

Considérations importantes  
relatives aux processus du  
GFF

# Offrir des services de santé de qualité aux femmes, aux enfants et aux adolescents



# Aperçu de la session

Modérateur : John Borrazzo, Secrétariat du GFF

Panélistes :

- Dr Blerta Maliqi, OMS (Genève)
- Mme Traoré Salamatou, Coalition pour la planification familiale (Niger)
- Mme Jacqueline Mahon, UNFPA (Tanzanie)
- Dr Tajudeen OYEWALE, UNICEF (Pakistan)



# Le paysage de la qualité globale : Une approche systémique pour l'amélioration de la qualité des soins, ouvrir la voie avec la SMNE

*Dr Blerta Maliqi*

*Département de la Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et du vieillissement*

*Organisation mondiale de la santé, Genève*

« Le succès de la CSU dépend de l'accès de tous à des soins fondés sur des données probantes, sûrs, efficaces et centrés sur la personne.

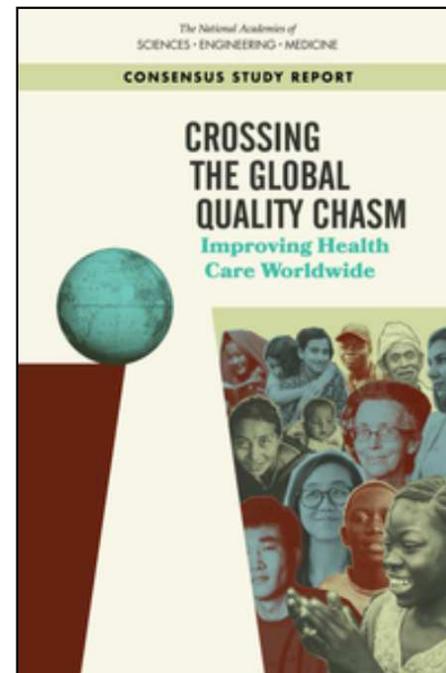
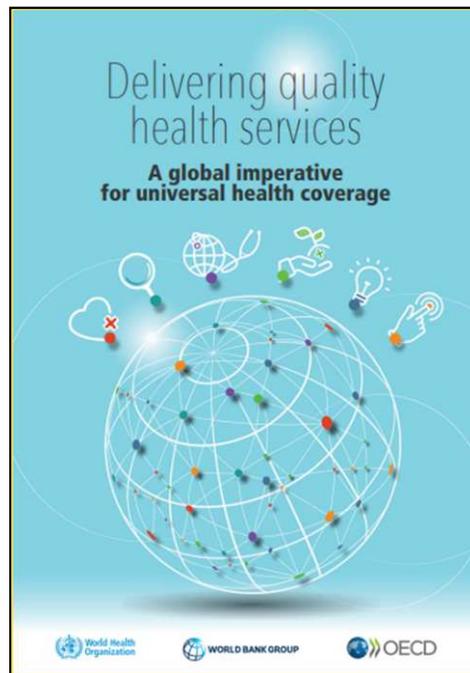
**Sans qualité, il n'y a pas de CSU. »**

**Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**  
**Directeur général de l'OMS**



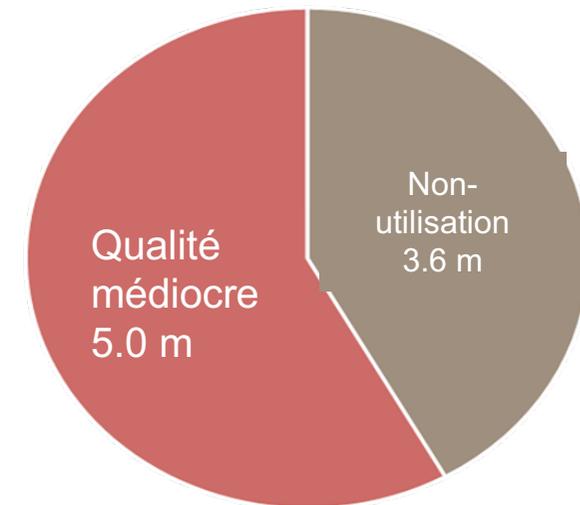
# 1. PLAIDER EN FAVEUR DE LA QUALITÉ

# 2018 — Justifier la qualité pour l'impact

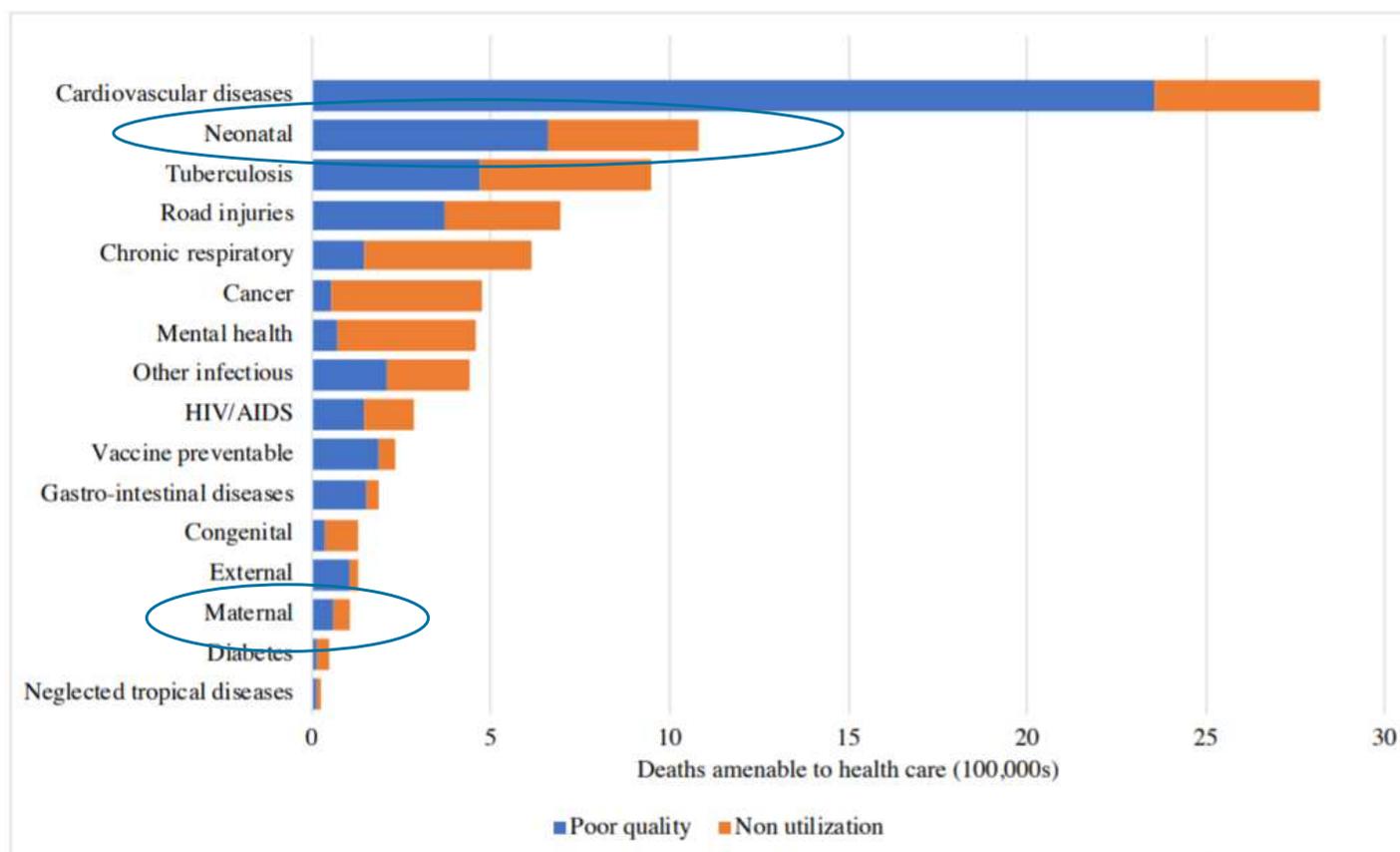


# Décès attribuables à une faible qualité

- **8,6 millions** de décès par an (8,5–8,8 UI) dans 137 PFR-PRI peuvent être attribués à un accès insuffisant à des soins de qualité.
- Parmi ceux-ci, **3,6 millions** (3,5–3,7 UI) concernent des individus n'ayant pas eu accès au système sanitaire.
- Les autres **5,0 millions** (4,9–5,2 UI) de personnes ont demandé des soins, mais n'ont reçu que des services de faible qualité.



## La qualité joue un rôle majeur, quel que soit le problème de santé



# La prestation des soins est déficiente



Pièrre qualité des soins primaires : **<50 % des prestataires ont se sont conformés à un traitement éprouvé**

Les hôpitaux ne sont pas sécurés : chaque année, **134 millions d'événements indésirables se produisent dans les hôpitaux dans les PRFI**, ce qui contribue à 2,5 millions de décès par an.

Même dans les pays à revenu élevé : **1 patient sur 10 subit un préjudice** lorsqu'il reçoit des soins de santé.

PRFI : **40 % des formations sanitaires n'ont pas d'eau courante. 20 % des soins de santé sont dispensés hors de tout système sanitaire.**



# L'expérience des patients en matière de soins reste médiocre



**Le tiers des patients sont confrontés à des soins irrespectueux**, des consultations brèves, une mauvaise communication ou de longs temps d'attente (HQSS).

Moins du **quart des personnes vivant dans un PRFI estiment que leur système de santé** fonctionne bien (contre la moitié dans les pays à revenu élevé) (HQSS).

**Les femmes sont victimes de maltraitance et d'un manque de respect et de compassion au cours des soins**; elles sont également exclues des décisions médicales au cours de l'accouchement.

# La surutilisation et le gaspillage sont monnaie courante



**20-40 % de toutes les ressources du secteur de la santé sont gaspillées** : utilisation inappropriée de médicaments ; combinaison sous-optimale des ressources humaines ; surutilisation ou excédent d'équipements ; corruption ; et, sous-utilisation des infrastructures (OMS).

