



POLITIQUE NATIONALE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES DE SANTÉ AU CAMEROUN

MINSANTE_DOSTS



Avant-propos

Depuis les années 1980, le Cameroun a basé sa politique nationale de santé sur les Soins de Santé Primaires (SSP) et a mis en œuvre plusieurs autres réformes qui visent à renforcer son système de santé et contribuer à améliorer la santé des populations. Cependant, la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2020-2030 fait état de ce que les indicateurs de santé du Cameroun restent faibles malgré les efforts consentis par toutes les parties prenantes au cours de ces dernières années.

Face aux défis actuels en matière de santé et dans la perspective d'améliorer la qualité des prestations des soins et services de santé aux populations devenues de plus en plus exigeantes, le Ministère de la Santé Publique a envisagé l'élaboration de sa politique d'amélioration de la qualité. Le présent document de Politique Nationale d'Amélioration de la Qualité des Soins et Services de Santé vient fédérer tous ces efforts pour décrire la vision de la qualité des soins qui prévaut au Cameroun. Ce document de Politique qui est le résultat d'un processus de réflexion de plusieurs acteurs et Partenaires Techniques et Financiers impliqués dans le domaine de la qualité des soins et services de santé, est en totale adéquation avec la SSS mise en œuvre à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Elle définit le cadre général du développement de la qualité dans le secteur de la santé au Cameroun. De ce fait, elle constitue un outil de promotion de la démarche qualité, destiné aux différents acteurs du système de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire nationale. La mise en œuvre de cette politique qui vise à façonner l'environnement du système de santé, réduire les effets dommageables, améliorer les soins offerts aux patients tout en associant les patients, leurs familles et les communautés, permettra de garantir à tous les citoyens une qualité des soins et services de santé en termes d'efficacité et d'efficience d'une part et de développer la culture qualité chez les acteurs de santé d'autre part.

J'exhorte donc l'ensemble des acteurs du secteur de la santé aussi bien public que privé à s'approprier le présent document de politique et de s'en inspirer car la qualité des soins constitue un levier incontournable pour l'amélioration continue de l'état de santé de nos concitoyens et consacrent nos efforts vers l'atteinte de l'objectif de Couverture Sanitaire Universelle.

Dr MANAOUA Malachie

Ministre de la Santé Publique

Équipe de rédaction

COORDINATION GENERALE

Dr MANAOUDA Malachie

Ministre de la Santé Publique

SUPERVISION GENERALE

Pr NDJOCK Louis Richard

Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique

COORDINATION TECHNIQUE

Pr SOBNGWI Eugène

Directeur de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire

RÉDACTION TECHNIQUE

- **Dr SONFACK Pamela**, Chef de Service de la Viabilisation du District de Santé ;
- **M. BENG SANDING Pierre**, Expert en Santé Publique ;
- **Dr CHEUYEM Zobel**, Médecin de Santé Publique.

EQUIPE DE RELECTURE

- **Dr KISSOUGLE Florence**, Chef de Brigade ;
- **Dr YAKANA**, Chef de District de Sante D'Ayos ;
- **Dr NEMSI Daniel**, Pharmacien, Chef Service Hôpital Régional de Maroua.
- **Dr DOGMO Marie Micheline**, Chef service des FOSA Publique catégorie 1 à 4 ;
- **Dr TOMEBA Claude**, Médecin de Santé Publique ;
- **Dr FEUGANG Estelle**, Médecin de Santé Publique ;
- **Mme NONO Kathy**, Infirmière, Cadre/DOSTS/MINSANTE.

PARTENAIRES TECHNIQUES

- **Mme NDASSI Nicole**, Conseillère Technique-RSS, BACKUP-Santé, GIZ ;
- **Dr MONONO EKEKE**, Consultant OMS;
- **Dr BiSSOUMA-LEDJOU Tania**, ULC Cluster Team Lead OMS

- Mr KOUOMOGNE Boris, OMS
- OMS Afro;
- CDC PepFAR.

METHODOLOGIE DE L'ELABORATION PNAQSSS

La méthodologie d'élaboration a consisté en une démarche participative incluant les Directions Techniques du Ministère de la Santé Publique, les programmes verticaux, les points focaux des sectoriels, les bénéficiaires et les Partenaires Techniques et Financiers.

Les étapes qui ont ponctué cette méthodologie sont les suivantes :

- L'étape préparatoire au cours de laquelle un comité de pilotage ministériel a été mis en place à travers une note de service du chef de département. S'en est suivi la création d'un groupe de travail constitué de membres provenant de toutes les sous-directions du MINSANTE et des Programmes prioritaires. Le secrétariat technique a été mis en place au sein de la Direction de l'Organisation des Soins et Technologies Sanitaires (DOSTS) et placé sous la supervision du Directeur de l'Organisation des Soins.
- Réunion de plaidoyer présidée par le ministre de la santé ;
- Les différents chronogrammes de travail ont été élaborés et adoptés pour la collecte des documents ressources sur la qualité des soins et services auprès des différentes parties prenantes dans le cadre de la revue de la littérature ;
- Une analyse situationnelle de la qualité des soins et services dans le système de santé a été conduite à travers trois (03) enquêtes (Enquêtes auprès des PTF en 2022 ; évaluation rapide sur la qualité des soins et des services dans 07 régions en 2022 et évaluation rapide sur la qualité des soins et des services dans 06 régions en 2023) pour l'évaluation des besoins ;
- Des réunions et des concertations régulières entre les membres du Groupe de travail chargé du suivi de l'élaboration des documents et de PSNAQSSS de PSNAQSSS ont été organisées tout au long du processus ;

- Au terme de plusieurs réunions techniques, que les draft 0 de la politique et de la stratégie nationales ont été produits ;
- Sous le leadership de la DOSTS avec l'apport multiforme de CDC-PepFAR et du bureau OMS Cameroun, notamment la mise à disposition des documents ressources, l'appui technique et l'appui financier pour l'organisation des ateliers de relecture et validation, le présent document de politique a été finalisé puis validé.

INTRODUCTION

Le Cameroun s'est engagé à assurer une meilleure santé de sa population. La matérialisation de cet engagement passe par le renforcement de son système de santé dont l'un des axes prioritaires est de garantir un accès équitable aux soins et services de santé de qualité. L'élaboration d'un document de Politique Nationale d'Amélioration de la Qualité des Soins et Services de santé contribue à cet objectif.

Ce document de Politique fournit un cadre commun à toutes les Formations Sanitaires publiques et privées, aux partenaires et autres parties prenantes pour planifier, mobiliser les ressources, coordonner, mettre en œuvre, suivre et évaluer la qualité des soins et services de santé. Cette politique prend son ancrage dans la Stratégie Nationale de Développement (SND) 2020-2030, la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2020-2030, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025. Des séries de consultations ont été organisées avec les principales parties prenantes du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), les partenaires au développement, les institutions concernées, les bénéficiaires de soins de santé et le secteur privé afin de garantir que le processus d'élaboration de la politique soit hautement consultatif, participatif et transparent. Cette politique trace les grandes lignes pour orienter les producteurs et utilisateurs de soins dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins et services de santé à tous les niveaux du système de santé. Les destinataires finaux de ce document de politique comprennent les décideurs politiques et techniques, les gestionnaires de programmes, les prestataires de soins, les consommateurs et bénéficiaires de soins de santé ainsi que les autres acteurs des secteurs sanitaires public et privé.

