <li>• <b>La gouvernance clinique</b> est un concept utilisé pour améliorer la gestion, la responsabilisation et la prestation liées aux soins de santé de qualité. Elle s'articule autour de l'audit clinique, de la gestion des risques cliniques, de l'implication des patients ou des usagers des services, de la formation professionnelle, de la recherche et du développement en matière d'efficacité clinique, de l'utilisation des systèmes d'information et des comités institutionnels de gouvernance clinique.</li> <li>• <b>Les rapports publics et l'analyse comparative (benchmarking)</b> constituent une stratégie souvent utilisée pour accroître la transparence et la responsabilisation en matière de qualité et de coûts dans l'ensemble du système de santé en mettant à la disposition des usagers, des organismes payeurs, des organisations et des prestataires de santé des données comparatives liées à la performance.</li> <li>• <b>Le financement et les contrats basés sur les performances</b> représentent un concept large se référant au paiement des prestataires de santé selon un ensemble de mesures des performances. Ce concept est de plus en plus utilisé comme levier de la qualité. Le montant basé sur la performance est souvent un sous-élément du paiement global et peut se fonder sur différentes modalités de financement.</li> <li>• <b>La formation et la supervision du personnel</b> figurent parmi les activités les plus courantes pour améliorer la qualité des soins dans les pays à revenu faible et intermédiaire.</li> <li>• <b>La réglementation des médicaments.</b> Garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments, vaccins et appareils médicaux est essentiel au bon fonctionnement de tout système de santé. Une réglementation conforme aux normes et critères internationaux, notamment pour ce qui est de la surveillance après la commercialisation, s'impose pour éliminer tout risque de médicament de qualité inférieure ou contrefait.</li> </ul>
<b>Réduction des préjudices</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L'inspection des établissements pour vérifier la conformité aux normes minimales de sécurité</b> peut servir à s'assurer de l'existence de capacités et de ressources de base suffisantes pour garantir un environnement clinique sûr.</li> <li>• <b>Les protocoles de sécurité</b>, comme ceux concernant l'hygiène des mains, permettent de prévenir les risques évitables et les souffrances et préjudices associés menaçant la santé des patients.</li> <li>• <b>Les listes de contrôle liées à la sécurité</b>, les listes de contrôle de l'OMS concernant respectivement la sécurité chirurgicale et les soins de traumatologie, peuvent participer de la réduction des complications cliniques et de la mortalité.</li> <li>• <b>La notification des évènements indésirables</b> permet de documenter la survenue d'évènements médicaux indésirables chez un patient découlant d'un service de santé spécifique ou d'une consultation dans un contexte de soins. Elle devrait être reliée à un système d'apprentissage.</li> </ul>

<b>Amélioration des soins cliniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Les outils d'aide à la décision clinique</b> fournissent des connaissances et des informations spécifiques au patient (informatisées ou sur papier) en temps utile pour renforcer la prestation de service de soins en première ligne.</li> <li>• <b>Les normes, parcours et protocoles cliniques</b> sont des outils utilisés pour favoriser des soins fondés sur les données probantes, mis en œuvre partout dans le monde depuis des décennies. Les chemins cliniques sont de plus en plus utilisés pour améliorer les soins des affections qui touchent de nombreuses personnes.</li> <li>• <b>L'audit et la rétroaction cliniques</b> représentent une stratégie d'amélioration des soins consistant en la vérification de la conformité aux lignes directrices et normes explicites suivie d'une rétroaction utile sur la pratique clinique.</li> <li>• <b>Les analyses de morbi mortalité</b> favorisent un mécanisme d'apprentissage collaboratif et un processus d'examen transparent permettant aux cliniciens d'examiner leur pratique et d'identifier des axes d'amélioration, comme les résultats des patients et les événements indésirables sans crainte de culpabilisation.</li> <li>• <b>Les cycles d'amélioration collaborative et basée sur les équipes</b> sont des méthodes formelles permettant à plusieurs équipes issues de différents établissements de travailler ensemble à l'amélioration de la qualité en se concentrant sur un domaine précis dans un délai imparti. Les mécanismes de partage des connaissances entre les organisations de santé gagnent en importance.</li> </ul>
<b>Mobilisation et autonomisation du patient, de la famille et de la communauté</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La mobilisation et l'autonomisation de la communauté</b> se réfère à la contribution volontaire et active de membres d'une communauté à la santé de la population communautaire et à la performance du système de prestation de santé. Elle peut faire office de mécanisme de responsabilisation supplémentaire.</li> <li>• <b>Le niveau de connaissances en matière de santé</b> est la capacité d'un patient, de sa famille ou d'une communauté à obtenir et comprendre des informations de base ayant trait à la santé afin de prendre les décisions adéquate pour sa santé. Ce concept est intimement lié à la qualité des soins.</li> <li>• <b>La prise de décision partagée</b> est une intervention souvent utilisée pour mieux adapter les soins aux besoins et aux préférences du patient. Elle vise à améliorer l'observance du patient et à réduire au minimum la nécessité de soins ultérieurs.</li> <li>• <b>Les groupes d'entraide et les groupes de patients experts</b> mettent en lien les personnes atteintes d'affections similaires en vue de partager leurs connaissances et expériences. Ils favorisent un soutien émotionnel, social et pratique propice à l'amélioration des soins.</li> <li>• <b>L'expérience des patients en matière de soins</b> tient une place particulière en tant que base de référence aux efforts d'amélioration de la qualité des soins. Les mesures rapportées par les patients sont importantes en elles-mêmes. Les patients ayant un meilleur vécu sont plus impliqués dans leurs soins, ce qui peut contribuer à de meilleurs résultats.</li> <li>• <b>Les outils d'autoprise en charge destinés aux patients</b> sont des technologies et des techniques à l'usage des patients et de leurs proches pour une prise en charge en dehors de l'enceinte des établissements de santé classiques. Ils sont de plus en plus considérés comme un moyen d'améliorer la qualité des soins.</li> </ul>

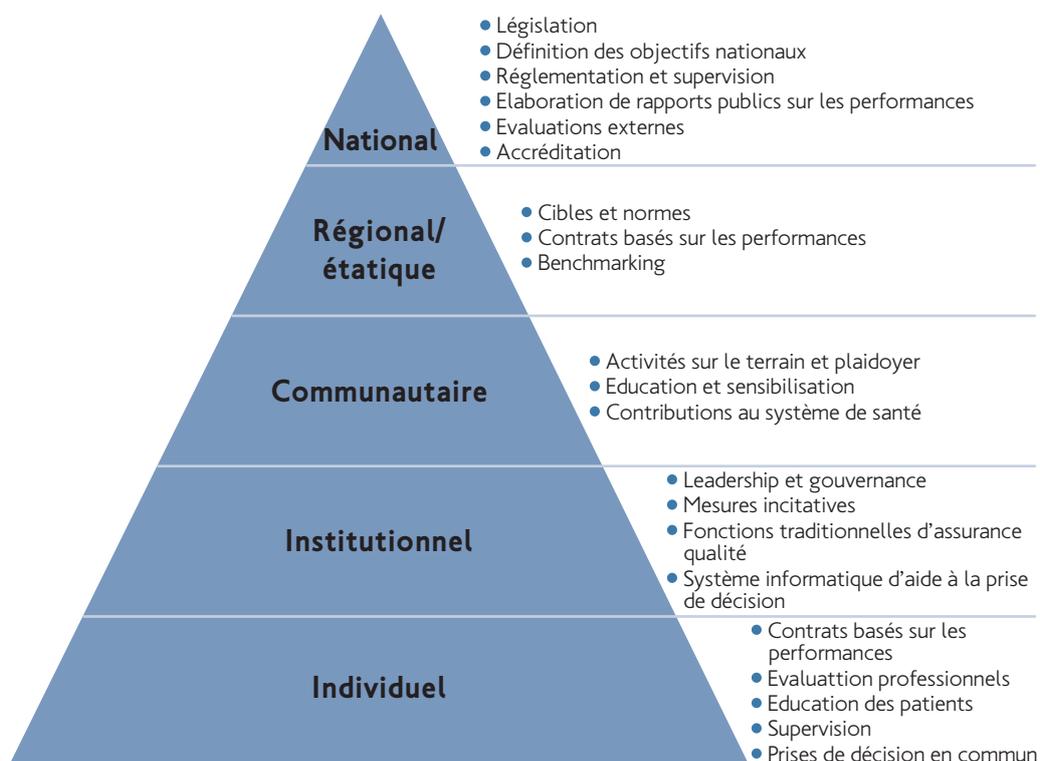
### Approche nationale multiniveaux de la qualité

Dans tous les pays, la responsabilité de la qualité des services de soins de santé relève de plusieurs niveaux hiérarchiques. Généralement, les activités d'amélioration de la qualité et la responsabilisation en la matière s'articulent sur au moins cinq niveaux (17-19), bien que d'autres puissent être identifiés selon le contexte, par exemple dans les pays ayant décentralisé de façon assez substantielle la gestion de leur système de santé au niveau infrarégional. Lors du choix des interventions, il convient d'identifier les fonctions requises par niveau du système de santé ; cela contribuera à garantir que les stratégies adoptées couvrent bien tous les besoins et qu'elles sont appropriées au plan local. Les cinq niveaux susmentionnés peuvent être décrits comme suit (Figure 3).

- Au niveau national, les fonctions incluent la formulation de la politique, la création de l'infrastructure, la mise à disposition des ressources et la prise de responsabilités face au public.
- Au niveau infranational (région, province, état), les fonctions consistent généralement à rationaliser la politique nationale au regard des besoins propres au contexte d'une région, et à assurer la macro-gestion et le suivi des performances.
- Les communautés disposent d'une capacité d'action unique en faveur de l'intérêt collectif des patients individuels et des citoyens, en leur apportant une voix, en exerçant la gouvernance au sein des mécanismes de la société civile, en se chargeant du suivi et en veillant à ce que les responsabilités soient assumées.
- Les entités institutionnelles telles que les hôpitaux, les centres de soins et les dispensaires sont responsables de la bonne gouvernance, d'une gestion et d'un fonctionnement appropriés afin de répondre aux besoins des patients, des familles et de la communauté.
- C'est à l'occasion des consultations individuelles entre l'agent de santé et le patient que les soins se doivent d'être efficaces, sûrs et centrés sur la personne.

