

> **MADAGASCAR**

CONCEPTION ET OPÉRATIONNALISATION D'UNE DÉMARCHE QUALITÉ DANS UNE STRUCTURE SANITAIRE : MISE EN PLACE D'UN PROJET D'ETABLISSEMENT HOSPITALIER (PEH)

> **RÉSUMÉ**

Depuis 1984, Santé Sud agit pour la médicalisation des zones rurales à Madagascar. Forte de son expérience, Santé Sud a développé une méthodologie d'installation de sages-femmes indépendantes, en cabinets d'accouchement communautaire (CAC), afin d'agir pour l'accès à la santé sexuelle et reproductive des femmes, des jeunes et des nouveau-nés évoluant en zones rurales. Les 13 CAC établis dans la région d'Analamanga à Madagascar s'inscrivent dans la pyramide sanitaire locale et réfèrent ainsi leurs patient·es et les cas cliniques complexes au Centre Hospitalier de Référence de District (CHRD). Il s'agit pour Santé Sud et ses partenaires de renforcer tous les échelons de la pyramide sanitaire, de l'échelle communautaire à celle de district, afin d'assurer un continuum de soins fonctionnel et qualitatif aux patient·tes.

Le renforcement du CHRD d'Anjozorobe passe par la mise en œuvre d'une Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité, formalisée par l'élaboration d'un Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH). Il s'agit, à travers cette fiche de capitalisation, de retracer les étapes clés établies par les équipes de Santé Sud pour opérationnaliser une Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité au sein d'un centre hospitalier régional, relatives au contexte malgache, mais transposables dans d'autres pays, en s'adaptant aux directives ministérielles ainsi qu'à l'organisation des autorités locales et sanitaires et aux souhaits et besoins spécifiques des populations concernées, en tenant compte des particularités socio-culturelles et aux fonctionnements spécifiques des systèmes de santé. La méthodologie développée retrace également les problématiques rencontrées et les solutions trouvées pour pallier ces dernières, et rend compte des bonnes pratiques élaborées et mises en œuvre par les équipes de Santé Sud et de ses partenaires.



CARTE D'IDENTITÉ DE L'INTERVENTION

Nom du projet

Bien Naître à Madagascar - Promouvoir la santé, les droits sexuels et reproductifs et la santé infantile dans les zones rurales d'Analamanga, Madagascar

Porteur

Santé Sud

Thématique	Santé - Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité - Renforcement des compétences
Cibles / Acteurs	Médecin chef du CHR Equipe pluridisciplinaire du CHR d'Anjzorobe Médecin Inspecteur Equipe de management du district
Bénéficiaires	La population totale couverte par le CHR qui est au nombre de 264 129
Dates du projet	2021-2024
Milieu d'intervention	Ville d'Anjzorobe et territoires ruraux couverts par le CHR
Pays, région	Madagascar, région Analamanga, district d'Anjzorobe
Structures de soin concernées	13 Cabinets d'Accouchement Communautaires (CAC), 13 Centres de Santé de Base (CSB), 1 Centre Hospitalier de Référence de District (CHR) d'Anjzorobe
Principaux partenaires	<ul style="list-style-type: none">- Services de District de la Santé Publique (SDSP) des 3 districts,- Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) d'Analamanga,- Ministère de la Santé Publique,- Direction des Hôpitaux de Référence de Districts (DHRD)
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Renforcer les compétences des équipes du CHR d'Anjzorobe, en termes de prise en charge et de qualité des soins prodigués- Améliorer l'organisation et le fonctionnement du CHR- Améliorer les pratiques de référencement des CSB et CAC vers le CHR, et du CHR vers les hôpitaux nationaux de la capitale- Faire évoluer les pratiques des professionnel-les de santé du CHR
Principale stratégie	<ul style="list-style-type: none">- Formation-action- Suivi-accompagnement de l'équipe pluridisciplinaire- Etat des lieux participatif, diagnostic partagé et co-construction du PEH
Méthodologie	Entretiens qualitatifs conduits entre février et mars 2024 auprès des équipes projet (cheffe de projet, référent démarche qualité), des partenaires (médecin inspecteur d'Anjzorobe, Directeur Régional de la Santé d'Analamanga, responsable PEH à la DHRD) et des bénéficiaires du projet (médecin chef d'Anjzorobe, responsable PEH du CHR). Rédaction réalisée à partir de la synthèse de ces entretiens, à l'issue d'une mission dans le district d'Anjzorobe en avril 2024.

> Présentation de Santé Sud

Santé Sud est une ONG internationale engagée pour le droit à la santé pour tous et toutes. Ses programmes sont conçus selon une méthodologie de santé publique fondée sur les droits et l'égalité de genre. Depuis 1984, elle agit sans remplacer, en renforçant les capacités de ses partenaires locaux pour que chacun-e ait accès à des soins de qualité. Ses partenaires sont les acteur-rices des systèmes de santé (autorités publiques de santé, services de santé primaires et de référence), les autorités locales des régions d'intervention, les organisations de la société civile engagées pour le droit à la santé et les populations. Son siège est basé à Marseille, en France. Depuis 2012, Santé Sud est une association du Groupe SOS, leader de l'entrepreneuriat social en Europe.

Actuellement, Santé Sud conduit des projets en Afrique de l'Ouest, au Maghreb, à Madagascar et à Mayotte autour de 5 thématiques d'action :

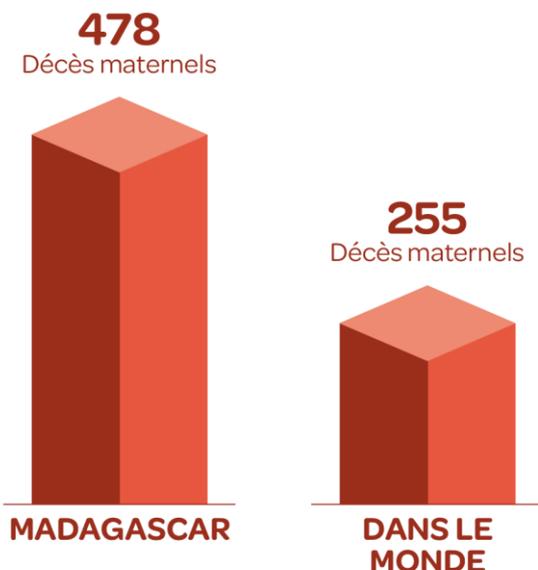
Lutte contre les maladies prioritaires ; Médicalisation des zones rurales ; Santé communautaire ; Santé, droits sexuels et reproductifs et égalité de genre ; Enfance : santé et développement.

> Contexte d'intervention :

Un accès inégal à la santé entre zones rurales et zones urbaines à Madagascar, affectant particulièrement les femmes et les enfants

La mortalité maternelle et infantile est encore un défi majeur à Madagascar, particulièrement dans les zones rurales isolées où se concentre 70% de la population malgache. En effet, d'après l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2021, à Madagascar, le taux de mortalité maternelle s'élève à 478 décès pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité néonatale à 26 pour 1 000 dans le pays. Depuis 2020, le Gouvernement malgache promeut le développement de l'activité paramédicale libérale afin de renforcer l'offre de service de santé de proximité. Santé Sud s'insère dans cette démarche en développant un projet d'installation de 13 sages-femmes communautaires dans les zones rurales de la région d'Analamanga, où la majorité des prestataires de santé sont regroupées autour de la capitale, Antananarivo. L'EDS 2021 indique que les problèmes principaux évoqués par les femmes (15-49 ans) pour accéder aux services de santé sont : la difficulté d'avoir l'argent pour se faire soigner (57%) et la distance jusqu'à l'établissement de santé (34 %, contre 18% en milieu urbain). Ainsi, seules 35% des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé (59 % en milieu urbain) et 41% des naissances sont assistées par un prestataire qualifié (74 % en milieu urbain). Les dysfonctionnements des services de santé publics (trop éloignés des populations, sous équipés et offrant un parcours de soin dysfonctionnel) ajoutés aux facteurs socio-économiques et culturels du contexte rural (recherche de soins tardive due à l'absence d'informations, aux pratiques coutumières et aux capacités financières limitées) engendrent ainsi une situation alarmante en matière de santé, spécifiquement pour les femmes et les enfants.

TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE SUR 100 000 NAISSANCES VIVANTES



Source : UNFPA Madagascar



> Objectifs

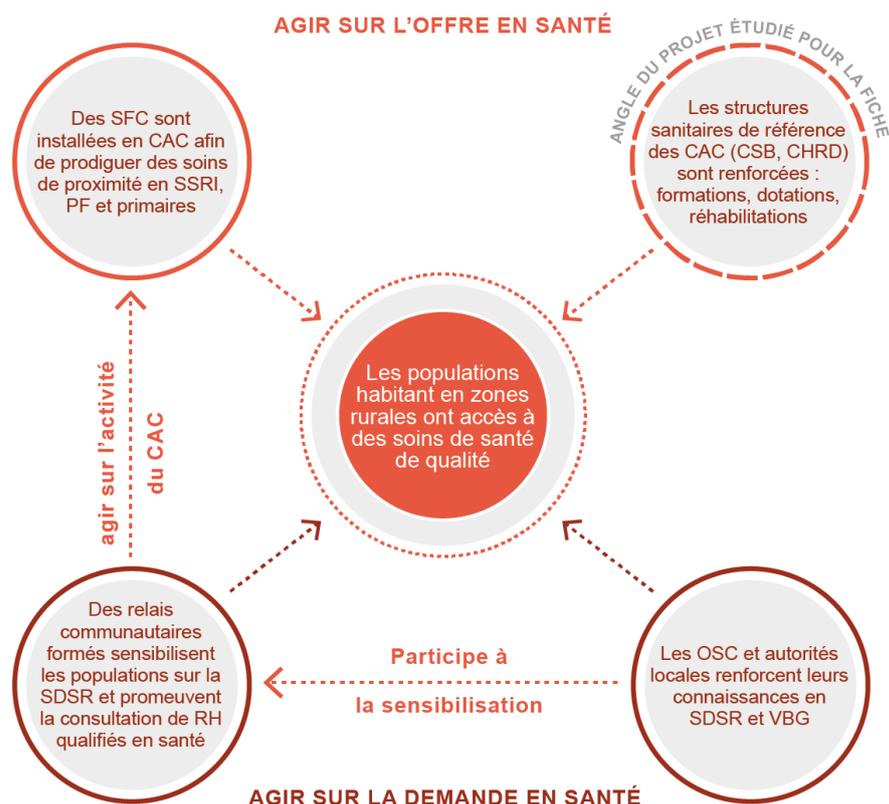
Dans ce contexte de faible accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, le présent projet vise à développer des mécanismes intégrés et coordonnés pour renforcer l'accès aux soins en zone rurale. Pour ce faire, il s'agit d'installer puis d'accompagner 13 sages-femmes communautaires (SFC) libérales à pratiquer en cabinet d'accouchement communautaires (CAC) privés. Les CAC sont installés à l'échelle d'un fokontany, mais couvrent plusieurs hameaux. Ainsi ils représentent une porte d'entrée dans le parcours de soins primaires pour les habitant·es et proposent également des soins spécifiques en santé maternelle et infantile ainsi que de la planification familiale.



En parallèle, d'autres activités complémentaires sont menées pour l'amélioration globale de l'offre de soin et de la demande en santé dans la région ciblée. En ce sens, Santé Sud renforce également les capacités des établissements de santé de référence des SFC afin d'améliorer la qualité des soins dispensés dans le continuum de la pyramide sanitaire (référéncements du CAC au Centre de Santé de Base, au Centre Hospitalier de Référence de District), d'assurer et permettre une prise en charge des cas les plus complexes et /ou urgents. Cela passe par la formation de l'équipe pluridisciplinaire (Sage-femme, infirmière, etc.) la dotation en équipements et matériels, la réhabilitation des locaux et l'élaboration d'une Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ) pour les services du CHR.D.

Enfin, il s'agit aussi de renforcer les connaissances des organisations de la société civile, des enseignant·es professeur·es et des autorités locales, en santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) afin de planifier à terme des actions pérennes d'éducation auprès des jeunes et adolescent·es. Des actions de sensibilisation sur la SSR sont réalisées avec l'appui de relais communautaires auprès des communautés couvertes par le projet.

La présente fiche de capitalisation se focalisera sur la phase de renforcement du CHR.D d'Anjozorobe, afin de détailler la DACQ qui a été déployée au sein de la structure et la méthodologie mise en œuvre pour l'élaboration d'un projet d'établissement hospitalier (PEH). Ce PEH a pour but l'amélioration continue de l'organisation et de la qualité des soins prodigués par le CHR.D. Il s'agit de renforcer l'organisation et le fonctionnement du CHR.D, afin d'augmenter la qualité des prestations et des prises en charge des usager·es, améliorer les référéncements des cas les plus graves et leur prise en charge médicale d'urgence, pour finalement accroître le taux de satisfaction des patient·es et la fréquentation des structures de santé.





PÉRIODE / DATE	ACTIVITÉS
Mars 2022	Etat des lieux préalable de la maternité du CHRD Anjozorobe
Février-Mai 2023	Préparation du terrain avec collecte des données pour mieux orienter l'approche
Juin 2023	Première mission de l'expert en démarche qualité : <ul style="list-style-type: none"> • Prise de contact avec les autorités • Constitution du comité de pilotage (COFIL) • Etat des lieux du CHRD Anjozorobe avec analyse FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces)
Inter-mission : Travail du comité de pilotage sur les axes d'améliorations	
Septembre 2023	Deuxième mission de l'expert : <ul style="list-style-type: none"> • Formation-actions sur les outils de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité • Travail sur les axes d'améliorations retenus lors du COFIL de la mission 1 • Elaboration du plan opérationnel (partie du PEH qui regroupe les actions concrètes à mettre en œuvre) • Début de travail sur la co-rédaction du PEH
Octobre 2023	Troisième mission de l'expert : <ul style="list-style-type: none"> • Travail sur le plan opérationnel sur 3 ans avec les indicateurs • Co-rédaction du PEH avec le Médecin Chef
Décembre 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Finalisation du PEH • Début de la mise en place des réunions de service qui prennent le relais du COFIL
Février 2024	Opérationnalisation du PEH : Début, en particulier, des travaux de réhabilitation de la case des accompagnateurs-rices dans le projet d'accueil du PEH
Avril 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Réception des travaux de la réhabilitation de la case des accompagnateurs-rices • Imprégnation de l'approche utilisée pour le suivi à l'équipe technique de la Direction des Hôpitaux des Références et de Districts

1. L'approche Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité dans le cadre de l'élaboration d'un PEH : définition et contextualisation

> Qu'est-ce qu'une Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ) ?

La DACQ en santé vise à améliorer continuellement la qualité des soins prodigués et renforcer la sécurité et la satisfaction des patient-es. Cette démarche inclut l'utilisation de méthodes et d'outils spécifiques pour assurer une prise en charge de qualité des usager-es au sein des établissements de santé d'une part et l'analyser et l'évaluer d'autre part. Le but étant de mettre en œuvre des moyens d'organisation, de prévention et de contrôle, pour atteindre des objectifs fixés en termes d'offre, de prestations et de qualité des soins.

> Qu'est-ce qu'un Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH) ?

