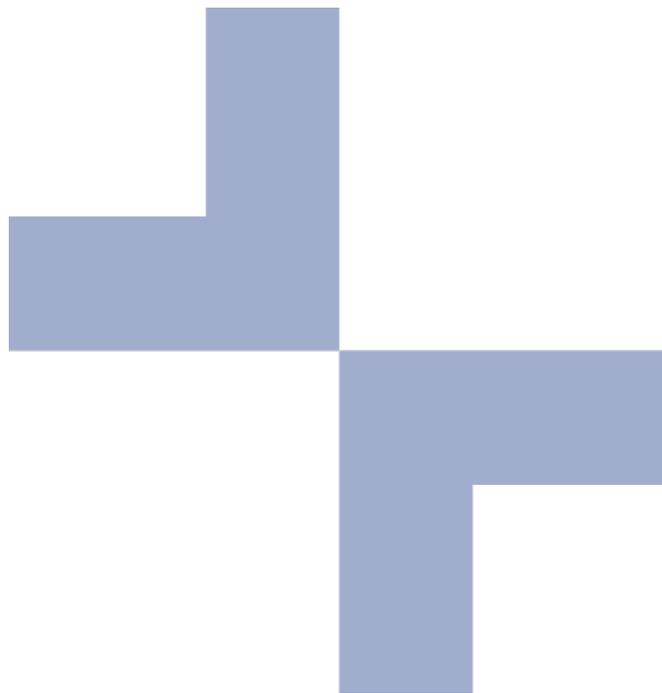


---

# Le Tutorat dans le secteur privé de la santé au Sénégal: approche et leçons apprises

Decembre 2020

---



**Citation recommandée:** SHOPS Plus. 2020. *Le Tutorat dans le secteur privé de la santé au Sénégal : approche et leçons apprises*. Rockville, MD: Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project, Abt Associates Inc.

**Accord de coopération :** AID-OAA-A-15-00067

**Description du projet :** Le projet Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus (SHOPS Plus) est l'initiative phare de l'USAID dans le secteur privé de la santé. Le projet vise à exploiter pleinement le potentiel du secteur privé et à stimuler l'engagement des secteurs public et privé à améliorer les résultats de santé dans les domaines de la planification familiale, du VIH, de la santé infantile et d'autres aspects de la santé. SHOPS Plus soutient la réalisation des priorités du Gouvernement des États-Unis en matière de santé et améliore l'équité et la qualité du système de santé dans sa totalité.



Abt Associates Inc.  
6130 Executive Boulevard  
Rockville, MD 20852 USA  
Tél. : +1.301.347.5000  
abtassociates.com

American College of Nurse-Midwives | Avenir Health  
Broad Branch Associates | Banyan Global | Insight Health Advisors  
Iris Group | Population Services International | William Davidson Institute at the  
University of Michigan

# Sommaire

<b>Tableaux</b> .....	<b>iii</b>
<b>Figures</b> .....	<b>iii</b>
<b>Acronymes</b> .....	<b>iv</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>1</b>
<b>Introduction et contexte</b> .....	<b>3</b>
<b>Définition, objectifs et méthodologie</b> .....	<b>3</b>
<b>Approche du Tutorat P</b> .....	<b>5</b>
Révision des outils du Tutorat .....	5
Mise en place des comités de pilotage et de suivi .....	6
Sélection des sites .....	7
Sélection des leads de modules et des tuteurs.....	9
Encadrements sur site.....	10
Passage du témoin aux régions médicales et aux districts sanitaires .....	12
<b>Résultats du Tutorat P</b> .....	<b>13</b>
<b>Leçons apprises</b> .....	<b>17</b>
<b>Conclusions et recommandations</b> .....	<b>18</b>
<b>Références</b> .....	<b>20</b>

# Tableaux

Tableau 1 : Distribution des SPS enrôlées dans le Tutorat P, par type .....	8
Tableau 2 : Répartition des tuteurs par profil.....	10
Tableau 3 : Éléments évalués en fonction des modules.....	11
Tableau 4 : Répartition des prestataires encadrés par région .....	11

# Figures

Figure 1 : Processus de mise en œuvre du Tutorat P .....	5
Figure 2 : Répartition des SPS enrôlées dans le Tutorat P dans les 5 régions d'intervention .....	8
Figure 3 : Progrès réalisés dans le domaine de la planification familiale après le passage des tuteurs au niveau des SPS, 2018-2020 .....	13
Figure 4 : Progrès réalisés dans le domaine de la SMNI après le passage des tuteurs au niveau des SPS, 2018-2020 .....	15
Figure 5 : Progrès réalisés dans le domaine de la LCM après le passage des tuteurs au niveau des SPS, 2018-2020 .....	16
Figure 6 : Progrès réalisés dans le domaine de la gestion après le passage des tuteurs au niveau des SPS, 2018-2020 .....	17

# Acronymes

<b>ASPS</b>	Alliance pour le Secteur Privé de la Santé
<b>DLSI</b>	Division pour la Lutte contre le Sida et les IST
<b>DSME</b>	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
<b>ECD</b>	Équipes cadres de districts
<b>ECR</b>	Équipes cadres de régions
<b>LCM</b>	Lutte Contre la Maladie
<b>MCD</b>	Médecins Chefs de District
<b>MCR</b>	Médecins Chefs de Région
<b>MSAS</b>	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
<b>PF</b>	Planification Familiale
<b>PNP</b>	Politiques, Normes et Protocoles
<b>PNLP</b>	Programme National de Lutte contre le Paludisme
<b>PNT</b>	Programme National de lutte contre la Tuberculose
<b>PPP</b>	Partenariat Public-Privé
<b>SMNI</b>	Santé Maternelle Néonatale et Infantile
<b>SPS</b>	Structures Privées de Santé

# Sommaire

Le Tutorat, approche de renforcement des capacités des ressources humaines sur le site, a été introduit au Sénégal il y a plusieurs années dans le secteur public de la santé, avec l'appui de l'USAID. Le projet SHOPS Plus de l'USAID a adapté le Tutorat pour le secteur privé. Cette initiative était fondée sur une étude en 2016 qui a permis à SHOPS Plus de retenir le Tutorat comme l'approche la plus adaptée pour le renforcement des capacités des prestataires du secteur privé.

La mise en œuvre du Tutorat privé (ou Tutorat P) a eu lieu dans les 5 régions de Dakar, Diourbel, Kaolack, Thiès et Saint-Louis de janvier 2018 à octobre 2020. Une première cohorte de 50 Structures Privées de Santé (SPS) réparties dans les 5 régions a été enrôlée en décembre 2018, suivie par une deuxième cohorte de 25 SPS supplémentaires en septembre 2019. En Octobre 2020, 5 SPS additionnelles ont été enrôlées durant un « passage du témoin » aux régions médicales et districts sanitaires, pour une meilleure appropriation des résultats au niveau du secteur privé et pour assurer la pérennisation du Tutorat P. Les bénéficiaires directs du Tutorat P sont le personnel médical, le personnel paramédical et les gestionnaires des SPS concernées : médecins, sages-femmes, infirmiers, assistants infirmiers, et assistants techniques.

Le Tutorat est une approche d'amélioration de la qualité des services basée sur un « encadrement sur site » par un expert dénommé « tuteur ». La méthodologie du Tutorat P est adaptée au contexte et aux besoins spécifiques du secteur privé, avec pour objectif d'améliorer la qualité de la gestion et des soins offerts conformément aux recommandations édictées par les Politiques, Normes et Protocoles (PNP) du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS). La méthodologie consiste en premier lieu à faire une analyse situationnelle des SPS pour permettre d'identifier les lacunes et les besoins des SPS. Par la suite, l'approche consiste à organiser des passages de tuteurs selon un plan d'action qui tient en compte les lacunes identifiées et qui est validé par les prestataires des SPS concernées. Une évaluation finale permet de mesurer les progrès réalisés 3-6 mois après le premier passage des tuteurs et identifier si un deuxième passage est nécessaire.