Certaines fonctions peuvent intervenir à plusieurs niveaux, tels que le programme pédagogique, le leadership et la gestion des données.

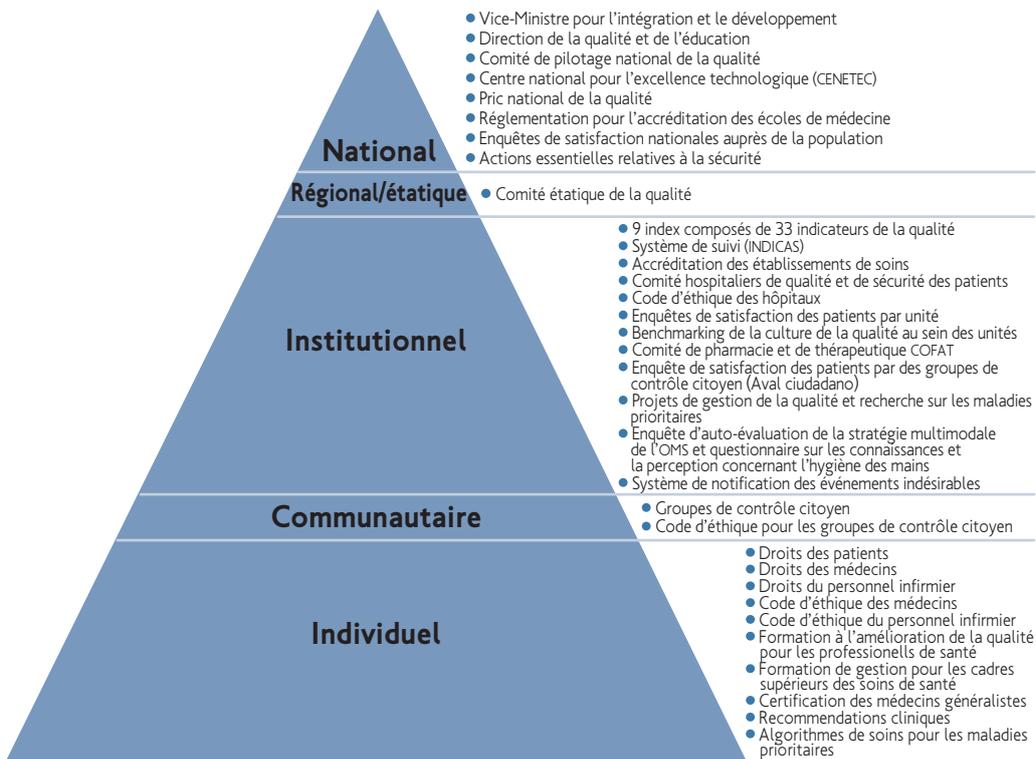
**Figure 3. Exemples d'activités dans les cinq niveaux hiérarchiques**



Source : adapté de Leatherman et Sutherland.

La Figure 4 montre un exemple de la « pyramide » des niveaux dans le système de soins de santé du projet de stratégie nationale relative à la qualité au Mexique, publié en 2016. Le cadre des interventions peut être représenté dans un schéma de ce type afin de comprendre comment les actions spécifiques aux cinq niveaux créent une stratégie complète d'amélioration de la qualité à l'échelle du système.

**Figure 4. Cadre d'interventions à chaque niveau hiérarchique : exemple du Mexique**



Source : stratégie nationale relative à la qualité du Mexique, 2016

**Résumé : activités d'amélioration**

Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie	Contenu du document de stratégie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier le processus de choix des activités d'amélioration. Cela peut impliquer de passer en revue les bases factuelles existantes, de mobiliser les parties prenantes pour mieux comprendre l'état actuel de la mise en œuvre, d'utiliser des approches telle que la trilogie de Juran et de faire appel aux contributions d'experts techniques</li> <li>• Déterminer les activités au regard des objectifs et priorités identifiés pour garantir que les actions les ciblent bien</li> <li>• Conduire une analyse détaillée d'exemples d'activités pour s'assurer qu'elles sont pratiques et réalisables</li> <li>• Identifier qui est responsable de la mise en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation générale des activités choisies en précisant comment elles répondent aux priorités identifiées</li> <li>• Description détaillée des activités, y compris des besoins en ressources, du calendrier, et des responsabilités en ce qui concerne la mise en œuvre ; cela peut être traité de façon plus approfondie dans le plan opérationnel</li> </ul>

## 7. Systèmes d'information sanitaire et systèmes de données

Les systèmes d'information sanitaire sont un élément indispensable à la transformation de la prestation des services de santé (20), qui est l'objectif fondamental de toute stratégie nationale relative à la qualité. Une excellente compréhension des systèmes de données est par conséquent essentielle à l'élaboration d'une stratégie liée à la qualité. L'amélioration de la qualité dépend toujours de l'existence de données claires et fiables d'évaluation des performances, que ce soit au niveau individuel des praticiens et des prestataires ou à l'échelle plus large de la population. L'élaboration d'une stratégie nationale relative à la qualité mettra inévitablement l'accent sur les mécanismes nécessaires pour la collecte, l'évaluation et la notification des données, et sur la boucle de rétroaction en place pour générer des améliorations.

La plupart des pays du monde, au rang desquels nombre de pays à revenu élevé, reconnaissent que les sources de données et mesures de leur système d'information sanitaire ne sont pas optimales. Cela étant dit, force est de constater que les données qui sont disponibles restent somme toute suffisantes pour constituer un point de départ. Ces apports de données essentielles existent généralement déjà sous une certaine forme et dans une certaine quantité, mais leur exhaustivité et leur exactitude sont variables selon les zones géographiques et les niveaux du système de soins de santé ; ainsi, les données hospitalières sont-elles souvent de meilleure qualité que les données issues des soins de santé primaires. L'Encadré 15 répertorie plusieurs exemples de questions utiles pour évaluer les sources de données actuelles.

### Encadré 15. Exemple de questions clés pour évaluer les sources de données actuelles

- Quelles sont les sources de données liées aux soins de santé actuellement disponibles (SIS, donateurs) ?
- Quel est le niveau d'exactitude et d'exhaustivité des données ?
- Quelles sont les mesures collectées par chaque source de données ?
- Quels facteurs doivent être pris en considération lors de l'utilisation des dossiers médicaux des patients (disponibilité, exactitude, par exemple) ?
- Quels sont les « mouvements » de données (qui les collecte, à quelle fin et où sont-elles consignées) ?
- Des mécanismes de rétroaction sont-ils en place auprès des établissements et des prestataires individuels ?
- Des cadres de mesure sont-ils utilisés ?
- Quels sont les protocoles ou normes de soins existants qui s'accompagnent de mesures spécifiques assorties d'objectifs chiffrés ?

La rétroaction et l'établissement de rapports sur les données évoluent rapidement autour du monde, le public exigeant de plus en plus de transparence et de responsabilisation de la part des systèmes de santé. Compte tenu de la complexité, des coûts et de la bonne volonté en jeu dans l'évaluation des données liées à la performance et leur compte rendu, il est primordial de définir des objectifs et principes clairs, tels que a) le public principal visé (par exemple, les régulateurs, les prestataires, les patients qui pourraient être concernés ou impliqués) ; b) l'utilisation prévue (par exemple, par les prestataires pour améliorer les soins aux patients ou par les régulateurs pour évaluer la conformité aux normes) ; et c) la protection des données (par exemple, afin de protéger les prestataires identifiés dans les données liées aux performances, tout en assurant le bon équilibre en ce qui concerne la responsabilisation au sein du système).

La gestion des lacunes en matière de données et des complexités des systèmes d'information sanitaire peut rapidement submerger les personnes en charge de la création et du déploiement

d'un système d'information en mesure de soutenir la stratégie nationale relative à la qualité. Les responsables de l'élaboration de la politique et de la stratégie auront besoin d'un appui technique considérable à cette étape. Subdiviser la tâche en plusieurs éléments plus faciles à gérer peut aider à définir l'action stratégique. Cela implique de comprendre l'état actuel des données et des mesures aux différents niveaux du système de soins de santé, de déterminer quel serait l'état idéal puis d'élaborer un plan permettant de combler l'écart entre le premier et le second.

### État actuel des données et des mesures aux différents niveaux du système de soins de santé

La première étape consiste à identifier quelles sont les données collectées et comment y accéder et, surtout, les mettre en lien les unes avec les autres (interopérabilité) pour pouvoir évaluer la qualité entre différents domaines. Par exemple, des liens sont nécessaires entre la chaîne d'approvisionnement, les ruptures de stock au niveau des établissements et la prestation de soins de qualité. Le SIS habituel, qui peut prendre la forme d'un système électronique pouvant être interrogé pour accéder à un large éventail de données à tous les niveaux du système de santé (par exemple, le DHIS 2, très largement utilisé), est une source potentielle majeure de données pour la surveillance de la qualité. D'autres données collectées systématiquement pour mesurer et identifier les marges d'amélioration de la qualité pourraient inclure les données issues des visites de supervision ou les données financières des organismes d'assurance. Parmi les sources de données utiles collectées moins régulièrement figurent les enquêtes normalisées d'évaluation de l'état de préparation des établissements (par exemple, l'évaluation de la prestation des services, l'évaluation de la préparation et de la disponibilité des services, les indicateurs de résultats liés aux services), les enquêtes de couverture des services ou maladies ciblées auprès des ménages (par exemple, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples, les enquêtes sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène) ou des sources de données plus vastes (telles que les enquêtes démographiques et de santé). En outre, des systèmes spéciaux de notification des données soutenant l'amélioration peuvent exister, comme des enquêtes de santé locales visant à étudier de manière plus approfondie certains problèmes spécifiques. Les différentes sources de mesure de la qualité disponibles dans la plupart des pays sont présentées dans l'Encadré 16.

