



# TOBIM-PAHASALAMANA TOMOMBANA SY MAHOMBY (TTM): Une démarche prouvée d'assurance qualité globale

## VUE D'ENSEMBLE

Cette intervention cadre dans la mise en œuvre du Programme de santé ACCESS:

Nom du projet	Accessible Continuum of Care and Essential Services Sustained (ACCESS)
Mandaté par	United States Agency for International Development (USAID)
Objectif	Accélérer l'amélioration durable de la santé de la population malagasy, en assurant l'accessibilité et le maintien d'un continuum de soins et de services essentiels et de qualité pour les populations cibles
Lieux	14 régions de Madagascar
Partenaires de mise en œuvre	Consortium dirigé par Management Sciences for Health (MSH)
Durée	6 ans et demi (octobre 2018 – mars 2025)

## CONTEXTE

En réponse aux défis d'ordre sanitaire à Madagascar, le Ministère de la Santé Publique appuyé par USAID ACCESS donne priorité à l'amélioration du système de santé, avec une attention particulière aux populations les plus vulnérables : les femmes et les enfants, mais aussi les communautés dans les zones reculées. Cette priorité correspond à l'objectif du programme de contribuer à réduire le taux de mortalité maternelle et infantile à Madagascar.

Plusieurs facteurs impactant la qualité des services ont été identifiés, entre autres l'insuffisance de formation des agents de santé mais aussi le manque de personnel dans les centres de santé de base. Ajoutés à cela, l'insuffisance voire la rupture des intrants, la vétusté des infrastructures, la gestion inappropriée de la formation sanitaire et un comportement inadéquat vis-à-vis des clients entraînent la dégradation de l'image du système de santé. C'est pour pallier cette réalité et dans l'optique d'offrir un service de qualité aux usagers que l'approche TTM ou Tobim-pahasalamana Tomombana sy Mahomby a été mise en œuvre.

### I. Aperçu de l'approche

Le "Tobim-pahasalamana Tomombana sy Mahomby" – TTM est une méthodologie systémique développée par MSH et adaptée au contexte et aux normes nationales préétablies à Madagascar en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique.

Centrée sur les personnes et sur l'équité, cette approche répond aux besoins cliniques et non cliniques des agents de santé et permet aux usagers d'accéder à des soins de qualité et durables. Elle se développe le long d'un processus d'amélioration de conformité à des standards de qualité se rapportant à 9 domaines : équipements (1), infrastructures (2), médicaments, intrants et fournitures essentielles (3), personnel (4), formation (5), soutien et relation avec le système de santé communautaire (6, 7), qualité des services (8) et capacité de gestion (9). La méthodologie TTM est un outil qui aide les prestataires de santé à améliorer leur qualité de services.

## II. But

A terme, TTM a comme but de valoriser les droits fondamentaux des agents de santé, des clients et des usagers dans les formations sanitaires. Cela se fait à travers l'accompagnement des personnels de santé pour qu'ils aient à la fois les infrastructures, les matériels nécessaires et la formation pour exécuter leur quotidien de clinicien et humaniser les soins aux clients pour qu'ils puissent jouir d'une expérience de soins satisfaisante.

### LES DROITS DES CLIENTS EN MATIÈRE DE SANTÉ



- Le libre choix du praticien
- L'accès aux soins pour tous
- Le droit à l'information médicale
- Le respect de la personne soignée
- Le droit d'exprimer son avis

## III. Le processus TTM

Après le développement de l'approche par USAID ACCESS avec le Ministère de la Santé Publique, elle est actuellement utilisée dans 766 formations sanitaires réparties dans 11 régions. L'approche a été introduite au niveau des formations sanitaires à partir d'avril 2020 à octobre 2021, dépendant de la planification élaborée par les Equipes de Management de Région (EMARs) et de District (EMADs). La phase TTM démarre depuis la conception et l'introduction de l'approche (janvier 2019 à mars 2020), sa mise en œuvre, les évaluations répétées, les mesures correctives et le suivi-évaluation semestriel. TTM est évaluée à partir des résultats concrets et des indicateurs de performance spécifiques.



Dans la pratique, les formations sanitaires sont évaluées sur :

- L'effectif et l'efficience du personnel ;
- La disponibilité de médicaments, produits et équipements adéquats ;
- Une infrastructure appropriée ;
- Une gestion efficace ;
- Une participation active de la communauté ;
- Des soins centrés sur le patient (comme les temps d'attente, la communication interpersonnelle, la confidentialité, les soins respectueux du sexe et de l'âge).