SHOPS Plus a sélectionné 50 tuteurs sur la base de leur expérience, de leur connaissance des approches qualité et du Tutorat, et de leur capacité à former des prestataires sur les PNP du MSAS. Les résultats des évaluations finales montrent des progrès tangibles pour les 4 modules : Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI), Planification Familiale (PF), Lutte Contre la Maladie (LCM) et Gestion. Les performances des structures, mesurées par des scores, ont augmenté pour de nombreux indicateurs, dépassant fréquemment le seuil jugé acceptable de 85 %. Les lacunes résiduelles observées sont surtout imputables à des facteurs organisationnels et structurels, non sensibles à la formation continue.

La mise en place au niveau des régions d'intervention de comités pérennes pour accompagner les actions orientées vers le secteur privé, ainsi que le développement du dialogue avec les équipes cadres des régions et des districts, et la signature de protocoles d'accord ont permis de combler certaines de ces lacunes.

L'expérience du Tutorat P de SHOPS Plus a été conduite globalement avec succès. Elle a permis de tirer des leçons utiles pour sa poursuite, sa réplique et son passage à l'échelle :

- La mise en place au niveau régional de comités de pilotage et ou de comités techniques spécifiquement orientés vers le développement du Partenariat Public-Privé en santé a

assuré la présence de structures dédiées au déploiement des interventions orientées vers le secteur privé de la santé en général et la qualité de soins en particulier.

- La charge de travail ou la présence de clients a empêché certains prestataires privés de participer aux sessions d'encadrement. Il est donc nécessaire de prendre en compte les contraintes spécifiques au secteur privé relatives à la disponibilité en temps et en ressources humaines.
- Suite aux encadrements sur site, les responsables des Structures Privées de Santé ont compris la nécessité de disposer d'un personnel permanent avec les compétences nécessaires pour une application effective des PNP et pour une pérennisation des acquis du Tutorat P.
- Dans le Tutorat P, le renforcement des capacités des prestataires du secteur privé en améliorant leurs connaissances et leurs pratiques cliniques n'est pas suffisant pour assurer la qualité des services. Les besoins en équipement, aménagement des locaux et élargissement de leur ensemble de services requièrent un investissement financier pour combler les lacunes.
- Le Tutorat P a permis un rapprochement entre le public et le privé, ainsi que des initiatives de partenariat plus approfondis. La collaboration entre les districts et les SPS, à travers des protocoles d'accord entre les parties prenantes, a permis de combler des lacunes relatives à la disponibilité des intrants et des outils indispensables pour l'application des PNP par les structures.
- Les SPS ont besoin d'accompagnement en gestion pour mener à bien leurs activités. Le marketing en particulier est souvent négligé par les responsables des SPS.
- L'absence d'application des PNP validés au niveau national par tous les partenaires techniques et financiers impacte négativement la qualité des soins sur le terrain.

Pour pérenniser les acquis du Tutorat P et améliorer de manière continue la qualité des services au niveau des SPS, il faut des mesures au niveau des secteurs public et privé, notamment :

- Assurer l'appropriation par les régions médicales et les districts de toutes les activités de mise en œuvre du Tutorat P ;
- Envisager d'autres modalités d'encadrement des prestataires moins contraignantes en termes de temps pour pouvoir prendre en compte les contraintes spécifiques au secteur privé et adapter des contenus de la formation aux besoins exprimés des SPS ;
- Accompagner les SPS dans la recherche de financement et l'élaboration de demandes de crédit pour faciliter l'accès à des investissements portant sur l'infrastructure et les équipements ;
- Formaliser les engagements entre les districts et les SPS avec la signature de protocoles d'accord entre les parties prenantes, afin de matérialiser la collaboration ;
- Insister sur la nécessité pour les SPS d'accorder une plus grande importance à la gestion et au marketing ;
- Assurer que les normes et les protocoles du MSAS sont appliqués au niveau national par tous les partenaires techniques et financiers.

# Introduction et contexte

La Commission Lancet sur les systèmes de santé de haute qualité à l'ère des Objectifs de Développement Durable définit un système de santé de haute qualité comme « un système qui optimise les soins de santé dans un contexte donné en fournissant constamment des soins qui améliorent ou maintiennent des résultats en matière de santé, en étant valorisés et dignes de confiance par tous les peuples et en répondant aux besoins changeants de la population » (Kruk et. al., 2018).

Au Sénégal, l'amélioration continue de la qualité des services à tous les niveaux du système de santé et dans toutes les structures de santé publiques et privées est une des priorités du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS). Le MSAS définit la qualité comme l'exécution correcte d'interventions conformes à des normes et des protocoles préétablis afin de satisfaire les clients du système de santé du Sénégal.

En 2008, avec l'appui financier de l'USAID, IntraHealth a introduit le Tutorat comme projet pilote dans 52 structures de santé publiques. Le Tutorat est une approche de formation continue des ressources humaines sur leurs lieux de travail. Il s'agit d'un cycle qui combine une interaction avec un tuteur formé à cet effet, une période d'auto-apprentissage du prestataire et une période d'évaluation et de feedback. Après la phase pilote, cette expérience a été élargie en 2011 pour toucher 144 structures de santé. Au total, trois versions successives de Tutorat ont été appliquées dans le secteur public avec l'appui de l'USAID, plus récemment à travers le projet Neema.

Entre mars et septembre 2017, SHOPS Plus, en collaboration avec le MSAS et l'Alliance du Secteur Privé de la Santé (ASPS), a mené une étude pour identifier et opérationnaliser la meilleure stratégie à mettre en œuvre pour améliorer la qualité des services offerts par le secteur privé. À partir de cette étude, un atelier national regroupant divers acteurs des secteurs public et privé de la santé a été tenu en Septembre 2017 pour en valider les résultats et pour retenir le Tutorat comme approche appropriée dans le cadre de l'amélioration de la qualité des produits et services dans le secteur privé. Ainsi, et à partir des leçons tirées de l'expérience d'IntraHealth avec le Tutorat, le projet SHOPS Plus a décidé de mettre en œuvre un projet de Tutorat « privé », ou Tutorat P, destiné aux structures privées de santé (SPS).

## Définition, objectifs et méthodologie

Le Tutorat est une approche d'amélioration de la performance sur le lieu de travail qui s'adresse aux facteurs influençant la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation d'un paquet intégré de services (Joiner et al. 2019). Il prend en compte également l'environnement de travail et le mode d'organisation et de délivrance des services. C'est une méthodologie d'encadrement qui s'articule autour du suivi du prestataire sur son lieu de travail et du renforcement de ses compétences par l'intermédiaire de tuteurs.

L'approche de formation par Tutorat comporte trois objectifs clés :

- Répondre aux besoins spécifiques des prestataires grâce à un curriculum de formation correctement adapté ;
- Promouvoir un flux de clientèle efficace en réorganisant les services cliniques et en veillant à ce que les politiques, normes et protocoles (PNP) du MSAS dans les domaines visés, notamment en matière de confidentialité et de respect de l'intimité des

patients/clients, soient suivis ;

- Améliorer la qualité des services à travers une prise en charge plus efficace sur site.