#### Encadré 16. Sources potentielles de mesure de la qualité disponibles dans de nombreux pays

Dossiers médicaux individuels des patients (format papier ou électronique)

SIS habituel

Enquêtes auprès des établissements de santé :

- échantillon d'enquête nationale normalisée ;
- enquêtes systématiques de suivi et de supervision ;
- évaluation externe, inspection et accréditation.

Enquêtes auprès des ménages

Programmes d'assurance

Questionnaires au public et aux patients et examens ou enquêtes en ligne

Registres médicaux (établissement ou communauté)

Autres données collectées systématiquement, y compris les évaluations des performances et la supervision formative.

Il existe toutefois plusieurs domaines pour lesquels il manque souvent des données dans les sources existantes. Il s'agit notamment de la qualité de l'expérience et la satisfaction des patients, de la compétence des agents de santé, de la gestion, la coordination et la continuité entre les sites de soins, de la qualité dans le secteur privé, et de la qualité des soins dispensés au sein de la communauté. Pour renforcer le SIS dans le cadre d'une stratégie générale relative à la qualité, il est important d'œuvrer à la mesure plus systématique de ces critères.

Lors de l'évaluation de l'état actuel des systèmes de données et de mesure, il convient de prendre en considération non seulement les sources existantes mais aussi la façon dont les données sont utilisées. Par exemple, à quels niveaux du système de santé les données sont-elles compilées et analysées, et un mécanisme de rétroaction existe-t-il au sein du système pour permettre une modification des comportements, des objectifs, des priorités et des mesures ? Il est également important de noter si les différentes parties du système actuel, y compris les systèmes de données des programmes spécifiques à une maladie, sont complémentaires et compatibles, et si des données contradictoires ou faisant double emploi de différentes parties prenantes pèsent sur le système.

### **Identifier ce à quoi devrait ressembler l'état « idéal »**

Cinq éléments d'analyse et d'élaboration de rapports sont nécessaires en appui de la stratégie nationale relative à la qualité :

- un système national hiérarchique de collecte des données et de notification (SIS) ;
- des ensembles de données reflétant l'état de la qualité aux différents niveaux du système de santé ;
- des systèmes d'aide à la décision clinique et de gestion des connaissances pour les effectifs ;
- des systèmes de suivi de la qualité et de rétroaction destinés à évaluer les performances individuelles au regard des normes ou cibles et des données comparatives de référence ;
- l'établissement de rapports, gage de transparence et de responsabilisation.

Les équipes en charge de l'élaboration de la stratégie, avec l'aide de spécialistes de l'information et des données, peuvent identifier les exigences minimales requises pour le système d'information pour chacun de ces éléments, en les recoupant avec les priorités identifiées pour la stratégie.

### **Élaboration d'un plan pour combler l'écart entre l'état actuel et l'état idéal futur**

Il n'est pas nécessaire d'attendre que toutes les défaillances des systèmes d'information et lacunes des données qui sont omniprésentes soient résolues. Il est possible de commencer avec les éléments disponibles tout en travaillant dans le cadre d'un plan défini à long terme pour l'évolution nécessaire de la collecte et de l'analyse des données. Si les systèmes de données et d'information sanitaire existants, bien que limités, peuvent éclairer l'identification des priorités et la formulation de la stratégie, des plans peuvent également être mis en place dans le cadre de cette dernière afin de renforcer le système de données pour combler tout écart entre les sources de données actuellement disponibles et celles requises dans l'idéal. Il est clair qu'atteindre l'état idéal peut s'avérer un processus complexe et gourmand en ressources, aussi ces plans devraient-ils, d'une part, accorder la priorité à l'élaboration des nouveaux systèmes nécessaires à la bonne mise en œuvre de la stratégie relative à la qualité et, d'autre part, évaluer les besoins en ressources. La priorité peut être accordée aux mesures visant à renforcer les systèmes existants plutôt qu'à créer de nouveaux processus, et à ceux qui sont essentiels pour soutenir d'autres interventions prioritaires présentées dans la stratégie (par exemple, le financement basé sur les performances requiert une mesure fiable des performances des prestataires).

La principale difficulté pour nombre de pays réside dans un trop grand volume de données de qualité variable qui ne couvrent toutefois pas des domaines importants tels que la compétence des prestataires et le vécu des patients en ce qui concerne la qualité. Il est urgent d'améliorer la qualité des données, pour qu'elles soient plus précises, exhaustives, significatives et exploitables. Nombre de pays doivent également œuvrer à mieux identifier et mesurer les domaines essentiels pour lesquels des données ne sont pas collectées actuellement tout en cherchant à réduire le poids des données en cessant de collecter et de mesurer les données qui ne sont pas utilisées et dont le niveau de priorité est faible.

Une évaluation complète des systèmes d'information et de données existants et la planification des améliorations nécessiteront probablement un appui technique spécialisé allant au-delà des compétences des équipes en charge de l'élaboration de la stratégie nationale relative à la qualité. La stratégie n'a pas pour rôle de fournir un plan détaillé d'amélioration de ces systèmes mais de garantir que leur importance est clairement reconnue et que le processus visant à identifier et combler les écarts principaux est lancé.

<b>Résumé : systèmes d'information sanitaire et systèmes de données</b>	
<b>Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie</b>	<b>Contenu du document de stratégie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer un inventaire de l'état actuel des données et des mesures dans les différents niveaux du système de soins de santé</li> <li>• Identifier ce à quoi devrait ressembler l'état « idéal »</li> <li>• Élaborer un plan pour combler l'écart entre l'état actuel et l'état idéal futur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation des améliorations nécessaires pour le système d'information et de données et d'un calendrier pour y parvenir</li> <li>• Description de l'exploitation qui sera faite des systèmes actuels pour évaluer la qualité, suivre les performances des professionnels et des prestataires et appuyer la prise de décision</li> </ul>

## 8. Indicateurs et principales mesures de la qualité

Pour mettre leur politique en pratique, les pays devront identifier les principales mesures de la qualité à tous les niveaux des soins ainsi que les dimensions de la qualité. Tous les pays mesurent actuellement de nombreuses composantes de leur système de santé, souvent au moyen du suivi et de l'évaluation ou du SIS habituel, comme indiqué dans la section 7 ci-dessus, et il n'est pas rare qu'ils aient recours à des systèmes parallèles commandités par des donateurs. Toutefois, la nécessité d'harmoniser les indicateurs et les systèmes afin de générer de meilleures informations pour éclairer la politique, la prise de décision et l'amélioration des services de santé est de plus en plus reconnue.

Pour ce faire, la contribution d'un certain nombre de parties prenantes clés possédant un large éventail de compétences et la coordination de ces acteurs seront nécessaires. Seront notamment concernés les décideurs en charge de l'élaboration de la politique, les cadres des services de santé, les professions de santé, les équipes responsables du SIS, des technologies de l'information et du suivi et de l'évaluation, sans oublier la communauté plus large des patients et la société civile. En outre, il apparaît de plus en plus clairement aux yeux d'un grand nombre que la pleine inclusion du secteur privé est essentielle pour garantir que l'évaluation de la qualité et l'établissement des rapports connexes s'appliquent à toutes les populations desservies.

Cette section, qui devrait être lue en lien avec la section 7 ci-dessus, propose des indications sur la façon de définir l'orientation stratégique sur la mesure de la qualité, des exemples d'ensembles d'indicateurs liés à la qualité, des travaux récents sur les moyens d'optimiser l'utilisation des données et des considérations sur certains domaines pour lesquels il convient d'étudier plus avant les données utiles à mesurer. L'évaluation de la qualité des soins est un domaine en évolution rapide : de nouveaux outils et de nouvelles ressources visant à améliorer l'utilité de la collecte, de la mesure et du compte rendu des données ne cessent de voir le jour.

Une stratégie complète relative à la qualité inclut un plan pour le suivi de la qualité, la rétroaction et l'évaluation générale des progrès réalisés au regard des objectifs nationaux. Les indicateurs nationaux de la qualité visent à analyser les objectifs de haut niveau par le prisme d'un ensemble d'indicateurs spécifiques pouvant être utilisés pour jauger de la réussite de la stratégie elle-même et appuyer les efforts à tous les niveaux du système de soins de santé en vue de mener des actions

d'amélioration. Dans le cadre des efforts nationaux relatifs à la qualité, le rôle de la mesure de la qualité inclut :

- la surveillance de la conformité avec les normes et les lignes directrices ;
- la rétroaction aux prestataires sur les activités d'amélioration de la qualité ;
- la transparence et la responsabilité face au public ;
- la détermination des mesures de références (le benchmarking) destiné à faciliter l'analyse comparative des performances ;
- la passation de marchés et l'achat stratégiques ou à leur juste valeur ;
- le suivi de l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.

Une tâche essentielle de toute stratégie nationale liée à la qualité consiste à développer les compétences de mesure et d'évaluation, ce qui nécessite la définition d'un cadre national d'indicateurs relatifs à la qualité. La sélection des indicateurs pour ce cadre devrait être basée sur les priorités, les besoins et les capacités de données existantes dans le pays. Le processus d'élaboration du cadre diffèrera selon les pays. Néanmoins, plusieurs étapes importantes présentées ci-après peuvent le faciliter.