Les coûts associés à la perte de productivité représentent, à eux seuls, entre 1,4 et 1,6 milliards de dollars par an (NASEM), soit des pertes en termes de prospérité économiques s'élevant à 6 milliards de dollars (HQSS)

## **2. LA RÉPONSE : CE QU'IL FAUT POUR DÉVELOPPER ET RENFORCER DES SYSTÈMES DE SANTÉ DE QUALITÉ**

# La qualité des soins c'est...

« ..la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux individus & aux populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats de santé souhaités et où ces services reflètent les connaissances professionnelles actuelles. »

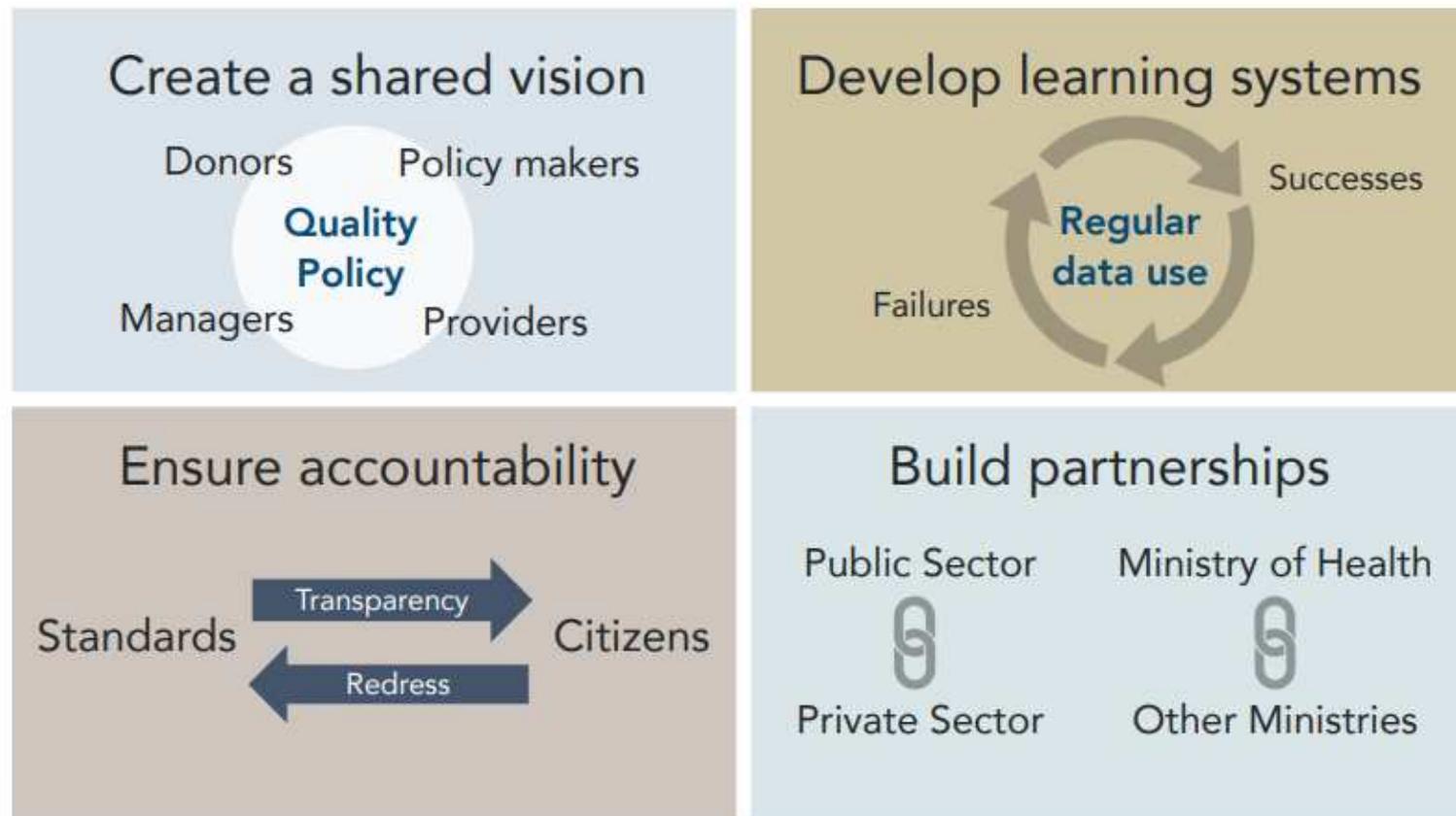
US Institute of Medicine

Utilisation x **Qualité** = Santé



- L'amélioration de la qualité implique le changement.
- La qualité est multidimensionnelle.
- La qualité est le produit d'individus qui travaillent avec la bonne attitude dans un système adéquat.