## IV. Processus de mise en œuvre de TTM au niveau des formations sanitaires

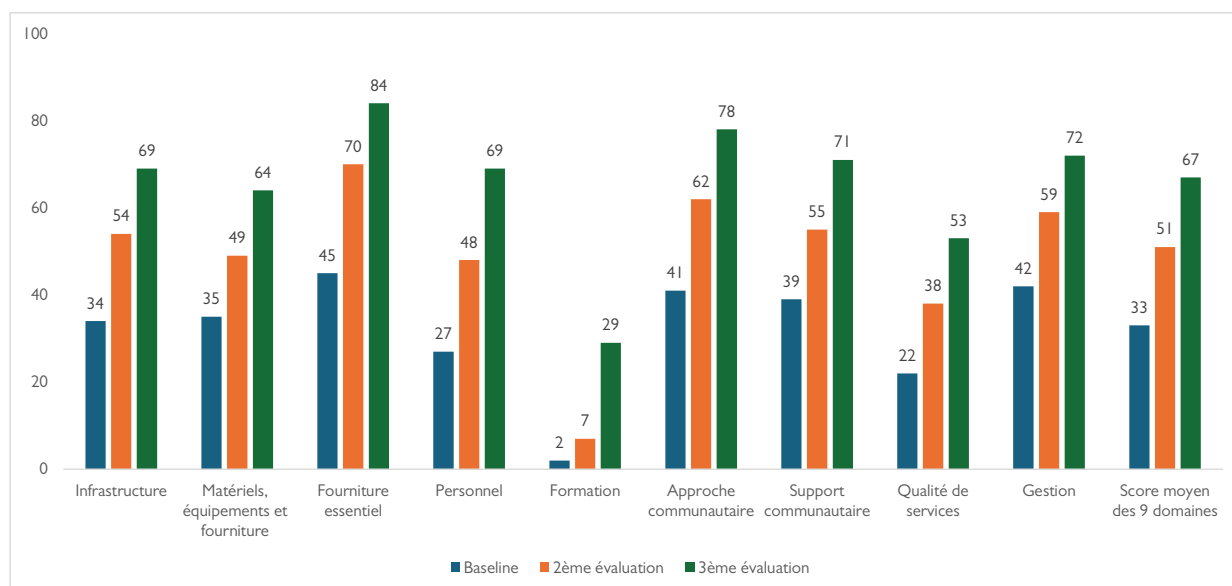
L'approche TTM est une démarche multisectorielle impliquant plusieurs acteurs de la santé publique, notamment les EMAR, les EMAD, l'ensemble du personnel des formations sanitaires, ainsi que le staff du programme USAID ACCESS. Le processus passe par cinq étapes essentielles :

- Orientation des facilitateurs TTM concernant l'approche en général
- Introduction de l'approche au niveau des formations sanitaires (Centre Hospitalier de Référence du District (CHRD) et Centre de Santé de Base de niveau 2 (CSB2))
- Evaluation de base des standards de qualité définis sur les normes CSB2 et CHRD existants à Madagascar et validés par les différentes directions et services du Ministère de la Santé Publique impliqués dans l'amélioration de la qualité des services au niveau des formations sanitaires
- Mise en œuvre des activités correctrices/d'amélioration des standards peu ou non performants par les formations sanitaires avec l'assistance technique des facilitateurs
- Évaluation conjointe des standards au niveau des formations sanitaires (CHRD et CSB2) tous les 6 mois par les facilitateurs TTM (EMAR, EMAD et staff ACCESS régions et districts) qui, à chaque nouvelle évaluation, démarre un nouveau cycle d'amélioration.

## V. Résultats

Le programme de santé ACCESS a fixé un objectif de 65% des formations sanitaires atteignant le statut de TTM. Une formation sanitaire atteint le statut TTM en obtenant un score moyen d'au moins 70% dans les neuf domaines des standards TTM. A la fin de septembre 2024, 61% des formations sanitaires ont atteint ce statut.

### Evolution des scores moyens par domaine des 363 CSB2 ayant effectué au moins trois évaluations TTM



Pour les 363 CSB2 ayant effectué au moins trois évaluations TTM, en général, tous les scores moyens par domaine ainsi que le score moyen pour l'ensemble des 9 domaines se sont améliorés depuis l'évaluation de base jusqu'à la 3ème évaluation. Le score moyen dans les 9 domaines est passé de 33% à 67% à la troisième évaluation. A noter qu'en moyenne la 3ème évaluation d'une formation sanitaire est menée 18 mois après l'évaluation de base malgré que théoriquement cette évaluation devrait avoir lieu 12 mois après (cycle d'évaluation de 6 mois).

Quatre domaines sont performants avec un score d'au moins 70% (domaine 3 : médicaments, intrants et fournitures essentielles 6 : approche communautaire, domaine 7 : support communautaire et domaine 9 : gestion). Les standards de ces 4 domaines sont déjà exécutés dans les activités de routine des CSB2, mais pour être conforme aux normes, sa mise en oeuvre a nécessité un recadrage afin de la réaliser correctement.