Malgré les progrès réalisés pour améliorer l'accès des populations à des services de santé de qualité au Cameroun, des efforts restent à fournir aussi bien dans le secteur public que privé. En effet, le contexte marqué par des inégalités accrues dans

l'accès aux soins et un accès accru à l'information sur les nouveaux traitements, l'autonomisation des patients et l'influence des médias de masse (y compris des réseaux sociaux) impose au système de santé de mobiliser davantage de ressources pour répondre à la quête de meilleurs soins et services de santé des patients/clients. Face à cette demande multiforme et en accord avec les objectifs de développement durables (ODD), le Gouvernement, en collaboration avec ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF) a décidé de lancer le développement de son mécanisme Couverture Santé Universelle (CSU) au Cameroun [4]. Une implémentation réussie de la CSU repose sur la capacité du système de santé à fournir des services sûrs, efficaces, de bonne qualité et abordables à tous et partout. Le présent document constitue un ensemble d'orientations fondées sur des principes et des valeurs de base visant à faciliter la prise de décisions et à initier des actions pérennes pour l'amélioration continue de la qualité des soins et services de santé au Cameroun.

I. Généralités

Le Cameroun est un pays aux réalités socio-culturelles, climatiques et géographiques diversifiées. Il partage une longue frontière terrestre avec le Nigeria, le Tchad, la Centrafrique, le Gabon, la République Populaire du Congo, et la Guinée Équatoriale. Il dispose également d'une importante ouverture maritime dans le Sud, le Sud-Ouest et le Littoral (400 Km de cote). Le Cameroun est subdivisé en 10 Régions Administratives, 58 Départements, 360 Arrondissements et 374 Collectivités Territoriales Décentralisées (communes et communautés urbaines). Sa capitale politique est Yaoundé et sa capitale économique est Douala.

En 2022, la population camerounaise était estimée à 27, 911,548 habitants [Ref]. Le taux d'accroissement démographique à cette date était de 2,6% en moyenne annuelle. La densité de la population était de 37,5 habitants au Km², répartie en 230 ethnies. Cette population est inégalement répartie sur le territoire National. La proportion de population vivant en milieu urbain était de 52%. Les villes de Yaoundé et Douala comptent à elles seules près de 20% de la population nationale [Ref].

I.1. Système de Santé du Cameroun

Le système de santé camerounais est organisé suivant une structure pyramidale à trois niveaux selon le schéma adopté à la conférence de Lusaka (1985) à savoir :

- Le niveau central qui comprend les services centraux (cabinet du ministre, secrétariat général, Directions,) les services et Structures de santé (Hôpitaux Généraux, Hôpitaux Centraux, ...), les autres structures techniques (CENAME, ...)
- Le niveau intermédiaire qui comprend les Dix Délégations Régionales de la santé publique (DRSP) et les structures de participation communautaire tel que les Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS) ;
- Le niveau périphérique qui comprend les Districts de Santé (DS) et les Formations Sanitaires (FOSA) avec la pleine participation des populations à

travers ses représentants regroupés au sein des Structures de Dialogue que sont les comités de sante (COSA), comité de gestion (COGE), comité de gestion de district (COGEDI) et les comités de santé de district (COSADI).

Le système de santé comporte trois secteurs : Le secteur public, le secteur privé (laïc et confessionnel) et le secteur traditionnel qui sont tous sous la responsabilité du MINSANTE, conformément au Décret N° 2013/093 du 3 avril 2013 portant organisation Ministère de la Sante Publique. Il compte près de 6000 structures sanitaires privées et publiques en 2023.



I.2. Base conceptuelle de la qualité des soins et services de santé

Les définitions de la qualité des soins sont nombreuses. La définition la plus largement employée vient de l'Institut de Médecine des Etats-Unis qui précise que la qualité des soins est « *la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment* ». [Ref].

L'OMS définit la qualité des soins comme étant la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux individus et aux populations augmentent la probabilité de parvenir à l'état de santé souhaité. Elle dépend de connaissances professionnelles fondées sur des bases factuelles et est essentielle pour instaurer la couverture sanitaire universelle. Alors que les pays s'engagent à parvenir à la santé pour tous, il est impératif d'examiner attentivement la qualité des soins et des services de santé.

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

- **efficaces**, c'est-à-dire reposer sur des bases factuelles et être dispensés à ceux qui en ont besoin ;
- **sûrs**, c'est-à-dire éviter de porter préjudice à ceux qui en bénéficient ; et
- **centrés sur la personne**, c'est-à-dire correspondre aux préférences, aux besoins et aux valeurs de chaque individu.

Afin de tirer profit des bénéfices de soins de qualité, ceux-ci doivent être :

- **dispensés en temps utile**, c'est-à-dire que les délais les d'attente et parfois les retards préjudiciables tant pour les bénéficiaires que pour les prestataires doivent être réduits ;

- **équitable**, c'est-à-dire que la qualité des soins ne doit pas varier en fonction du genre, de l'origine ethnique, de la situation géographique et du statut socioéconomique ;
- **intégrés**, c'est-à-dire que l'ensemble de services de santé doivent être disponibles à toutes les étapes de la vie ;
- **efficaces**, c'est-à-dire que les ressources disponibles doivent être exploitées au maximum en évitant le gaspillage.

Toutes les catégories de soins, qu'il s'agisse des soins de promotion, prévention, le traitement, la réadaptation et les services palliatifs sont concernées par la qualité des soins.

La définition de la qualité des soins s'applique à tous les types de fournisseurs de soins (médecins, paramédicaux, ASCp, etc.) et d'établissements où les soins sont fournis (FOSA, maisons de repos, domiciles, communauté, etc.) y compris en communauté. Celle-ci doit pouvoir être mesurée et continuellement améliorée moyennant la prestation de soins fondés sur des données probantes et tenant compte des besoins et des préférences des utilisateurs des services (patients, familles et communautés).

La qualité des soins est un concept dynamique qui se modifie selon l'évolution des soins, de la science, de la technologie et des attentes de la population. Ce concept varie avec le temps et l'espace et doit tenir compte des ressources investies et des ressources disponibles dans un contexte donné. L'opérationnalisation de la qualité des soins requiert une concertation et une collaboration interdisciplinaire centrées sur le patient/client. La qualité des services exige que tous les membres d'un établissement se concertent afin de situer le patient/client au cœur des décisions et d'éviter tout effet négatif sur la qualité des soins. La définition souligne que les soins de bonne qualité augmentent la « probabilité » de résultats souhaités : cette notion de probabilité est importante car un soin de qualité pourrait ne pas toujours produire le résultat souhaité.

I.3. Perception de la qualité selon les parties prenantes

Cette activité repose habituellement sur des informations issues des observations des acteurs clés du processus d'amélioration continue de la qualité de soins. Le défi consiste à choisir les informations pertinentes et à les regrouper en tenant compte des caractéristiques de la démarche d'amélioration qualité, car il n'est pas toujours aisé de cerner les nuances qui encadrent l'évaluation du concept de qualité des soins. Cependant, deux grandes sources de mesures objectives et subjectives de la qualité des soins ont été identifiées. Ces sources d'informations comprennent [8] :

- Les attentes et les besoins des usagers, de la population (*qualité attendue*) ainsi que le point de vue des professionnels et gestionnaires au regard de la qualité (*qualité voulue*) ;
- L'expertise formelle (*qualité rendue*) et la rétroaction des patients/clients sur les soins ou services rendus (*qualité perçue*).