# 1. Gouverner pour la qualité



## 2. Repenser la prestation de services afin de maximiser les résultats; impliquer d'autres secteurs

Conditions qui requièrent une expertise cliniques avancée



Tertiaire



Secondaire



Primaire

Conditions de faibles acuité requièrent des soins coordonnés et continus

### 3. Transformer les effectifs de santé

Renforcer  
l'éducation des  
professionnels  
de la santé

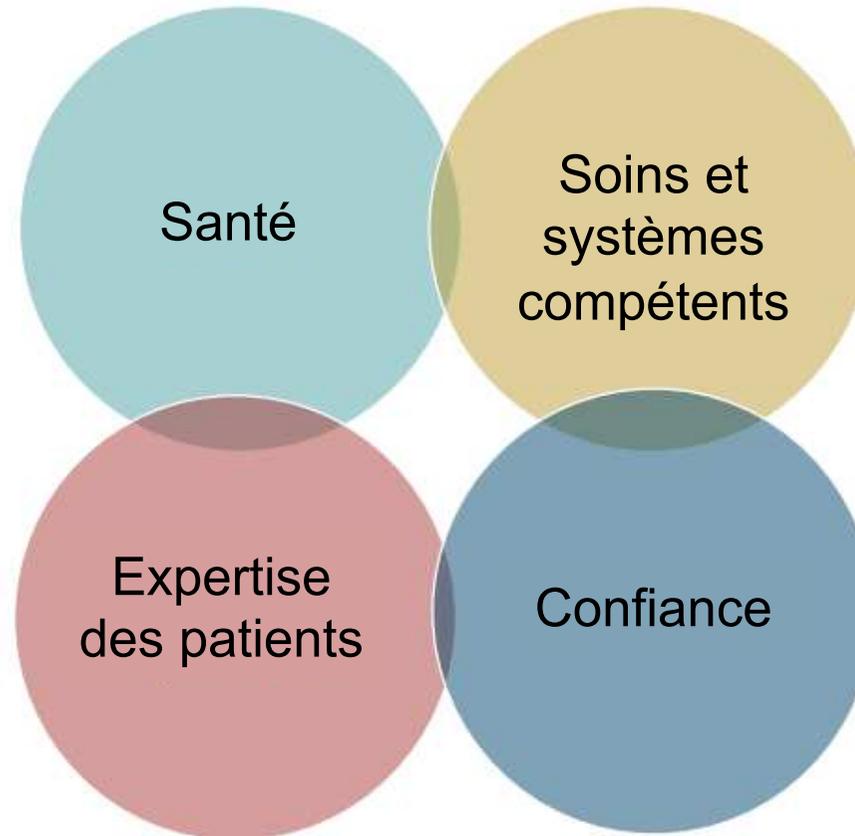
S'appuyer sur un  
environnement  
de travail  
favorable après  
l'obtention du  
diplôme



## 4. Stimuler la demande pour des services de qualité



## 5. Mesurer les éléments qui importent, et cela de façon efficace et transparente



## 3. LA QUALITÉ ET LA SMNE

## La vision

« Chaque femme, nouveau-né, enfant et adolescent reçoit tout au long de sa vie des services de santé de qualité à travers le continuum de **soins** »

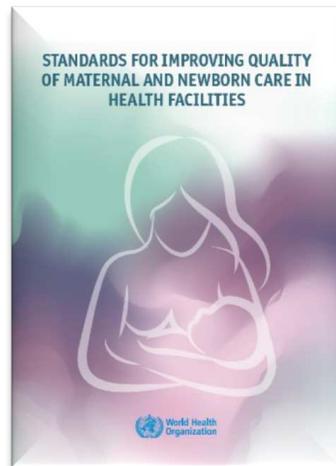
DOI: 10.1111/1471-0528.13451  
www.bjog.org

Commentary

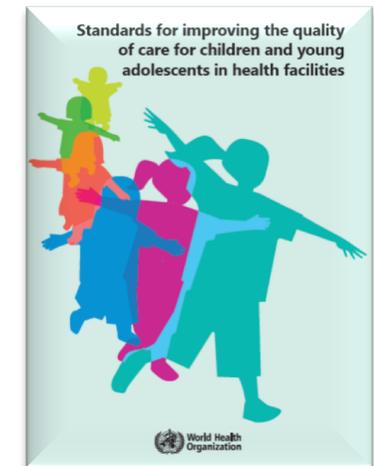
### Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision

Ö Tunçalp,<sup>a</sup> WM Were,<sup>b</sup> C MacLennan,<sup>b</sup> OT Oladapo,<sup>a</sup> AM Gülmezoglu,<sup>a</sup> R Bahl,<sup>b</sup> B Daelmans,<sup>b</sup> M Mathai,<sup>b</sup> L Say,<sup>a</sup> F Kristensen,<sup>c</sup> M Temmerman,<sup>a</sup> F Bustreo<sup>c</sup>