### **Analyse d'exemples d'indicateurs internationaux et utilisés par des experts**

Nombre de pays ont rencontré des difficultés pour choisir des indicateurs pouvant être collectés de façon fiable et efficace, refléter avec exactitude l'état de la qualité des soins, et être utiles aux efforts d'amélioration de la qualité des soins. Pour soutenir ces efforts, plusieurs organisations ont réuni des groupes d'experts afin qu'ils proposent des ensembles d'indicateurs, et fournissent des informations sur leurs méthodes de collecte et leur utilisation. Il pourrait être opportun pour les équipes en charge de l'élaboration de la stratégie nationale relative à la qualité d'accéder à ces exemples de listes qui pourraient les guider dans leur démarche de sélection d'indicateurs concordant avec les objectifs et les priorités définis dans la stratégie. De plus amples informations sur les exemples d'ensembles d'indicateurs sont disponibles dans les ressources incluses dans le recueil. Il est probable que d'autres ensembles d'indicateurs soient élaborés dans le cadre des efforts mondiaux actuels d'amélioration de la qualité des soins.

### **Catalogage et évaluation des indicateurs de la qualité**

Pour garantir l'utilisation optimale des systèmes existants et leur alignement sur les priorités nationales actuelles en matière de santé, il est important de cataloguer et d'interpréter les indicateurs de la qualité existants collectés au sein des pays et les systèmes de données dans lesquels ils sont intégrés ou d'où les informations sont extraites. Il est vital de comprendre si l'utilisation qui en est faite actuellement est efficace, à savoir si les données sont collectées pour une mesure valide d'un indicateur, et s'il existe une boucle de rétroaction d'analyse, d'élaboration de rapports, d'apprentissage et d'application de modifications visant à améliorer les performances. Pour comprendre l'état actuel des systèmes de données et des indicateurs de la qualité, les étapes suivantes sont cruciales :

1. Cataloguer les différentes sources de données pouvant être utilisées pour les indicateurs de la qualité. Il peut s'agir des sources de données du SIS, des données de donateurs, des registres cliniques, des enquêtes réalisées auprès des patients et des rapports d'accréditation.
2. Déterminer clairement quels sont les cadres de mesures et d'indicateurs de la qualité utilisés actuellement.
3. Au sein de chaque source de données, répertorier les mesures de la qualité spécifiques collectées actuellement.
4. Noter les données en évaluant leur exactitude et leur exhaustivité.

Une fois l'état des lieux du système de données et des indicateurs de la qualité dressé, analysé et évalué, il est possible d'élaborer un nouveau cadre ou de revoir le cadre existant à la lumière

de la stratégie nationale relative à la qualité. Lors de la définition du cadre national de mesures de la qualité, qui s'inscrira dans la stratégie nationale relative à la qualité, il est recommandé d'utiliser si possible les mesures de la qualité existantes afin d'exploiter au mieux les systèmes d'élaboration de rapports en place et de réduire, ou limiter, le poids des données. Pour faciliter ce processus, 10 critères pouvant être utilisés pour donner la priorité à l'inclusion des indicateurs et mesures de la qualité existants dans le cadre national d'indicateurs de la qualité sont présentés dans l'Encadré 17.

### Encadré 17. Dix critères d'évaluation des indicateurs de la qualité pour un ensemble de base

**Priorité de santé.** L'indicateur mesure-t-il une priorité de santé spécifique ?

**Portée de l'impact.** Quelle est la portée de l'impact de la mesure de cet indicateur (résultats cliniques à l'échelle de la population) ?

**Base de données factuelles.** Les données factuelles disponibles pour cet indicateur sont-elles suffisantes et suffisamment crédibles pour être consensuelles ?

**Légitimité.** Cet indicateur est-il défendable aussi bien du point de vue scientifique que des priorités pour les décideurs ?

**Faisabilité.** Qu'est-ce qui est faisable au vu des données déjà collectées ; cela sera-t-il facile à mettre en œuvre ?

**Exactitude.** Les données collectées par le biais de cet indicateur sont-elles exactes ?

**Exploitable.** Des actions et changements clairs des comportements au niveau individuel, institutionnel ou systémique sont-ils possibles à partir de l'examen de cet indicateur ?

**Comparabilité.** Cet indicateur peut-il être comparé à une référence ou à d'autres pays ou régions ?

**Crédibilité.** L'indicateur est-il crédible pour ceux qui doivent agir et ceux dont les performances sont mesurées et comparées ?

**Clarté.** L'indicateur est-il décrit clairement et sans ambiguïté ?

### Cadres conceptuels pour la sélection des indicateurs de la qualité

Plusieurs critères peuvent être utilisés pour conceptualiser la mesure de la qualité au sein d'un système de santé afin de faciliter l'élaboration d'un cadre complet de mesure de la qualité. Ils incluent :

- **les dimensions de la qualité** : celles incluses dans la section « définition » de ce guide, ou un ensemble de domaines défini localement, par exemple ;
- **la structure/les processus/les résultats** : les trois éléments du modèle de Donabedian que sont la structure (y compris les systèmes), les processus et les résultats (la santé, et l'expérience et la satisfaction des patients) (21) ;
- **l'organisation du système de santé** : comprenant le niveau de soins (primaires, secondaires, tertiaires), les structures de prise en charge (établissement, district, national, etc.) et le continuum des soins (de la promotion de la santé aux soins palliatifs) ;
- **la maladie et les groupes de population** : les causes majeures de morbidité et les principales populations affectées.

Les équipes en charge de l'élaboration de la stratégie peuvent s'appuyer sur ces cadres conceptuels pour identifier les aspects dont le cadre de mesure de la qualité devrait tenir compte. Il est ensuite possible de mettre en correspondance les mesures issues des listes d'exemples et des ensembles d'indicateurs existants au niveau national avec chacun de ces aspects, et d'identifier toute lacune devant être comblée par l'élaboration de nouvelles mesures.

<b>Résumé : indicateurs et principales mesures de la qualité</b>	
<b>Actions devant être engagées par l'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie</b>	<b>Contenu du document de stratégie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer en revue les listes d'exemples d'indicateurs internationales et élaborées par des experts</li> <li>• Cataloguer et évaluer les indicateurs de la qualité disponibles au niveau national</li> <li>• Définir les étapes clés de l'élaboration d'un cadre national de mesure de la qualité</li> <li>• Identifier les mesures de la qualité disponibles et suggérées au regard du cadre et planifier l'élaboration de nouvelles mesures pour combler les lacunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation générale du cadre national de mesure de la qualité</li> <li>• Plan de suivi, d'évaluation et de responsabilisation</li> <li>• Mesures affinées en testant un ensemble préliminaire et en cherchant à combler les lacunes en ce qui concerne les capacités de mesure</li> </ul>

## ÉLABORATION D'UN PLAN OPÉRATIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

Les stratégies nationales relatives à la qualité peuvent être complétées par des plans opérationnels détaillant les étapes pratiques, les ressources, les responsabilités et le calendrier de mise en œuvre de la stratégie. Leur élaboration s'appuiera sur les mêmes processus que ceux correspondant aux huit éléments de la politique et de la stratégie nationales relatives à la qualité, et se concentrera sur les moyens permettant de mettre en œuvre les actions identifiées.

### Présentation et justification

Formuler la politique relative à la qualité puis concevoir une stratégie nationale en la matière est une mission complexe. Le plan opérationnel définit clairement des jalons et les tâches à effectuer, les rôles et les responsabilités ; il fixe un échéancier précis et traite des considérations financières et liées aux ressources. Chaque pays décidera du calendrier approprié pour le plan opérationnel. Pour ce faire, il choisira le plus souvent de subdiviser et planifier les différents éléments en activités à court terme et à long terme et d'identifier les grandes étapes. Un plan opérationnel peut grandement faciliter la diffusion et l'exécution de la stratégie et assurer que le document ne reste pas lettre morte. Il pourrait également être utile de traduire la stratégie nationale en plusieurs plans opérationnels infranationaux afin de favoriser un sentiment d'appropriation au sein du système, mettant en lumière la nécessité de liens étroits entre les plans nationaux et infranationaux. Si la stratégie en elle-même vise à créer une cohésion entre les parties prenantes au sein du système de santé, à aligner les priorités et les objectifs relatifs à la qualité, et à identifier les principaux leviers permettant d'atteindre ces objectifs, le plan opérationnel quant à lui va plus loin et définit les tâches, les rôles, le calendrier et les considérations financières en jeu. Un modèle de plan opérationnel est présenté dans le recueil d'outils ci-joint.

### Quand et comment élaborer un plan opérationnel ?

Un plan opérationnel est souvent élaboré après ratification officielle du document d'orientation politique et stratégique par la structure (direction, service ou groupe de travail) en charge de la qualité et de l'amélioration de la qualité. Un pays peut déjà disposer de son propre processus d'élaboration de plans opérationnels. Bien souvent, il s'agit de plans annuels correspondant au cycle de planification financière nationale. À haut niveau, un plan opérationnel en appui des orientations nationales relatives à la qualité devrait partir des buts et objectifs généraux énoncés par la politique et la stratégie. Les éléments à prendre en considération incluent : a) par où

commencer (par exemple, des tests ou projets pilotes doivent-ils être menés dans un premier temps dans des zones géographiques données ?) ; b) le niveau du système de santé (met-on d'abord en place des initiatives nationales ou des initiatives au niveau des états ou à l'échelon local ?) ; et c) l'échéancier et la planification de la transposition à l'échelle nationale.

Lors de l'élaboration d'un plan opérationnel, il est primordial de compter sur la collaboration et l'adhésion à tous les niveaux du système de santé. Les mesures spécifiques qui seront prises seront diffusées au niveau national, régional, des districts, des communautés et des établissements.

### Quelles doivent être les composantes du plan opérationnel ?

À haut niveau, le plan opérationnel devrait répondre aux questions suivantes, en lien avec les buts et objectifs généraux de la stratégie nationale relative à la qualité.

- Quelles sont les tâches ou actions devant être entreprises ?
- Comment ces tâches ou actions devraient-elles être hiérarchisées, si les ressources disponibles sont limitées ?
- Qui sont les personnes responsables de chacune de ces tâches ou actions ?
- Quel est le délai imparti pour la réalisation de ces tâches ou actions ?
- Combien et quels types de ressources sont nécessaires à la réalisation de chacune de ces tâches ou actions ?
- Quelles mesures spécifiques de la performance devraient être collectées (trimestriellement, par exemple) tout au long de la durée du plan opérationnel afin d'en évaluer la réussite et l'efficacité ?

