

MINISTERE DE LA SANTE



BURKINA FASO
Unité - Progrès - Justice

DEMARCHE DE CERTIFICATION DES FORMATIONS SANITAIRES DU BURKINA FASO



Version1_ Aout 2019

Préface

Bénéficier de soins de santé de qualité est un droit pour tout citoyen et l'Etat dans son rôle de régulation a le devoir de mettre en œuvre les mécanismes efficaces pour garantir ce droit à travers l'encadrement de l'offre de soins dans les établissements de santé. De ce fait, la qualité des soins et des services constitue une des préoccupations majeures pour le Ministère de la santé.

De nos jours, aucun établissement de santé ne peut se soustraire à l'obligation d'améliorer la qualité de ses services, s'il veut rester viable et pérenne dans un environnement de plus en plus compétitif.

La démarche de certification vise à promouvoir la qualité des soins et services des formations sanitaires du Burkina Faso en insistant sur la conformité de l'organisation et le fonctionnement des structures de santé au référentiel qualité qui regroupe les exigences du ministère de la santé pour satisfaire les clients. En effet, il s'agit d'une démarche progressive de labélisation des structures de santé suivant le niveau de qualité atteint après une évaluation externe de conformité.

Le présent document validé au niveau national est le fruit d'une réflexion concertée avec les différentes parties prenantes avec l'appui de l'Agence burkinabè de normalisation, de la métrologie et de la qualité (ABNORM).

De par sa nature et son contenu, la certification des établissements de santé nécessite un engagement constant et dynamique des acteurs internes et externes du ministère de la santé sans oublier une mobilisation conséquente des ressources financières.

Pour la réussite de cette démarche, j'exhorte toutes les parties prenantes à leur implication effective.

Le Ministre de la santé



Professeuse Léonie Claudine LOUGUE/SORGHO
Chevalier de l'Ordre National

Comité d'élaboration

- Dr Samba DIALLO
- Dr Abdoulaye NITIEMA
- Dr Salif SANKARA
- Dr Abdoulaye SO
- M. Eric TOUGOUMA
- Dr Diedou Alain HIEN
- Dr Felicité W. NANA

Comité de finalisation

- Dr ROUAMBA P. Guy Bertrand
- Dr DIALLO Amadou
- Dr BARRO Salif Hermann
- Dr KAFANDO/OUEDRAOGO Christiane
- DIPAMA Macaire Armel T.
- BIRBA Paul
- ZI Michel
- BAKO Théophile
- SIDIBE Lassina
- SAWADOGO Bonvouila
- TUINA Pankamavé Olivier
- SANON Jules César
- BONKOUNGOU Jean-Paul
- DAKUYO Silas
- OUEDRAOGO N. Pascal
- SANDWIDI Lucienne
- TRAORE Clarisse
- THIOMBIANO Joseph

SOMMAIRE

I.	Contexte et justification	1
II.	Généralité sur la qualité des soins et de la sécurité des patients	2
2.1	Organisation et fonctionnement du système de santé	2
2.2	Définition de concepts.....	3
2.3	Typologie et dimensions de la qualité des soins	5
2.3.1	Typologie.....	5
2.3.2	Dimensions de la qualité des soins	5
2.3.3	Historique et cadre institutionnel	7
2.4	Défis de la qualité des soins intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients	11
2.5	Stratégie nationale de la qualité des soins intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients	13
III.	Démarche de certification	13
3.1	Principes généraux de la certification	13
3.2	Démarche méthodologique	14
3.2.1	Objectifs	15
3.2.2	Structures concernées	15
3.2.3	Processus concernés	16
3.2.4	Labélisation	17
3.2.5	Récompenses	18
3.2.6	Choix des référentiels.....	18
3.2.7	Implémentation du référentiel.....	19
3.2.8	Organisation de l'évaluation de conformité	20
3.2.9	Chronogramme	21
3.3	Cadre de mise en œuvre de la démarche.....	21
3.4	Financement de la démarche de certification	22
3.5	Facteurs de succès de la mise en œuvre de la démarche de certification.....	22
	CONCLUSION.....	23
	ANNEXE.....	24

I. Contexte et justification

Bénéficiaire de soins de santé de qualité est un droit pour tout citoyen. L'Etat dans son rôle de régulation a le devoir de mettre en œuvre les mécanismes efficaces pour garantir ce droit à travers l'encadrement de l'offre de soins dans les établissements de santé. De ce fait, la qualité des soins et des services constitue une des préoccupations majeures pour le Ministère de la santé.

De nos jours, aucune formation sanitaire ne peut se soustraire à l'obligation d'améliorer la qualité de ses services, s'il veut rester viable et pérenne dans un environnement de plus en plus compétitif.

Les utilisateurs des formations sanitaires sont de plus en plus exigeants sur la qualité et la sécurité des prestations de santé.

C'est dans cette dynamique et en cohérence avec la politique nationale de santé (2011), le Plan national de développement économique et social PNDES 2016-2020, les Etats généraux des hôpitaux (2016) et le 2^{ème} CASEM du ministère de la santé (2017), qu'il a été instruit la mise en œuvre d'un programme de certification des formations sanitaires.

En effet, la certification incite et ouvre à l'innovation où chaque acteur concerné exprime son potentiel pour la satisfaction du client. Pour être efficace et durable, elle doit générer des ouvertures de progrès. C'est alors que les formations sanitaires entreront dans le monde de la qualité constamment renouvelée et de l'excellence.

Un tel dispositif est une innovation dans le système de santé du Burkina Faso mais également de la sous-région ouest africaine.

Elaborer ce programme nécessite la prise en compte aussi bien des orientations politiques en matière de santé mais également des principes fondateurs de la qualité.

II. Généralité sur la qualité des soins et de la sécurité des patients

2.1 Organisation et fonctionnement du système de santé

Sur le plan administratif, le système de santé burkinabè comprend trois niveaux :

- le niveau central qui comprend les directions et structures centrales organisées autour du Cabinet du Ministre et du Secrétariat Général ;
- le niveau intermédiaire qui comprend 13 directions régionales de la santé ;
- le niveau périphérique qui est représenté par les districts sanitaires, entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé.

Le système de soins est organisé en trois sous-secteurs qui sont : le sous-secteur sanitaire public, le sous-secteur sanitaire privé qui est en pleine expansion et qui contribue à l'offre de soins aux populations surtout urbaines ; enfin le sous-secteur sanitaire de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle et alternative.