Le Tutorat 3.0 est la troisième itération du Tutorat. Le Tutorat P est une approche du Tutorat 3.0 adapté au contexte et aux besoins spécifiques du secteur privé, avec pour objectif d'améliorer de façon globale la qualité de la gestion et des soins offerts dans le secteur privé. De manière plus spécifique, il s'agit de:

- Réviser/réadapter les outils et le contenu du Tutorat 3.0 selon les besoins spécifiques du secteur privé ;
- Choisir et former des tuteurs pour former les prestataires privés selon leur domaine d'exercice et la gestion de leurs structures ;
- Encadrer les prestataires ciblés sur site afin d'améliorer les compétences et les performances ;
- Évaluer les résultats de l'encadrement et en tirer des leçons apprises.

### Lexique

- **Tutorat** : Approche d'amélioration de la qualité des services basée sur un « encadrement sur site » d'un agent par un expert appelé « tuteur » afin qu'il/elle améliore ses compétences techniques et son environnement de travail par rapport à ses attentes professionnelles.
- **Encadrement sur site** : Une formation et un accompagnement personnalisé interactifs et personnalisés ciblant les prestataires de services et le personnel d'appui sur leur lieu de travail. L'encadrement se focalise sur des domaines ou modules spécifiques.
- **Tuteur** : Un professionnel de santé ou de gestion administrative et financière qui est chargé de dispenser une formation et un accompagnement personnalisé interactifs et personnalisés aux prestataires de services et au personnel d'appui des structures de santé. Le tuteur tient aussi une fonction d'évaluateur chargé de faire l'analyse situationnelle (ou analyse initiale) et l'analyse finale de la structure en utilisant un outil d'évaluation préétabli.
- **Lead**: Un expert dans les domaines pertinents du Tutorat chargé de la formation des tuteurs et du suivi de l'encadrement sur site et des évaluations.
- **Supervision** : Un processus assuré par les leads et qui vise à assurer que le tuteur accomplit ses activités de façon satisfaisante et à le rendre plus performant dans la réalisation de son travail.

# Approche du Tutorat P

L'introduction et la mise en œuvre du Tutorat P au Sénégal se sont déroulées de manière systématique en plusieurs étapes (Figure 1), de janvier 2018 à octobre 2020.

**Figure 1 : Processus de mise en œuvre du Tutorat P**



## Révision des outils du Tutorat

SHOPS Plus a procédé à la révision des outils du Tutorat 3.0 pour les adapter au secteur privé. Pour les besoins de ces révisions, SHOPS Plus a organisé deux ateliers (27-28 mars et 25 mai 2018) avec la participation d'acteurs divers, y compris des consultants (un gynécologue et un pédiatre), l'ASPS, le MSAS, l'université Cheikh Anta Diop de Dakar et Banyan Global, un partenaire du projet avec une expertise dans la gestion, ayant déjà assuré la formation de prestataires privés.

La révision des modules de formation initiaux d'Intrahealth a essentiellement porté sur le nombre de modules ainsi que sur leur contenu. Le nombre de modules est passé de 6 à 4. Le Tutorat P comprend donc les modules suivants : Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI), Planification Familiale (PF), Lutte Contre la Maladie (LCM), et Gestion. Les modules SIG, Suivi & Évaluation, Communication et Promotion de la Santé ont été supprimés. Cependant, certains aspects clé de ces modules ont été répartis dans les autres modules, notamment ceux de la LCM, de la SMNI et de la PF.

Par ailleurs, le contenu des modules a été révisé pour être adapté aux besoins des SPS. Par exemple, le module Gestion, qui existait avec IntraHealth sous la dénomination Organisation des Services et Gestion, a été ramené à un module Gestion, mettant plus l'accent sur la gestion financière et le marketing. Des contenus non adaptés au secteur privé (comme par exemple la gestion des stratégies avancées) ont été supprimés.

#### Les 4 modules du Tutorat P :

- **Santé maternelle, néonatale et infantile**, incluant : politiques et normes de services de santé maternelle, périnatale et néonatale, consultation prénatale, soins après avortement, prévention de la transmission mère-enfant du VIH, paludisme et grossesse, risque d'accouchement prématuré, pré-éclampsie, éclampsie, hépatite virale B et grossesse, diabète et grossesse, surveillance de l'accouchement, hémorragies de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, accouchements dystociques, surveillance du post-partum, dépistage et prévention des cancers du col utérin et du sein, ménopause et agressions sexuelles.
- **Planification familiale**, incluant : politiques et normes de services de PF, anatomie et physiologie des organes génitaux féminins et masculins, techniques de communication et conseils, bilan de la cliente, méthodes naturelles, méthodes hormonales, dispositif intra-utérin, contraception d'urgence, méthodes de barrière, contraception chirurgicale volontaire, gestion d'un service de PF, infertilité, et prévention et contrôle des infections.
- **Lutte Contre la Maladie**, incluant : Politiques et Normes de services concernant la tuberculose, Infections Sexuellement Transmissible/Sida, Paludisme, maladies cibles, vaccins et nutrition.
- **Gestion**, incluant : séparation entre l'entreprise et la famille, gestion de la trésorerie, marketing (produits, prix, lieu et promotion), gestion des stocks, comptabilité, planification financière et gestion du personnel.

## Mise en place des comités de pilotage et de suivi

En étroite collaboration avec les Médecins Chefs de région (MCR), SHOPS Plus a proposé et facilité la mise en place d'organes de coordination et de suivi au niveau régional :

- Des comités régionaux de coordination jouant le rôle d'organes de pilotage des interventions ciblant le secteur privé, incluant le Tutorat P. Ces comités sont placés sous la présidence du gouverneur de région ou de son représentant ;
- Des comités techniques ayant un rôle de suivi direct des interventions ciblant le secteur privé de la santé sous la présidence du MCR.

Cette approche est différente de celle adoptée dans le Tutorat 3.0, où ces comités n'existaient pas. À la place, des points focaux régionaux étaient chargés d'animer le processus et de coordonner l'ensemble des activités au niveau régional. L'intérêt des comités au lieu de points focaux réside dans une perspective plus large, où le renforcement des capacités des

prestataires se situe dans une vision d'un partenariat étroit entre les SPS et les structures du MSAS.

Sauf à Dakar, où les comités ont été mis en place par un arrêté du gouverneur de région<sup>1</sup>, les comités dans les autres régions ont été mis en place respectivement par un arrêté du gouverneur (comité de coordination) et par une note de service des MCR (comités techniques de suivi).

Les comités de pilotage et de suivi ont permis de faire une sélection définitive des SPS pour le Tutorat P et de démarrer les activités d'encadrement sur site.