Au sein du plan opérationnel, les tâches ou actions peuvent être hiérarchisées par ordre de priorité sur la base des interventions décrites dans le document d'orientation politique et stratégique relatif à la qualité et d'une compréhension exhaustive de l'état actuel de la qualité et des atouts existants à exploiter. Si elle peut varier d'un pays à l'autre, la durée d'un plan opérationnel est généralement d'un à deux ans.

## INTÉGRATION DES PROGRAMMES TECHNIQUES À LA POLITIQUE ET À LA STRATÉGIE NATIONALES RELATIVES À LA QUALITÉ

Toute stratégie nationale relative à la qualité a pour finalité de meilleurs résultats sanitaires et l'amélioration de la performance du système de santé pour ce qui est des dimensions de la qualité telles que l'efficacité, la sécurité, les soins centrés sur les patients, dispensés en temps utile, l'efficacité et l'équité. La réalisation de ces objectifs requiert la formulation d'une politique qui crée un contexte favorable, comble les lacunes dans le système de prestation des services de santé et intègre les efforts d'amélioration et d'évaluation des programmes de santé spécifiques à une maladie et à une population existants dans tout pays, également appelés programmes techniques ou verticaux.

Une stratégie nationale relative à la qualité se doit d'être exhaustive et de couvrir tous les besoins en matière de soins de santé et toutes les populations, même si des priorités seront inmanquablement identifiées. L'intégration délibérée des programmes techniques et spécifiques à une maladie permet à la stratégie nationale de tirer profit des forces et compétences liées à la qualité déjà existantes dans ces programmes et de s'assurer qu'ils sont bien inscrits au sein de la stratégie nationale. En outre, elle peut favoriser la mobilisation de donateurs, permettre à des solutions testées et éprouvées au niveau local d'éclairer la stratégie à plus grande échelle, et générer des gains d'efficacité dans l'exploitation de ressources limitées. Mais cela peut également apporter des avantages considérables aux programmes techniques, notamment la possibilité

d'élargir les efforts à plus grande échelle à travers un programme d'envergure nationale, des gains d'efficacité inhérents à l'accès à une infrastructure sanitaire nationale et l'amélioration des résultats grâce au soutien d'un système plus solide.

En place depuis longtemps pour la santé maternelle et infantile, par exemple, ou menés avec le soutien de donateurs telles les initiatives de lutte contre le VIH, les programmes techniques peuvent aussi bien offrir les meilleurs moyens d'organiser et délivrer des services de santé spécifiques que permettre d'améliorer et de mesurer la santé de la population à l'échelle du système. Ils comptent souvent des compétences de base liées à la qualité, bien avant l'application officielle des stratégies nationales relatives à la qualité, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Il s'agit notamment de lignes directrices et de normes, de parcours de soins, de suivi continu de la santé des patients et de l'utilisation systématique d'indicateurs de qualité et de sécurité.

L'intégration des programmes techniques s'inscrit inévitablement dans un processus bidirectionnel : les stratégies nationales relatives à la qualité doivent tenir compte des activités, atouts et enseignements des programmes techniques existants, et ces derniers devraient mettre tout en œuvre pour s'aligner sur les priorités et processus nationaux liés à la qualité.

Il va sans dire que le degré d'intégration de ces programmes dans les stratégies nationales relatives à la qualité peut varier considérablement. Voici plusieurs options possibles.

- *Le programme technique est entièrement incorporé dans la stratégie nationale relative à la qualité.* Cela garantit une cohérence optimale, mais n'est probablement possible que pour les programmes existants régis par le secteur public qui sont principalement axés sur la qualité des soins (par exemple, s'il existe un effort national portant sur la qualité des soins de santé maternels et infantiles, ils pourraient être intégrés facilement dans une initiative au niveau systémique, sans en perturber grandement le fonctionnement).
- *Les programmes techniques peuvent jouer un rôle d'éclaireurs pour les stratégies nationales relatives à la qualité.* Dans ce scénario, des programmes techniques spécifiques peuvent être utilisés pour lancer la stratégie ou en mener une phase de déploiement pilote, afin de réaliser un test rapide sur le terrain et d'en élargir ensuite l'utilisation à plus grande échelle en s'appuyant sur des programmes dotés de ressources suffisantes. Dans ce cas, il convient de veiller à ce que la stratégie ne soit pas dominée par un seul domaine technique et que les bénéfices obtenus soient bien à l'échelle systémique.
- *La stratégie nationale relative à la qualité et les programmes techniques peuvent être liés explicitement à un niveau stratégique.* Dans ce scénario, les programmes techniques conservent leur autonomie opérationnelle, mais une planification stratégique conjointe permet de garantir l'utilisation efficace des ressources et la poursuite d'objectifs communs. Dans ce cas, il serait attendu des programmes techniques qu'ils renvoient explicitement à la stratégie nationale relative à la qualité dans leurs futurs processus de planification et l'y entérinent.
- *Les programmes existants sont reconnus et des plans prévus pour leur future intégration.* Compte tenu de la complexité que revêt l'intégration de multiples programmes, une première étape pratique consiste pour la stratégie nationale relative à la qualité à examiner et reconnaître les programmes techniques pertinents afin d'éviter les doublons et les points de divergence concernant les objectifs et les activités. Les programmes techniques seraient encouragés à s'aligner progressivement sur la stratégie nationale relative à la qualité, et cette dernière pourrait contenir des activités explicites visant à planifier l'intégration et la rendre opérationnelle.

Le type d'intégration peut varier selon les pays et les programmes techniques, mais les premières mesures pouvant être prises par l'équipe en charge de l'élaboration de la stratégie incluent :

- le recensement des programmes verticaux et techniques pertinents dans le cadre de l'analyse de la situation et de l'identification des parties prenantes ;

- la mobilisation précoce des partenaires de mise en œuvre concernés, notamment la consultation des programmes techniques sur les moyens permettant d'accroître l'applicabilité de la stratégie relative à la qualité, l'évaluation de la capacité des programmes à soutenir l'application de la stratégie et les discussions sur les différentes options pouvant être envisagées pour l'intégration ;
- la détermination des zones de chevauchement et de divergence entre la stratégie nationale relative à la qualité proposée et les objectifs et activités des programmes techniques ;
- la contribution de l'expertise et du savoir-faire technique liés à la qualité existants au sein du programme technique à une stratégie nationale relative à la qualité naissante ou encore en évolution ;
- l'intégration des systèmes de données et de mesure du programme technique dans le cadre national de mesure et les systèmes nationaux de données liées à la qualité ;
- la garantie d'un échange mutuel d'enseignements entre les efforts liés à la qualité des différents programmes techniques à travers une supervision stratégique suscitée par un élan national en faveur de la qualité en général ;
- l'élaboration d'un plan pour l'alignement et l'intégration, comprenant un programme de travail conjoint convenu, la considération des difficultés et opportunités budgétaires ou un calendrier pour de futures consultations.

# **PARTIE III**

## **OUTILS ET RESSOURCES**

## Contexte

Ce guide fournit une vue d'ensemble du contexte, de la justification et du processus des efforts d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité des soins, telle que présentée dans les documents décrivant ces politiques et stratégies. Pour en mettre le contenu en pratique, chacun des éléments devra être étudié plus en détail. En outre, les besoins, priorités, compétences, ressources et procédures d'élaboration de la politique et de la stratégie varieront d'un pays à l'autre, aussi l'appui nécessaire pour chacune des étapes du processus sera-t-il inmanquablement différent. L'examen approfondi de chaque élément du processus PSNQ peut être étayé de diverses façons, par exemple en faisant appel à des experts externes ou en ayant recours à des outils et des ressources supplémentaires.

Parmi les produits pouvant s'avérer utiles pour les équipes en charge de l'élaboration des politiques et stratégies nationales relatives à la qualité figurent notamment les études de cas nationales, les documents d'orientation internationaux publiés par l'OMS et d'autres, les analyses documentaires, et des outils dédiés pouvant être adaptés et utilisés pour catalyser la discussion et collecter des données. Nombre de ressources de ce type ont été créées par l'OMS, des organisations techniques, des établissements universitaires et les pays eux-mêmes, et beaucoup sont libres d'utilisation et peuvent servir de référence. Si certaines sont spécifiques à la qualité des soins, d'autres peuvent être plus génériques mais néanmoins pertinentes pour le processus, comme les outils d'analyse de la situation ou d'évaluation des systèmes d'information sanitaire.

Cette section du guide ne présente pas des outils et ressources à utiliser directement, car nombre d'entre eux sont très volumineux et sont déjà inclus dans d'autres publications. Elle vise plutôt à décrire comment y accéder, les sélectionner et les exploiter afin d'étayer le processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Elle inclut également une présentation générale du recueil d'outils et de ressources joint.

Ce dernier est un document plus détaillé passant en revue une sélection d'outils et de ressources potentiellement utiles. Le recueil, ainsi que les outils et les ressources, seront accessibles via un référentiel du Laboratoire pédagogique mondial de l'OMS.

## Recherche, sélection et utilisation d'outils pour étayer le processus d'élaboration de la politique et de la stratégie nationales relatives à la qualité

Si le recueil accompagnant ce guide fournit une sélection d'outils et de ressources permettant de traiter les aspects prioritaires du processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité et s'il sera étoffé à l'avenir, il ne se veut toutefois pas une liste exhaustive répertoriant tous les éléments pertinents. Dans de nombreux cas, les personnes en charge de l'élaboration des politiques et stratégies nationales relatives à la qualité trouveront qu'il sera utile de rechercher, d'adapter ou d'élaborer d'autres outils spécifiques à leurs besoins, en lien avec un élément ou un domaine technique donné, par exemple, ou de s'appuyer sur des supports disponibles dans leur langue locale. Il ne s'agit pas d'ajouter une charge de travail inutile soumise à un procédé méthodologique strict ou compliqué ; au contraire, cette démarche peut être effectuée relativement rapidement dans l'objectif de faciliter le processus général. Plusieurs sources potentielles d'outils et de ressources sont présentées dans l'Encadré 18.