II. Contexte et justification

Face aux défis relatifs à l'amélioration de la qualité des soins et à la sécurité des patients, les décideurs, les gestionnaires et les professionnels issus de tous les pays ayant un intérêt commun sur le sujet ont décidé de mutualiser leurs efforts et leurs expertises afin de relever le niveau de la qualité des soins et services de santé offerts aux populations.

Au Cameroun, la SSS 2020-2030 qui découle de la vision 2035 du Gouvernement du Cameroun formulée de la manière suivante : « Le Cameroun, un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035 avec la pleine participation des communautés », a relevé comme problème majeur du système de santé sa faible capacité à répondre aux besoins socio-sanitaires des populations et à contribuer au développement d'un capital humain sain et productif . Ce problème a pour conséquences :

- Une faible adoption des comportements sains par les populations ;
- Des prévalences et incidences élevées des maladies évitables ;
- Une prise en charge de cas peu satisfaisante aussi bien dans les formations sanitaires qu'en communauté ;
- Une morbidité et une mortalité évitables élevées ;
- Une réduction de la force de travail dans la population en général [SSS 2016-2027].

Par ailleurs, les récentes urgences sanitaires ont une fois de plus mis en lumière l'importance des services de santé de haute qualité pour la sécurité sanitaire du pays comme le recommande le Règlement Sanitaire International (RSI 2005). L'accent renouvelé porté à la qualité des services de santé permettra de répondre à ces différentes crises et d'être mieux préparé aux futures menaces et événements majeurs de Santé Publique. La politique d'amélioration de la qualité des soins et services de santé a été élaborée pour décrire la vision du Cameroun en la matière et servir d'orientation pour l'institutionnalisation, l'harmonisation et la coordination de toutes les

activités y relatives, y compris les interventions pertinentes. Elle offre un cadre de concertation aux structures sanitaires publiques et privées ainsi qu'aux PTF pour la planification, la mobilisation des ressources, la coordination, la mise en œuvre, le suivi-évaluation de la qualité des soins et services de santé afin d'établir un système de santé de qualité en termes de promotion, prévention, soins curatifs, réadaptation et soins palliatifs.

III. Problématique en matière d'amélioration de la qualité des soins et services de santé

Les besoins et attentes des utilisateurs de services de santé sont très souvent implicites mais face à la concurrence, ils sont de plus en plus exprimés et guident le choix des services utilisés par les patients. Les besoins d'un usager des services de santé sont généralement les suivants [5] :

- Un bon accueil ;
- Un bon contact avec les soignants ;
- Une prise en charge rapide et efficace ;
- Des informations et des conseils ;
- De la courtoisie, la gentillesse et l'honnêteté ;
- Des soins et un suivi ;
- Des économies d'argent pour autre chose.

Les attentes d'un usager des services de santé sont généralement les suivants [6,7] :

- Le respect de sa dignité ;
- La communication sur sa santé ;
- L'autonomie dans la prise de décision ;
- L'apaisement de son malaise ou de sa douleur ;
- L'assistance physique, morale, psychologique ou spirituelle ;
- La guérison rapide.

Les attentes des usagers du système de santé et des professionnels de santé sont prises en compte dans l'Agenda de Transformation du Système de Santé Camerounais: le temps d'agir du Ministre de la santé Publique pour qu'une action construite et globale soit envisagée avec l'inclusion et la participation de tous .Ces attentes ne sont pas toujours comblées par le système de santé actuel du fait de des insuffisances dans la qualité des soins et services offerts aux usagers.

Les principaux problèmes de qualité sont liés à l'absence d'un cadre réglementaire de la qualité, au faible engagement des bénéficiaires dans la production des soins et services de santé de qualité, à l'insuffisance qualitative et quantitative des personnels de santé (formation et compétences), à l'insuffisance des équipements et matériels dans les formations sanitaires, à l'insuffisance du financement de la qualité, à des pratiques cliniques inadaptés du fait d'absence d'évaluations régulières des pratiques professionnelles, à des erreurs médicamenteuses ou de diagnostic, à des traitements inadaptés voire inutiles, à la quasi absence d'un système continu d'assurance qualité et la faible mise à contribution des organisations professionnelles,

IV. But et Objectifs

Le but de cette politique est de décrire la vision de la Qualité des soins au Cameroun et de donner des orientations aux acteurs du système de santé afin de fournir des services de santé de qualité aux populations

Pour atteindre l'objectif d'un système de soins de santé de qualité, il faut un leadership et engagement national à planifier, à mesurer, à améliorer et à pérenniser des soins et services de santé de qualité pour tous les citoyens. Cela implique de mesurer l'écart entre les normes et la pratique réelle, et de trouver des moyens de combler les gaps relevés.

Les objectifs nationaux d'amélioration qualité visent spécifiquement à [1]:

- Renforcer la gouvernance et le leadership dans l'organisation des soins en vue de l'amélioration de la qualité des soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- Garantir l'accès aux soins de santé pour tous ;
- Développer le système d'amélioration de la qualité des soins et services
- Accroître la participation des patients et la dignité qui leur est due ;
- Développer la recherche opérationnelle ;
- Réduire les erreurs de soins de santé (événements indésirables).

V. État des lieux de la qualité

V.1 Analyse situationnelle

a- Orientations nationales

Plusieurs documents stratégiques donnent une importance particulière à la qualité des soins et services. Il s'agit de :

- **La loi N° 96/03 du 04 Janvier 1996** portant Loi cadre dans le domaine de la santé stipule en son article 2 que :« La politique nationale de santé a pour objectif l'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population et avec la pleine participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé. ».
- **La Vision Cameroun 2035** : En 2009, le Cameroun s'est doté d'une vision à l'horizon 2035 qui s'illustre en ces termes : « Le Cameroun : un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité ». Dans cette vision, le pays s'est fixé quatre objectifs généraux parmi lesquels celui de « Réduire la pauvreté à un niveau socialement acceptable ». La réalisation de cet objectif, nécessitera d'améliorer l'offre de soins et de services et de garantir l'accès de la majorité aux services de santé de qualité. Par ailleurs, la vision 2035 dans sa deuxième phase (2020-2030) prévoit des actions sur le plan social qui incluent la densification des infrastructures sociales, l'élargissement du système de sécurité sociale et le renforcement des dispositifs de lutte contre l'exclusion sociale.
- **Le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) 2010-2019** qui a identifié l'amélioration de l'état de santé des populations comme un objectif à la fois de développement social et de croissance économique [9].
- **La Stratégie Nationale de Développement du Cameroun (SND 30)** : qui opérationnalise la seconde phase de la vision 2035 du Cameroun, en intégrant également les ODD. Dans le domaine de la santé, trois principes fondamentaux vont guider les interventions du Gouvernement, à savoir : l'amélioration de la gouvernance du système de santé, le renforcement du plateau technique des hôpitaux centraux et de référence et la valorisation du potentiel thérapeutique local [2].
- **La Stratégie Sectorielle de Santé 2020-2030** qui propose une démarche pour garantir un accès équitable et universel aux services et soins de santé de base

et aux soins spécialisés prioritaires de qualité, avec la pleine participation de la communauté et l'implication des autres secteurs apparentés .