L'organisation des soins selon l'annuaire statistique 2018 du Ministère de la santé se décrit comme suit :

- le premier niveau comprend deux échelons :
 - le premier échelon de soins est constitué par les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) et les Centres médicaux ;
 - le deuxième échelon de soins est représenté par le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) ou hôpital de district (HD) ; il sert de référence pour les formations sanitaires du premier échelon et on en dénombre 45 fonctionnels.
- le deuxième niveau est représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR). Il sert de référence et de recours aux hôpitaux de district (HD).
- le troisième niveau est constitué par les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

En ce qui concerne le secteur privé, on dénombrait en 2018, 519 structures privées de soins fonctionnelles et 797 officines et dépôts privés de médicaments.

Enfin, le sous-secteur sanitaire de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle est organisé autour des associations de tradipraticiens de santé à tous les niveaux. Il existe une collaboration avec le sous-secteur sanitaire public dans la prise en charge de certaines pathologies.

Pour chaque niveau de soins, un paquet d'activités est établi et des normes en infrastructures, équipements, personnels, organisation et prestations sont plus ou moins définies soit par voie légale, réglementaire ou normatif.

2.2 Définition de concepts

- **Certification** : Nous entendons par certification dans le présent document la démarche par laquelle une tierce partie donne une assurance écrite qu'un produit, une organisation, un processus sont conformes aux exigences spécifiées. Dans ce cadre, il s'agira d'une démarche progressive de labellisation des formations sanitaires.
- **Qualité** : c'est l'ensemble des propriétés et des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire les besoins exprimés ou implicites.¹
- **Soin** : c'est l'acte (ensemble de gestes) qui vise le bien être d'un individu ou d'un groupe d'individus. Il peut être curatif, préventif, promotionnel ou ré-adaptatif
- **Qualité des soins** : "Fournir des soins de qualité consiste à appliquer la science médicale de manière à maximiser les résultats qu'on en tire sans pour cela augmenter les risques"². Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)³, les soins de qualité (une démarche) sont des services conformes aux normes locales ou nationales y afférentes, délivrés en cas de besoin, au niveau requis du système de santé. Un soin de qualité « doit permettre de garantir à chaque patient un ensemble d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, de résultat et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».
- **Assurance qualité** : "C'est l'ensemble des activités entreprises pour mettre en place des normes et un processus de suivi, et d'améliorer la performance afin que les soins fournis soient aussi efficaces et sains que possibles"⁴. C'est la partie du management de la qualité visant à donner confiance par la conformité aux exigences pour la qualité⁵.

¹ ISO 9000-2000, systèmes de management de la qualité, principes essentiels et vocabulaire

² Avedis DONABEDIAN, MD "The quality of care. How can it be assessed?" Archives of pathology and laboratory medicine. 1988;

³ OMS, Quality assessment and assurance in Primary health care, 1989

⁴ The Quality Assurance Project, 1993

⁵ ISO 9000 :2015

- **Norme** : « C'est un document approuvé par un organisme reconnu, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques pour des produits ou des procédés et des méthodes de production connexes, dont le respect n'est pas obligatoire. Il peut aussi traiter en partie ou en totalité de terminologie, de symboles, de prescriptions en matière d'emballage, de marquage ou d'étiquetage, pour un produit, un service, un procédé ou une méthode de production donnés. »⁶
- **Processus** : ensemble d'activités corrélées qui transforment des éléments d'entrée en éléments de sortie avec une valeur ajoutée.
- **Procédure** : manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus.
- **Client** : Organisme ou personne qui reçoit un produit (un bien ou un service). Il peut être interne ou externe.
- **Satisfaction** : sentiment de bien-être, plaisir qui résulte de l'accomplissement de ce qu'on attend, désire, ou simplement d'une chose souhaitable. C'est l'opinion d'un client résultant de l'écart entre sa perception du produit ou du service consommé et ses attentes.
- **Audit** : processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelles mesures les critères sont satisfaits⁷.
- **Exigence** : une exigence est un besoin ou attente formulé, généralement implicite ou obligatoire.
- **Accréditation** : l'accréditation est une reconnaissance par un organisme tiers de la compétence d'un organisme dans un domaine donné. Elle peut être une démarche volontaire, pour mettre en valeur sa compétence ou rendue obligatoire dans le cadre d'une réglementation.
- **Démarche qualité** : la démarche qualité est une technique de management et d'aide à la décision mis en œuvre par les organismes pour améliorer l'environnement et les processus qui concourent à la réalisation de produits et services avec pour objectif la satisfaction des clients internes et externes au regard de leurs exigences et attentes.

⁶ Loi n°011-2007/AN du 27 mai 2007 portant institution d'un système national de normalisation, de certification, d'accréditation et de promotion de la qualité au Burkina Faso

⁷ ISO 9000-2005 systèmes de management de la qualité, principes essentiels et vocabulaire

2.3 Typologie et dimensions de la qualité des soins

2.3.1 Typologie

Quatre types de qualité sont classiquement décrits⁸:

- La **qualité attendue par le client** (patient) se construit autour des besoins et des expériences antérieures de l'usager. Dans le domaine de la santé, il peut s'agir de l'expertise et de la compétence technique du professionnel, de l'écoute apportée (capacité à laisser le patient exprimer ses attentes), ou des informations délivrées.
- La **qualité vécue par le client** est relative à son expérience d'utilisation des soins. Elle dépend de la qualité attendue et de la qualité effectivement délivrée.
- La **qualité voulue** par l'entreprise, qui doit théoriquement être formulée sous forme de critères explicites, comme un cahier des charges, idéalement à partir de la qualité attendue par le client. Dans le domaine de la santé, il peut s'agir des normes et protocoles ainsi que les bonnes pratiques cliniques permettant d'apprécier la conformité de la qualité délivrée.
- La **qualité effectivement délivrée** : idéalement elle doit correspondre à la qualité voulue par la structure (conformité de la qualité délivrée). Dans le domaine de la santé, elle est celle que le prestataire donne effectivement, celle que reçoit réellement le patient. On insiste surtout sur la qualité délivrée déterminée par la maîtrise d'une prestation de qualité (qui doit par exemple respecter les recommandations de bonnes pratiques édictées par le ministère et/ou l'OMS) et la qualité de l'information délivrée au patient.