Trois domaines ont un score avoisinant les 70% (domaine 1 : infrastructure, domaine 2 : matériels, équipements et fourniture et domaine 4 : personnel). Ces scores ont été obtenus suite à un appui et implication des EMARs et EMAD dans la mise en œuvre des activités identifiées dans le plan d'actions élaboré par les CSB2 après l'évaluation.

Le domaine 8 (qualité de services) a une performance moyenne de 53% et le domaine 5 (formation) a la performance la plus basse (29%). Dans ces deux domaines, les CSB2 sont confrontés à des défis, notamment des standards basés sur des approches de collecte des informations sur la satisfaction des clients qui n'ont pas été efficaces à Madagascar et qui doivent être révisées et des standards basés sur des actions qui sont hors du contrôle des CSB2 (par exemple, l'analyse des décès évitables et la formation formelle des agents de santé par des formateurs qualifiés).

Parmi 98 CSB2 ayant effectué au moins quatre évaluations TTM, les scores ont continué à s'améliorer dans les 9 domaines au cours de la quatrième évaluation par rapport à la troisième. Le score moyen des 9 domaines est passé de 33% au baseline à 72% à la quatrième évaluation. Six domaines sur les 9 ont un score d'au moins 70%.

*“Devenir TTM requiert l'implication de tout le personnel au sein du centre de santé. Mes collègues ici sont tout à fait convaincus de l'importance de la qualité de l'accueil, la propreté et l'entretien du centre de santé, l'administration des médicaments et l'entretien des équipements. Aujourd'hui, nous sommes fiers du travail déjà accompli et nous nous engageons pour que Kianjavato soit un centre de santé performant et efficace !” -*

*Dr HANITRINIAINA Espérance - Chef CSB2 Kianjavato, district de Mananjary, région Fitovinany.*

## VI. Pérennisation de l'approche TTM

### Transfert de la mise en œuvre TTM

- Aux membres des EMARs et EMADs

Les EMARs et EMADs sont impliqués dans l'évaluation des standards TTM depuis le début de la mise en œuvre de cette approche. Afin qu'ils puissent continuer leur appui aux formations sanitaires et effectuer la mise à l'échelle dans les autres formations sanitaires non encore touchées par TTM, un « Standard Operating Procedure » (SOP) concernant la mise en œuvre et le suivi des activités TTM leur sera partagé.

- Auto-évaluation des standards TTM par le personnel de la formation sanitaire

Pour promouvoir l'appropriation de l'approche TTM et assurer sa continuité après le retrait d'ACCESS, le personnel des formations sanitaires effectue désormais des auto-évaluations semestrielles. En 2024, 18% des formations sanitaires des CSB2 (141 sur 766) ont adopté cette pratique. Ces évaluations, encadrées initialement par les EMAD et ACCESS, nécessitent environ 4 demi-journées deux fois par an.

### Transfert des données TTM vers l'instance DHIS2 national

Depuis juillet 2023, les données TTM sont intégrées au système DHIS2 national par les EMAD, avec l'appui d'ACCESS. Les acteurs clés du Ministère de la Santé Publique à tous les niveaux ont été formés à l'utilisation de cette plateforme et disposent désormais de codes d'accès pour analyser les données et fournir des retours aux formations sanitaires.

### Révision de l'outil TTM

Face aux défis identifiés par les CSB2, EMAR et EMAD lors des évaluations, l'outil TTM a été simplifié lors d'un atelier en juin 2024. Les standards ont été réduits de 118 à 103. Une orientation sur les mises à jour a été réalisée pour les facilitateurs centraux, EMAR et EMAD de la région Atsinanana. Les formulaires TTM dans le DHIS2 ont également été actualisés.

## VII. Bonnes pratiques

Les facteurs clés du succès incluent :

- L'implication de toutes les directions du Ministère de la Santé Publique dès la conception de l'approche.
- L'engagement des EMAR et EMAD dans les évaluations et le suivi des actions correctrices.
- L'intégration des plans d'action dans les supervisions régulières.
- L'appropriation de l'approche TTM par le personnel des formations sanitaires et le Ministère de la Santé Publique à tous les niveaux.
- L'utilisation systématique des données pour suivre les améliorations.
- La satisfaction du personnel de santé des formations sanitaires en constatant les améliorations. Ceci les encourage à continuer à utiliser l'approche comme outil d'amélioration de leur qualité de services.
- L'auto-évaluation des standards TTM par le personnel des formations sanitaires eux-mêmes.
- Les actions pour améliorer les standards peuvent-être réalisées avec les ressources disponibles (au sein de la formation sanitaire même, ou avec l'aide des membres du Commission Communale de Développement Sanitaire , ou avec l'aide de la communauté) sans trop demander des ressources extérieures.