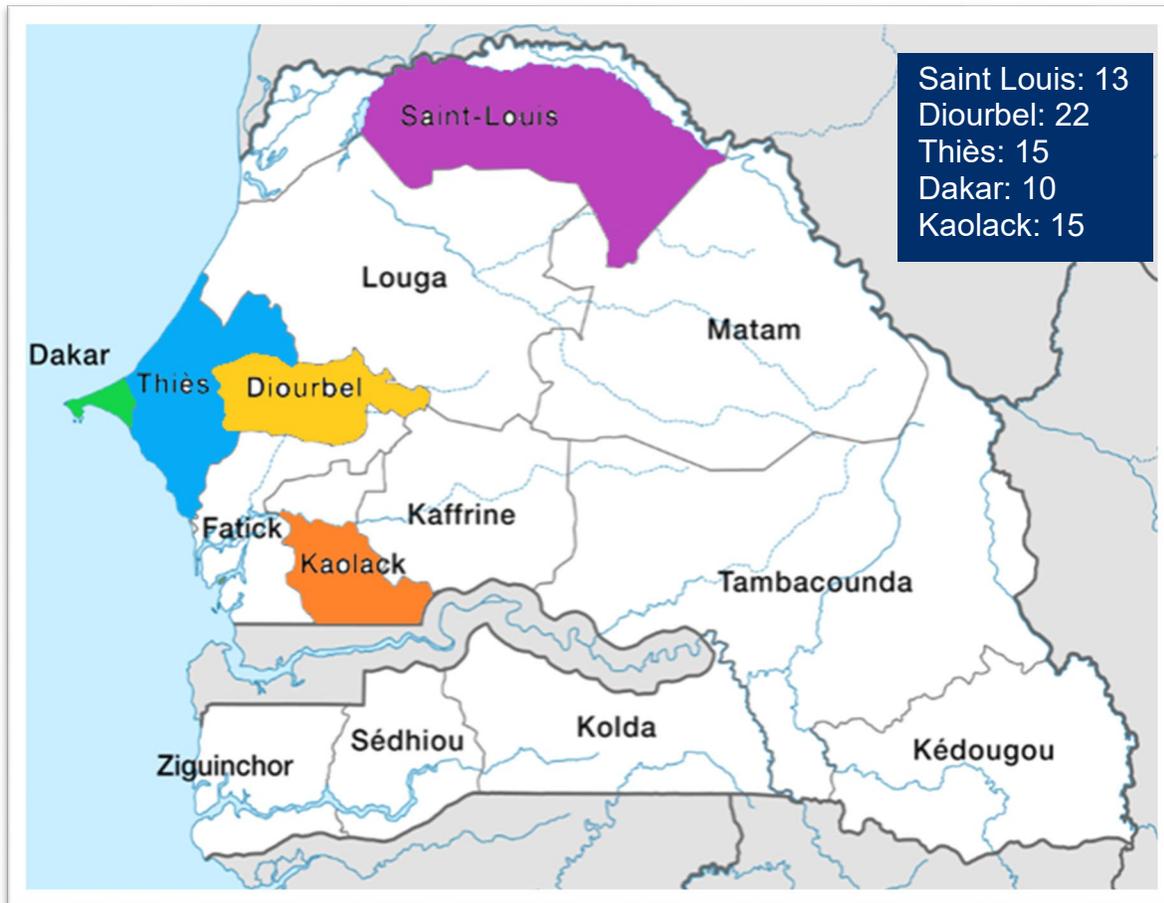
## Sélection des sites

La mise en œuvre du Tutorat P a eu lieu dans les 5 régions de Dakar, Diourbel, Kaolack, Thiès, et Saint-Louis. En décembre 2018, une première cohorte de 50 SPS réparties dans les 5 régions avait été enrôlée, suivie par une deuxième cohorte de 25 SPS supplémentaires en septembre 2019. Au total, 75 SPS ont été choisies (Figure 2). En 2020, 5 nouvelles structures, une dans chaque région, ont été enrôlées durant le passage du témoin aux régions médicales et aux districts sanitaires (voir section ci-dessous).

---

<sup>1</sup>Arrêté n° 000021/GRD/AD du 28 mars 2018 portant création d'un dispositif de suivi de la mise en œuvre des interventions pour le secteur privé de la santé dans la région de Dakar.

**Figure 2 : Répartition des SPS enrôlées dans le Tutorat P dans les 5 régions d'intervention**



Les critères d'inclusion des SPS étaient les suivants :

1. La volonté exprimée de s'engager dans un programme d'assurance qualité ;
2. La conformité de la SPS au statut de son autorisation légale ;
3. La disponibilité au sein de la SPS d'un minimum de ressources humaines répondant au profil des postes occupés ;
4. Une infrastructure et des équipements à 75 % des normes ;
5. La présence des organes basiques de gestion.

Partant de la cartographie du secteur privé de la santé (Diop et al. 2018), SHOPS Plus et les régions médicales ont présélectionné des sites suivant ces critères. Les comités de suivi ont par la suite procédé à la visite de ces sites et à leur sélection définitive. Les SPS impliquées dans le Tutorat P sont composées essentiellement de cliniques, cabinets médicaux, cabinets paramédicaux et centres médico-sociaux (Tableau 1).

**Tableau 1 : Distribution des SPS enrôlées dans le Tutorat P, par type**

Région	Cliniques	Cabinets médicaux	Centres médico-sociaux	Cabinets paramédicaux	Total
Dakar	6	2	-	3	11
Diourbel	6	4	4	9	23
Kaolack	6	2	1	7	16
Thiès	6	3	1	6	16
Saint-Louis	2	3	-	9	14
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>80</b>

La mise en œuvre du Tutorat P a débuté à Dakar. A la fin de cette première expérience, SHOPS Plus a organisé le 14 mars 2019 un atelier de partage des résultats du Tutorat P à Dakar. L'expérience acquise à Dakar a permis d'améliorer la mise en œuvre du Tutorat P dans les autres régions.

## Sélection des leads de modules et des tuteurs

### Les leads de modules

Le choix des responsables de modules (leads) a été fait de manière raisonnée, en se basant principalement sur les expériences antérieures de SHOPS Plus :

- Le lead des modules SMNI et PF avait accompagné SHOPS Plus dans les phases préparatoires du Tutorat P, et il avait réalisé l'étude sur l'identification d'une stratégie pour l'amélioration des soins dans le secteur privé.
- Le lead du module Gestion est un représentant de l'organisation Banyan Global, partenaire du projet, qui avait déjà accompagné SHOPS Plus dans la formation des structures privées en gestion.
- Le lead du module LCM est un pédiatre ayant une expérience solide de santé publique, très respecté par les acteurs du système de santé.

Vu la complexité des questions de santé abordées, il a été opportun de choisir comme leads des professeurs d'université et des cliniciens, dont les compétences sont éprouvées, et qui sont respectés par les médecins, qui les considèrent comme leurs maîtres.

### Les tuteurs

Les tuteurs sont des professionnels de santé ou de la gestion administrative et financière qui sont chargés de dispenser une formation et un accompagnement personnalisés interactifs et personnalisés aux prestataires de services et au personnel d'appui des SPS. Les tuteurs tiennent aussi une fonction d'évaluateurs chargés de faire l'analyse situationnelle (ou analyse initiale) et l'analyse finale de la structure en utilisant l'outil (ou la grille) d'évaluation du Tutorat P. Pour réduire les préjugés, des dispositions ont été prises pour que les mêmes personnes n'encadrent pas les structures qu'elles auraient préalablement évaluées.

SHOPS Plus a sélectionné des tuteurs sur la base de leur expérience, de leur connaissance des approches qualité, de leur capacité à accompagner des prestataires sur les PNP du MSAS et de leur leadership tant dans le secteur privé que dans le secteur public. Les étapes suivantes ont été suivies pour cette sélection : (1) Appel à candidatures ; (2) Présélection ; (3) Entretien

enregistrés, et (4) Sélection définitive. Le Tableau 2 montre la répartition des tuteurs en fonction du profil.

**Tableau 2 : Répartition des tuteurs par profil**

Région	Médecins	Techniciens supérieurs en enseignement et administration	Sages-femmes	Consultant en Gestion
Dakar	3	4	3	6
Diourbel	3	3	3	4
Kaolack	3	6	5	6
Saint-Louis	4	2	4	5
Thiès	2	7	6	4
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>25</b>

Au total, SHOPS Plus a identifié et a formé 83 tuteurs de profils différents. Ainsi, le Tutorat P a permis de mettre en place un pool de formateurs au niveau régional, qui constituent une ressource humaine de qualité pour les régions en vue du passage du témoin (voir plus bas). Le groupe est constitué essentiellement de gynécologues, de pédiatres, de médecins anesthésistes, de médecins généralistes, de sages-femmes techniciennes supérieures et de consultants-formateurs en gestion, en tenant compte des modules retenus. Un tuteur pouvait couvrir plusieurs sites dans le même domaine de compétence.