2.3.2 Dimensions de la qualité des soins⁸

- ✓ **La compétence technique** (personnels qualifiés, plateau technique adéquat) : c'est la mesure dans laquelle les tâches effectuées par le personnel et les établissements sont conformes aux normes ou répondent aux attentes techniques.
- ✓ **L'accès aux services** : il reflète l'absence d'obstacles géographiques, économiques, sociaux, organisationnels ou linguistiques aux services.
- ✓ **L'efficacité** : c'est la mesure dans laquelle les résultats souhaités sont atteints.

⁸ Donabedian, A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring: the criteria and standards of quality. Health Administration press, 1982, Tome II.

- ✓ **L'efficience** : c'est l'efficacité au moindre coût. Elle se réfère à l'utilisation optimale des ressources disponibles pour obtenir les bénéfices ou les résultats les meilleurs.
- ✓ **Les relations interpersonnelles** : désignent l'écoute et la communication efficaces entre les prestataires et entre les prestataires et les clients. Elles s'appuient sur le développement de la confiance, du respect, de la confidentialité et de la sensibilité aux préoccupations du client. L'accueil y occupe une place importante.
- ✓ **La réactivité** : La réactivité ou la sensibilité du système à la demande du patient (responsiveness) renvoie à des notions telles que le respect des patients, la dignité, la confidentialité, la participation aux choix, le soutien social, le choix de fournisseurs de soins. Elle se rapporte à la façon dont le système prend en charge les patients pour répondre à leurs attentes légitimes non liées à la santé.
- ✓ **La continuité** : elle désigne la fourniture de soins par le même prestataire pendant toute la durée des soins (lorsque cela est faisable et approprié), ainsi qu'une référence et une communication en temps voulu entre les prestataires lorsque plusieurs d'entre eux doivent intervenir.
- ✓ **L'innocuité** : c'est la mesure dans laquelle les risques sont minimisés. Se réfère à la sécurité des soins qui est basée sur le principe de ne pas nuire aux malades. La sécurité est la capacité d'empêcher ou d'éviter les résultats indésirables ou les dommages qui proviennent des processus de soins eux-mêmes.
- ✓ **Les agréments** : C'est un ensemble qui prend en compte l'apparence matérielle, la propreté de l'établissement et le confort ainsi que l'intimité qu'il offre aux patients.
- ✓ **Le choix des services** : il désigne la liberté qu'ont les patients de choisir leur prestataire, leur traitement ou leur plan d'assurance, suivant ce qui est approprié et faisable. Inhérent à cette dimension, il est l'accès du client à l'information qui permet à celui-ci de faire des choix en pleine connaissance de cause.

2.3.3 Historique et cadre institutionnel

a. Historique

✓ La qualité dans le domaine de la santé

L'histoire de l'Assurance qualité des soins (AQS) est très ancienne. Les normes autorisant les personnes à pratiquer la médecine remontent au premier siècle après la naissance de Jésus-Christ dans certaines parties de l'Inde et de la Chine.

En Europe, les traces de la même autorisation se retrouvent en 1140 en Italie. Le processus aboutit au 19^e siècle à des normes uniformes concernant la formation et les examens donnant le droit de soigner.

Aux Etats-Unis d'Amérique, le mouvement moderne pour la qualité des soins de santé a commencé en 1917 avec la compilation par le collège américain des chirurgiens du premier ensemble de normes minimales pour les hôpitaux américains afin de mettre fin aux soins inadéquats. Cette approche a donné lieu au processus d'accréditation géré à présent par la commission conjointe de l'accréditation des organisations de soins de santé.

Au Royaume uni, le service national de la Santé a adopté une politique officielle de la qualité en 1991 et reconnu l'amélioration de la qualité comme le moyen le plus efficace par rapport aux coûts pour la mise en œuvre de cette politique.

Dans les pays en développement, le passage de la gratuité des soins au système de recouvrement des coûts à la faveur des soins de santé primaires puis de l'initiative de Bamako a probablement été un facteur déterminant dans la prise de conscience des clients devenant plus exigeants en matière de qualité.

En Afrique, la 45^e session du comité régional de l'OMS Afrique tenue à Libreville (Gabon) en 1995 et la réunion régionale tenue en novembre 1996 à Brazzaville (Congo) ont souligné la nécessité d'évaluer et de promouvoir la qualité des soins et services dans les pays de la sous-région.

✓ La qualité des soins au Burkina Faso

Le Burkina Faso a souscrit en 1995 à la résolution AFR/RC45/R3 de la 45^{ème} session du comité régional de l'OMS pour l'Afrique relative aux stratégies d'amélioration des soins dans les institutions de santé et a fait de la quête permanente de la qualité l'une de ses préoccupations à travers :

- ✓ les cercles d'amélioration de la qualité (cercle d'or) dans les années 90 ;
- ✓ l'élaboration du programme national d'assurance qualité en 2003 ;

- ✓ la mise en œuvre de la stratégie Assurance qualité des soins (AQS) dans les établissements de santé à partir de 2003 ;
- ✓ la souscription au Programme conjoint Asie Afrique de Création des Connaissances (AAKCP) en 2009 ;
- ✓ la mise en œuvre de la phase pilote du projet « 5S-Kaizen-TQM » depuis 2009 ;
- ✓ l'évaluation du programme national d'assurance qualité en 2010 ;
- ✓ la mise à échelle de la stratégie « 5S-Kaizen-TQM » depuis 2012 ;
- ✓ la mise en œuvre de la stratégie SBM-R (gestion axée sur les standards et les récompenses) et de l'approche COPE «client-oriented, provider-efficient » services (services efficaces axés sur le client) dans plusieurs régions sanitaires ;
- ✓ la mise en œuvre des démarches de certification ISO dans certaines formations sanitaires publiques et privées ;
- ✓ l'élaboration de la stratégie nationale de la qualité des soins intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients ;
- ✓ l'évaluation de la qualité des soins obstétricaux et néonataux des hôpitaux de 4 régions sanitaires par la Direction de la santé de la famille (DSF) avec l'appui de l'UNICEF et l'OMS.

b. Le cadre juridique

Il est marqué entre autres par :