# Cadre de qualité des soins pour les normes applicables à la SMNE

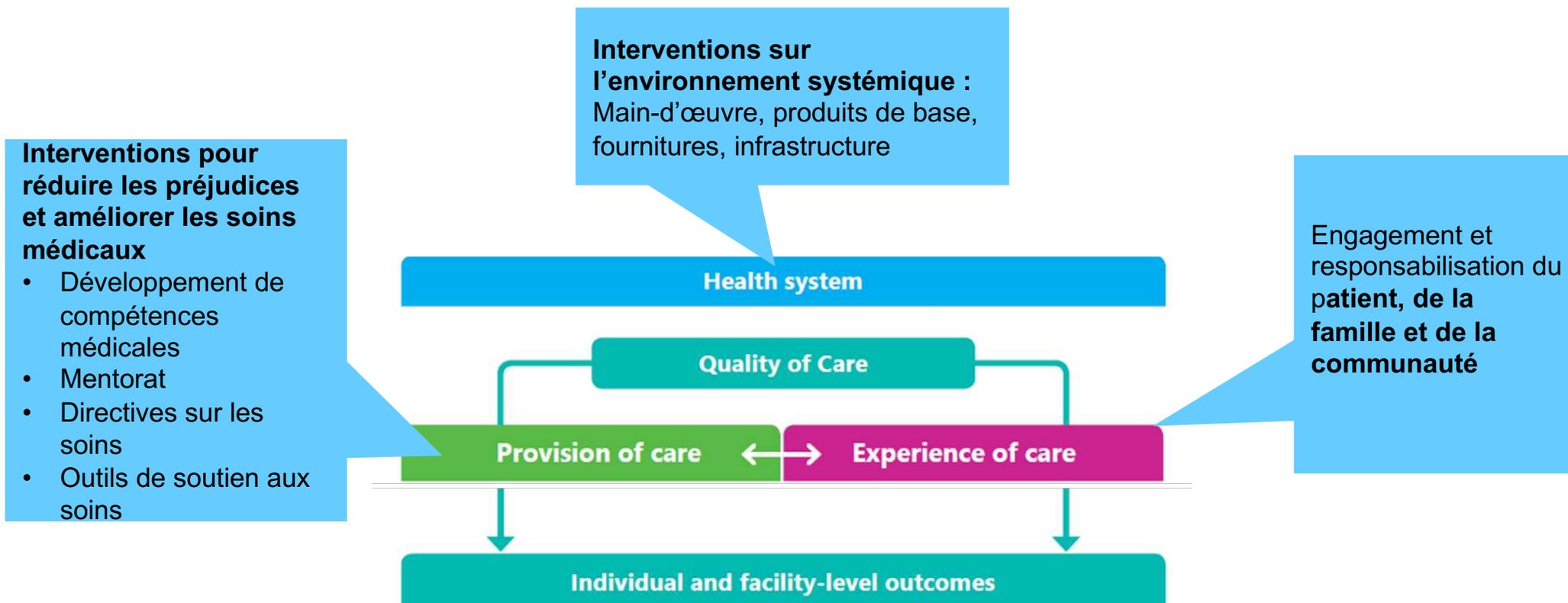


2016



2018

# Interventions qualitatives en soutien à l'application des normes de qualité dans la prestation des soins de SMNE



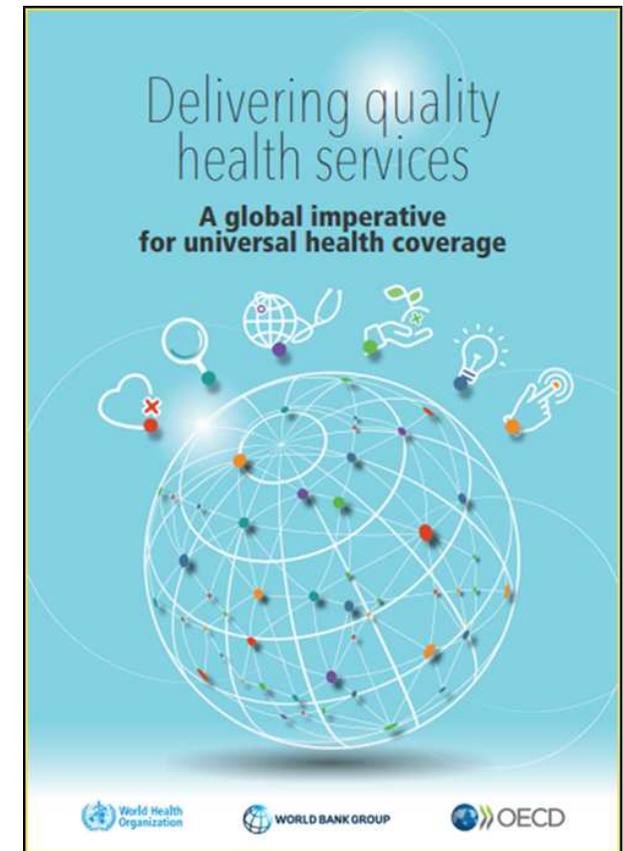
## 4. SE DIRIGER VERS L'ACTION ET L'INVESTISSEMENT