- **Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025** dont l'objectif global est d'améliorer l'accès des populations aux services et soins de santé essentiels et spécialisés.

b- Historique

Le Cameroun a entrepris plusieurs initiatives visant l'amélioration de la qualité depuis plusieurs années. La plupart de ces initiatives ont été soutenues par les PTF. Il s'agit de :

- **Systemic Quality Improvement (SQI)** de l'Agence Allemande pour la Coopération Internationale (GIZ): Implémenté en 2007-2008, il a été pris en compte dans la stratégie sectorielle de santé 2001-2015. Il a permis la création et la mise en place d'un ensemble de stratégies visant à améliorer la qualité de soins et services fournis aux populations. Ces stratégies recommandaient la culture d'auto évaluation/auto critique, le classement des structures du niveau périphérique sur la maîtrise du processus et la création d'une base des données pour le monitoring des performances.
- **Financement Basé sur la Performance (FBP)** de la Banque Mondiale : Introduit en 2010, le FBP utilisait des contrats de performance pour acheter des services de qualité et pour renforcer la disponibilité et l'accessibilité des services de santé curatifs et préventifs essentiels, en particulier pour les plus pauvres. Le FBP a été adopté comme stratégie nationale pour faciliter la mise en place de la CSU [10].
- **Chèque Santé 2015-2018** de l'Agence Française de Développement et la Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), institution de droit public allemande : Considéré par les autorités dirigeantes comme une amorce de la CSU, le Chèque Santé encore appelé « bon d'achat » est un mécanisme de prépaiement visant la réduction de la mortalité néonatale et maternelle à travers l'amélioration de la prise en charge de la femme enceinte. Le mécanisme opère par la mise en place d'un système de prépaiement permettant le suivi intégral de la grossesse, un accouchement sécurisé et un suivi postnatal allant jusqu'à 42 jours après l'accouchement. L'utilisation du Chèque Santé a contribué à

augmenter le recours aux soins obstétricaux et à réduire les décès néonataux mais sans effet sur la mortalité maternelle [Ref].

- **Programmes dédiés aux Maladies Prioritaires** dans le cadre de financement du Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. Le processus de monitoring et évaluation de ces programmes intègre des activités pour l'amélioration de la qualité des soins et services avec la pleine participation des communautés (patients). D'autres programmes prioritaires comme le Programme Elargi de vaccination (PEV) ainsi que les programmes de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile ont également intégré des interventions d'amélioration de la qualité dans leurs activités de routine.
- **Challenge Qualité de GIZ** : Cette initiative vise à favoriser la motivation intrinsèque des équipes des centres de santé cibles du projet. Elle promeut la liberté d'adhérer au processus, le travail d'équipe qui met en valeur les contributions du personnel technique, du personnel d'appui et de la communauté. Les résultats validés des première et deuxième phases d'auto-évaluation montrent des améliorations significatives en matière d'hygiène et d'accueil des usagers.
- **Le projet d'amélioration du système de santé par intégration de l'approche d'Amélioration Continue de la Qualité de BACKUP-Santé (projet global de GIZ)**. Ce projet mené dans la région de l'Ouest-Cameroun met une emphase sur l'analyse situationnelle des six piliers du système de santé de l'OMS. La priorisation qui en résulte, oriente une planification conséquente garante d'une meilleure appropriation et de la pérennisation des améliorations initiées par le personnel. La création des comités multisectoriels d'amélioration de la Qualité des soins et services de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, et la mise sur pied des cadres virtuels et physiques permanents d'échanges interactifs entre les niveaux central, régional, district, FOSA et communauté, permettent l'instauration d'une culture d'apprentissage perpétuel, et l'initiation d'actions correctrices instantanées, centrées sur les besoins identifiés des populations.

Malgré les résultats positifs enregistrés suite à la mise en place de ces initiatives d'amélioration de la qualité de soins et service, des insuffisances demeurent et

recommandent une coordination des efforts. Selon une analyse de la situation sur la qualité des soins et des services de santé au Cameroun réalisée en 2022, Il s'agit principalement de :

▪ **Gouvernance leadership et redevabilité**

- Absence d'un cadre législatif et réglementaire ;
- Absence d'un système formel de redevabilité ;
- Absence d'un système de revalidation des compétences des professionnels de santé ;
- Évaluation périodique et irrégulière mais absence d'évaluation systématique de la performance des professionnels ;
- Prolifération anarchique des FOSA privées dont plusieurs ne sont pas agréées par le MINSANTE et échappent ainsi à son contrôle.
- 55% des FOSA ne disposaient pas d'un comité de qualité ;

▪ **Ressources humaines**

- 85% des FOSA affirment assurer des formations continues pour le personnel clinique. Ce chiffre descend à 75% lorsqu'on s'intéresse aux FOSA privées laïques ;
- Seulement 71% des FOSA ont un personnel formé à la qualité des soins et 78% à la PCI tandis que 75% des FOSA ont un point focal PCI ;
- Absence d'un système formel de mentorat.

▪ **Initiatives d'amélioration de la qualité**

Pratique des Soins cliniques

- Selon 67% d'entre eux, il existe des normes et des directives de pratique pour la prestation des interventions médicales communes ;
- La plupart pense que les prestataires des soins de santé n'utilisent pas régulièrement des normes et des lignes directrices ;
- 58% ont à disposition un moyen de transport pour les références

Sécurité des patients

- Seulement 57% disposent d'un logement d'astreinte pour le personnel soignant ;
- 79% des cas, ces FOSA disposent des toilettes réservées au personnel ;
- Faible prévalence de système pour enregistrer les incidents liés à la sécurité des patients ;
- Faible Système pour agir sur les incidents ainsi que les réclamations des patients ;
- 53,3% du public est assez conscient et préoccupé par la sécurité et qualité des soins ;
- 97,5% des structures de dialogue étaient fonctionnelles et seulement 66,7% d'entre elles étaient légalisées ;
- Faible mobilisation des ressources financières par les structures de dialogue ;
- Faible implication du patient dans le choix thérapeutique.

- **Système de soutien à la prestation des soins des soins**

- Faible niveau de viabilisation des districts de sante (7.4%) ;
- Insuffisance d'équipements pour prendre en charge les affections courantes ;
- La plupart des infrastructures sanitaires du niveau opérationnel, et le matériel roulant sont aussi vétustes ou non fonctionnels en raison de l'absence d'un système approprié de maintenance et d'amortissement ;
- Forte dépendance a ENEO pour l'approvisionnement en électricité" et faible utilisation des sources alternatives ;
- Existence des FOSA sans électricité ; (CELA VA DE PAIRE AVEC L'INFORMATIO DU DESSUS)
- Gestion des déchets médiocre. Seulement 51% disposent des poubelles à pédales dans toutes les salles.

- **Système d'information sanitaire et mesure de la qualité**

- Faible numérisation de la collecte des données La collecte des données se fait de façon électronique et papier manuscrite ;
- Dans 84% de ces FOSA les données collectées sont utilisées pour l'évaluation de la qualité des soins en interne ;
- Absence des indicateurs définis au niveau national pour le suivi de la qualité des soins et des services de santé.

- **Financement**

- Absence des fonds directs dédiés a la qualité dans beaucoup de FOSA, 53, 3% des répondants ne savent pas s'il existe des fonds directs dédiés à la qualité dans les FOSA.
- La part annuelle du budget de l'État alloué au Ministère en charge de la Santé est autour de 4% [ref]. Ce budget ne fait pas ressortir de façon spécifique la part allouée à la gestion de la qualité.