- ✓ Loi n° 011-2007 /AN du 24 mai 2007, portant institution d'un système national de normalisation, de certification, d'accréditation et de promotion de la qualité au Burkina Faso ;
- ✓ Zatu n° 86-021/CNR/PRES du 24 mars 1986, relatif au système de mesure et organisant le contrôle des instruments de mesure ;
- ✓ Décret n°2016-357/PRES/MCIA/MINEFID portant approbation des statuts de l'Agence Burkinabé de Normalisation, de la Métrologie et de la Qualité. JO N°26 du 30 juin 2016 ;
- ✓ la Constitution de juin 1991 : le droit à la santé est reconnu et l'Etat œuvre à le promouvoir (article 26) ;
- ✓ la loi n° 23/94/ADP du 19 Mai 1994 portant Code de santé publique qui est le texte fondateur de la protection et de la promotion de la santé de la population ;

- ✓ la loi n°034/98/AN du 18 mai 1998 portant loi hospitalière. Cette loi fait de la qualité de la prise en charge du patient un des objectifs essentiels pour tout établissement hospitalier et fait obligation à tout établissement hospitalier d'élaborer une Charte du malade hospitalisé précisant les droits et les devoirs du patient vis-à-vis de l'établissement et de ses personnels ;
- ✓ les lois organisant les ordres professionnels : une de leurs attributions est d'exiger une compétence reconnue garantissant la qualité et la sécurité des actes accomplis au service des malades et de la population. Il s'agit des ordres des médecins, des infirmiers/infirmières, des sage-femmes/maïeuticiens, des chirurgiens-dentistes, et des pharmaciens ;
- ✓ le décret N° 2014-615/PRES/PM/MEF/MS du 24 juillet 2014 portant statut général des Établissements Publics de Santé (EPS) en son article 3, stipule que la prévention des risques sanitaires et la qualité de la prise en charge des patients constituent un objectif essentiel des EPS ;
- ✓ les décrets portant statuts particuliers des EPS consacrent la création de direction en charge de la qualité ;
- ✓ les décrets portant codes de déontologie (médecins, infirmiers/infirmières, sage-femme/maïeuticiens, chirurgiens-dentistes, pharmaciens) font l'obligation aux prestataires d'offrir des soins et prestations de qualité ;
- ✓ l'arrêté 2007-240/MS/CAB du 24 juillet 2007 portant charte de l'utilisateur des services de santé: définit les droits et devoirs des parties prenantes ;

c. Cadre organisationnel

Le cadre organisationnel est défini comme suit :

Au niveau des directions centrales, on dénombre essentiellement deux structures :

- ✓ la **Direction de la qualité des soins et sécurité des patients (DQSS)** pour permettre en plus de l'amélioration de la qualité des services d'impulser l'implication des usagers des services de santé dans l'amorce, de la démocratie en santé au Burkina Faso
- ✓ l'**Institut national d'excellence des soins de santé (INESS)** qui est l'instrument régalien capable de garantir dans notre système de santé la qualité des soins et la sécurité des patients en apportant toute l'expertise scientifique nécessaire à l'émergence d'un système de soins de qualité. Il devra également

développer des démarches pouvant aboutir à une dynamique d'accréditation des ressources humaines de la santé voire de certification des formations sanitaires.

Au niveau des structures de soins

A la faveur de la relecture des statuts particuliers, des directions chargées de la qualité ont été créées dans les établissements publics hospitaliers. Elles sont chargées entre autres de la promotion de l'assurance qualité des soins et des services ; de l'élaboration et de la mise en œuvre des procédures de gestion dans tous les services de l'hôpital y compris administratifs ; de la promotion et de l'application des règles d'hygiène hospitalière.

d. Volonté politique et engagement des acteurs pour la certification des formations sanitaires

Depuis fort longtemps, il existe une volonté politique de voir les formations sanitaires certifiées. En effet, l'attribution d'élaboration d'un programme de certification était déjà spécifiée en 2013 dans l'organigramme du ministère de la santé.

- ✓ Le ministère de la santé avec l'appui de l'OMS a effectué un voyage d'étude au Mali qui a permis d'apprécier les différentes démarches d'évaluation des formations sanitaires mis en œuvre par l'Agence nationale d'évaluation des hôpitaux (ANEH) ;
- ✓ Le Plan national de développement économique et social 2016-2020 (PNDES) pour promouvoir la santé des populations afin de garantir l'accès aux services de santé de qualité à tous, prévoit l'accréditation/ certification de 50% des formations sanitaires en 2018 ;
- ✓ Les Etats généraux des hôpitaux tenus en 2016 ont recommandé la certification des hôpitaux ;
- ✓ La vision du Ministre de la santé (2016), retracée dans le document cadre « La transformation du Ministère de la Santé du Burkina Faso à l'ère du PNDES » envisage le développement « des démarches pouvant aboutir à une dynamique d'accréditation des ressources humaines de la santé voire de certification des formations sanitaires ». Ainsi, « la publication du palmarès national de performance des formations sanitaires publiques et privées susciterait sans nul doute plus de veille citoyenne exigeante de résultats. Elle entrainera certainement

plus de considération des professionnels de santé pour leur devoir de redevabilité envers la population. Tout cela participera sûrement à l'émergence de la démocratie en santé dans notre pays » ;

- ✓ le dernier CASEM du ministère de la santé de 2017 a instruit l'ex Direction des établissements de santé (DES) de mettre en œuvre le programme de certification des formations sanitaires.

Pour ce qui concerne les acteurs du système de santé, 4020 personnes ont été interviewées lors de l'analyse de la situation de la qualité des soins intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients en 2018. Ces personnes étaient composées du personnel de santé, des patients et accompagnants, des responsables et agents communautaires ainsi que des personnes ressources. La quasi-totalité des répondants était favorable à la mise en œuvre de la démarche de certification des formations sanitaires.