Le projet d'établissement hospitalier (PEH) est un outil permettant de définir les objectifs d'une structure sanitaire sur les trois années à venir. L'intérêt d'élaborer un PEH pour une structure est multiple, car il s'agit à la fois de déployer une DACQ, de respecter et de s'appuyer sur les recommandations des Plans Sanitaires Nationaux, d'améliorer l'organisation et le fonctionnement de la structure et des services, de mettre en lumière les bonnes pratiques professionnelles, de travailler sur la qualité de l'offre de soins et sur les relations avec l'environnement de la structure (autorités sanitaires, autorités locales, communautés, usager-es). Son élaboration complète dure entre 6 et 8 mois en moyenne.

Le PEH est l'outil le plus adapté et le plus facilitant pour mettre en place une DACQ au sein d'un établissement de santé, car il permet d'identifier et de regrouper des objectifs d'amélioration et des actions concrètes à mettre en œuvre pour y parvenir, pour servir de manière plus globale la DACQ.

C'est un outil multiple :

- Un outil de pilotage qui structure une démarche d'amélioration continue des prestations
- Un outil qui garantit les droits des usager-es, dans le sens où il définit des objectifs en matière de qualité des prestations de soins
- Un outil de management qui rend lisibles les modes d'organisation et de coordination de la structure et régule les pratiques professionnelles
- Un outil de communication avec les autorités sanitaires (rapportage) et de positionnement de la structure au sein de la pyramide sanitaire

> Qui sont les personnes impliquées dans la réalisation d'un PEH ?

Pour appuyer l'équipe du CHRD d'Anjozrobe à élaborer et mettre en œuvre son PEH, Santé Sud a fait appel à son Référent démarche qualité en établissement de santé. Cet expert a effectué trois missions ponctuelles (2 semaines en juin 2023, en août 2023 et en octobre 2023) ainsi qu'un suivi à distance régulier tout au long du projet. Son rôle et son accompagnement seront détaillés tout au long de la fiche de capitalisation. Par ailleurs, la cheffe de projet Santé Sud est également un appui à la réalisation du PEH, car elle participe aux réunions de suivi ainsi qu'aux relations avec les autorités sanitaires et locales compétentes.



> Compétences requises pour un expert en démarche qualité :

- Titulaire d'un diplôme médical/paramédical, directeur·rice d'hôpital, directeur·rice d'établissement médico-social, démarche qualité
- Expérience en structure de santé
- Expérience en formation et formation de formateurs·ces
- Expérience en évaluation interne et externe d'établissement sanitaire
- Expérience en accompagnement aux démarches d'élaboration de PEH et/ou d'amélioration continue de service
- Expérience préalable en ONG ou agence de coopération

Toute l'équipe de professionnel·les de la structure sanitaire, ici CHRD, est impliquée dans l'élaboration du PEH. Cette implication est réussie en rendant véritablement actrices toutes les parties prenantes à la DACQ, afin qu'elles s'approprient ses objectifs et ses outils, et définissent d'elles-mêmes les points à améliorer et les manières d'y parvenir. Ce travail est fait dès la première mission de l'expert qui clarifie la nécessité d'une DACQ, et tout au long du processus, par la participation active des équipes lors de l'état des lieux partagé puis des réunions de service et des groupes de travail (voir plus loin).

En impliquant les professionnel·les, le processus d'élaboration du PEH constitue un moment fort de la vie de la structure, à la fois fédérateur et dynamisant. Il permet également de donner des repères aux professionnel·les dans l'exercice de leur activité et conduit à l'évolution des pratiques et de l'organisation de la structure dans son ensemble.

Enfin, doivent aussi être impliquées les autorités sanitaires et locales compétentes. Ici, le ministère de la Santé, notamment la Direction des Hôpitaux de Référence de Districts (DHRD), représentée par la responsable PEH et humanisation des soins, qui doit jouer un rôle d'appui dans l'établissement des PEH de tous les CHRD. Ensuite, une collaboration avec les Services de District de Santé Publique (SDSP), représentés par le Médecin Inspecteur, ainsi que la Direction Régionale de la Santé (DRS), est également nécessaire, car ils sont référents des CSB et CAC, qui réfèrent eux-mêmes leurs patient·es au CHRD. Les équipes de Santé Sud introduisent donc le PEH auprès des autorités, car sans leur validation et leur engagement, ce dernier ne peut aboutir et se pérenniser. Leur implication passe par leur participation au COPIL monté au début de la démarche (cf. infra), ainsi que la présence du médecin chef du CHRD aux réunions mensuelles au niveau du district des responsables CAC et CSB.

NATIONAL

Ministère de la santé via la Direction des hôpitaux de référence de district (DHRD)

RÉGION

Direction régionale de la santé (DRS)

DISTRICT

Services de district de la santé publique (SDSP)



Il faut veiller à la motivation du médecin-chef de l'établissement, qui est leader dans la mise en œuvre de l'action et garant de l'implication du reste de l'équipe, ainsi que celle des divers responsables d'unités et de l'équipe sanitaire dans son ensemble.





Dans le cadre du projet, les responsables de la DHRD n'ont pas été disponibles pour des rencontres ou des visites, ce qui est préjudiciable pour le suivi de l'opérationnalisation du PEH et la pérennité de ses actions. Cependant, la responsable de PEH au sein de la DHRD a réitéré son intérêt au partage du processus d'accompagnement, dans un contexte où la disponibilité effective et l'utilisation du document PEH comme feuille de route constituent un objectif national pour les hôpitaux de référence. Par ailleurs, les équipes de Santé Sud n'ont pu rencontrer les équipes cadres des SDSP (les EMAD). Cette implication effective aurait été la bienvenue, et facilitante pour que toutes les parties prenantes communiquent davantage.

2. La phase préparatoire au PEH : mobilisation, formation et prise en main des outils

Le PEH est une obligation pour chaque CHRD à Madagascar, dans le respect des textes réglementaires du ministère de la Santé. Il est systématiquement inscrit dans les plans de travail annuels (PTA) des établissements, qui sont élaborés tous les ans avec les autorités sanitaires concernées, ici la DHRD. En 2016, un Guide d'élaboration des PEH des CHRD a été rédigé par des directions du ministère de la santé à l'attention des directeurs-rices d'établissement. Ce guide de 137 pages décrit étapes par étapes l'élaboration d'un PEH, avec de nombreux outils et tableaux à réaliser. Néanmoins, aujourd'hui seulement 30% des CHRD possède un PEH.



« Malgré la mise à disposition d'un guide PEH, c'est l'étape de la rédaction qui bloque les équipes à élaborer ce document. Elles ne trouvent pas le temps et n'ont pas forcément les aptitudes rédactionnelles nécessaires pour s'y mettre. Cela leur paraît trop long et peu concret, elles ne comprennent pas forcément l'intérêt. »

- Dr Haja, responsable PEH et humanisation des soins à la DHRD



« Pierre Noël (l'expert en démarche qualité) s'est fixé sur les améliorations globales à faire pour élaborer le PEH. Il nous cadre dans les étapes et thématiques à aborder. » - Dr Serge, médecin chef du CHRD d'Anjozorobe

L'apport de Santé Sud se situe ainsi principalement dans l'appui à la rédaction et à l'opérationnalisation du PEH. Ainsi, afin de rendre cet outil de démarche qualité plus parlant et concret pour les équipes, il s'agit pour l'expert en démarche qualité, d'une part, de les sensibiliser et les former, et d'autre part de cerner conjointement les problématiques inhérentes à la structure, les objectifs à définir et les domaines d'intervention potentiels, en leur donnant des outils d'analyse.



Actuellement, les objectifs formulés dans le Guide d'élaboration des PEH du MinSan sont trop ambitieux (notamment en termes d'infrastructures par exemple). Le PEH tel qu'il a été élaboré ici a veillé à adapter au maximum ces objectifs pour les rendre plus pragmatiques et atteignables au regard des ressources du CHRD d'Anjozorobe. A l'avenir, un plaidoyer pourrait être mené auprès du MinSan pour demander que davantage de moyens soient alloués aux CHRD et aux autorités compétentes, notamment financiers et humains, pour accompagner sa démarche déjà engagée en faveur de l'élaboration systématique de PEH dans les CHRD et correspondre aux exigences fixées dans le Guide officiel.