VI. Qualité pour le système de santé camerounais

VI.1. Définition locale de la qualité

La qualité des soins et services de santé se conçoit au Cameroun comme étant la satisfaction des attentes du demandeur et du prestataire de soins dont la réalisation est basée sur les connaissances fondées, la réglementation et les normes en vigueur au moindre risque et au moindre coût pour un résultat optimal pour tous, avec la pleine participation des communautés.

La méthodologie d'élaboration de cette définition a consisté en une démarche participative, incluant les Directions Techniques du Ministère de la Santé Publique, les programmes verticaux, les points focaux des sectoriels, et les Partenaires Techniques et Financiers.

VI.2. Valeurs, principes, Vision, Mission de la Politique d'amélioration de la Qualité des Soins et Services de Sante

VISION

La vision de la Politique relative à la qualité des soins et des services au Cameroun découle de la vision 2035 du Président de la République : **“le Cameroun, un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales avec la pleine participation des communautés”**.

Valeurs

La politique nationale relative à la qualité des soins et des services mettra en lumière l'intégrité ; le respect de la personne ; l'autonomie professionnelle ; la compétence professionnelle ; l'excellence des soins ; la collaboration professionnelle et l'humanité.

Principes

Les principes directeurs suivants conduisent la mise en œuvre de la présente stratégie :

- **L'appropriation nationale** : maîtrise du développement sanitaire et du système de santé nécessitant une expérience probante et un fort leadership ;
- **La décentralisation** : transfert de compétences, de pouvoir, et des ressources aux services techniques déconcentrés et aux collectivités territoriales décentralisées ;
- **L'équité** : forme d'égalité ou d'impartialité des traitements en matière de santé ;
- **La couverture santé universelle** : accès à des services de santé de qualité sans avoir à souffrir de difficultés financières indues ;
- **La bonne gouvernance et l'implication de tous les secteurs**: bonne gestion à tous les niveaux, coalitions, réglementations, incitations et redevabilité appropriées, coordination de la planification opérationnelle en impliquant tous les acteurs du développement sanitaire.

Vision

Mission

La mission de la politique nationale de qualité est de définir un cadre adapté pour la mise en place des soins et des services de qualité aux patients, assurant ainsi leur sécurité et leur plus grande satisfaction, selon la vision définie.

VI.3. Financement au profit de l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé

Dans le cadre de la mobilisation additionnelle des ressources, il faut noter également que l'appui financier du secteur privé à la résolution des questions de santé est encore à l'état embryonnaire et se fait généralement de manière ponctuelle [ref]. De plus, les fonds alloués par les partenaires au développement pour la qualité restent encore insuffisants.

Par ailleurs, la politique de décentralisation en vigueur au Cameroun constitue une opportunité pour le développement des infrastructures, équipements et matériels dans le secteur de la santé.

VII. Domaines d'intervention pour l'amélioration de la qualité des soins et services de sante

Le ministère de la Santé vise à atteindre l'objectif politique ci-dessus en produisant des résultats suivants :

1. Tous les niveaux de soins de santé disposent d'un leadership et d'une gouvernance fonctionnelle et efficaces structures et systèmes ;
2. Toutes les FOSA disposent d'un personnel en nombre suffisant dotés des compétences requises pour superviser et fournir des soins de haute qualité ;
3. La majorité des FOSA satisfont aux normes nationales d'accréditation d'ici 2030 ;
4. Tous les établissements respectent les normes de sécurité des patients et de la prévention et le contrôle des infections avec un approvisionnement en eau et un assainissement approprié ;
5. Tous les patients/clients du système de santé à tous les niveaux se déclarent satisfaits de leur participation et leur expérience des soins et services de santé ;

6. Tous les FOSA disposent d'infrastructures essentielles, notamment d'eau et d'assainissement, des équipements appropriés, des médicaments et fournitures, électricité et connectivité Internet selon les normes définies en la matière

7. Un SIS moderne et performant existe qui permet de fournir des données fiables pour la prise des décisions.

Pour ce faire, des domaines d'intervention pour l'amélioration de la qualité des soins et services de santé ont été élaborés :

VII.1. Créer un environnement favorable pour des soins et services de santé de qualité

- **Énoncé politique 1** : Définir une stratégie nationale pour la mise en œuvre de la politique nationale d'amélioration de la qualité des soins ;
- **Énoncé de politique 2** : Offrir une CSU à sa population en conformité avec les ODD, laquelle CSU 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 » ;
- **Énoncé de politique 3** : Établir et faire fonctionner les structures de gouvernance nationales et déconcentrées pour la qualité des soins ;
- **Énoncé de politique 4** : S'assurer qu'un rendement appréciable, de l'excellence professionnelle et la responsabilité sont la norme des gestionnaires et le personnel à tous les niveaux du système de santé ;
- **Énoncé de politique 5** : Veiller à la disponibilité, la répartition de manière appropriée et la rétention du personnel compétent à tous les niveaux du système des soins de santé ;
- **Énoncé de politique 6** : Veiller à ce que les systèmes de gestion des performances des ressources humaines soient en place et fonctionnels à tous les niveaux ;
- **Énoncé de politique 7** : Veiller à ce que les infrastructures sanitaires, les équipements sanitaires, les médicaments, les consommables et les technologies appropriées sont disponibles, équitablement distribués, financièrement accessibles et sûrs à tout moment ;

- **Énoncé de politique 8 :** Veiller à ce que les lignes directrices cliniques, les POS et les normes sont disponibles et respectées dans toutes les FOSA à tout moment.

VII.2. Renforcer l'engagement des patients/clients

- **Énoncé de politique 1 :** Veiller à l'adoption des concepts de consultation, de standardisation des services, d'accessibilité, de courtoisie, de rapidité, d'information, de transparence et d'efficience (principes de Batho Pele) ;
- **Énoncé de politique 2 :** Veiller à L'information et l'implication des patients dans la prise de décision concernant leur santé ;
- **Énoncé de politique 3 :** S'assurer que les patients puissent prendre soin d'eux-mêmes, en leur donnant les compétences et les outils nécessaires, particulièrement important pour les personnes souffrant d'une maladie chronique ou d'un handicap.
- **Énoncé de politique 4 :** Encourager non seulement les individus, mais aussi les communautés entières à participer aux soins de santé ;
- **Énoncé de politique 5 :** Veiller à ce que les normes les plus élevées en matière des soins centrés sur la personne soient mises en œuvre et renforcés à tous les niveaux en étroite collaboration avec la communauté et la société civile ;
- **Énoncé de politique 6 :** Assurer la mise en œuvre de la stratégie de Communication pour le Changement Social et de Comportement sur la qualité des soins au sein du système de santé ;
- **Énoncé de politique 7 :** Mettre en œuvre des interventions centrées sur le patient (patient expert) et de la famille pour la promotion de la qualité des soins et des services de santé ;
- **Énoncé de politique 8 :** Veiller à ce que les communautés soient responsabilisées et soient des partenaires efficaces dans la gouvernance de la santé et la gestion de la qualité pour améliorer les résultats de santé à tous les niveaux de soins de santé.