# Accent sur le pays!

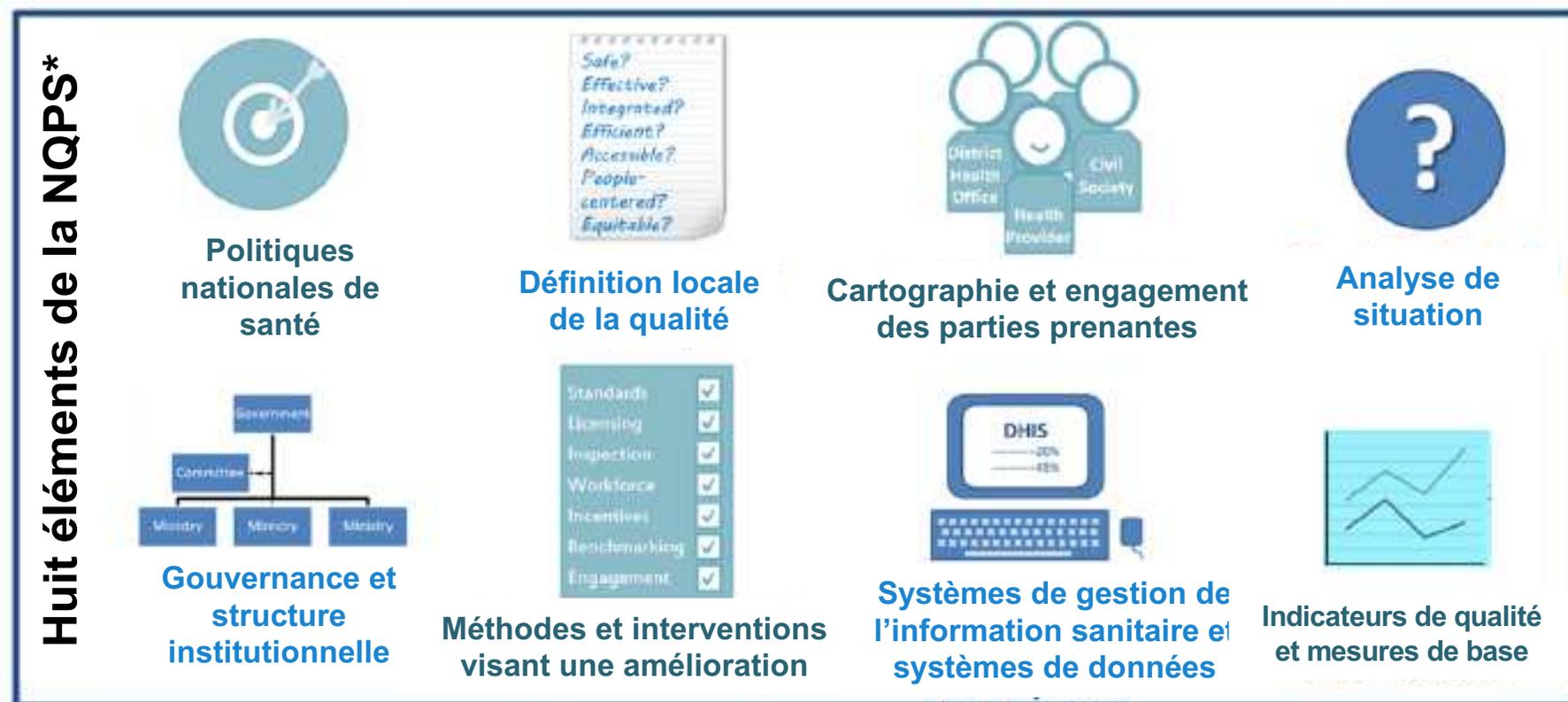
Chaque pays adoptera sa propre voie en matière de qualité

La définition de la qualité, à travers l'engagement des parties prenantes & l'atteinte d'un consensus, est essentiel à la création d'une base solide pour la prise d'action au niveau national en faveur de la qualité.

Piloté au niveau national... renseigné au niveau mondial!



# Politique & stratégie nationales en faveur de la qualité : huit éléments



Planification opérationnelle

Intégration de programmes techniques

Outils et ressources

Pour plus d'information :

<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/nqps/en/>

\* Politique et stratégie nationales sur la qualité

# Actions en faveur de la qualité aux niveaux national, de district et de prestation de services : ouvrir la voie pour la SMNE

Des soins de bonne qualité pour les femmes, les nouveau-nés et les enfants : Réduction de 50 % de la mortalité et amélioration de l'expérience en matière de soins

Le personnel adéquat est en mesure de fournir les soins appropriés, de la bonne façon et au bon moment



Engagement et responsabilisation du patient, de la famille et de la communauté

Interventions de qualité au niveau des formations sanitaires pour réduire les préjudices et améliorer la qualité des soins

Interventions qualitatives visant à améliorer la capacité du système à offrir des soins de qualité

Politiques, stratégies et structures en soutien à la qualité des soins de SMNE

# Le défi posé par la mesure de la qualité des soins

---

## CARACTÈRE DE SUBSTITUT-REEMPLACER par une cascade de SPN et les enjeux liés à la mesure.

**Enjeu no 2 : Mesure de la couverture effective** : Lorsque des données sur la couverture sont disponibles, les informations sont rarement suffisantes pour un suivi effectif de la couverture. L'efficacité correspond à la mesure dans laquelle les services de santé dispensés atteignent réellement les résultats attendus (24) alors que la couverture effective désigne les services associés à ces résultats (25). La mesure de la couverture des soins de qualité est de toute évidence au cœur des efforts de la CSU et suscite par conséquent beaucoup d'intérêt (26). Toutefois, la mesure de la qualité des soins demande souvent le recours à des méthodes et à des calculs qui vont au-delà des indicateurs de base liés à la couverture (Encadré 1).