> Mobilisation et formation du personnel du CHRD

L'expert en démarche qualité, dès son arrivée au CHRD, réunit tous les responsables d'unités afin de créer un Comité de pilotage (COFIL), qui permettra le suivi des objectifs et le pilotage de la démarche qualité. Il s'agit de composer un comité de pilotage où chaque service est représenté (administratif, maternité, laboratoire, pharmacie, urgence, etc.) pour toucher l'ensemble du CHRD, et avec la présence d'un-e représentant-e du SDSP, qui traduit l'implication des autorités sanitaires dans le projet. Il se réunit tous les jours pendant les périodes de missions de l'expert, puis mensuellement lors des périodes d'intermissions.



« Le but du COFIL est de penser quelle solution mettre en œuvre pour pallier tel dysfonctionnement ou pour améliorer telle thématique, grâce aux outils à notre disposition. »
- Pierre Noël, Référent technique en démarche qualité chez Santé Sud

En parallèle, un-e référent-e PEH doit être identifié-e, ici la responsable des soins au niveau du CHRD. Son rôle est de dynamiser les réunions de service et groupes de travail (cf. infra), de rassembler puis transférer les relevés de décision aux autorités sanitaires et aux équipes de Santé Sud, ainsi que de suivre les évolutions relatives aux objectifs fixés.

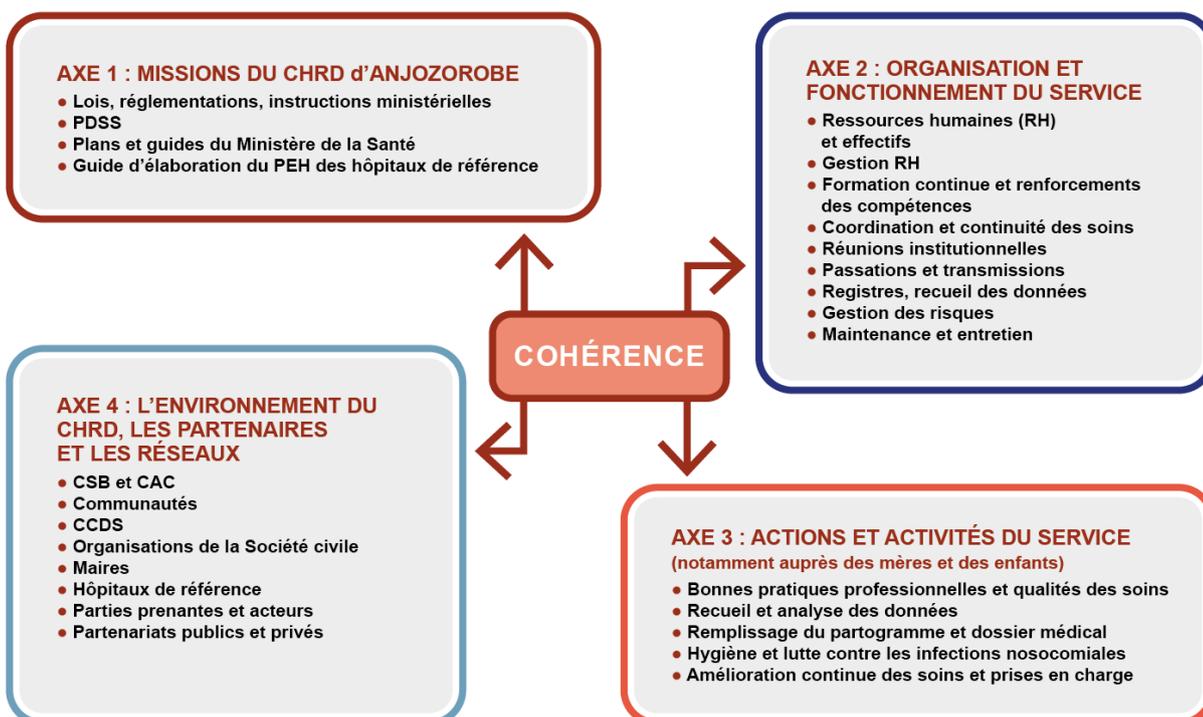
L'expert démarche qualité commence par présenter sous forme de logigramme¹ le processus d'élaboration d'un PEH pour que les ressources humaines en santé puissent s'en saisir et le mettre en œuvre de manière concrète dans leurs pratiques.

¹ Voir annexe 1

> Formation-action sur les outils de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité :

Les formations-actions menées par l'expert en démarche qualité visent à transmettre aux équipes les étapes et les outils de la DACQ à déployer. Le but est de les préparer à l'état des lieux, par une étude pratique mais aussi de leur proposer des outils permettant l'analyse et la réflexion.
Exemples d'outils présentés et utilisés : **Le diagramme de Marchesnay** : permet une vision stratégique de ce qu'est un établissement. Il s'agit d'adapter le diagramme aux spécificités de la structure de santé pour comprendre les axes qui devront être étudiés lors de l'état des lieux.

> Diagramme de Marchesnay





La méthode QQQQCP (Qui, quoi, où, quand, comment, pourquoi ?) :

Outil multi-application essentiel pour observer et analyser une situation, puis en tirer des solutions et actions correspondantes². Elle est aussi utilisée dans le cadre de résolutions de problèmes. C'est sur la base de cette méthode que sont construites les trames des fiches-actions (qui seront détaillées dans la partie 4).

² Voir annexe 2

Analyse FFOM :

Outil permettant d'appréhender les forces, faiblesses, opportunités et contraintes/menaces relatives à la structure, un projet, un contexte, etc.

> Exemple très simplifié de FFOM réalisée pour l'état des lieux du CHR D :



La formation-action permet également aux équipes d'être formées sur la conduite de réunions notamment, afin d'apprendre à les préparer, les structurer, les conduire mais aussi en rendre compte. L'expert met ainsi à disposition des équipes des trames de relevés de décisions courtes et précises (sur modèle du QQQQCP), qui pourront être réutilisées plus tard en dehors du COPIL, pour les réunions de service ou les groupes de travail.



« Pendant les missions de l'expert en démarche qualité, nous avons eu des formations. Il nous a permis de définir les cadres à améliorer, comme l'hygiène, les modalités d'accueil, la classification des maladies, etc. » - Dr Serge, médecin chef du CHR D d'Anjozrobe

3. Etat des lieux et diagnostic partagé :

L'état des lieux, préalable à tout PEH, est réalisé par les membres du COPIL, les professionnel·les en poste et l'expert en démarche qualité. Il a pour but d'observer les dysfonctionnements inhérents à chaque service et identifier les axes d'amélioration, en fonction de la faisabilité, la pertinence, les coûts et l'urgence relative. Cette démarche est répétée tous les jours pendant 5 à 6 jours, car le fait de revoir les mêmes situations avec un œil nouveau permet de mettre en lumière un nouveau dysfonctionnement, qui deviendra un axe d'amélioration futur. Cette approche hautement participative de tous les acteurs·rices de la structure permet un diagnostic partagé et croisé immédiat, car les dysfonctionnements sont rapportés tous les jours en COPIL, puis des solutions sont cherchées rapidement avec les outils de démarche qualité travaillés en formation. L'objectif du partage de cet état des lieux est également de maintenir l'implication de toutes les équipes du CHRd, de sorte qu'elles se sentent toutes concernées et s'investissent dans l'exercice.

