



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN



**UCSF** Global Health  
Sciences

**CUNY**  
**SPH** GRADUATE SCHOOL OF  
PUBLIC HEALTH & HEALTH POLICY

**URC**

## USAID'S HEALTH EVALUATION AND APPLIED RESEARCH DEVELOPMENT (HEARD) PROJECT

# L'APPROCHE DE LA GESTION ET DE LA RECONNAISSANCE BASÉES SUR LES NORMES (SBM-R) EN GUINÉE

## Résumé de l'étude de cas

### INTRODUCTION

Le projet Haute qualité des services de Santé pour le Développement (HSD) de l'USAID Guinée a mis en œuvre une approche de Gestion et de Reconnaissance Basée sur des Normes (SBM-R) afin d'améliorer la performance, l'accessibilité et la qualité des services de santé dans les structures de santé dans trois domaines principaux : les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, le planning familial et la prévention et le contrôle des infections. Les structures participant au processus SBM-R ont fait l'objet d'évaluations internes et externes des normes de performance périodiquement, par le biais d'une auto-évaluation et d'une revue d'accréditation. Les structures qui ont réussi à obtenir une note moyenne minimale de 80% pour la mise en œuvre correcte des normes ont été accréditées avec une étoile d'or. Les structures pouvaient obtenir une deuxième étoile en satisfaisant à 86% des normes lors d'une évaluation ultérieure.

Dans le cadre de l'évaluation finale des performances de l'activité du projet HSD, une étude de cas a examiné dans

### PRINCIPALES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE PROGRAMMES ET DE POLITIQUES

- ▶ *Modernisation des infrastructures et des équipements:* L'amélioration des structures, notamment en ce qui concerne l'eau, les installations sanitaires et la stérilisation, ainsi que la disponibilité des équipements de base, sont indispensables pour le maintien du moral du personnel, ainsi que pour des prestations de soins intégrées de qualité.
- ▶ *Renforcement des indicateurs de performance:* Un ensemble minimal de critères qui saisissent les aspects les plus critiques des soins de qualité devrait remplacer la liste actuelle. Les critères de performance actuels de la SBM-R sont très étendus et beaucoup sont interdépendants. En outre, des indicateurs de progrès devraient être introduits pour refléter les réalisations progressives.
- ▶ *Engagement communautaire:* L'engagement des communautés en tant que partenaires dans l'amélioration de la qualité est nécessaire car il renforce l'engagement, la motivation et la responsabilité du personnel des structures.
- ▶ *Institutionnalisation du comité SBM-R:* Le comité national qui valide la SBM-R au niveau des structures de santé devrait être institutionnalisé afin de garantir que des évaluations sont effectuées à intervalles réguliers, ce qui est essentiel pour la validité du processus.
- ▶ *Appui à la gestion:* Le renforcement des compétences, la formation continue et un suivi étroit sont nécessaires avec les gestionnaires à tous les niveaux pour encourager l'appropriation et la participation au processus.
- ▶ *Engagement du Ministère de la Santé:* Le processus de SBM-R doit amener le Ministère de la Santé à tous les niveaux à s'approprier des défis et des réalisations et, en fin de compte, à orienter les changements de stratégie organisationnelle nécessaires.
- ▶ *Suivi des performances cliniques:* Lorsque les performances cliniques sont jugées insatisfaisantes, des mécanismes de recours immédiat doivent être mis en place, avec transparence et cohérence.
- ▶ *Efforts de durabilité:* Pour maintenir la dynamique créée par la SBM-R, il est nécessaire de plaider en faveur d'autres sources de soutien externes, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé, ainsi que des parties prenantes multisectorielles.

Janvier 2021

Le programme Evaluation de la Santé et Développement de la Recherche Appliquée (HEARD) est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération numéro AID-OAA-A-17-00002. L'équipe du projet comprend le principal bénéficiaire, University Research Co., LLC (URC), et des organisations sous-bénéficiaires.