# Parcours de 10 pays pour des soins de SMNE de qualité (mars 2019)



## Implementation milestones

Key: ● completed ● in progress ● not started or incomplete ● no data

National leadership for quality of care (QoC)	Bangladesh	Côte d'Ivoire	Ethiopia	Ghana	India	Malawi	Nigeria	Sierra Leone	Tanzania	Uganda
Supportive governance policy and structures developed or established	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
QoC for maternal and newborn health (MNH) roadmap developed and being implemented	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Learning districts and facilities selected and agreed upon	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
QoC implementation package developed	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Adaptation of MNH QoC standards	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Action: Learning sites identified and prepared</b>										
Orientation of learning districts and facilities	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
District learning network established and functional (reports of visits)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
QoC coaching manuals developed	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Quality improvement (QI) coaches trained	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
On-site coaching visits occurring in learning districts	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Learning and accountability: QoC MNH measurement</b>										
QoC for MNH baseline assessment completed	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Common set of MNH QoC indicators agreed upon for reporting from the learning districts	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Baseline data for MNH QoC common indicators collected	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Common indicator data collected, used in district learning meetings, and reported upwards	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Identification and agreement with an academic or research Institution to facilitate documentation of lessons learned in the implementation of QoC activities	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Accountability and community engagement</b>										
Mechanism for community participation integrated into QoC planning in learning districts	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

# Ressources pour la prestation de soins de SMNE de qualité : ouvrir la voie pour le renforcement des systèmes de santé

Normes pour des soins de SMNE de qualité; normes pour des soins pédiatriques de qualité

Directives pour la prestation de soins de qualité et outils associés

Directives de suivi de la qualité des soins; indicateurs communs pour la qualité des soins de SMNE, répertoire des indicateurs de qualité

Boîte à outils pour la prestation de soins de qualité

<http://www.qualityofcarenetwork.org/>



Organisation mondiale de la santé  
Avenue Appia 20  
1211 Genève 27  
Suisse



# COALITION DES ACTEURS POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU NIGER (CAR/PF)

**NIGER**

# Qualité des soins — constats du terrain

- Les centres de santé n'ont pas le plateau technique nécessaire pour offrir des services de qualité
- Les normes de l'OMS sur l'accès des jeunes et des adolescents ne sont pas connues ou ne sont pas appliquées
- Les horaires ne sont pas adaptés aux jeunes
- Le cadre n'est pas adapté aux jeunes
- Le problème de confidentialité est notoire
- La qualité des soins et d'accueil des malades est médiocre
- L'hygiène et l'assainissement laissent à désirer
- La couverture sanitaire est insuffisante
- Les jeunes, surtout les nomades, connaissent des difficultés financières limitant leur accès aux centres de santé
- Les bâtiments et les équipements sont dans un état précaire
- La disponibilité des intrants
- Insuffisance quantitative de personnels de qualité

## Engagement de la communauté pour l'amélioration de la qualité des soins

- Mise en place de comités de santé
- Plaidoyer pour le financement de la santé
- Relais communautaires
- Référencement
- Sensibilisation et information
- Renforcement des capacités des agents de santé



---

# Rien pour nous sans nous



Considérations sur la qualité pour l'amélioration des résultats de santé chez les adolescents  
Jacqueline Mahon, Représentante UNFPA, Tanzanie

---

# Pourquoi la santé des adolescents est-elle importante?

- 1,2 milliard d'adolescents (10-19 ans) dans le monde
- 35 % des maladies au niveau mondial débute à l'adolescence
- 2,5 millions de filles de moins de 16 ans accouchent chaque année dans les pays moins développés.
- Seuls 2,2 % de l'aide totale sont alloués à la santé des adolescents
- Des données probantes indiquent qu'accentuer la santé des adolescents permet de les protéger contre des résultats néfastes dans l'avenir





## Mon corps, ma vie, mon monde : une nouvelle stratégie pour la jeunesse

Lancée en août 2019 par l'équipe Jeunesse adolescente du siège de l'UNFPA, *Mon corps, ma vie, mon monde* constitue la nouvelle stratégie mondiale de l'UNFPA envers les jeunes.

Celle-ci place les jeunes — leurs talents, leurs espoirs, leurs perspectives et leurs besoins uniques — au cœur du développement durable. Ce faisant, elle soutient la réalisation des ODD et s'aligne sur la stratégie pour la jeunesse des Nations Unies.