**Encadré 18. Sources potentielles d'outils et de ressources**

- Recueil d'outils et de ressources du PSNQ
- Publications universitaires
- Site web de l'Organisation Mondiale de la Santé
- Organisations techniques d'experts (site web ou contact direct)
- Établissements universitaires
- Organismes professionnels
- Autres équipes en charge de l'élaboration de politiques ou de stratégies sanitaires
- Documents PSNQ disponibles dans d'autres pays

Les étapes suggérées pour identifier des outils supplémentaires sont décrites ci-après.

- 1. Identifier les éléments de la politique et de la stratégie nationales relatives à la qualité pour lesquels des contributions plus détaillées sont nécessaires.** Dans la mesure où les pays auront chacun défini des priorités qui leur sont propres dans le cadre de l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité, leurs besoins en outils supplémentaires seront différents. La plupart du temps, les équipes en charge du processus ou l'ensemble élargi des parties prenantes posséderont l'expertise et l'expérience suffisantes pour se saisir des différents éléments présentés dans ce guide, mais la nécessité d'un travail plus approfondi sur certaines questions peut ressortir dès les premières étapes. Le recours à des outils supplémentaires pour le processus devrait être exclusivement réservé aux points pour lesquels cela offrira une valeur ajoutée ; il ne s'agit en aucun cas de le compliquer excessivement.
- 2. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de recherche.** Cela nécessitera l'identification de sources potentielles d'outils existants (voir Encadré 18). Si certains outils sont publiés en ligne, d'autres ne pourront être obtenus qu'en contactant directement l'organisation qui les détient. Il pourrait être utile d'examiner si des outils similaires ont été élaborés au niveau local en appui d'autres processus d'élaboration de politiques et de stratégies ; par exemple, nombre de plans stratégiques sanitaires nationaux ont été élaborés après une consultation étendue des parties prenantes et une analyse de la situation, et les outils et données en résultant pourraient être disponibles. Pour les recherches en ligne, à moins que la recherche ne vise spécifiquement les publications universitaires, il est généralement préférable de consulter directement les sites web des principaux organismes techniques et d'autres institutions pertinentes, et d'effectuer des recherches plus larges sur les moteurs de recherche standard plutôt que dans les bases de données universitaires. En règle générale, l'utilisation d'un ensemble ciblé de termes de recherche est conseillée pour ne pas obtenir un nombre trop important de résultats. Les fonctionnalités telles que la Recherche avancée de Google ([https://www.google.co.uk/advanced\\_search](https://www.google.co.uk/advanced_search)) permettent à l'utilisateur de rechercher des termes spécifiques dans un site web donné, par exemple de rechercher « analyse de la situation » sur toutes les pages de l'OMS.
- 3. Critères de sélection.** Si des outils pertinents semblent avoir été identifiés, ils devraient être évalués pour s'assurer qu'ils correspondent aux attentes et apporteront une valeur ajoutée au processus d'élaboration de la politique et de la stratégie nationales relatives à la qualité. Les critères utilisés pour ce faire devraient être définis par l'équipe locale et pourraient inclure la fiabilité de la source, l'applicabilité au contexte local et la facilité d'utilisation.

Il peut arriver de constater qu'un élément donné du processus d'élaboration de la politique et de la stratégie nationales relatives à la qualité requiert un support supplémentaire non fourni dans les outils et ressources disponibles existants. Par exemple, un pays pourrait souhaiter effectuer une analyse de situation approfondie sur un domaine de priorité clé pour lequel il n'existe pas d'outil de collecte de données. Il peut alors être nécessaire de concevoir un outil sur mesure pour

faciliter ce processus. Là encore, il convient de veiller en premier lieu à déterminer si l'effort requis n'est pas disproportionné au regard des gains pour le processus d'élaboration ou s'il n'existe pas un moyen plus approprié d'étayer cet élément en particulier. Il faut toutefois faire preuve de prudence, dans la mesure où un outil non éprouvé risque de ne pas apporter l'appui nécessaire et de présenter des difficultés méthodologiques.

Dans la plupart des cas, il existera un outil pouvant être adapté pour être utilisé au niveau local. Cela peut supposer d'en traduire un dans la langue locale ou de sélectionner les questions pertinentes dans une enquête testée et éprouvée d'un outil de collecte de données plus large. Si de nouveaux outils sont élaborés ou adaptés dans le cadre du processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité d'un pays, les propriétaires de ces outils sont invités à les partager via le Laboratoire pédagogique mondial pour une couverture sanitaire universelle de qualité de l'OMS.

En cas d'utilisation d'outils supplémentaires en appui du processus, il est primordial de commencer par identifier les ressources requises pour leur mise en œuvre et de les contrebalancer avec les bénéfices escomptés. Il peut s'agir des coûts financiers ou du temps nécessaire à la mise en œuvre de l'outil (par exemple, de brèves enquêtes non généralisables auprès des établissements afin de lancer une discussion ou des enquêtes à grande échelle au niveau du système de santé offrant une validité statistique), ou des capacités requises (par exemple si les parties prenantes et les communautés mobilisées possèdent l'expertise indispensable).

## Recueil d'outils et de ressources

Il est évident qu'un certain nombre d'outils et de ressources pertinents existent déjà. Produits par l'OMS, des partenaires externes et les pays eux-mêmes, ils peuvent souvent être utilisés gratuitement. Néanmoins, les premières prises de contact avec des pays dans le cadre de l'initiative PSQN de l'OMS ont mis en évidence qu'il reste des besoins d'outils et de ressources non satisfaits dans certains domaines du processus d'élaboration de la politique et de la stratégie ; cela peut être dû au fait que ces outils n'existent pas, qu'ils ne sont pas identifiés ni accessibles facilement, ou que leur qualité est insuffisante pour qu'ils soient utiles.

À la lumière de cette constatation, le guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité est étroitement lié au GLL de l'OMS qui vise à créer un espace d'échange de connaissances, d'expériences et d'idées, à remettre en cause des idées et approches et stimuler l'innovation pour la qualité dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. Au sein du GLL, un groupe d'apprentissage dédié au projet PSNQ a été créé afin de faciliter le partage d'expériences entre les pays et de servir de ressource par excellence d'outils disponibles en lien avec l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Un recueil d'outils et de ressources, document connexe au présent guide, est disponible dans le GLL. Il fournit un aperçu général des outils et ressources ayant été identifiés comme utiles en appui du processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité et les outils qui y sont identifiés sont disponibles soit par un hyperlien directement dans le recueil soit dans le GLL de l'OMS lui-même.

Ce recueil comprend des outils et des ressources qui ont pour la plupart déjà été produits et publiés par l'OMS et des organisations externes, auxquels s'ajoutent des outils novateurs élaborés pour combler des lacunes essentielles, ainsi que des outils et exemples spécifiques à certains pays. Il n'a pas vocation à répertorier de façon exhaustive tous les outils et ressources pouvant intervenir en soutien du processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité mais constitue plutôt une collection pragmatique d'un certain nombre d'outils tout particulièrement pertinents, visant à répondre aux demandes des pays. Il se veut être un document vivant qui sera mis à jour à mesure que d'autres outils sont identifiés et élaborés et que de plus en plus de pays avancent dans l'élaboration de leurs propres politique et stratégie nationales relatives à la qualité. L'approche suivie pour préparer la première version du recueil est décrite brièvement ci-après.

1. Une réunion de l'OMS (organisée en juin 2017) sur l'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité rassemblant des directeurs nationaux de la qualité de huit pays a permis un examen collectif des outils et ressources souhaités en appui de la démarche. Elle a abouti à une première sélection de catégories d'outils et de ressources prioritaires conçus pour refléter les aspects du processus PSNQ nécessitant des contributions plus détaillées. Celle-ci a été fondée sur une analyse du guide et une consultation des pays participants à la phase initiale du processus de co-élaboration.
2. Une évaluation de la portée a été réalisée pour chaque catégorie prioritaire. Bien que différente pour chacune d'elles, elle incluait généralement la définition de critères de recherches, la recherche de sources accessibles au public et la mise en relation avec les partenaires au sein des pays le cas échéant.
3. La sélection des outils et des ressources a été réalisée sur la base d'un consensus de l'équipe en charge du projet PSNQ, qui a mis l'accent sur la valeur ajoutée au processus d'élaboration de la politique et de la stratégie nationales relatives à la qualité et sur leur applicabilité au niveau national. Les outils et ressources identifiés ont été répertoriés dans le recueil sous chacune des catégories susmentionnées, ainsi que les instructions permettant d'y accéder et une description de ce qu'ils peuvent apporter au processus d'élaboration, comme l'illustre la Figure 5.

**Figure 5. Outils et ressources : sources et pertinence pour le processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité**

Ressource	Accès (hyperlien ou GLL)	Institution/ auteur et année	En quoi cet outil/cette ressource appuie-t-il/elle le processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité
Outil d'analyse de la situation dans le cadre du processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité	Disponible dans le groupe d'apprentissage PSNQ dans le Laboratoire pédagogique mondial de l'OMS pour une couverture sanitaire universelle de qualité	Équipe OMS-PSNQ 2017	Méthodologie d'évaluation complète des politiques nationales relatives à la qualité des soins de santé d'un pays

↑

Nom de l'outil, de la ressource ou exemple

↑

Lien direct vers le site web, description de l'accès ou renvoi vers le Laboratoire pédagogique de l'OMS

↑

Organisation, pays ou auteur, et année de création ou de mise à jour

↑

Brève description de la ressource et de l'utilisation qui peut en être faite pour appuyer le processus d'élaboration d'une PSNQ.