Au centre de santé de Kassapo, une étoile obtenue pour la prestation de services de santé de qualité grâce au processus SBM-R est affichée, Boké (Crédit: Marie Boré)

quelle mesure l'approche SBM-R a conduit à l'amélioration des services de santé sur les quatre premières années de projet, ainsi que le potentiel de réplication, d'extension et de durabilité. Ce document présente un résumé des conclusions et des recommandations de l'étude de cas. Pour plus de détails, veuillez-vous référer à l'étude de cas complète.

## METHODOLOGIE

L'étude de cas a utilisé les données qualitatives et quantitatives collectées pour l'évaluation principale au niveau national, des structures de santé et des communautés<sup>1</sup>. Les données primaires comprenaient des entretiens avec des informateurs clés, des discussions de groupes, des listes de contrôle d'observation et des enquêtes auprès des prestataires ; et les données secondaires comprenaient une revue des documents et des données quantitatives au niveau des structures de santé. Pour l'évaluation principale, les données primaires

comprenaient des entretiens avec des informateurs clés, des discussions de groupe, des listes de contrôle d'observation et des enquêtes auprès des prestataires, tandis que les données secondaires comprenaient une revue des documents et une analyse quantitative des structures. Dans six structures d'étude de cas de la SBM-R sélectionnées à dessein (deux hôpitaux et quatre centres de santé)<sup>2</sup>, la collecte de données supplémentaires a porté sur les quatre sujets suivants : compréhension du processus de la SBM-R, réalisations et résultats, facteurs de performance internes et externes, et appropriation, reproductibilité et durabilité. Une approche réaliste de l'évaluation a guidé l'analyse de l'étude de cas, structurée autour d'un cadre contexte-mécanisme-résultat.

## RESULTATS

**Contexte:** L'approche de la SBM-R a été mise en œuvre dans le contexte des défis structurels majeurs auxquels est confronté le système de santé, notamment la pénurie chronique de personnel et le renouvellement du personnel, l'insuffisance des infrastructures et la méfiance de la communauté à l'égard du système de santé découlant de l'épidémie d'Ebola de 2014-2016.

**Processus:** Le processus de la SBM-R se déroule en deux étapes. Tout d'abord, une auto-évaluation régulière est effectuée au niveau de la structure par une équipe de prestataires, de cadres supérieurs, de représentants de la COSAH et de membres de la communauté. Ensuite, la structure demande une évaluation externe et une validation par le comité national lorsqu'elle est prête. Si la performance de la structure lors de l'évaluation externe est de 80% ou plus, elle reçoit une étoile. Une deuxième étoile est obtenue lorsqu'une structure avec une étoile démontre une performance pour au moins 86% des normes. Sur les 272 structures soutenues par le projet HSD, 97 ont mis en œuvre le programme SBM-R, dont environ la moitié (51%) ont obtenu une ou plusieurs étoiles.

**Engagement:** Les 97 structures de la SBM-R ont mis en œuvre l'approche, en moyenne, pendant quatre ans. La fréquence des évaluations des structures de santé varie considérablement, allant d'une fois par trimestre, qui est l'objectif, à une fois par 15 mois, ce qui est beaucoup plus

1 L'échantillon de 10 hôpitaux et 26 centres de santé a été sélectionné à dessein pour sa variabilité dans la région, ses performances en matière de SBM-R (ou autre indicateur), son emplacement et son volume de services. Les centres de santé ont également été sélectionnés en fonction de l'amélioration des infrastructures, de la réception des équipements et de la présence de composantes communautaires actives.

2 Les six établissements pour l'étude de cas a été sélectionné par échantillonnage raisonné pour inclure une variation dans la région, la performance, la durée participation à SBM-R, l'emplacement et le volume de service.