> Quatre axes spécifiques sont observés dans le cadre de l'état des lieux (en relation avec le diagramme de Marchesnay abordé plus haut) :

- Missions de l'hôpital et rôle de référent : il s'agit d'analyser si les missions du CHRd définies par le ministère de la santé sont bien remplies (par exemple : les enfants malnutris doivent être référés au CHRd, dans la réalité ce n'est pas le cas).
- Organisation et coordination des services : Réunion de service, Formation Continue, transmissions et continuité des soins, planning de gardes, procédures de ménages, protocoles établissant quel service prend en charge quelle pathologie, et comment, etc.
- Bonnes pratiques professionnelles : prise en charge qualitative des patient·es et qualité des soins prodigués (accueil, orientation, hygiène, technique, équipement)
- Travail avec l'environnement : relations avec le médecin inspecteur, le CSB, les CAC, les autorités religieuses/traditionnelles, les communautés, etc.



« Avec Pierre Noël, c'est vraiment en décortiquant qu'on a pu partir des vrais besoins de l'hôpital et non pas juste répondre à des formalités du ministère. »

- Dr Serge, médecin chef du CHRd d'Anjozrobe

En parallèle du travail d'état des lieux réalisé par le COPIL, l'expert en démarche qualité analyse les informations remontées par les équipes à l'aide de questionnaires d'évaluation et grilles d'état des lieux personnels afin de proposer de nouveaux axes de réflexion et d'observation aux équipes pour les jours à venir et attirer leur attention sur des éléments qu'ils n'ont pas naturellement analysés.

Il analyse les recueils de données épidémiologiques mais aussi les données globales liées à l'activités de la structure sur les trois dernières années (nombre de consultations externes, nombre de décès, etc.), ainsi que les données spécifiques à la maternité (nombre d'accouchement, nombre de mort-né, nombre d'avortement, etc.), les activités du laboratoire, les consultations de planification familiale (nombre de consultations, nombre de perdues de vu), et de l'ensemble des autres activités.



« En général les données sont recueillies par les structures pour les services de santé publique (à travers les rapports mensuels d'activités notamment), mais les chiffres ne sont jamais analysés et utilisés pour améliorer la stratégie de l'établissement. »

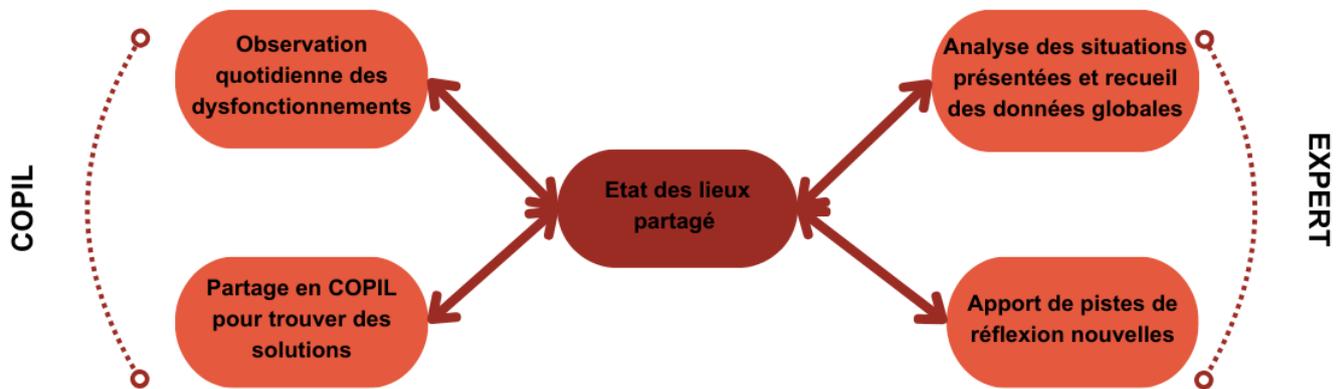
- Pierre Noël, Référent technique en démarche qualité chez Santé Sud





Ces données sont essentielles pour comprendre l'organisation de la structure et orienter la stratégie de l'établissement à l'avenir. Par exemple, si au vu des statistiques on s'aperçoit que l'on reçoit au CHRD des femmes enceintes avec de graves complications, qu'il faut nécessairement rediriger vers les hôpitaux à Antananarivo (la capitale), il faut se demander pourquoi : cela peut être dû au fait qu'elles ne se sont pas rendues au préalable aux CAC ou CSB, ou bien qu'elles n'ont pas été réorientées. Ces analyses de données permettent ensuite l'orientation des actions à mettre en place. Dans cet exemple, la solution est de collaborer et travailler davantage avec les structures de contre-référence, CSB et CAC.

L'expert en démarche qualité demande également aux membres du COPIL de lister les intrants et médicaments présents sur site et ceux manquants et de réaliser un inventaire du matériel, accompagné d'une liste des besoins en équipements.



Diagnostic partagé

4. Elaboration collective et participative d'un PEH

> Groupes de travail et fiches-action

Une fois sa première mission d'état des lieux réalisée, le COPIL continue de jouer son rôle de coordinateur de la DACQ. A partir des dysfonctionnements identifiés lors de l'état des lieux, plusieurs groupes de travail pluridisciplinaires se constituent avec des membres du COPIL et d'autres professionnels de l'équipe afin d'avancer et réfléchir sur les thématiques.



Chaque groupe de travail est chargé de remplir une fiche-action sur la problématique à résoudre. Ainsi à la prochaine réunion du COPIL, chaque groupe de travail devra présenter son travail et les actions à mener. Le COPIL arbitre sur les actions proposées et nomme ensuite des responsables chargés des actions à mettre en œuvre.

La fiche-action³, outil présenté par l'expert démarche qualité au préalable, permet sur la base de la méthode QQOCQP, d'analyser un dysfonctionnement et de développer une action pour y pallier sur le moyen terme. Cette fiche action permet de détailler comment l'action va être déployée, qui va la piloter, qui en est responsable, à partir de quand l'action doit être faite, etc.

> Exemples de thématiques abordées en groupes de travail :

- Organisation d'une réunion de service
- Dossier obstétrical
- Fiche de satisfaction patient-es
- Hygiène
- Surveillance patient-es
- Kit de salles de travail

³ Voir annexe 3



En l'état, les fiche-actions permettent aux équipes de définir des objectifs à atteindre sur la base des dysfonctionnements identifiés mais pas encore de définir de manière très opérationnelle comment elles vont parvenir à ce changement voulu. D'où la nécessité d'un suivi régulier des fiches-actions en distanciel avec l'expert et en présentiel avec l'équipe de la RN de Santé Sud.



> La rédaction du document officiel :

Le PEH, document officiel remis au ministère de la Santé, est le document de référence qui regroupe toutes les analyses et outils élaborés aux phases préalablement expliquées. Il est rédigé en suivant la trame élaborée par le ministère de la Santé et en remplissant les informations demandées. Ici, davantage d'informations ont été apportées, afin de présenter le plus de précisions possibles. Par exemple, l'analyse FFOM élaborée lors de l'état des lieux a été insérée dans le PEH, afin que toutes les observations et dysfonctionnements mis en avant durant cette phase ne soient pas oubliés.