2.4 Défis de la qualité des soins intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients

De l'analyse de la qualité de soins intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients, validée en février 2018, il ressort des problèmes et défis en matière de qualité des soins au Burkina Faso qui sont entre autres :

En matière de qualité des soins intégrés centrés sur les personnes :

- ✓ la coordination de la qualité des soins centrés sur les personnes et la sécurité des patients est insuffisante ;
- ✓ le management des structures administratives et des établissements de santé n'est pas orienté qualité ;
- ✓ le personnel ne maîtrise pas les enjeux de leurs structures et ne s'approprient pas les missions ;
- ✓ la normalisation des prestations est insuffisante ;
- ✓ l'organisation et la coordination des prestations médicales et techniques sont insuffisantes;
- ✓ les soins infirmiers ne sont pas suffisamment menés ;
- ✓ la redevabilité est quasi inexistante à tous les niveaux ;
- ✓ la gestion des ressources humaines est insuffisante ;
- ✓ la métrologie est quasi inexistante ;
- ✓ la gestion documentaire est insuffisante ;

- ✓ les prestations externalisées ne sont pas maîtrisées ;
- ✓ le système de management de la qualité est absent ;
- ✓ les outils qualité sont peu vulgarisés ;
- ✓ le personnel est insuffisamment outillé en management de la qualité, en soins centrés sur les personnes et la sécurité des patients ;
- ✓ l'autonomisation des personnes et des familles est faible ;
- ✓ l'autonomisation et la mobilisation des communautés sont faibles ;
- ✓ la prise en compte des personnes mal desservies et marginalisées est insuffisante ;
- ✓ le modèle de soins est faiblement orienté vers les personnes.

En matière de sécurité des patients :

- ✓ le système de management de la sécurité des soins est inexistant ;
- ✓ le mécanisme de gestion des risques n'existe pas ;
- ✓ l'évaluation de pratiques professionnelles est insuffisante ;
- ✓ le système de veille sur les erreurs médicales et les évènements indésirables est inexistant ;
- ✓ la gestion de la logistique est peu sécurisée ;
- ✓ les infrastructures ne sont pas sécurisées ;
- ✓ la maintenance est peu efficace ;
- ✓ l'utilisation des médicaments et des produits sanguins est irrationnelle ;
- ✓ les prestations de soins sont peu sécurisées ;
- ✓ la santé et la sécurité des travailleurs ne sont pas garanties ;
- ✓ la gestion des déchets biomédicaux est défailante ;
- ✓ la coordination de la lutte contre les infections associées aux soins est insuffisante ;
- ✓ les indicateurs de performance de la qualité des soins centrés sur les personnes et la sécurité des patients sont quasi-inexistants ;
- ✓ la recherche et l'utilisation des résultats de recherche sur la qualité des soins centrés sur les personnes et la sécurité des patients sont insuffisantes ;
- ✓ le financement des activités de la qualité des soins centrés sur les personnes et la sécurité des patients est insuffisant.

2.5 Stratégie nationale de la qualité des soins intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients

A l'issue de l'analyse de situation, la stratégie nationale de la qualité des soins intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients est en cours d'élaboration. Toutefois, les priorités stratégiques tournent autour de quatre domaines :

1. développement d'une gouvernance au sein de structures sanitaires soucieuse de la qualité et de la redevabilité ;
2. création d'une culture qualité chez les acteurs du système de santé ;
3. création et entretien dans les lieux de soins des mesures de sécurité des patients et de gestion des risques en santé ;
4. développement /renforcement de l'implication des usagers et de la population dans l'offre de soins.

La présente démarche de certification s'inscrit dans la première orientation qui est celle de développer une gouvernance au sein de structures sanitaires soucieuses de la qualité et de la redevabilité.

III. Démarche de certification

3.1 Principes généraux de la certification

La certification a pour objet de reconnaître la conformité d'une organisation, d'un système ou d'un service, à une norme, un cahier des charges ou tout autre référentiel. Sa mise en œuvre comporte trois grandes étapes :

- ✓ **Première étape** : l'établissement du référentiel qui est le récapitulatif des exigences en matière de qualité des soins et la sécurité des patients que nous souhaitons pour les formations sanitaires. Il découlera à la fois des priorités définies dans la stratégie nationale en matière de qualité, des textes légaux et réglementaires et des normes techniques existants.
- ✓ **Deuxième étape** : l'implémentation du référentiel va permettre d'accompagner des formations sanitaires à se mettre à jour par rapport aux exigences du référentiel et également à lever les non-conformités qui seront identifiées lors des audits de certification.
- ✓ **Troisième étape** : l'évaluation de conformité qui confronte les pratiques des formations sanitaires au référentiel et qui détermine les scores obtenus et définit les distinctions en fonction des performances.

✓ **Quatrième étape** : la délivrance du certificat de conformité.

Si la première composante, peut se faire de manière consensuelle et participative , les responsabilités des deux derniers doivent être clairement distinctes pour garantir la crédibilité de la démarche.

Mettre en œuvre cette démarche nécessite des préalables qui ne sont pas tous acquis à l'état actuel. Il s'agit essentiellement de :

- la stratégie nationale en matière de qualité (qui est en cours d'élaboration) ;
- la faible disponibilité des normes d'excellence et des textes réglementaires notamment dans le domaine de la sécurité des patients ;
- l'insuffisance d'organisation de la qualité dans les formations sanitaires. Seuls les CHU/CHR consacrent dans leurs statuts une direction en charge de la qualité qui est pour la plus part des hôpitaux non fonctionnelle. Aucune attribution en la matière n'est citée pour les autres niveaux de soins ni dans les structures administratives d'encadrement ;
- la faible disponibilité des intrants et plateau technique nécessaires à un diagnostic et à une conduite thérapeutique adéquate ;
- l'insuffisance de personnes compétentes en management de la qualité dans les formations sanitaires. Les filières de master en santé publique (option qualité, hygiène et sécurité) et de conseillers de santé en management de la qualité et la protection des soins qui sont à leur deuxième promotion constituent un espoir pour améliorer la fonctionnalité des directions ou équipes qualité dans les formations sanitaires ;
- le contexte embryonnaire de la culture de la qualité et de la redevabilité dans nos formations sanitaires ;
- la non opérationnalisation de l'INESS ;
- l'insuffisance de ressources financières pour accompagner les formations sanitaires dans la démarche qualité.

3.2 Démarche méthodologique

La démarche proposée pour la certification des formations sanitaires en 2018 prend en compte la nécessité et la pertinence de la certification, l'agenda politique et les principes techniques de certification.

Ainsi, cette démarche repose sur le principe de la roue de Deming ou la méthode PDCA qui comporte 4 étapes essentielles :

- **Planifier (plan)** : définir une démarche de certification prenant en compte le choix cohérent des priorités issues de l'analyse de la situation de la qualité des soins dans les formations sanitaires et de la stratégie nationale de la qualité des soins intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients ;
- **Diffuser** : les normes et références requises pour la certification aux acteurs de terrain ;
- **Faire/Réaliser (do)** : mettre en œuvre la démarche de certification ;
- **Vérifier (check)** : s'assurer que la démarche permet de résoudre les problèmes identifiés ;
- **Agir (act)** : réviser, corriger et améliorer la démarche.