Tableau 1: Etablissements de santé ayant reçu une étoile, par région

Region	Établissements SBM-R	Établissements minimum 1 étoile	% établissements minimum 1 étoile	Établissements minimum 2 étoiles	% établissements minimum 2 étoiles
Boke	14	2	14%	0	0%
Conakry	10	5	50%	2	20%
Faranah	15	12	80%	3	20%
Kankan	17	6	35%	1	6%
Kindia	15	9	60%	1	7%
Labé	16	8	50%	2	13%
Mamou	10	7	70%	1	10%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>49</b>	<b>51%</b>	<b>10</b>	<b>10%</b>

long que prévu entre les évaluations. Près de la moitié des structures de la SBM-R (47%) ont réalisé trois évaluations ou moins entre 2017 et 2019, et ont donc été classées dans la catégorie des structures à faible engagement.

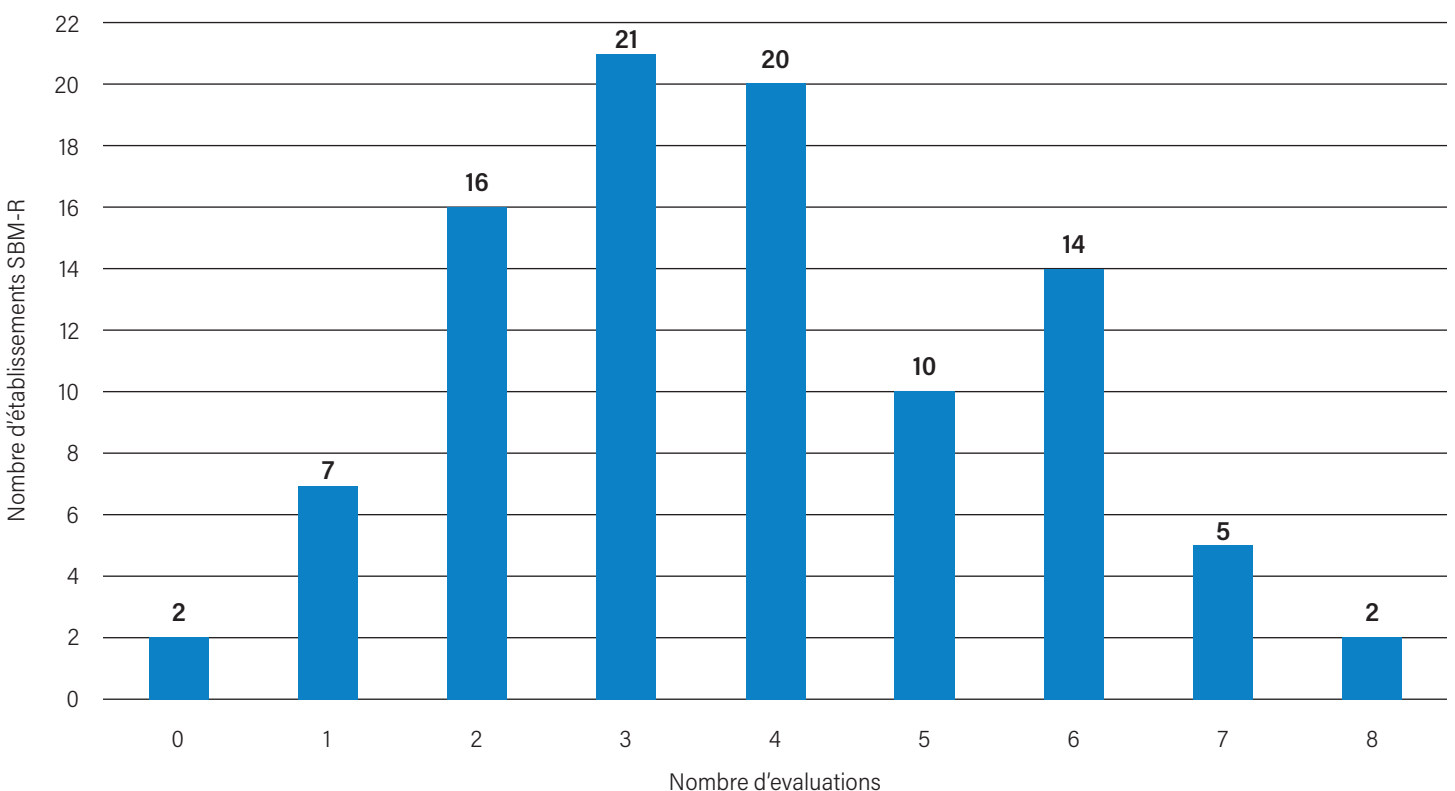
#### Facteurs de performance:

*Performance clinique:* L'étude de cas a montré une nette amélioration des résultats des pratiques de prévention et de contrôle des infections, allant de 25 à 70 points de pourcentage. D'autres améliorations importantes dans la pratique clinique ont été attribuées aux interventions obstétriques, bien que des améliorations supplémentaires

soient nécessaires pour les soins respectueux et les interventions complexes en matière de santé des nouveau-nés. En outre, les normes de performance en matière de planification familiale se sont généralement améliorées dans les structures étudiées, tandis que des difficultés subsistent pour fournir des informations fondées sur des données probantes concernant des méthodes spécifiques de planification familiale.

*Performance managériale:* Les indicateurs de performance managériale étaient très variables. Parmi les problèmes de gestion, citons la mauvaise communication entre

Figure 1: Nombre d'évaluations SBM-R complété oct 2017-sep 2019



les clients et les prestataires, la faible disponibilité des informations, de l'éducation et des supports de communication, l'absence de descriptifs de poste pour le personnel et les longs délais d'attente pour les clients. La gestion de la prévention et du contrôle des infections par un suivi et une surveillance réguliers de la propreté était également un problème dans plusieurs des structures ayant fait l'objet d'une étude de cas.

*Équipements, matériel et infrastructures:* De nombreuses structures étudiées ont eu du mal à se procurer des matériels au cours des premières années, tels que des balances, des tensiomètres et des tables d'examen. La capacité des structures à effectuer la stérilisation et la gestion des déchets était particulièrement problématique, en raison d'un manque de désinfectants, d'antiseptiques et d'équipements de protection individuelle. Bien que l'espace ait été un problème d'infrastructure majeur au cours des premières années, la plupart des structures ont surmonté ces limitations dans les deux années qui ont suivi leur engagement dans la SBM-R. Les gestionnaires ont joué un rôle essentiel dans l'atténuation de ces problèmes.

**Conclusions:** Les deux facteurs clés pour l'amélioration des performances sont les suivants : 1) les appuis du projet HSD, tels que la formation, l'équipement et les conseils de gestion ; et 2) la réceptivité de la structure à la SBM-R. La formation et l'équipement ne suffisent pas à eux seuls à stimuler l'amélioration de la qualité. Le leadership des gestionnaires et des superviseurs des structures, associé à l'engagement et à la participation des acteurs des districts et des régions au sein du Ministère de la Santé, est essentiel. La maintenance à long terme des structures et des équipements doit être gérée au niveau local, grâce à la participation des fonctionnaires, des chefs de communauté et des membres de la communauté. Malgré les perceptions positives du processus de SBM-R, de nombreuses structures ne se sont pas engagées, soit à cause de la perception du travail supplémentaire qu'il implique, soit à cause d'un sentiment de fatalisme selon lequel des améliorations ne peuvent pas être réalisées vu l'état actuel de la structure. Bien que le processus de SBM-R soit apprécié par le personnel et les communautés dans de nombreux endroits, un leadership de haut niveau est nécessaire pour stimuler la participation aux processus d'amélioration de la qualité de manière plus générale.



Agents d'évaluation sur le terrain avec le directeur régional de la santé de Labé et le point focal régional JHPIEGO, de gauche à droite: le point focal JHPIEGO à Labé, Dr Barry Néné Djiba, Dr Houdy Bah (Régional Health Director), Dr Ciré Diallo, et Dr Bah