# Considérations clés sur la qualité

- **Expérience en matière de soins**
  - Privés et confidentiels
  - Respectueux et non critiques
  - Pratiques
  - La mesure est souvent centrée sur l'établissement et le prestataire plutôt que sur le patient
- **Considérations politiques et juridiques**
  - Obstacles à l'accès tels que le consentement parental ou du partenaire
- **Considérations du côté de l'offre**
  - Attitudes et compétences du personnel soignant, telles que les valeurs morales imposées, la discrimination et la stigmatisation, le manque de confidentialité (nécessité du consentement parental)
  - Les plateformes de services de santé devraient prendre en compte les besoins spécifiques des adolescents
- **Considérations du côté de la demande**
  - Soutien communautaire aux services s'adressant aux adolescents
  - Être proactif pour stimuler la demande des adolescents pour des services de santé préventifs (en s'attaquant aux contraintes cognitives, comportementales et structurelles)



## Assurer la disponibilité de systèmes et de services adaptés aux adolescents

- 1. Inclure et institutionnaliser l'engagement des adolescents** dans les programmes de santé qui les concernent : connaître leurs besoins, leurs préférences et leurs idées.
- 2. Impliquer les adolescents dans la mesure et le suivi** des performances du système de santé : assurer une boucle de rétroaction sur leurs expériences en tant que clients.
- 3. Atteindre les adolescents là où ils se trouvent** : par le biais de plateformes non traditionnelles et multisectorielles (par ex. via leurs écoles, les médias sociaux et leurs téléphones)
- 4. Permettre aux adolescents de se renseigner et de planifier** leurs propres santé et leurs propres SSR (alphabétisation en matière de santé), leur indiquer où et comment obtenir des services.

# Qualité des soins au niveau communautaire

Réflexions tirées de l'évaluation  
du programme *Lady Health  
Workers* (LHW)



Dr. Tajudeen OYEWALE MD, MPH, PhD

Représentant adjoint de l'UNICEF, Pakistan

# Vision de la qualité des soins et gouvernance du Programme LHW

La qualité des soins fait partie intégrante de la vision nationale sur la santé (2016-2025)

- Améliorer l'accès et la qualité de la SMNE à base communautaire grâce à des services de santé primaire garantissant la continuité des soins, y compris pour les nouveau-nés, dans les districts ruraux et les bidonvilles urbains.
- Améliorer l'accès et la prestation de services de qualité à travers l'introduction de normes minimales pour le paquet de services dispensé à tous les niveaux

## Gestion intégrée du programme LHW



# Éléments facilitant la prestation de services de qualité par les LHW



Source : Gouvernement du Pakistan UNICEF et Oxford Policy Management (2019). *Lady Health Worker Programme: Performance Evaluation [ébauche du rapport]*

- **Connaissances** : les LHW possèdent des connaissances pratiques réelles et pertinentes pouvant être exploitées lors de la conduite de leurs mandats.
- **Engagement client** : les LHW se sentent acceptées et libres d'intervenir au sein des communautés qu'elles desservent et auxquelles elles sont redevables.
- **Motivation** : les LHW se sentent soutenues, incitées, redevables et responsables de leur travail
- **Fournitures** : les LHW disposent d'un stock ininterrompu de contraceptifs, de médicaments et d'autres fournitures médicales

# Goulots d'étranglement: Engagement des LHW dans la prestation de services de qualité

- **Stagnation de la couverture de la population atteinte par les LHW**, soit 58 % de la population rejointe comparativement à la cible nationale de 80 %
- **Communautés marginalisées n'ont pas été atteintes**
- **Lacunes dans l'atteinte des résultats de santé ciblés**, particulièrement en matière de *planification familiale* et de *soins aux nouveau-nés et aux jeunes enfants tels que l'allaitement*
- **Faiblesse de la supervision et du mentorat**
- Utilisation limitée des données probantes pour éclairer la planification et la mise en œuvre
- **Déficit de financement** : La majorité des fonds vont aux salaires et les financements dit « programme » sont limités

# Actions clés pour améliorer plus avant la qualité

1. Introduire un financement basé sur la performance dans le programme LHW
2. Améliorer le référencement et les liens avec les unités sanitaires de base et autres niveaux de prestation de services de santé ; éducation à la santé et promotion au niveau des ménages.
3. Envisager l'adoption d'une approche intégrée pour la planification familiale et la SRMNEA ; promotion de la nutrition et de l'hygiène dans le cadre d'une approche axée sur l'ensemble du cycle de vie.
4. Approche systémique qui comprend le renforcement des capacités et la formation; S&E, gouvernance décentralisée et planification basée sur des données probantes; et, passation de marchés de fournitures et équipements.
5. Améliorer la coordination et le partage aux niveaux national et provincial.
6. Répartition des LHW dans les zones difficiles à atteindre ; supervision et mentorat en temps opportun pour développer les compétences liées à la prestation de services de qualité

# Remerciements

1. Ministère de la Réglementation et de la Coordination des Services de santé nationaux, gouvernement du Pakistan
2. Ministères provinciaux de la Santé du Baloutchistan, Khyber Pakhtunkhwa, Punjab et Sindh
3. Oxford Policy Management
4. UNICEF Pakistan

**Merci**



# Discussion