VII. 3. Mettre l'accent sur l'équité des soins de santé et les populations vulnérables

- **Énoncé de politique 1 :** veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès à des soins et services de santé de qualité selon ses besoins spécifiques ;
- **Énoncé de politique 2 :**

VII.4. Promouvoir le partenariat public/privé et la responsabilité en matière d'amélioration de la qualité

- **Énoncé de politique 1** : Mettre en place dans l'ensemble du pays, de solides partenariats public-privés par des comités consultatifs tripartites comprenant les organisations patronales, les élus locaux des communautés territoriales décentralisées et les organisations de la société civile ou des structures de dialogue.
- **Énoncé de politique 2** : S'assurer qu'un système de référence fonctionnel et des services ambulanciers sécurisés et rapides sont en place dans l'ensemble du système de santé ;
- **Énoncé de politique 3** : Le ministère garantira une capacité appropriée dans la génération et utilisation précise de données pour une prise de décision fondée sur des preuves pour la qualité des soins à tous les niveaux.

VII.5. Accroître la sécurité des patients

- **Énoncé de politique 1** : Veiller à ce que les patients/clients sont protégés contre les mauvaises pratiques, les agents de santé non qualifiés et les dangers des produits ;
- **Énoncé de politique 2** : Veiller à ce que les normes de sécurité des patients/clients et les directives sont respectées à tout moment, y compris celles liées à l'utilisation en toute sécurité des injections, des dispositifs invasifs et des transfusions sanguines et de l'utilisation des produits de santé, y inclus les bons diagnostics
- **Énoncé de politique 3** : S'assurer une prévention et le contrôle des infections (PCI), et que les programmes de résistance aux antimicrobiens et l'eau, L'assainissement et l'hygiène (WASH) sont intégrés dans chaque formation sanitaire.

VIII. Niveau d'intervention à fort impact

VIII.1. Interventions destinées aux professionnels de la santé

Tous les professionnels de la santé à tous les niveaux du système de santé participeront aux évaluations des pratiques professionnelles. Une autoévaluation doit être régulièrement réalisée pour évaluer avec précisions les performances par rapport aux normes établies. Pour gagner la confiance du public, le processus d'évaluation

par les pairs sera effectué en prenant en compte la structure, les processus et les résultats (modèle de *Donabedian*) [11].

VIII.2. Interventions centrées sur le patient

Il s'agira essentiellement de renforcer l'engagement des patients/clients, , la lutte contre l'auto stigmatisation, l'aide à l'observance à travers des groupes de paroles sur l'éducation thérapeutique du patient/client. La constitution d'un pool de patients experts susceptibles de contribuer à améliorer la relation soignant/soigné dans le cadre de l'humanisation des soins doit être effective. Ceci se fera à travers les clubs patients (comme les TB clubs), les groupes de soutien des personnes vivant avec le VIH et les organisations de défenses des droits des patients, etc.

VIII.3. Interventions destinées aux communautés

Le rôle de la communauté au-delà de la mobilisation des ressources locales consiste à s'inscrire dans le cadre du contrôle citoyen de l'action publique. Il s'agira de susciter la culture de la qualité au sein des OSC et des structures de dialogue, afin de s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité du paquet de soins intégrés de qualité pour tous. Dans le cadre du processus de démedicalisation des soins, la communauté assurera aussi la dispensation des soins et services de santé conformément aux protocoles et directives nationales. Au vu de ce qui précède, les exigences liées à la sécurité et la qualité des soins et services de santé sont aussi applicables aux acteurs communautaires.

VIII.4. Interventions sur le niveau opérationnel du système de santé

La SSS 2016-2027 s'est dotée d'axes stratégiques dédiés au renforcement du système de santé dont l'objectif est « d'accroître les capacités institutionnelles des structures sanitaires pour un accès durable et équitable des populations aux soins et services de santé de qualité ». Pour y parvenir et en conformité avec les priorités nationales, il s'agira de réduire de manière significative la contribution directe des ménages à travers le passage à l'échelle nationale de la CSU, la mise à disposition d'un paquet de soins et services de santé selon les normes dans au moins 80% des formations sanitaires de 3ème, 4ème, 5ème et 6ème catégorie. Il sera également question d'accroître la disponibilité et l'utilisation des médicaments et autres produits pharmaceutiques de qualité dans tous les DS. Enfin, il est nécessaire d'augmenter selon les besoins priorisés de la carte sanitaire, la disponibilité des ressources humaines en santé dans au moins 80% des DS, des DRSP et des directions centrales

tout en assurant le développement de la recherche en santé, la disponibilité d'une information sanitaire de qualité et des évidences à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

VIII.5. Interventions d'assurance qualité

Selon le niveau d'impact dans la pyramide sanitaire, des interventions seront sélectionnées dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité des soins et services de santé. Il s'agira entre autres :

- De la mise en place et de la fonctionnalité des structures de gouvernance ;
- De la fonctionnalité des différents comités (morbi-mortalité, médicament, hygiène, lutte contre la corruption, infections nosocomiales, bloc opératoire) comme mécanisme d'analyse des décès, de certains événements indésirables et morbides prédéterminés ou non, au sein d'une formation sanitaire de santé. Cette analyse se tiendra dans un cadre formel et réunira l'ensemble du personnel soignant, un membre de l'équipe cadre du district ainsi que les membres des associations de patients. Utilisée en routine, elle représente un bon outil d'amélioration des pratiques professionnelles ;
- De la revue de la pertinence des soins qui est une méthode d'amélioration de la qualité qui permet de repérer les soins non pertinents, d'en rechercher les causes et de mettre en place des plans d'action pour améliorer la prise en charge du patient (Haute autorité de Santé, 2017).

IX. Mobilisation des parties prenantes clés

IX.1. Identification des parties prenantes clés

Faire participer les principaux acteurs concernés par l'élaboration de la politique Nationale d'amélioration de la qualité des soins et services de santé permet de recenser de façon plus exhaustive les facteurs qui influencent la qualité de ces soins et services. L'identification et l'analyse méticuleuses des parties prenantes permet de garantir la contribution des intervenants clés et de faciliter leur engagement. Ces principaux intervenants comprennent :

- 1. Organisation Gouvernementale de la Santé :** MINSANTE, Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP), District de Santé (DS), FOSA.
- 2. Secteurs de la Santé :** Secteur Public, Secteur Privé Laïc, Secteur Privé confessionnel, Secteur Traditionnel.
- 3. Corps de Métiers :** Ordres Professionnels, Sociétés Savantes, Facultés de Médecine, Ecoles de formation des Professionnels Medico-sanitaires.

4. **Sectorielles Ministérielles** : Ministère des Finances, Ministère de l'Enseignement Supérieur, Ministère des Affaires Sociales, Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative, Ministère de la Promotion de la femme et de la famille...
5. **Partenaires de Coopération** : PTF, Mutuelles d'assurance, Médias.
6. **Communauté** : Organisations de la Société Civile, Promoteurs des FOSA Privées, Prestataires de Service, Juristes, Organisations à Base Communautaire, Réseaux de santé, Structures de Dialogue, , Agents de Santé Communautaire Polyvalents, leaders communautaires...

IX.2. Cadre national de mise en œuvre

Conformément aux orientations du Gouvernement, la qualité des soins sera mise en œuvre dans un environnement juridique caractérisé par la mise en application de la loi n° 2007/006 du 26 décembre 2007 portant régime financier de l'État. Cette loi, entrée en vigueur en 2013, institutionnalise une budgétisation basée sur les programmes avec des objectifs clairs à atteindre au bout d'une période déterminée. Elle privilégie la performance et l'utilisation efficace et équitable des ressources publiques. Ainsi, dans un contexte économique aux ressources limitées, le passage d'une logique de moyens à une logique de performance, basée sur l'efficacité et l'efficience, permettra d'atteindre plus rapidement les résultats projetés dans la politique d'amélioration de la qualité des soins. Cette politique se décline en stratégie et sera mise en œuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire suivant le plan opérationnel y relatif.