« La rédaction a plus d'étapes que le guide du ministère. C'est plus détaillé, donc c'est bénéfique pour nous. »
- Dr Serge, médecin chef du CHRD d'Anjozorobe

Le PEH comprend 14 parties :

- Monographie et état des lieux du CHRD d'Anjozorobe, avec une présentation de l'hôpital et du système de santé
- Vision et mission de l'hôpital, issues des textes réglementaires du ministère de la Santé (mission) et définie par le médecin chef du CHRD (vision)
- Analyse et priorisation des problèmes, qui comprend l'état des lieux réalisé, détaillé selon les facteurs externes et internes, et les résultats et données concernant l'activité de l'établissement (nombre de consultations, nombre de CPN, nombre d'accouchements, types d'actes réalisés et nombre) et les données épidémiologiques tenues par le médecin chef sur l'état des pathologies (nombre de tuberculose, nombre de traitements administrés, etc.)
- Objectifs généraux du PEH, qui regroupe les 2 ou 3 objectifs principaux identifiés dans le cadre de la DACQ sur les 3 années à venir, en l'occurrence : augmenter le nombre de personnes consultant le CHRD, augmenter les compétences des SF, augmenter les effectifs en RH
- Démarche d'amélioration, qui reprend toute la méthodologie appliquée pour mettre en œuvre la DACQ, au cours des 3 missions de l'expert mais aussi en amont et en aval, avec les différentes parties prenantes
- Projet médical, qui énumère les objectifs attendus en termes d'amélioration des compétences médicales des équipes
- Projet d'accueil et de soins paramédicaux (PASP), qui reprend les objectifs concernant l'organisation de la maternité du CHRD (déplacements du personnel, disposition des médicaments, accueil des parturientes) et permet de la traiter de manière distincte du service de médecine
- Projet managérial, qui définit les compétences du médecin chef et de l'infirmière cadre à atteindre pour piloter les équipes du CHRD et mener les réunions de service par exemple
- Projet social qui se concentre sur les rénovations des logements des salarié-es du CHRD par exemple, mais aussi l'humanisation des soins par le personnel du CHRD



A noter que ces 4 projets (médical, PASP, managérial et social) avaient déjà été élaborés dans un PEH 3 ans auparavant mais n'avaient pas été mis en œuvre. Ils ont donc été repris dans leur globalité dans ce nouveau PEH. Ils se présentent sous la forme d'un cadre logique avec des objectifs spécifiques et des activités reprenant concrètement la marche à suivre.

- Cadre logique du PEH, qui reprend les activités prévues et propose des objectifs objectivement vérifiables avec des indicateurs
- Faisabilité du projet, avec un tableau de budgétisation des activités, un tableau d'estimation des recettes et ressources de l'établissement, et un tableau des effectifs du personnel complémentaire à recruter
- Plan directeur, qui reprend les objectifs généraux fixés dans la DACQ et y fait correspondre les activités définies dans les différents projets précédemment cités
- Mise en œuvre du PEH et chronogramme, qui décline le plan directeur en plan opérationnel plus concret, décliné à la fois sur les 3 ans du PEH et sur les 6 premiers mois, pour faciliter la mise en route de l'action
- Dispositif de suivi et évaluation et plan de suivi, qui s'appuie sur le chronogramme élaboré et permet un suivi des activités en termes quantitatif et qualitatif



Si l'élaboration du PEH doit être un processus participatif et incluant plusieurs parties prenantes de l'établissement, il est recommandé que sa rédaction ne revienne qu'à un seul référent, en consultation régulière avec le médecin chef, pour valider entre autres le plan opérationnel et le plan de faisabilité.

5. Opérationnalisation : aperçu de réalisations concrètes dans le cadre du projet

Le PEH est donc le point de départ du déploiement des actions sur 3 ans, car il comprend un plan opérationnel. Il s'agit alors de mettre en œuvre les actions qui ont été listées.

> Changements de pratiques

Les équipes du CHRD ont largement amélioré leurs pratiques et changé leurs méthodes, en fonction des orientations et objectifs relevés lors de l'état des lieux. Ces pratiques concernent en grande partie l'hygiène hospitalière. Par exemple, dorénavant, des savons et brosses sont mises à disposition du personnel sur chaque robinet et dans toutes les salles. Par ailleurs, il existe désormais des plannings de nettoyage et des protocoles, notamment concernant la gestion des déchets, avec certaines poubelles dédiées aux déchets souillés, d'autres pour les déchets ménagers et enfin d'autres pour les déchets médicaux piquants, coupants et tranchants (avec affichages de pictogrammes au-dessus).

Les changements concernent également l'organisation des services et la mise à disposition des matériels et équipements, qui semblent plus pratiques et opérationnels, afin de maximiser le temps au bénéfice des patient-es.



« Avant on ne pouvait pas dire aux usager-es de respecter l'hygiène, alors qu'il n'y avait même pas de bac à ordures dans les salles. Maintenant il y en a même pour les usager-es. »

- Dr Serge, médecin chef du CHRD d'Anjozorobe



« J'ai remarqué beaucoup d'amélioration dans les pratiques de prise en charge des patient-es. Par exemple, les kits d'urgence, on les a rangés dans la salle de soins, donc maintenant ils sont tout de suite à notre disposition quand il y a des urgences. Avant, ils étaient rangés dans la pharmacie, donc ils n'étaient pas accessibles facilement. »

- Mme Mamitiana, point focal PEH

Par ailleurs, cette réorganisation concerne également les patient-es, dans le sens où des changements ont été effectués pour rendre les informations concernant les soins et services plus accessibles et visibles pour ces dernier-es. Il s'agit par exemple d'afficher des plans du CHRD à l'entrée de l'établissement (avec indication des points d'eau ou WC) ou de créer des permanences d'accueil pour orienter les usager-es. Des dispositifs de recueil de satisfaction des patient-es et des usager-es ont également été élaborés et leur sont distribués.

Enfin, des protocoles ont été élaborés, par exemple pour l'entrée en maternité d'une femme enceinte, sur le traitement et la surveillance de patient-es aux urgences ou sur le suivi du postpartum immédiat de 6h, qui permettent aux RH en santé d'être encadrées et rassurées dans leur pratique.

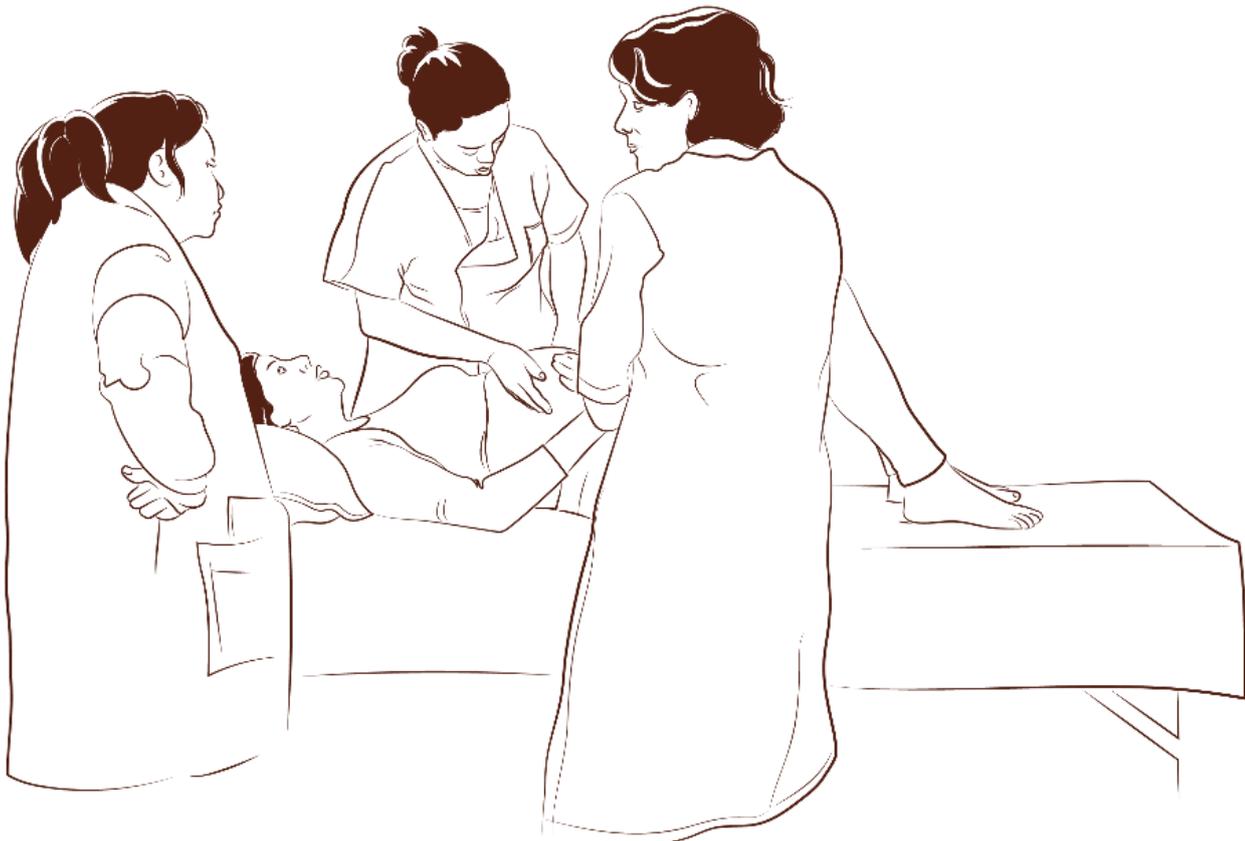


« Grâce au PEH, nous avons mis les numéros de téléphone d'urgence et de chaque service sur le mur de l'hôpital, comme ça les gens savent où appeler. En plus, ce changement ne coûte pas cher mais impacte beaucoup ! »