Il faut noter que la démarche méthodologique et les référentiels évolueront en fonction du contexte réglementaire, législatif et normatif.

3.2.1 Objectifs

➤ Objectif général :

Promouvoir la qualité des soins et services des formations sanitaires du Burkina Faso.

➤ Objectifs spécifiques :

- ✓ Mettre à la disposition des formations sanitaires un référentiel contenant les exigences pour la qualité des soins et services ;
- ✓ Accompagner les formations sanitaires dans la mise en œuvre de la démarche qualité suivant le référentiel proposé ;
- ✓ Réaliser une évaluation de conformité des formations sanitaires suivant le référentiel validé ;
- ✓ Distinguer les formations sanitaires en fonction du niveau de conformité ;
- ✓ Accompagner les formations sanitaires dans l'amélioration de la qualité.

3.2.2 Structures concernées

La certification des formations sanitaires :

- ✓ est obligatoire ;
- ✓ concerne toutes les formations sanitaires du pays qu'elles soient publiques ou privées ;
- ✓ prend en compte tous les niveaux de soins de la pyramide sanitaire.

- ✓ la certification antérieure d'une structure à un autre référentiel n'exclut pas la certification nationale.

Au regard de l'insuffisance d'organisation de la qualité dans les hôpitaux de districts dont la transformation fonctionnelle est en cours ainsi que dans les CSPS, la certification va concerner dans un premier temps :

- ✓ les Centres hospitaliers universitaires (CHU),
- ✓ les Centres hospitaliers régionaux (CHR),
- ✓ les Hôpitaux privés,
- ✓ les Polycliniques.

Dans un deuxième temps la certification prendra en compte toutes les formations sanitaires publiques et privées du premier niveau de soins.

Les autres structures seront enrôlées au fur et à mesure.

Le répertoire des formations sanitaires sera mis à jour au fur et à mesure de l'ouverture de nouvelles structures sanitaires.

Tableau I : Chronologie d'enrôlement des structures sanitaires

Chronologie	Formation sanitaire
Première phase	Centre Hospitalier Universitaire National (CHUN)
	Centre Hospitalier Universitaire Régional (CHUR)
	Hôpital privé
	Polycliniques
Deuxième phase	Hôpital de district ou Centre médical avec antenne chirurgicale public ou privé (HD/CMA)
	Centre médico-chirurgical (CMC)
	Centre médical (CM)
	Centre de santé et de promotion sociale (CSPS)
	Cliniques
	Cabinets médicaux
	Cabinets dentaires
	Cabinets de soins infirmiers
	Cabinet d'accouchement
Infirmeries	
Troisième phase	Autres formations sanitaires privées
	Laboratoires d'analyses médicales privés
	Officines privées
	Ecoles de formation du personnel de santé

3.2.3 Processus concernés

La démarche de certification vise l'amélioration continue et pérenne des formations

sanitaires aussi bien sur le plan de l'organisation que du fonctionnement. Ainsi seront pris en compte dans la démarche :

- ✓ les processus de management ou de direction ou de gouvernance ;
- ✓ les processus de réalisation des prestations ou opérationnels ;
- ✓ les processus de soutien à la réalisation des prestations.

3.2.4 Labélisation

Au regard du niveau d'aboutissement du management de la qualité dans nos structures, il sera adopté une démarche de certification par étapes à l'image de la certification SLIPTA développée par l'OMS.

Pour imprimer l'amélioration continue dans les formations sanitaires la reconnaissance progressive des mérites a été adoptée à travers un système de labélisation à cinq niveaux utilisant un score à partir des critères de conformité (cf. tableau suivant).

Ce modèle a été inspiré du Stepwise Laboratory Quality Improvement Process Towards Accreditation (SLIPTA), développé par l'OMS. Ce choix a l'avantage d'impulser la compétitivité sans décourager les plus faibles. A partir du score le plus élevé, une invite à implémenter d'autres référentiels de type ISO et de prétendre à une certification internationale peut être envisagée.

Le label est conditionné strictement par un audit externe suivant le référentiel défini et dans les conditions définies par l'arrêté fixant les conditions de distinction des formations sanitaires.

Le label est valable pour deux ans et doit être renouvelé dans les mêmes conditions que son obtention.

Label	Niveau 0	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
Score	< 55%	55 – 64%	65 – 74%	75 – 84%	85 – 94%	≥95%
Recommandations	Mettre un plan de correction et redemander l'audit	Mettre un plan de correction et d'amélioration continue	Mettre un plan de correction et d'amélioration continue	Mettre un plan de correction et d'amélioration continue	Mettre un plan de correction et d'amélioration continue	Implémenter de manière additionnelle d'autres normes

3.2.5 Récompenses

La pérennité de cette démarche est conditionnée par la valeur ajoutée qui sera arrimée aux distinctions des formations sanitaires. Cette valeur ajoutée peut être en termes de récompense pour les plus méritants et de pression pour les moins méritants.

Pour permettre l'émulation autour du programme de certification, les récompenses suivantes sont proposées :

- ✓ la publication du palmarès ;
- ✓ le label (niveau) accompagne systématiquement le titre de la formation sanitaire dans les documents officiels ;
- ✓ l'alignement de l'achat stratégique au mécanisme de certification (les coûts des prestations pris en charge par ces mécanismes pourront être graduels en fonction du niveau ;
- ✓ un budget de maintien des acquis et d'amélioration continue est doté de manière supplémentaire et graduelle aux formations sanitaires ayant au moins un « niveau 3 » ;
- ✓ un budget de coaching sera reversé de manière spécifique à la DQSS pour l'accompagnement des moins méritants.

3.2.6 Choix des référentiels

En prenant en compte le gradient d'opposabilité des textes législatifs et réglementaires dans tout référentiel qualité, le référentiel proposé pour la certification est à la fois réglementaire et normatif. Il prend en compte aussi bien les exigences organisationnelles que techniques.

Ce référentiel est axé sur des normes, guides de bonnes pratiques et dispositions institutionnelles, réglementaires et légales. Pour ce faire une sélection des textes pertinents et des principaux documents de bonnes pratiques a été faite (Cf. Tableau annexe). Il s'agit entre autres :

- ✓ des textes légaux et réglementaires applicables ;
- ✓ des documents techniques validés de prestations prioritaires (santé de la reproduction-VIH-Nutrition-vaccination...) ;
- ✓ normes internationales de management de la qualité (ISO 9001 ; 9004 ; 15189).