## Encadrements sur site

L'encadrement sur site est fait suivant une démarche systématique avec les étapes suivantes :

1. **Analyse situationnelle** : Il s'agit d'une évaluation initiale du site, suivant une grille d'évaluation préétablie et se basant sur 1) une revue documentaire (outils de gestion et supports d'information, registre de consultation des patients), 2) des entretiens avec des prestataires, 3) une observation physique des lieux et 4) des entretiens avec les clients. Cette évaluation initiale permet d'identifier et d'analyser les lacunes selon les normes et protocoles de prestation de service définis par le MSAS et les procédures standard de gestion administratives et financières, et de formuler des objectifs d'apprentissage. Les critères d'évaluation des 4 modules incluent les principaux éléments représentés dans le Tableau 3.
2. **Élaboration d'un plan d'encadrement** : Il s'agit d'un plan pour combler les lacunes liées aux compétences identifiées lors de l'analyse situationnelle, à l'aide d'un tableau récapitulatif indiquant les domaines explorés, les points à améliorer, les points à consolider, les recommandations et les lignes d'action. Les tuteurs élaborent aussi un calendrier de passage qui est négocié et validé avec le responsable et les prestataires de la SPS concernée. Le comité régional de suivi est tenu informé de ce calendrier de passage pour chaque tuteur.
3. **Passages sur site** : Il s'agit d'une formation et d'un accompagnement personnalisé adaptés aux besoins identifiés pendant l'analyse situationnelle. Un premier passage par le tuteur consiste en fait en plusieurs contacts en personne planifiés étroitement avec les responsables de la SPS afin de ne pas perturber le travail des prestataires. Le tuteur administre une mini-évaluation de façon continue lors de son premier passage. Cette évaluation formative est centrée sur les contenus des modules et permet au tuteur

d'affiner et d'adapter son message. Ce point contraste nettement avec le Tutorat 3.0, où la durée de présence du tuteur sur le site est plus longue, pratiquement illimitée. Si nécessaire, un deuxième passage permet de combler des lacunes identifiées au départ qui persistent. Chaque passage fait l'objet d'un rapport détaillé de la part du tuteur. Les leads de modules font ensuite une synthèse des différents rapports.

4. **Évaluation finale** : Il s'agit d'une évaluation post-encadrement sur site et suivant la même grille d'évaluation préétablie afin de mesurer les progrès obtenus 3 à 6 mois après le premier passage sur site et de décider de la nécessité d'un deuxième passage. Les critères d'évaluation incluent les principaux éléments représentés dans le Tableau 3.

**Tableau 3 : Éléments évalués en fonction des modules**

SMNI/PF/LCM	GESTION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Application des normes et protocoles</li> <li>• Disponibilité des outils d'aide au diagnostic</li> <li>• Gestion et disponibilité des produits et médicaments</li> <li>• Disponibilité du matériel et des équipements</li> <li>• Ensemble de services offerts</li> <li>• Prévention des infections/gestion des déchets biomédicaux</li> <li>• Salubrité des locaux/hygiène/environnement</li> <li>• Ressources humaines</li> <li>• Gouvernance, coordination, planification, suivi et évaluation</li> <li>• Disponibilité et utilisation des outils de collecte des données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séparation entre entreprise et famille</li> <li>• Gestion des espèces</li> <li>• Marketing</li> <li>• Gestion des stocks</li> <li>• Comptabilité</li> <li>• Planification financière</li> <li>• Gestion du personnel</li> </ul>

Les tuteurs étaient répartis dans les différentes régions d'intervention du Tutorat P en tenant compte de leur lieu de résidence. Durant l'encadrement sur sites, les leads ont assuré la supervision sur le terrain et l'observation directe pour apprécier les performances des tuteurs, sur la base des critères suivants : engagement, connaissances, compétences, aptitudes, approche, comportement et feedback. Dans l'ensemble, les performances des tuteurs ont été très bonnes dans la maîtrise et la délivrance des contenus des modules. Par exemple, sur une échelle allant de 1 à 5, les performances des tuteurs du module LCM oscillaient entre 4 et 5.

Le Tableau 4 résume la répartition des prestataires encadrés dans les 5 régions d'intervention. Au total 613 prestataires (médecins, pédiatres infirmiers, sages-femmes, assistants infirmiers, assistants techniques et comptables) ont été encadrés dans les 5 régions, dont 395 femmes. A noter qu'en plus des 613, 33 prestataires (8 H, 25 F) additionnels ont été encadrés durant le passage du témoin (voir plus bas).

**Tableau 4 : Répartition des prestataires encadrés par région**

Région	Total
<b>Diourbel</b>	154
<b>Kaolack</b>	164
<b>Thiès</b>	160
<b>Saint-Louis</b>	86
<b>Dakar</b>	72
<b>TOTAL</b>	<b>636</b>

En plus des encadrements sur site, toutes les SPS ont reçu une clé USB et un document physique des PNP, les fascicules des 4 modules, les algorithmes pour les courbes de croissance ainsi qu'une dotation en outils de gestion pour les finances et pour la collecte et la

transmission des informations sanitaires. SHOPS Plus a appuyé financièrement l'intégration des données des structures en collaboration avec les districts sanitaires.

Pour ce qui est des intrants et des équipements, les médecins-chefs de district (MCD) ont facilité la dotation en tests de diagnostic rapide du paludisme, en vaccins, en équipements pour la chaîne du froid homologués, des produits contraceptifs, en moustiquaires MILDA et en médicaments pour les femmes enceintes. Ce cadre de collaboration s'est matérialisé, avec l'appui de SHOPS Plus, par la signature de 13 protocoles d'accord, dont 10 à Dakar et 3 à Thiès.

## Révision des outils

En 2020, après l'enrôlement des 75 SPS, SHOPS Plus et les parties prenantes ont révisé les modules et les outils du Tutorat P. Le projet a effectué des séances de travail avec les différentes directions du MSAS comme la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) et la Division pour la Lutte contre le Sida et les IST (DLSI), et les programmes de santé comme le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et le Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT). Les révisions ont porté sur :

- Le contenu des modules LCM, SMNI, et PF pour intégrer les mises à jour des PNP ;
- Les outils d'évaluation et d'encadrement en donnant plus de poids à certains critères qui ont été évalués pour apprécier la qualité des services. La révision de ces outils a pris en compte les feedbacks des tuteurs qui ont eu à les mettre en pratique sur le terrain ;
- Un canevas de rapport d'évaluation pour harmoniser le contenu.

SHOPS Plus a organisé une réunion avec les leads de modules pour passer en revue les documents révisés et les valider.

## Passage du témoin aux régions médicales et aux districts sanitaires

Pour une meilleure appropriation des résultats au niveau du secteur privé, et pour assurer la pérennisation du Tutorat P, il était nécessaire de procéder à un « passage du témoin » aux régions médicales et aux districts sanitaires. En effet, l'implication effective, voire l'appropriation du processus, par les régions médicales et les districts est une des clés de la pérennisation du Tutorat P. De manière spécifique, il s'agit de mettre en place une équipe régionale composée d'un lead pour chaque module et des tuteurs. Ces équipes ont été ensuite chargées de mettre en œuvre le Tutorat P dans 5 sites au total. Les leads étaient choisis parmi les meilleurs tuteurs qui ont conduit l'exercice dans les 75 sites. Les tuteurs étaient constitués par les membres des équipes cadres de régions (ECR) et des équipes cadres de districts (ECD).