Les échanges se poursuivront avec les pays et d'autres partenaires afin d'identifier et d'élaborer des outils permettant de combler les lacunes importantes et de renforcer les ressources selon les demandes du pays. Il convient de noter que la réunion de juin 2017 a identifié le besoin d'élaborer d'autres outils et ressources en appui des efforts nationaux de défense de la qualité et d'intégrer des domaines techniques spécifiques. Il est envisagé que ces derniers et d'autres catégories émergentes soient étudiées dans les futures éditions.

#### Se connecter au Laboratoire pédagogique mondial de l'OMS

Les instructions de connexion au Laboratoire pédagogique mondial pour une couverture sanitaire universelle de qualité permettant d'accéder au recueil et aux outils connexes, sont disponibles ici : <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/gll/en/index3.html>.

## GLOSSAIRE

Terme	Définition
Accès (aux services de santé)	Perceptions et expériences des personnes quant à la facilité de se rendre auprès des services de soins ou des établissements de santé, en ce qui concerne le lieu, les horaires d'ouverture et la simplicité (22).
Accréditation	Processus officiel par le biais duquel un organisme reconnu, généralement une organisation non gouvernementale, évalue et atteste qu'une organisation de soins respecte les normes publiées et préétablies applicables. Les normes de l'accréditation sont habituellement considérées comme optimales et atteignables et visent à encourager des efforts continus d'amélioration au sein des organisations qui en sont titulaires. La délivrance de l'accréditation à une organisation de soins donnée est consécutive à une évaluation périodique sur site par une équipe d'analystes pairs, généralement effectuée tous les deux à trois ans. L'accréditation est souvent un processus volontaire auquel les organisations choisissent de se soumettre, plutôt qu'une procédure requise par la loi et une réglementation (23).
Amélioration de la qualité	Stratégie organisationnelle impliquant officiellement l'analyse des processus et des données de résultats et l'application d'efforts systématiques visant à améliorer les performances (42).
Analyse de la situation	Analyse de l'état actuel de la santé et du système de santé d'un pays, et des tendances attendues en la matière. Elle inclut, dans l'idéal, : i) une évaluation des besoins et déterminants actuels et futurs de la santé ; ii) une évaluation des attentes et des demandes de services ; iii) une évaluation des performances du système de santé, de la capacité du secteur de la santé et des ressources du système de santé, ainsi que des lacunes pour répondre aux besoins et attentes actuels et futurs ; et iv) une analyse des points de vue des parties prenantes (25, 45).
Appropriation	Direction et coordination effectives par les pays de leurs politiques, stratégies et actions de développement (25).
Assurance qualité	Ensemble de toutes les activités systématiques et planifiées mises en œuvre au sein du système de la qualité et présentées au besoin afin de susciter la confiance requise dans le fait qu'une entité satisfait aux exigences de qualité (41).
Cible	Résultat intermédiaire vers la réalisation d'un objectif visé par le programme, dans un délai donné. Une cible est plus spécifique qu'un objectif et se prête plus facilement à être exprimée en termes quantitatifs (25).
Contribution	Quantité de ressources mises dans un processus (25).
Contrôle de la qualité	Techniques et activités opérationnelles utilisées pour satisfaire aux exigences de qualité (41).
Couverture sanitaire universelle	Garantie que l'ensemble de la population a accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont il a besoin et que ces services sont de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers (10).

Définition des priorités	Identification, équilibrage et hiérarchisation des priorités par les parties prenantes (25).
Délivrance d'autorisations d'exercer et d'agrément	Processus par lequel une autorité gouvernementale octroie la permission à un praticien d'exercer une profession ou à une organisation de soins de dispenser des services. Des réglementations en la matière sont généralement établies afin de garantir que la personne ou l'organisation en question satisfait aux normes minimales pour protéger la santé et la sécurité publiques. Les autorisations d'exercer individuelles sont habituellement délivrées à la suite d'un examen ou sur preuve du niveau d'éducation et peuvent être renouvelées périodiquement moyennant le paiement d'une cotisation ou d'une preuve de formation continue ou de compétence professionnelle. Les agréments institutionnels sont délivrés à la suite d'une inspection sur site visant à déterminer si les normes minimales de santé et de sécurité sont bien respectées (25).
Donnée de référence (benchmarking)	i) Mesure ou point de référence au début d'une activité utilisée en comparaison avec les mesures ultérieures de la même variable. ii) Norme acceptable dans une évaluation (24).
Données	Faits ou chiffres bruts, non analysés (25).
Durabilité	Potentiel de pérenniser les résultats bénéfiques sur une période de temps convenue en engageant un niveau acceptable de ressources si l'on tient compte d'un volume raisonnable d'imprévus au niveau de l'organisation et de la communauté (25, 47).
Éléments constitutifs (piliers) du système de santé	Cadre analytique utilisé par l'OMS pour décrire les systèmes de santé, les désagrégeant en six éléments essentiels : le leadership et la gouvernance (administration) ; la prestation de services ; les effectifs de santé ; le système d'information sanitaire ; les produits médicaux, les vaccins et les technologies ; et le financement du système de santé (33).
Équité en santé	i) Absence de différences systématiques ou potentiellement remédiables en ce qui concerne l'état de santé, l'accès aux soins et aux ressources pour améliorer la santé, et le traitement d'un ou plusieurs aspects de la santé entre des populations ou groupes de population définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques au sein des pays et entre les pays. ii) Évaluation de la mesure dans laquelle les politiques sanitaires permettent de répartir le bien-être de façon juste (26-29).
Évaluation	i) Analyse systématique et objective de la pertinence, de l'adéquation, des progrès, de l'efficacité, de l'efficacé et de l'impact d'une série d'actions, au regard des objectifs et en tenant compte des ressources et infrastructures qui ont été déployées (30). ii) Procédure officielle d'évaluation d'un processus ou d'un système, de préférence quantitative, mais parfois nécessairement qualitative (24).
Équité en santé	i) Absence de différences systématiques ou potentiellement remédiables en ce qui concerne l'état de santé, l'accès aux soins et aux ressources pour améliorer la santé, et le traitement d'un ou plusieurs aspects de la santé entre des populations ou groupes de population définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques au sein des pays et entre les pays. ii) Évaluation de la mesure dans laquelle les politiques sanitaires permettent de répartir le bien-être de façon juste (26-29).

Équité en santé	<p>i) Absence de différences systématiques ou potentiellement remédiables en ce qui concerne l'état de santé, l'accès aux soins et aux ressources pour améliorer la santé, et le traitement d'un ou plusieurs aspects de la santé entre des populations ou groupes de population définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques au sein des pays et entre les pays.</p> <p>ii) Évaluation de la mesure dans laquelle les politiques sanitaires permettent de répartir le bien-être de façon juste (26-29).</p>
Évaluation	<p>i) Analyse systématique et objective de la pertinence, de l'adéquation, des progrès, de l'efficacité, de l'efficacités et de l'impact d'une série d'actions, au regard des objectifs et en tenant compte des ressources et infrastructures qui ont été déployées (30).</p> <p>ii) Procédure officielle d'évaluation d'un processus ou d'un système, de préférence quantitative, mais parfois nécessairement qualitative (24).</p>
Évaluation des performances	Évaluation des performances d'un agent de santé titulaire ou en formation au regard d'une norme publiée.
Fragmentation (des services de santé)	<p>i) Coexistence d'unités, d'établissements ou de programmes qui ne sont pas intégrés dans le réseau de santé (31).</p> <p>ii) Services qui ne couvrent pas tout l'éventail des services de promotion, de prévention, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs.</p> <p>iii) Services à différents niveaux des soins qui ne sont pas coordonnés entre eux.</p> <p>iv) Services qui ne s'inscrivent pas dans la durée.</p> <p>v) Services qui ne répondent pas aux besoins des patients (25).</p>
Gestion de la qualité	Ensemble de toutes les activités de la gestion générale qui déterminent la politique, les objectifs et les responsabilités en matière de qualité, et les mettent en œuvre au moyen de la planification, du contrôle et de l'amélioration de la qualité au sein du système de la qualité (41).
Levier	En relation avec la mise en œuvre d'une politique ou d'une stratégie, mécanismes que les autorités de supervision (à tout niveau du système de santé) peuvent utiliser pour promouvoir la conformité à la politique ou la stratégie ou les faire appliquer. Il s'agit souvent de procédures pouvant récompenser ou sanctionner des personnes ou organisations selon leur responsabilisation dans la mise en œuvre ; par exemple, une loi d'application portant sur certains aspects d'une politique pourrait être appelée un levier, tout comme l'inclusion de mesures de conformité à la politique dans les processus de supervision ou d'évolution de carrière des agents de santé.
Norme	Spécification technique ou base de comparaison établie, acceptée et fondée sur des données factuelles (24, 25).
Paiement basé sur les performances, financement basé sur les performances	Paiement ou financement conditionné par la réalisation d'une action mesurable ou l'atteinte d'un objectif de performance préétabli. Cela peut renvoyer au transfert de fonds des donateurs vers les pays bénéficiaires ou du paiement des prestataires ou des organisations dans lesquelles ils travaillent lorsque les objectifs de prestation de services sont atteints (25, 40).
Partie prenante	Personne, groupe ou organisation ayant un intérêt dans l'organisation et la prestation des soins de santé (24).