- Mme Mamitiana, point focal PEH

> Formation des Ressources humaines

À la suite de l'état des lieux initial dans le cadre de l'élaboration du PEH, des besoins en formation à destination des équipes du CHRD ont été identifiés. Elles sont depuis dispensées régulièrement soit en interne, soit de la part des autorités sanitaires, sur demande de l'équipe et du médecin-chef. Dans ce cadre, Santé Sud a également fait appel à sa référente en Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) pour former sur des pratiques opérationnelles les sages-femmes du CHRD notamment en soins obstétricaux et néonataux d'urgence, mais aussi sur les questions de planning familial et consultations prénatales.



> Réhabilitation des locaux et dotation de matériel



« Des infrastructures propres, non vétustes et équipées sont importantes pour inciter les gens à venir. Si les gens sont bien accueillis, le bouche à oreille fera son travail. »

- Dr Serge, médecin chef du CHRD d'Anjzorobe

Dans le cadre du projet, Santé Sud a participé à la rénovation de la case des accompagnant-es (familles des patient-es), en réhabilitant dans ce bâtiment une cuisine fonctionnelle, un dortoir, mais également une salle de stockage et une salle de réunions pour le CHRD⁴. Un bloc sanitaire (avec WC, pissoir et douche) ainsi qu'un lavoir ont également été construits à proximité de la case.

Enfin, des puisards ont été construits afin d'écouler les eaux usées de la maternité, du bloc sanitaire et de la case des accompagnant-es.

⁴ Voir annexe 4



« La rénovation de la case des accompagnant-es va beaucoup satisfaire les patient-es et les communautés.

Auparavant il n'y avait pas de dortoirs pour les familles, qui devaient dormir dans la cuisine, donc maintenant qu'il y a une autre salle pour dormir, ils pourront rester plus longtemps aux côtés de leurs proches. » - Dr Serge, médecin chef du CHRD d'Anjzorobe

6. Suivi de la mise en œuvre d'un PEH

Dans le cadre de l'opérationnalisation du PEH, il s'agit de suivre l'évolution de l'organisation et du fonctionnement du CHRD, pour s'assurer de la progression attendue de la qualité de l'accueil et des soins, sur les trois ans à venir.

> Suivi interne au CHRD

Un suivi interne est mis en place à travers plusieurs dispositifs présentés dans le document PEH et conduit par plusieurs personnes ressources. En premier lieu, des réunions de service ont été mises en place pour assurer un suivi des améliorations déployées.



> Les réunions de services hebdomadaires :

L'instauration de réunions de service hebdomadaires est préconisée par le PEH et sont mises en œuvre pour opérationnaliser les projections de ce dernier. Elles permettent de suivre l'avancée des recommandations et des indicateurs, faire remonter des problèmes et prendre des décisions pour améliorer davantage la qualité au sein des services. A l'issue de chaque réunion, les équipes se donnent des objectifs à atteindre et, d'une réunion à l'autre, vérifient s'ils ont été atteints et ciblent les prochains objectifs.

Dans le cas du CHRD d'Anjzorobe (en raison de sa taille), les personnes impliquées dans ces réunions de service sont les mêmes que celles participant au COPIL, à savoir des représentant-es de tous les services du CHRD. De ce fait, il est inutile de conserver un COPIL en plus des réunions de service, qui ferait doublon dans ses missions de supervision du suivi et dans le personnel qui y prend part. C'est pour cette raison qu'au cours de la dernière mission de l'expert, le COPIL est finalement dissolu et son rôle de coordination de la mise en œuvre du PEH revient aux réunions de services.

Comme indiqué, la responsable PEH du CHRD, Mme Mamitiana, assure la bonne tenue des réunions de service et le transfert des relevés de décision de ces réunions. Elle supervise aussi le suivi de l'atteinte des objectifs fixés, notamment dans les fiches actions lors des groupes de travail. C'est elle également qui garde un contact régulier à distance avec l'expert en démarche qualité et l'équipe Santé Sud. Chaque mois, elle envoie à l'expert les statistiques de l'établissement, qui permettent de refléter la fréquentation et la couverture globale à l'échelle du district. Ces indicateurs révèlent si les patient-es viennent davantage et sont satisfait-es, prouvant ainsi l'utilité du PEH dans les faits.

Des STAFF techniques médicaux mensuels ont également été mis en place dans le cadre du PEH. Ce sont des réunions d'équipe pluridisciplinaires pour parler de cas cliniques et de l'état de certains malades. Le médecin-chef les prépare à partir de quelques situations qui ont eu lieu dans le mois et qui ont souvent laissé apparaître des dysfonctionnements ou défaillances. L'objectif des STAFF est de décider ensemble de ce qu'il va falloir mettre en place pour ne pas reproduire les mêmes erreurs à l'avenir et comprendre les causes qui ont mené à cette situation. Certains cas sont abordés directement en réunions de services et traités à travers des fiches-actions dans des groupes de travail.

Ceux abordés en STAFF sont des cas non résolus et souvent plus techniques. Ces STAFF permettent l'amélioration continue de la qualité des soins et le renforcement technique des équipes.



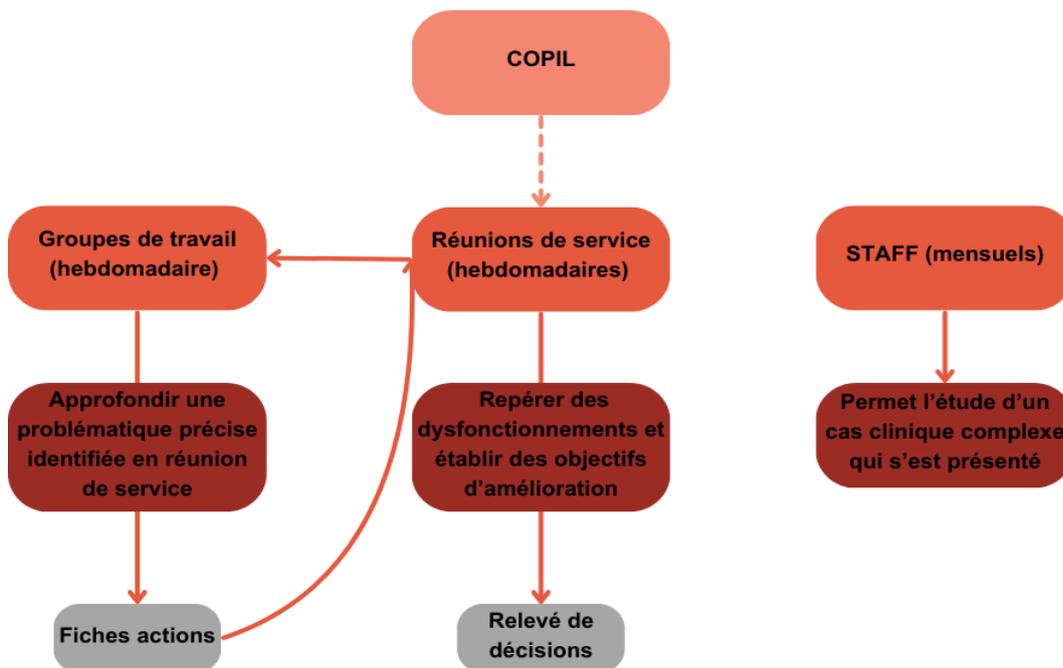
« Chaque département organise des formations spécifiques selon leurs besoins, besoins pensés pendant les réunions de service. »