Le passage du témoin s'est effectué en octobre 2020. Il a été demandé à chacune des 5 régions médicales d'identifier un site d'application (une SPS) pour permettre aux membres des ECR et ECD de se familiariser avec les outils et modules du Tutorat P. SHOPS Plus a organisé un atelier d'orientation de deux jours qui a permis aux équipes de procéder à l'analyse situationnelle et ensuite à l'encadrement sur site. Les MCD ont élaboré des lettres d'introduction pour faciliter l'accès des sites aux tuteurs. Pendant la mise en œuvre, les leads régionaux ont supervisé toutes les activités de l'analyse situationnelle ainsi que l'élaboration du rapport de l'encadrement sur site. Ils ont également corrigé et validé les livrables des tuteurs, qui ont été

par la suite communiqués aux leads de modules pour vérification. Au total 33 prestataires dans les 5 régions ont été encadrés durant le passage du témoin, dont 25 femmes.

SHOPS Plus a assuré le suivi des activités sur le terrain grâce à l'implication des points focaux privés des régions et des leads régionaux, qui faisaient un feedback journalier.

## Résultats du Tutorat P

Les analyses situationnelles effectuées par les tuteurs ont relevés certaines lacunes au niveau des SPS, notamment :

- L'absence ou la mauvaise utilisation des outils de gestion et de collecte des données ;
- L'indisponibilité et la méconnaissance des documents de PNP ;
- L'inadéquation des locaux ;
- Le faible niveau de l'offre de soins surtout pour les cabinets paramédicaux et médicaux ;
- La disponibilité limitée de personnel permanent qualifié et compétent ;
- L'insuffisance de matériels, d'équipements et d'outils de diagnostic ;
- La conduite inadéquate de l'examen clinique ;
- L'absence de prise en compte de l'évaluation de l'état nutritionnel des enfants ;
- Le manque de séparation entre la famille et l'entreprise ;
- L'insuffisance dans la gestion des espèces, du personnel, de la planification financière et du marketing.

Ces analyses situationnelles ont permis aux tuteurs de faire le point sur les forces et faiblesses des structures et d'analyser les données recueillies avec la grille d'évaluation pour obtenir un score de performance pour chaque élément de module. Par la suite, la mise en œuvre d'un plan d'action et d'un plan de passage négociés et validés avec les responsables des SPS s'est concrétisée par des encadrements sur site. Les résultats des évaluations des sites post-encadrement ont permis d'apprécier l'impact positif du Tutorat P sur la qualité des services et la gestion des 75 SPS.

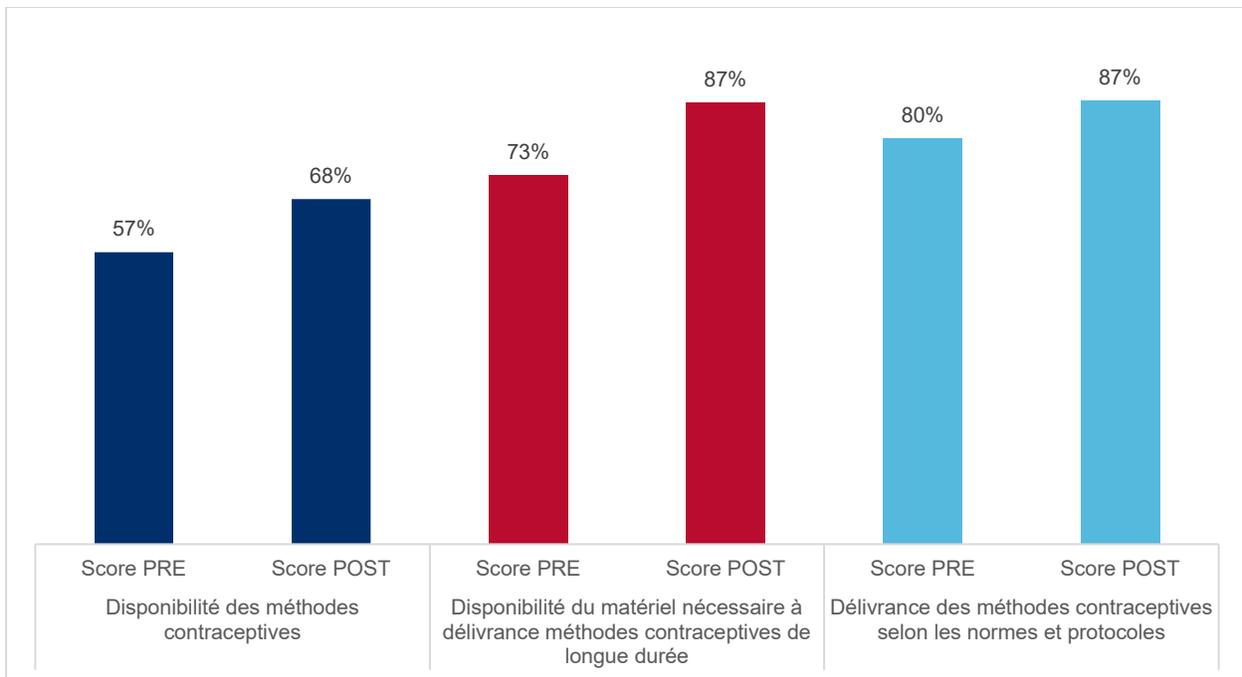
---

*« Grâce au soutien de SHOPS Plus, nous avons doublé notre capacité de services gynécologiques. Nous avons eu 97 clientes PF vus par des sages-femmes qui ont reçu un encadrement sur les méthodes à long terme. En conséquence, 32 clientes sur 97 utilisent désormais une méthode à long terme » (Directeur d'une clinique enrôlée dans le Tutorat P)*

---

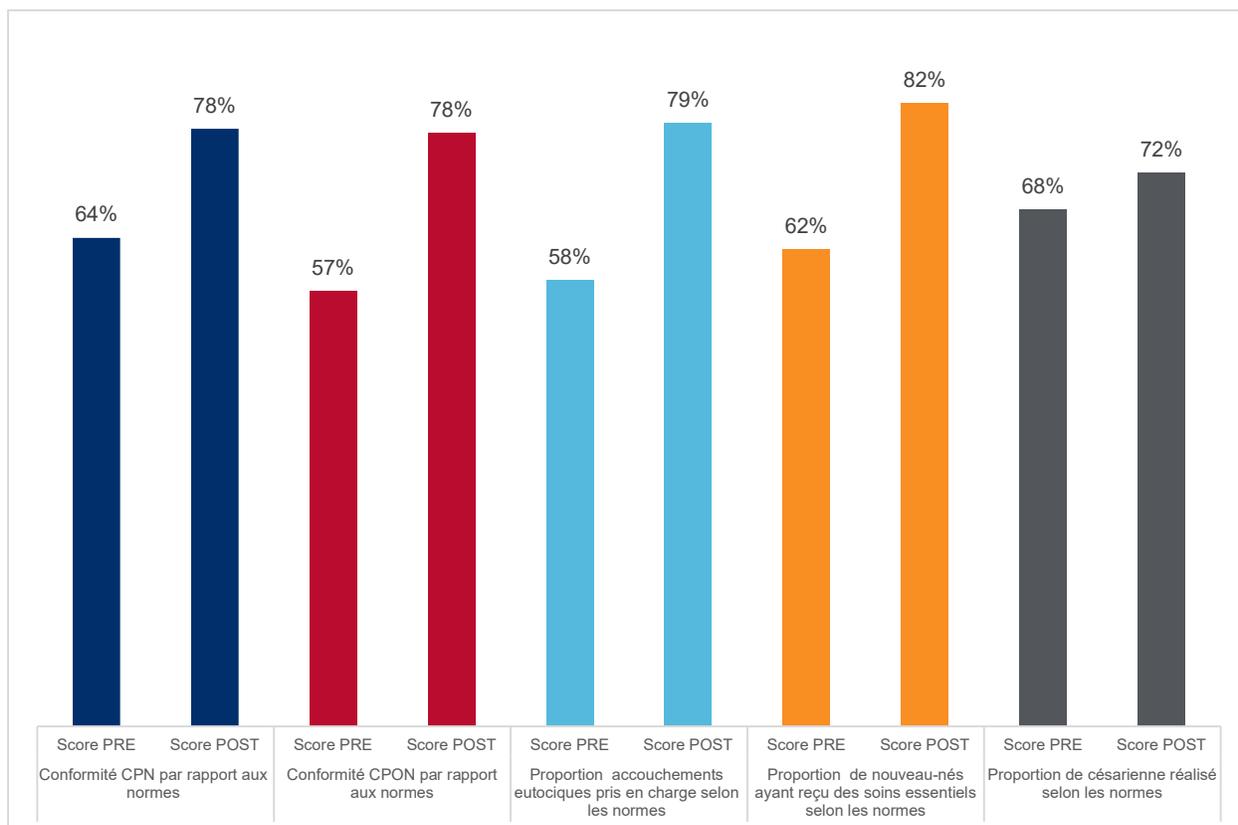
En effet les performances des structures, mesurées par des scores, ont nettement augmenté après les encadrements sur site. Dans le domaine de la PF (Figure 3), les SPS ont vu un progrès dans les scores sur la disponibilité des méthodes contraceptives [augmentation de 11 points de pourcentage (pp)], la disponibilité du matériel nécessaire à la délivrance des méthodes de longue durée (14 pp), et le respect des normes et protocoles lors de la délivrance des méthodes contraceptives (7 pp). Dans certaines structures, ces progrès ont permis d'augmenter l'utilisation des services de PF. Il reste à améliorer, pour certains prestataires, les compétences requises pour l'administration des méthodes contraceptives de longue durée.