IX.2.1. Niveau central

Le MINSANTE a pour rôle d'assurer la direction, de fixer l'orientation des efforts nationaux en matière de qualité et de mobiliser les ressources adéquates avec l'appui de ses partenaires afin d'atteindre les objectifs fixés. Au niveau central, les parties prenantes clés en matière de qualité sont la Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire (DOSTS), le Comité de Pilotage et le Groupe Technique de Travail.

➤ La Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire

Elle est chargée de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la politique et de la stratégie nationales en matière de qualité. Elle est spécifiquement chargée de : (i) l'élaboration des documents normatifs et de leur utilisation effective pour des

prestations de qualité ; (ii) l'élaboration/actualisation des textes ; (iii) la mobilisation des ressources nécessaires et de leurs allocations optimales pour la mise en œuvre des interventions planifiées ; (iv) la mise en place des réformes indispensables à l'atteinte des objectifs et inscrites dans la SSS et dans le PNDS ; (v) le renforcement du partenariat avec la société civile et le sous-secteur privé ainsi que de leur participation effective; ; (vi) l'appui technique aux structures sanitaires du niveau déconcentré dans les domaines de la planification, de la coordination et du suivi évaluation; (vii) l'élaboration des outils de planification et de supervision permettant de décliner les interventions en activités et tâches concrètes.

➤ **Le Comité de Pilotage**

Le Comité de Pilotage est chargé d'identifier les lacunes en matière de qualité, coordonner et aligner les contributions des multiples parties prenantes à la politique et à la stratégie nationale en matière de qualité des soins et services de santé. A cet effet, Il est chargé de : (i) Élaborer un plan opérationnel et de planifier les ressources avec les parties prenantes ; (ii) De mobiliser un engagement national pour améliorer la qualité des soins de santé ; (iii) Procéder aux arbitrages nécessaires (budget, calendrier, ...) ; (iv) Faciliter le déploiement des projets d'amélioration (mobilisation des ressources) ; (v) Valider les décisions du groupe technique de travail; (vi) Sélectionner et de prioriser un ensemble d'interventions relatives à la qualité des soins de santé ; (vii) Impulser, légitimer et pérenniser (appui institutionnel) une dynamique interne et externe aux actions d'amélioration à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (viii) Faire des recommandations pour la bonne exécution du plan stratégique. Il est présidé par le Secrétaire Générale du MINSANTE et le Secrétariat est assuré par la DOSTS.

Pour assurer la prise en compte de tous les aspects se rapportant à la qualité dans le domaine de la santé, le Comité de Pilotage est constitué des structures suivantes :

- Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire ;
- Direction de la Promotion de la Santé ;
- Direction de la Santé Familiale ;
- Direction de Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies ;
- Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires ;
- Direction des Ressources Financières et du Patrimoine ;
- Direction des Ressources Humaines ;
- Division de la Recherche Opérationnelle en Santé ;

- Division des Études et des Projets ;
- Division de la Coopération ;
- Responsables Centraux de la Santé Scolaire, Universitaire, Militaire et au Travail ;
- Ordres professionnels ;
- Sociétés savantes ;
- Instituts de formation ;
- Bénéficiaires ;
- Secteur privé.

➤ **Le Groupe technique de Travail (GTT)**

Le GTT est chargé du suivi de la mise en œuvre de la stratégie en matière de qualité des soins et services de santé. Le secrétariat du GTT est assuré par la DOSTS. Le GTT a pour mission de : (i) Coordonner au niveau central, les activités relatives à la mise en œuvre de la qualité des soins et services de santé ; (ii) Intégrer les interventions de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre de la qualité des soins et services de santé ; (iii) Harmoniser les approches et procédures, sur la base des directives nationales sur la qualité des soins et services de santé ; (iv) Valider les stratégies et directives relatives à la qualité des soins et services de santé ; (v) Encadrer et d'arbitrer les activités des interventions de toutes les parties prenantes ; (vi) Rendre compte de l'évolution de l'exécution du plan stratégique au Comité de Pilotage ; (vii) Suivre et évaluer la mise en œuvre du plan opérationnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (viii) Apporter l'appui technique nécessaire aux différents acteurs ; (ix) Organiser des réunions de présentation des résultats, de partage d'expériences et de suivi de progrès au niveau des structures sanitaires ; (x) Coordonner l'élaboration/ révision et dissémination des normes, protocoles et SOP.

IX.2.2 Niveau régional

Les DRSP, en liaison avec les structures techniques du Ministère de la Santé Publique ont pour mission d'assurer le suivi de la performance de la qualité dans les structures sanitaires dont ils ont la charge. A ce titre, elles sont chargées de : (i) Assurer l'appropriation des directives nationales en matière de qualité au niveau régional et des structures sanitaires ; (ii) Apporter l'appui technique nécessaire aux DS et aux structures sanitaires de leurs ressorts ; (iii) Superviser la mise en œuvre de la qualité dans les structures sanitaires ; (iv) Organiser les réunions de présentation des résultats, de partage d'expériences et de suivi de progrès.

IX.2.3 Niveau périphérique

➤ Le District de Santé

Il doit assurer la mise en œuvre effective de la qualité dans les structures sanitaires publiques, privées et dans la communauté. A cet effet, il est chargé de : (i) Coordonner les activités ; (ii) Mobiliser les ressources ; (iii) Coordonner les interventions des parties prenantes dans le processus ; (iv) Suivre la mise en œuvre des changements dans les structures sanitaires ; (v) Organiser les visites d'appui technique (coaching, supervision) ; (vi) Mettre en place un cadre formel de partage des résultats et des expériences ; (vii) Aligner le district aux objectifs et aux priorités nationales relatives à la qualité des soins de santé ; (viii) Développer les organes d'appui nécessaires à l'amélioration de la qualité ; (ix) Développer les plans opérationnels du niveau district et/ou les mettre à jour ; (x) Répondre aux besoins des structures de santé en vue de l'atteinte des objectifs en matière de qualité ; (xi) Maintenir l'engagement avec les niveaux central et régional pour fournir des services de santé de qualité ; (xii) Adapter les interventions d'amélioration de la qualité au contexte local.

Les DS disposeront de comités d'amélioration de la qualité qui auront pour rôle d'opérationnaliser les projets d'amélioration de la qualité dans les structures sanitaires. A cet effet, il est chargé de :

- Analyser les pratiques actuelles ;
- Identifier les problèmes en vue de leur résolution ;
- Participer aux sessions de partage d'expériences.

Sous le leadership du Chef de District, le comité d'amélioration de la qualité est composé :

- Des chefs des aires de santé ;
- Des responsables des FOSA privées et publiques ;
- Des partenaires locaux d'implémentation des projets de santé.