- Mme Mamitiana, point focal PEH



« Nous avons établi des calendriers de réunion hebdomadaire pour chaque service puis une réunion mensuelle pour une sorte de STAFF avec le médecin chef, pour voir l'évolution et les améliorations à faire entre chaque réunion. »

- Mme Mamitiana, point focal PEH



Suivi opérationnel du PEH



> Suivi par Santé Sud

Tout d'abord, une fois par mois, la cheffe de projet ou la chargée de mission Santé Sud se rend au CHRD pour participer à une des réunions de service hebdomadaires. Il s'agit de compléter le suivi en distanciel effectué par l'expert en démarche qualité, suivi qui peut parfois rester trop partiel, en observant les réunions et en communiquant à l'expert des informations complémentaires à celles transmises par les équipes sanitaires. Le but est de maintenir une présence de Santé Sud et d'accompagner la conduite des réunions, afin de les structurer et assurer leur efficacité.



L'expert en démarche qualité garde le contact et participe à des réunions en distanciel pour aider les équipes Santé Sud sur le terrain à suivre de manière opérationnelle les équipes du CHRD dans la mise en œuvre de leur démarche qualité. Les tableaux de suivi présentés dans le document PEH constituent la démarche pour le suivi-évaluation⁵.

⁵ Voir annexe 5

Un document initialement destiné aux responsables du service « PEH et Humanisation » de la DHRD présentant une fiche de questionnements évaluatifs à poser aux équipes afin de s'assurer de l'atteinte des objectifs et de leur implication a aussi été élaboré par l'expert. L'utilisation de ce document facilite également le suivi-évaluation de la cheffe de projet de Santé Sud lors de ces interventions au CHRD.

Ensuite, l'expert en démarche qualité assure un suivi à distance des équipes du CHRD tout au long du projet. Il demande régulièrement les compte-rendu de réunions, de staff et les fiches-actions au point focal ou au médecin-chef. En fonction de ces documents, il fait part de ses commentaires et recommandations, et peut orienter de nouvelles thématiques à aborder en réunions ou de nouvelles fiches-actions. Il demande également des rapports réguliers, en fonction des indicateurs qu'il souhaite analyser ou vérifier.



« Le suivi avec Pierre Noël se fait via WhatsApp, nous avons des rapports à lui rendre. Les équipes, à l'issue des réunions hebdomadaires, et moi je le fais mensuellement, pour lui indiquer les prochaines étapes à venir. »

- Dr Serge, médecin chef du CHRD d'Anjozorobe



« Maintenant quand je regarde notre rapport mensuel d'activité (RMA), je trouve que la fréquentation s'est améliorée. Mais ça donne encore plus de travail, car les gens affluent de partout avec le bouche à oreille, donc nous sommes débordés, nous n'avons pas assez de lits ni de RH. Maintenant même les tradipraticien-nes amènent les personnes malades à l'hôpital parce que sa réputation s'est beaucoup améliorée. »

- Dr Serge, médecin chef du CHRD d'Anjozorobe



Même si Santé Sud apporte un réel appui pour concrétiser les actions à mettre en œuvre dans le cadre de la démarche qualité, l'équipe du CHRD trouve que la charge de travail est très importante, car le nombre de ressources humaines est encore trop bas pour tout assimiler.

> Quel rôle pour les autorités sanitaires ?

La cheffe de projet Santé Sud s'occupe de restituer l'avancée du processus auprès des autorités sanitaires. Il s'agit en partie de communiquer sur les procédés mis en œuvre dans la pratique et de partager les bonnes pratiques aux autorités, notamment à la DHRD, pour qu'elles puissent à l'avenir suivre et accompagner l'élaboration de PEH au sein des CHRD sous leurs responsabilités avec ces outils et méthodes, qui ont porté leurs fruits.

L'expert en démarche qualité a notamment fait parvenir un guide d'état des lieux ainsi que sa fiche de questionnement évaluatif, afin de contribuer au renforcement de leurs capacités à accompagner les établissements de santé.

Une fois le PEH envoyé au ministère de la santé, notamment auprès des services de la DHRD, ces derniers ont envoyé un canevas aux équipes, devant être rempli et retourné, faisant office de suivi du PEH et de son opérationnalisation.



Malgré le bon déroulement du processus de démarche qualité à travers le PEH et la grande motivation de l'équipe du CHRD, le suivi-évaluation est encore trop dépendant de Santé Sud et surtout de l'expert en démarche qualité, ce qui ne rend pas la situation pérenne. En effet, les autorités sanitaires ne se sont pas encore saisies de ce suivi: la DHRD est l'organe responsable du suivi des PEH au sein des CHRD. Néanmoins, faute de budget et de temps, ses équipes n'ont pu se rendre sur place et apporter ce soutien nécessaire. Par ailleurs, les Centres hospitaliers régionaux (CHR), références des CHRD, doivent également apporter un suivi en matière de qualité des soins, mais ils n'ont pas pu être présents.

C'est pourquoi le médecin-chef demande pour l'avenir un appui pour un plaidoyer auprès des services sanitaires, afin d'obtenir davantage de suivi et d'accompagnement.

> CONCLUSION

Le PEH est un document officiel, établissant un plan d'action d'amélioration continue pour le CHRD sur les trois années à venir. Sa rédaction a nécessité de nombreuses étapes, qui participent à la fois à son élaboration et à la démarche d'amélioration continue de la qualité. Une fois établi, il doit être opérationnalisé pour servir la DACQ. En ce sens, il est important de suivre la bonne mise en œuvre des objectifs fixés et activités à mener identifiées au cours du travail d'état des lieux et référencées dans le PEH.

Points positifs	Freins
<ul style="list-style-type: none">• Un médecin chef moteur et engagé• Une équipe motivée, dynamique et sensible au changement• Une implication des représentant-es des autorités sanitaires de proximité (SDSP et SRS)• Mission et suivi de la part d'un expert en démarche qualité• Suivi par l'équipe de Santé Sud	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de ressources humaines limité au CHRD• Moyens financiers du CHRD restreints• Moyens des ministères ou autorités sanitaires restreints, entraînant un manque de suivi-évaluation de certaines entités• Charge administrative et rédactionnelle lourde



> POUR ALLER PLUS LOIN

Quelques recommandations de lecture pour plus d'informations sur cette thématique :

["Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service"](#), Recommandation de Bonne Pratique Professionnelle (RBPP) de l'Agence Nationale d'évaluation de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANAES) /Haute Autorité de Santé, 2018

Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé, Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), avril 2002.

[Mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de santé. principes méthodologiques](#), Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM), octobre 1996

[Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé](#), ANAES, 2000

[Quelles étapes pour la conduite du changement à l'hôpital ?](#), Caroline Merdinger-Rumpler, Thierry Nobre, 2011

[Agir pour le changement. Guide méthodologique pour accompagner des processus de changement « complexe » : analyser, planifier, suivre et évaluer](#), Bruno de Reviers (F3E), Hédia Hadjaj-Castro (COTA), avril 2014

[Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé : principes généraux](#), ANAES, 2002





> ANNEXES

Si vous souhaitez consulter les annexes mentionnées dans la présente fiche, merci de contacter Santé Sud à l'adresse : contact@santesud.org