**Figure 3 : Progrès réalisés dans le domaine de la planification familiale après le passage des tuteurs au niveau des SPS, 2018-2020**



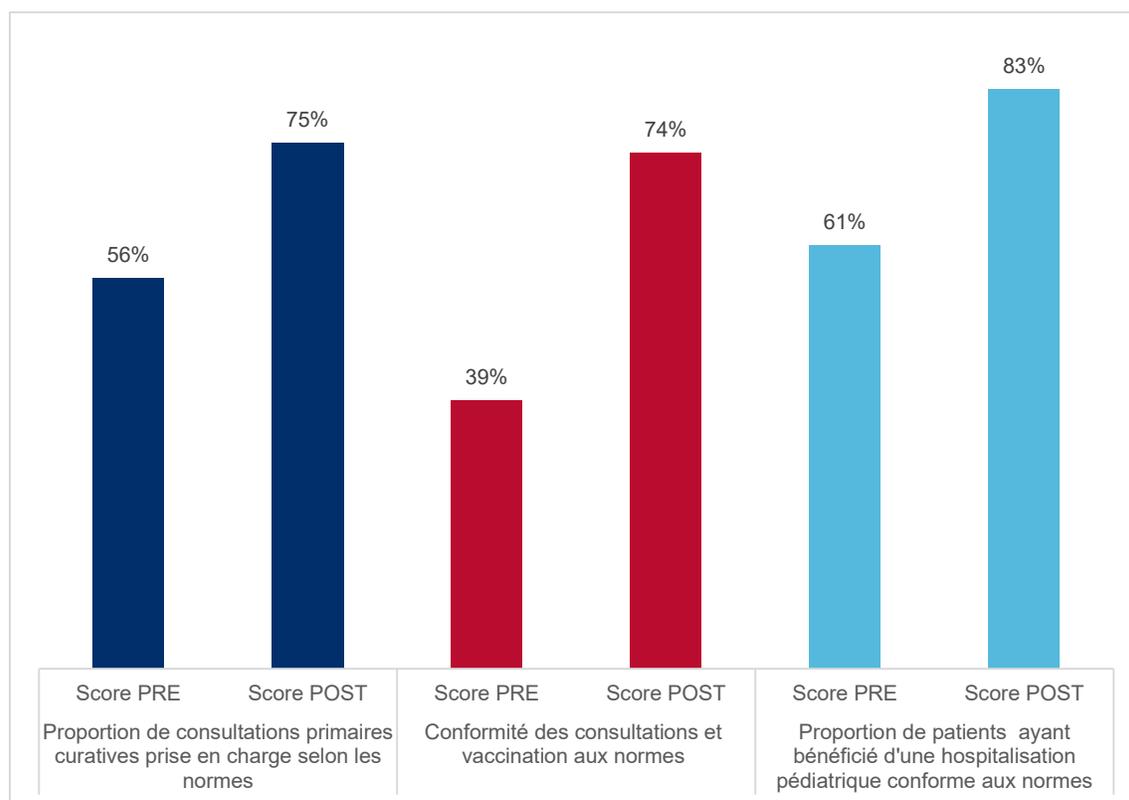
Les SPS ont réalisé des progrès dans le domaine de la SMNI (Figure 4) grâce à la mise à disposition des documents de PNP, aux enseignements théoriques et aux exercices pratiques dispensés par les tuteurs et les leads de modules. En effet, le Tutorat P a permis d'améliorer la qualité des services de SMNI comme, par exemple, les consultations prénatales, les consultations post-natales et les accouchements eutociques avec des progrès respectifs de 14, 21, et 21 pp après le passage des tuteurs. Il en est de même avec la proportion des nouveau-nés qui reçoivent des soins essentiels selon les normes et les protocoles nationaux, qui est passée de 62 % à 82 %. Les responsables des SPS ont compris qu'en plus de la formation, il était nécessaire de renforcer le personnel qualifié (sages-femmes et gynécologues, infirmières), de relever le plateau technique en ouvrant des services de diagnostic (laboratoire et imagerie), d'élaborer un tableau de surveillance du post-partum immédiat et de mettre en place du matériel et des intrants pour assurer la qualité des services. Certaines SPS ont installé des appareils d'échographie et des services de laboratoire pour faciliter l'application des PNP.