➤ La Formation sanitaire et les services spécifiques

Les FOSA (publiques et privées) et les services spécifiques (médecine de travail, scolaire et universitaire, institutions militaires et de recherche) ont pour rôle de mettre en application les pratiques et normes de soins et services de qualité. A ce titre, elles sont chargées de : (i) Conduire une analyse situationnelle de base pour identifier les

manquements en termes de qualité des soins et services de santé ; (ii) Adopter les normes et directives de qualité pour la fourniture des soins et services ; (iii) Mettre en place, organiser et soutenir des équipes multidisciplinaires d'amélioration de la qualité ; (iv) Élaborer des plans d'action hospitaliers de l'amélioration de la qualité des soins et services ; (v) Mettre en œuvre un plan d'action hospitalier validé ; (vi) Entreprendre une évaluation continue des résultats (avec indicateurs mesurables) ; (vii) Créer et/ou redynamiser les différents comités (morbi-mortalité, médicament, hygiène, lutte contre la corruption, infections nosocomiales, bloc opératoire) ; (viii) Élaborer et valider les protocoles de soins ; (ix) Élaborer et valider un plan de formation continue sur la qualité des soins et services ; (x) Conduire et restituer des évaluations de contrôle de la qualité des soins et services ; (xi) Transmettre les rapports et les données sur la qualité au District de Santé.

Toutefois, la mise en application de la qualité doit être en adéquation avec le paquet de soins offert par la FOSA. La politique nationale relative à la qualité exige que les FOSA aussi bien du secteur public que privé s'alignent sur les normes de management de la qualité, ceci dans le but d'établir un système de santé national efficace et efficient.

X. Mesure de la politique nationale pour l'amélioration de la qualité de soins et services de santé

X.1 Système d'information sanitaire et système de gestion des données

L'existence de données claires et précises sur les performances est essentielle à l'amélioration de la qualité des soins et services de santé. L'élaboration d'une politique nationale relative à la qualité nécessitera une réflexion sur les systèmes d'évaluation et de notification, y compris une boucle de rétroaction destinée à stimuler et mesurer les améliorations. Un programme d'amélioration de la qualité national complet 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 ;
- Un système d'information reposant sur la base de données sur la qualité issues des directions techniques du MINSANTE ;

- 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 (*Data Quality Assessment*) ;
- L'établissement de rapports publics et comparatifs, gage de transparence et de responsabilisation (Bulletin semestriel de la qualité des soins et services de santé).

X.2 Indicateurs et suivi de la qualité par les structures de gouvernance

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 services de santé 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 au niveau national, à l'échelle régionale, locale, à l'échelon des FOSA 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.

Il s'agira pour les structures de gouvernance d'identifier et d'élaborer à chaque niveau de la pyramide sanitaire des indicateurs de qualité pour assurer un suivi efficient et efficace de l'offre de soins et services de santé ainsi que la qualité de la prestation par les différents acteurs. Cette politique définit principalement deux indicateurs traceurs :

- **Indicateur traceur numéro 1** : proportion des formations sanitaires en mesure de dispenser des soins et services de santé de qualité au Cameroun selon un seuil préétabli ;
- **Indicateur traceur numéro 2** : mesure de la satisfaction des bénéficiaires de soins et services de santé au Cameroun.

X.3 Dispositif de suivi évaluation

Le cadre de suivi et évaluation de la mise en œuvre de la présente politique sera axé sur les résultats en s'appuyant sur les organes prévus dans le document afin de

garantir une bonne harmonisation et une coordination efficace. Le suivi et l'évaluation seront basés sur le système d'information sanitaire national. L'introduction progressive des données qualitatives au travers du SNIS est recommandée pour faciliter l'évaluation de l'amélioration qualité des soins et services de santé en captant la qualité perçue par les bénéficiaires et les professionnels de santé.

X.3.1 Suivi de la qualité par l'utilisateur des services de santé (association de patients)

Le patient est au cœur de toute démarche d'assurance qualité dans le continuum des soins et traitement. Son intervention s'inscrit dans la perspective de l'approche centrée sur les besoins du patient et selon le concept : « rien pour nous sans nous ». Le suivi de la qualité se fera à travers plusieurs démarches au rang desquelles, les enquêtes de satisfaction des patients et le suivi dirigé par les communautés pour ne citer que ceux-là. Les organisations à base communautaire des patients et les organisations de défense des consommateurs seront intégrées aux différentes instances de gouvernance afin que la voix de la communauté soit prise en compte dans les processus d'évaluation de la qualité des soins et services aussi bien au niveau de la structure, des processus que des résultats.

X.3.2 Role des sociétés savantes et ordres professionnels dans l'amélioration de la qualité

Les sociétés savantes et les ordres professionnels seront consultés pour, l'élaboration d'un référentiel qualité. Ce référentiel peut être établi à partir des recommandations pour la pratique clinique publiées et considérées comme valides, à partir des références bibliographiques existantes, d'avis d'experts ou de textes réglementaires. Les sociétés savantes et ordres professionnels seront mis à contribution pour sa diffusion et la formation continue des différentes parties prenantes ainsi que le suivi de la mise en œuvre des normes sur l'assurance qualité des services. De plus, les sociétés savantes et les ordres professionnels participeront, en collaboration avec les différentes instances de gouvernance, au contrôle de l'application effective des normes et à la certification des Formations sanitaires.

Références

1. Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027. Centre de Documentation Numérique du Secteur Santé, Yaoundé, Cameroun. 2015.
<http://cdnss.minsante.cm/?q=fr/content/strategie-sectorielle-de-sante-2016-2027>. Cité 13 févr 2024.
2. Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 Pour la transformation structurelle et le développement inclusif, SND30. Centre de Documentation Numérique du Secteur Santé, Yaoundé, Cameroun. 2019.
<http://cdnss.minsante.cm/?q=fr/content/strat%C3%A9gie-nationale-de-d%C3%A9veloppement-2020-2030-pour-la-transformation-structurelle-et-le>. Cité 13 févr 2024.
3. 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. OMS, Genève. 2019.
<https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241565561>. Cité 13 févr 2024.

4. ODD #3 Bonne santé et bien-être. Lianes coopération, Lille, France.2024.
<https://www.lianescooperation.org/objectif-developpement-durable/bonne-sante-et-bien-etre/>. Cité 13 févr 2024.
5. Bartho Pele. Department of Social Development, South Africa.
2024.<https://www.powr.io/plugins/hit-counter/>. Cité 13 févr 2024.
6. Setareh Forouzan A, Ghazinour M, Dejman M, Rafeiey H, Baradaran Eftekhari M, San Sebastian M. Service Users and Providers Expectations of Mental Health Care in Iran : A Qualitative Study. Iran J Public Health.2013 ;42(10):1106-16.
7. Biringer E, Davidson L, Sundfør B, Ruud T, Borg M. Service users' expectations of treatment and support at the Community Mental Health Centre in their recovery. Scand J Caring Sci. 2017;31(3):505-13.
8. Mira Thoumy. L'interaction entre le système de gestion de performance et le système de gestion de qualité dans les centres hospitaliers universitaires. HEC, Montréal, Québec. 2013. <http://cdnss.minsante.cm/?q=fr/content/strategie-sectorielle-de-sante-2016-2027>. Cité 13 févr 2024.
9. Document Stratégique pour la Croissance et l'Emploie. MINEPAT, Yaoundé, Cameroun. 2009. <https://minepat.gov.cm/fr/dsce/>. Cité 13 févr 2024.
10. Financement Basé sur la Performance au Cameroun. Ministère de la Santé Publique, Yaoundé, Cameroun.2020. <https://front.fbrcameroun.org/>. Cité 13 févr 2024.
11. Hogg W, Dyke E. Améliorer la mesure du rendement du système de soins primaires. Can Fam Physician.2011 ;57(7): e241-3.