Les exigences seront récapitulées dans un document unique appelé « référentiel qualité ». A partir de ce référentiel, des checklists seront élaborés pour préciser davantage les exigences et faciliter l'évaluation.

En fonction de l'évolution des documents de référence, les mises à jour sont par conséquent nécessaires. Toutefois, l'évolution des exigences du référentiel prend en compte d'emblée les exigences de précédentes versions.

Une révision systématique du document interviendra au terme des cinq (05) prochaines années ou en fonction du contexte réglementaire, législatif et normatif.

La mise en place d'un référentiel de certification vise à la fois à servir de guide de mise en œuvre et d'amélioration de la qualité dans les formations sanitaires mais, également il constitue la base de l'évaluation de conformité.

Ce référentiel doit être consensuel et dynamique afin d'imprimer la dynamique d'amélioration continue.

3.2.7 Implémentation du référentiel

Le référentiel validé sera diffusé auprès des formations sanitaires qui vont le mettre en œuvre. Cette implémentation est sous la responsabilité des responsables des formations sanitaires. Elle nécessite pour chaque formation sanitaire :

- ✓ un diagnostic de départ : il sera fait sous forme d'audit en utilisant la référentiel qualité comme critère d'audit ;
- ✓ la planification du plan d'implémentation qui sera faite sur la base des gaps identifiés lors du diagnostic ;
- ✓ la mise en œuvre du plan d'implémentation ;
- ✓ la réalisation d'audits internes pour s'assurer de la conformité et de l'efficacité du plan d'implémentation ;
- ✓ la mise en œuvre des actions correctives après l'évaluation de certification.

La Direction de la qualité des soins et de la sécurité des patients est chargée d'accompagner les formations sanitaires dans toute la démarche et surtout dans la production des documents de preuves de l'assurance qualité.

Les directions centrales techniques, chacune en ce qui lui concerne, sont chargées d'accompagner les formations sanitaires dans l'exécution des exigences techniques suivant le schéma habituel d'appui technique.

Les directions régionales et les équipes cadres de districts sont chargées de la coordination et l'appui technique conformément à leurs rôles et responsabilités.

Chaque formation sanitaire en fonction de ses besoins peut faire appel à tout prestataire externe pour l'accompagnement à l'implémentation.

3.2.8 Organisation de l'évaluation de conformité

a) Profil des évaluateurs (par niveau/structure de soins)

Les évaluateurs/ auditeurs seront recrutés par le comité d'évaluation et formés sur le référentiel.

L'audit sera basé sur les preuves et les qualités d'impartialité, d'indépendance et de confidentialité seront de rigueur.

b) Méthodologie de l'évaluation

L'évaluation de conformité sera obligatoirement externe. Toutefois, il est fortement recommandé aux structures de réaliser des audits internes en vue de se préparer à l'évaluation externe.

La méthode d'audit sera utilisée et la collecte des données se fera en utilisant des checklists élaborés sur la base du référentiel retenu. L'entretien, l'observation et la revue documentaire seront les techniques utilisées pour recueillir les données. A cet effet, des évaluateurs seront recrutés et formés à la technique d'audit et sur le référentiel.

Chaque exigence sera cotée en fonction de sa conformité et un score final sera généré à la fin de l'évaluation.

L'INESS n'étant pas encore en place, un comité d'évaluation de conformité et de certification (Comité de certification des formations sanitaires) sera mis en place et agira en toute indépendance et impartialité.

Ce comité va identifier des évaluateurs/auditeurs et les mandater pour conduire des missions d'évaluation.

Les rapports des évaluateurs/auditeurs seront soumis au comité qui va valider les rapports et scores, déterminer le niveau de performance atteint et publier le palmarès.

Un arrêté ministériel précisera la composition et le fonctionnement de ce comité
Ce rôle d'évaluation et de labélisation sera transféré à l'INESS dès que possible.

c) Gestion du risque de conflit d'intérêt

Afin de garantir l'indépendance de l'évaluation de conformité, le comité sera multi sectoriel et prendra en compte les différentes sensibilités à savoir les bénéficiaires, les partenaires sociaux. Pour garantir la transparence, les procédures d'évaluation, de dépouillement, de sélection et de publication seront communiquées aux acteurs avant le démarrage des activités. Aussi, pour renforcer l'impartialité, les procédures de sélection des évaluateurs seront définies et les clauses d'absence de conflit d'intérêt doivent être notifiées à la fois par l'évaluateur que par la formation sanitaire évaluée.

Un cadre et procédure de règlement des discordances seront également mis en place

3.2.9 Chronogramme

Le chronogramme pour la mise en place de la démarche de certification se fera ainsi qu'il suit :

- ✓ Elaboration et amendement du document cadre de la démarche de certification
- ✓ Validation nationale de la démarche de certification et la diffusion des référentiels
- ✓ Elaboration et validation du référentiel qualité
- ✓ Elaboration et validation des checklists pour l'évaluation du référentiel qualité
- ✓ Accompagnement technique des formations sanitaires à la mise en œuvre
- ✓ Evaluation de conformité
- ✓ Publication des résultats
- ✓ Capitalisation de l'expérience

3.3 Cadre de mise en œuvre de la démarche

Avec l'accompagnement de l'ABNORM, la mise en œuvre de la démarche de certification sera assurée par la Direction de la qualité des soins et sécurité des patients. Toutefois, le pilotage de l'évaluation et de labélisation sera réservé à

l'INESS. En attendant l'opérationnalisation de cet institut, les évaluations seront assurées par le comité d'évaluation comme décrit plus haut.

Dans les établissements de santé, la mise en œuvre de la démarche de certification sera pilotée par les directions et/ou services qualité sous l'entière responsabilité des premiers responsables.

3.4 Financement de la démarche de certification

Le budget annuel de la certification des formations sanitaires est estimé à 700 000 000 de francs CFA.

Le financement de la démarche de certification sera assuré par le budget de l'Etat et de ses partenaires.