Performance du système de santé	<p>i) Résultats atteints par le système de santé au regard des ressources (33).</p> <p>ii) Mesure dans laquelle le système de santé mène à bien ses fonctions (prestation de services, génération de ressources, financement et administration) pour atteindre ses objectifs (34).</p>
Plan opérationnel	<p>Plan axé sur la gestion efficace des ressources dans un délai court, visant à convertir les objectifs en cibles et activités et à définir les modalités de suivi de la mise en œuvre et de l'utilisation des ressources. Il peut s'agir plus spécifiquement :</p> <p>i) de traduire le plan national stratégique dans un délai d'un an ;</p> <p>ii) de traduire le plan stratégique national en un plan infranational, par exemple au niveau du district, en adoptant un échéancier généralement plus court que celui prévu pour le plan stratégique national ;</p> <p>(iii) d'un sous-ensemble du plan stratégique national, limité à un programme donné (25).</p>
Planification de la qualité	<p>Activités consistant à définir les objectifs et les exigences en matière de qualité et d'application des éléments du système de la qualité (41).</p>
Prévention et lutte contre les infections	<p>Approche scientifique et solution pratique conçue pour éviter les préjudices causés par les infections aux patients et aux agents de santé (37).</p>
Produit	<p>Quantité et qualité des activités réalisées par un programme (25).</p>
Réglementation	<p>Imposition de contraintes extérieures relatives au comportement d'une personne ou d'une organisation pour forcer un changement par rapport au comportement spontané ou préféré (25, 43).</p>
Renforcement des systèmes de santé	<p>i) Processus d'identification et de mise en œuvre des changements de politique et de pratique dans le système de santé d'un pays, afin que ce dernier puisse mieux répondre aux problématiques de santé et du système de santé (35).</p> <p>ii) Tout arsenal d'initiatives et de stratégies visant à améliorer une ou plusieurs fonctions du système de santé et conduisant à une meilleure santé grâce à une amélioration de l'accès, de la couverture, de la qualité ou de l'efficience (36).</p>
Résilience	<p>Capacité d'un système, d'une communauté ou d'une société exposés à un danger à résister et absorber les effets de ce danger, à s'y accommoder et à s'en remettre de façon efficiente et rapide, y compris en préservant et en restaurant ses structures et fonctions de base essentielles (44).</p>
Résultats	<p>Aspects de la santé résultant des interventions dispensées par le système de santé, les établissements et le personnel qui les a recommandées et des actions de ceux qui ciblent ces interventions (22).</p>
Santé	<p>État de total bien-être social, physique et mental qui ne se limite pas à la simple absence de maladie ou d'infirmité (25, 32).</p>
Sécurité des patients	<p>Absence de préjudice évitable pour le patient lors du processus de soins. La discipline de la sécurité des patients renvoie aux efforts coordonnés visant à prévenir les préjudices aux patients causés par le processus de soins lui-même (38).</p>
Service de santé	<p>Tout service (non limité aux services médicaux ou cliniques) visant à contribuer à une meilleure santé ou au diagnostic, au traitement et à la réadaptation des personnes malades (30).</p>

Services de santé centrés sur la personne	Approche de soins qui adopte consciemment la perspective individuelle et celles des familles et des communautés et qui les considère en tant que participants à des systèmes de santé fiables, et bénéficiaires de ces systèmes, qui répondent à leurs besoins en respectant leurs préférences, de façon humaine et holistique. Les soins centrés sur la personne supposent que les patients disposent de l'éducation et du soutien nécessaires pour prendre des décisions et participer à leurs propres soins. Ils s'organisent autour des besoins de santé et des attentes des personnes plutôt qu'autour des maladies. (39).
Stratégie	Série de grandes lignes d'actions visant à atteindre un ensemble d'objectifs et de cibles définis dans une politique ou un programme (25, 46).
Suivi	Surveillance continue d'une activité pour en faciliter la supervision et vérifier si elle est exécutée conformément à ce qui est prévu. Le suivi implique la spécification de méthodes visant à évaluer une activité, l'utilisation des ressources et le comportement des services en regard d'un certain nombre de critères convenus (30).
Système de santé	i) Toute activité ayant pour finalité première de promouvoir, restaurer et/ou maintenir la santé (25). ii) Les personnes, institutions et ressources, organisées conformément aux politiques établies, afin d'améliorer la santé de la population desservie, tout en répondant aux attentes légitimes de cette dernière et en la protégeant du coût de la mauvaise santé par le biais de diverses activités ayant pour but premier d'améliorer la santé (31).

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems Geneva: World Health Organization; 2006.
2. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC) : National Academies Press; 2001.
3. Organisation de coopération et de développement économiques. Améliorer la performance des soins de santé. Comment mesurer leur qualité ? Paris, 2010.
4. Donaldson LJ, Donaldson RJ. Essential public health, 2nd edition. Petroc Press; 2000.
5. Miranda S, Olexa GA. Creating a just culture: recalibrating our culture of patient safety. Pennsylvania Nurse. 2013;68(4):4–9.
6. Pronovost PJ, Wachter RM. Progress in patient safety: a glass fuller than it seems. American Journal of Medical Quality. 2014;29(2):165–9.
7. Marx D. Patient safety and the “just culture”: a primer for health care executives. New York: Columbia University; 2001.
8. Everybody’s business – strengthening health systems to improve health outcomes: WHO’s framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.
9. Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l’horizon 2030. New York, 2015 ([http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F), consulté en anglais le 2 février 2018).
10. Health financing for universal coverage. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/), consulté le 2 février 2018).
11. Organisation mondiale de la Santé. Qu’est-ce que la couverture universelle en matière de santé ? Genève, 2014 ([http://www.who.int/features/qa/universal\\_health\\_coverage/fr/](http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/fr/), consulté en anglais le 2 février 2018).
12. Organisation mondiale de la Santé. Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne. Résolution WHA69.24. Genève, 2016.
13. Service delivery and safety: World Health Assembly adopts Framework on Integrated People-centred Health Services. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/framework-wha/en/>, consulté le 2 février 2018).
14. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde 2010. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle. Genève, 2010.
15. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966;44(3 Suppl):166-206.
16. Das J. The quality of medical care in low-income countries: from providers to markets. PLoS Medicine. 2011;8(4):e1000432.
17. Leatherman S, Sutherland K. The quest for quality in the NHS: a mid-term evaluation of the ten year quality agenda. London: Stationery Office; 2003.
18. Leatherman S, Sutherland K. Designing national quality reforms: a framework for action. International Journal for Quality in Health Care. 2007;19(6):334–40.
19. Leatherman S, Sutherland K. The quest for quality: refining the NHS reforms. London: Nuffield Trust; 2008.
20. Shekelle P, Lim YW, Mattke S, Damberg C. Does public release of performance results improve quality of care? A systematic review. London: Health Foundation; 2008.

21. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring, volume I. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980.
22. Starfield B. Basic concepts in population health and health care. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2001;55(7):452-4.
23. Rooney AL, van Ostenberg PR. Licensure, accreditation, and certification: approaches to health services quality. Bethesda: United States Agency for International Development; 1999.
24. Last JM, editor. A dictionary of public health. Oxford University Press; 2007.
25. Health systems strengthening glossary. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/), consulté le 6 février 2018).
26. Starfield B. Equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2002;56:483-4.
27. Dahlgren G, Whitehead M. Levelling up (part 1): a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health. In: *Studies on social and economic determinants of population health*, No. 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.
28. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
29. La renovación de la atención primaria a la salud en las Américas [Renewal of primary health care in the Americas]. Washington (DC): OPS/OMS; 2007 ([http://www2.paho.org/hq/dm-documents/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primeria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](http://www2.paho.org/hq/dm-documents/2010/Renovacion_Atencion_Primeria_Salud_Americas-OPS.pdf), consulté en espagnol le 16 octobre 2017).
30. Roberts JL. A glossary of technical terms on the economics and finance of health services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1998.
31. Salud en las Américas, volume I. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2007.
32. Organisation mondiale de la Santé. Préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé telle qu'adoptée par la Conférence internationale de la Santé. New York, 1946.
33. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde, 2000. Pour un système de santé plus performant. Genève, 2000.
34. Murray C, Evans D, editors. Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism. Geneva: World Health Organization; 2003.
35. Organisation mondiale de la Santé. Conseil exécutif de l'OMS, 128e session. Renforcement des systèmes de santé : tendances et défis actuels : rapport du Secrétariat. Genève, 2011.
36. Islam M, editor. Health systems assessment approach: a how-to manual. Submitted to the United States Agency for International Development in collaboration with Health Systems 20/20, Partners for Health Reformplus, Quality Assurance Project, and Rational Pharmaceutical Management Plus; 2007.
37. Clean care is safer care: infection prevention and control. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/infection-prevention/about/ipc/en/>, consulté le 6 février 2018).
38. Patient safety. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/patientsafety/about/en/>, consulté le 6 février 2018).
39. What are integrated people-centred health services? Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>, consulté le 19 février 2018).

40. Eichler R. Can “pay-for-performance” increase utilization by the poor and improve the quality of health services? Washington (DC): Center for Global Development; 2006.
41. Juran JM, Godfrey AB. Juran’s quality handbook, fifth edition. McGraw-Hill; 1999.
42. Evidence-based Practice Center systematic review protocol: closing the quality gap 2010: quality improvement interventions to address health disparities. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012 (<https://effectivehealthcare.ahrq.gov/topics/disparities-quality-improvement/research-protocol>, consulté le 19 février 2018).
43. Saltman RB. Regulating incentives: the past and future role of the state in health care systems. *Social Science and Medicine*. 2002;54:1677-84.
44. Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies. UNISDR Terminologie pour la prévention des risques de catastrophe. 2009.
45. A framework for national health policies, strategies and plans. Geneva: World Health Organization; 2010.
46. Health impact assessment: glossary of terms used. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/hia/about/glos/en/index2.html>, consulté le 6 février 2018).
47. Understanding the sustainability of health programmes and organizational change. Paper for Victorian Quality Council. La Trobe University, Faculty of Health Sciences; June 2007.



**Organisation  
mondiale de la Santé**

Organisation mondiale de la Santé  
20, Avenue Appia  
CH-1211 Genève 27 Suisse

Retrouvez-nous sur :  
<http://www.who.int/service-delivery-safety/areas/qhc/nqps/en/>

ISBN 978-92-4-256556-0



9 789242 565560