3.5 Facteurs de succès de la mise en œuvre de la démarche de certification

La réussite de la mise en œuvre de la démarche de certification est conditionnée par certains facteurs :

- ✓ l'engagement des responsables du ministère de la santé et des formations sanitaires ;
- ✓ l'implication des personnels de santé des formations sanitaires ;
- ✓ le renforcement des compétences des formations sanitaires ;
- ✓ la diffusion et l'appropriation de la démarche et du référentiel par les principaux acteurs ;
- ✓ la disponibilité des experts du domaine ;
- ✓ la mobilisation conséquente des ressources financières ;
- ✓ la valorisation du label en termes de valeur ajoutée pour la structure ;
- ✓ l'institutionnalisation de l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- ✓ l'indépendance et la transparence de l'évaluation de conformité.

CONCLUSION

La présente démarche vise à promouvoir la qualité des soins et services des formations sanitaires du Burkina Faso en insistant sur la conformité des structures et les prestations à des référentiels, de même que le devoir de redevabilité.

De par sa nature et son contenu, la certification des établissements de santé nécessite un engagement constant et dynamique des acteurs internes et externes du ministère de la santé, sans oublier une mobilisation conséquente des ressources financières. La nature scientifique de la démarche de certification commande que les différentes étapes soient revisitées périodiquement.

ANNEXE

Exigences prises en compte dans le référentiel :

Texte	CHU/HP	CHR/Polyclinique	CMA/CMC/Clinique	CM	CSPS/CSI/Clinique d'accouchement	Officines	Laboratoires	CMC	CMA PRIVE	CLIN	CM	CSI
MANAGEMENT												
Décret N°2011-714/PRES/PM/MFPRA/MEF du 10/10/2011 portant critère et modalités d'évaluation des agents des Etablissements publics de l'Etat	X	X	X	X	X							
Arrêté 2016/488/MS/CAB du 08 octobre 2016 portant organisation et fonctionnement des centres hospitaliers régionaux du Burkina Faso.		X										
Arrêtés portant organisation et fonctionnement des centres hospitaliers universitaire du Burkina Faso.	X											
Loi n° 028 -2008/an portant code du travail au Burkina Faso						X	X	X	X	X	X	X
Loi n° 23/94/ADP portant Code de la Santé publique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Décret N°2018-0093/PRES/PM/MS portant organisation du Ministère de la santé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Arrêté interministériel N 2010-431/MS/MATD/MEF portant création, attributions, composition et fonctionnement d'un comité de gestion du centre médical avec antenne chirurgicale ou hôpital de district			X									
Décret n° 98-373/PRES/PM/MFPDI du 15 septembre 1998 portant généralisation des manuels de procédures et des tableaux de bord dans les administrations publiques.	X	X										
Arrêté interministériel N 2010-431/MS/MATD/MEF portant création, attributions, composition et			X									

fonctionnement d'un comité de gestion du centre médical avec antenne chirurgicale ou hôpital de district													
Arrêté interministériel N 2010-429/MS/MATD/MEF portant statut des comités de gestion du centre social et de promotion sociale et des centres médicaux				X	X								
Arrêté N° 2010-067/MS/CAB portant attributions, organisation et fonctionnement du district sanitaire			X	X	X								
Décret N° 2007-724/PRES/PM/MFB/MCPEA du 7 novembre 2007 portant modalités de désignation des membres des organes d'administration et de gestion des établissements publics et des sociétés à participation majoritaire de l'Etat			X										
Guide d'information sur le nouveau Système d'évaluation des Performances dans la fonction Publique	X	X	X	X	X								
Arrêté N°2010- 357 /MS/CAB portant condition d'octroi d'une autorisation de création d'un établissement sanitaire privé de soins						X	X	X	X	X	X	X	X
Arrêté N°2010- 358 /MS/CAB portant autorisation d'ouverture et d'exploitation d'un établissement sanitaire privé de soins						X	X	X	X	X	X	X	X
Loi n° 028-2012/AN du 05 juin 2012 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'ordre national des médecins du Burkina Faso.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
LOI N° 008-2012/AN portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'ordre national des chirurgiens-dentistes du Burkina Faso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Loi n° 017-2012/AN portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'ordre national des	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

infirmiers et infirmières du Burkina Faso												
Loi n° 018-2012/AN portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'ordre national des sage-femmes et maïeuticiens du Burkina Faso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Loi n° 027-2012/AN portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'ordre national des pharmaciens du Burkina Faso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Manuel de procédures administratives de gestion des ressources humaines vs 2010	X	X	X									
Les indicateurs de performance des établissements hospitaliers du Burkina Faso	X	X										
Loi n° 081-2015/CNT Portant statut général de la fonction Publique d'Etat	X	X	X	X								
Arrêté n°2008/240/MS/CAB portant charte de l'utilisateur des services de santé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rôles/responsabilités/autorités (ISO 9001)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Réalisation												
GBEA	X	X	X			X	X	X	X	X		
Directives PCI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Arrêté N° 2014-589/MS du 09 juin 2014 portant Directives nationales des bonnes pratiques transfusionnelles	X	X	X			X	X	X	X	X		
Arrêté n°2008-048/ MS/CAB portant conditions d'exploitation d'une pharmacie hospitalière	X	X				X	X					
Arrêté 2013/542/MS/CAB portant organisation du circuit de notification des événements indésirables des produits de santé à usage humain.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Arrêté N° 2011/128/MS/CAB portant définition, organisation et	X	X	X	X	X							

fonctionnement des soins d'urgence, Février 2011												
Protocoles Paludisme	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PCIME					X							X
TETU	X	X	X	X		X	X	X	X	X		
SONU	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Arrêté N° 2014-080/MS/CAB portant liste nationale des Médicaments et Consommables médicaux Essentiels (LNMCE)				X	X						X	X
Support												
Normes en infrastructures	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Code de l'hygiène publique	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Normes en infrastructures des laboratoires d'analyses de biologie médicale	X	X	X									
DECRET N°2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 janvier 2008 portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Décret 2011/1052/PRES/PM/MS/MEF portant interdiction de fumer dans les lieux publics clos et les transports en commun	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Textes passation des marchés	X	X	X									
Disponibilité des intrants	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contrôle /évaluation												
Zatu n° 86-021/CNR/PRES du 24 mars 1986, relative au système de mesure et organisant le contrôle des instruments de mesure	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Arrêté N°2007 -203/MS/CAB portant contrôle national de qualité des analyses de biologie médicale au Burkina Faso	X	X	X			X	X	X	X	X		
Mesure, évaluation et amélioration (ISO 9001)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X