**Figure 4 : Progrès réalisés dans le domaine de la SMNI après le passage des tuteurs au niveau des SPS, 2018-2020**



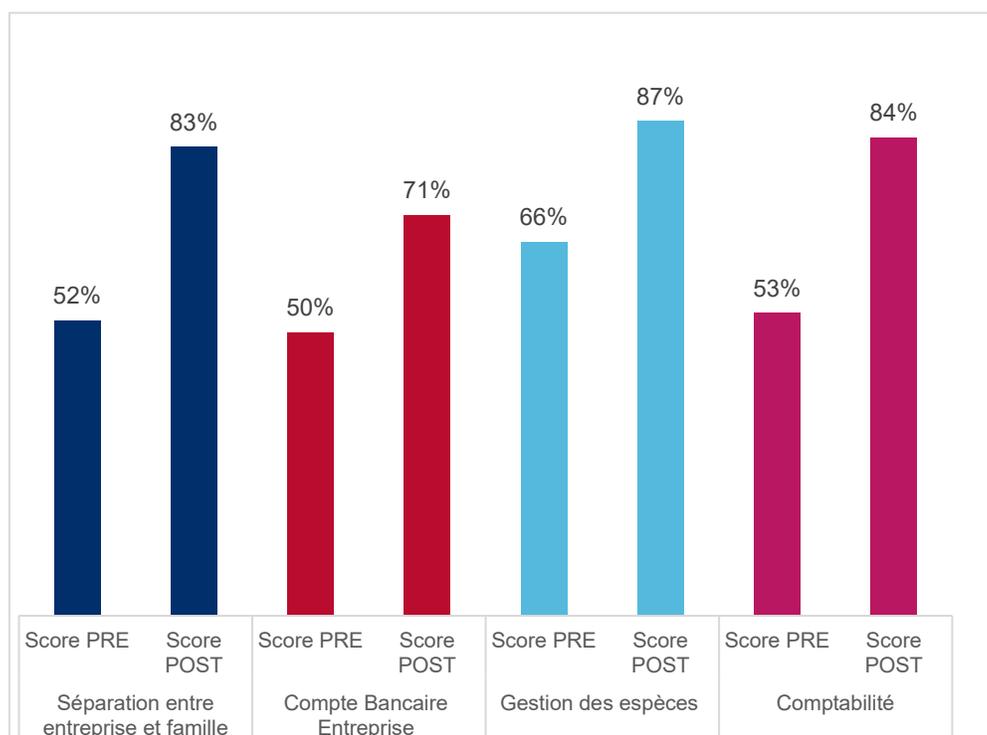
Dans le domaine de la LCM, l'engagement et la bonne réceptivité des responsables des SPS ont permis de réaliser des progrès solides par rapport à la situation qui existait avant l'accompagnement personnalisé (Figure 5), notamment dans la qualité de la prise en charge des consultations primaires curatives (19 pp), la conformité des consultations et de la vaccination selon les normes (35 pp) et la qualité de la prise en charge des patients ayant bénéficié d'une hospitalisation pédiatrique (22 pp). La disponibilité et le remplissage des registres, le respect des protocoles de traitement, la mise en place d'intrants et l'acquisition de matériels ont fortement contribué à ces résultats.

**Figure 5 : Progrès réalisés dans le domaine de la LCM après le passage des tuteurs au niveau des SPS, 2018-2020**



Les responsables des SPS ont bien apprécié l'encadrement sur site pour le module Gestion. Cet encadrement a fortement contribué à l'amélioration de la gestion des structures pour en faire des entreprises rentables. Des progrès significatifs ont été notés (Figure 6), par exemple dans les domaines suivants : séparation entre entreprise et famille (31 pp), comptes bancaires (21 pp) avec 15 comptes ouverts après le passage des tuteurs, gestion des espèces (21 pp), et comptabilité (31 pp). Grâce à l'encadrement sur site, les dépenses personnelles sont distinctes de celles de la structure et des outils de gestion sont mis en place, ce qui permet un très bon enregistrement comptable et une bonne gestion des espèces.

**Figure 6 : Progrès réalisés dans le domaine de la gestion après le passage des tuteurs au niveau des SPS, 2018-2020**



En général, et malgré ces progrès, il existait encore des lacunes par rapport au niveau de performance souhaité d'au moins 85 %. D'après les tuteurs, ces lacunes ne sont pas liées à des problèmes de compétence des prestataires. Elles sont plutôt en rapport avec des problèmes organisationnels, un déficit en équipements, la pénurie de personnel qualifié et/ou une insuffisance de locaux fonctionnels.

SHOPS Plus a organisé des réunions de communication des résultats du Tutorat P au niveau des régions médicales avec la participation des ECD et ECR. Ces réunions ont permis à ces derniers de prendre des engagements pour combler certaines lacunes en fournissant aux structures du matériel et des intrants. Ceci a permis d'établir un cadre de collaboration matérialisé par la signature de protocoles d'accord en vue de consolider les acquis obtenus dans le cadre du projet, de prendre en charge les lacunes résiduelles et d'assurer le passage du témoin aux districts. De plus, SHOPS Plus a engagé des discussions avec certains programmes de santé, comme le PNT et le PNLP, afin de permettre au secteur privé d'avoir plus facilement accès aux moyens de dépistage, de diagnostic et de traitement.

## Leçons apprises

L'expérience pilote du Tutorat P de SHOPS Plus, mise en œuvre en décembre 2018, a été conduite globalement avec succès. Elle a permis de tirer des leçons utiles pour sa poursuite, sa réplication et son passage à l'échelle :

- La mise en place au niveau régional de comités de pilotage et de comités techniques spécifiquement orientés vers le développement du Partenariat Public-Privé (PPP) en santé a assuré la présence de structures dédiées au déploiement des interventions orientées vers le secteur privé de la santé. Des instances pérennes existent donc désormais pour accompagner les projets de PPP sur le terrain, au niveau régional.
- La charge de travail ou la présence de clients a empêché certains prestataires privés de participer aux sessions d'encadrement. Il est donc nécessaire de prendre en compte les contraintes spécifiques au secteur privé relatives à la disponibilité en temps et en ressources humaines. La participation active des prestataires au processus de la mise en œuvre d'une intervention comme le Tutorat P est nécessaire pour l'adhérence et la pérennisation.
- Suite aux encadrements sur site, les responsables des SPS ont compris la nécessité de disposer d'un personnel permanent avec des compétences pour une application effective des PNP et pour une pérennisation des acquis du Tutorat P.
- Dans le Tutorat P, le renforcement des capacités des prestataires du secteur privé en améliorant leurs connaissances et leurs pratiques cliniques n'est pas suffisant pour assurer la qualité des services. Les besoins en équipements, d'aménagement des locaux et d'élargissement de leur ensemble de services requièrent un investissement financier pour combler les lacunes. De plus, les structures ont besoin de l'accompagnement des districts médicaux et des régions médicales pour assurer la disponibilité des intrants et des matériaux pour une prestation de soins de qualité conforme aux normes.
- Le Tutorat P a permis un rapprochement entre le secteur public et le secteur privé, et des initiatives de partenariat plus approfondis. La collaboration entre les districts et les SPS, à travers des protocoles d'accord entre les parties prenantes, a permis de combler des lacunes relatives à la disponibilité des intrants et des outils indispensables pour l'application des PNP par les structures. De même, les discussions dans le cadre du Tutorat P avec certains programmes de santé comme le PNLN ont permis l'implication du secteur privé de la santé dans le renforcement de la lutte contre le paludisme au niveau des régions.
- Les SPS ont besoin d'accompagnement en gestion pour mener à bien leurs activités. Le marketing en particulier est souvent négligé par les responsables des SPS.
- L'absence d'application des PNP validés au niveau national par tous les partenaires techniques et financiers impacte négativement la qualité des soins sur le terrain. Il est nécessaire que le MSAS veille à faire appliquer les PNP sur tout le territoire national sans exception.

## Conclusions et recommandations

L'objectif du Tutorat P est d'augmenter la capacité des prestataires privés à fournir des services de qualité, la qualité étant définie par le MSAS comme un processus continu basé sur le respect des normes et protocoles des services. L'approche utilise des tuteurs expérimentés pour améliorer cette qualité avec un encadrement sur site et un apprentissage axé sur la performance.

Le processus de mise en œuvre du Tutorat P a suivi plusieurs étapes, dont l'adaptation des outils et modules du Tutorat 3.0 au secteur privé, la sélection et la formation des tuteurs, une analyse situationnelles des sites pour évaluer les lacunes, la formulation d'un plan d'action avec les prestataires, la formation et l'accompagnement personnalisé sur site, et l'évaluation des sites après la formation. Les domaines de performance sont la SMNI, la PF, la LCM et la gestion des structures. Considéré comme le processus clé de la pérennisation du Tutorat P, le passage du témoin a permis la mise en place d'une équipe régionale composée de membres des ECR et des ECD qui été chargée de la mise en œuvre du Tutorat P dans 5 sites sélectionnés de 5 régions.

Les résultats des évaluations des sites post-encadrement ont permis d'apprécier l'impact positif du Tutorat P sur la qualité des services et la gestion des structures privées. L'expérience a également permis de tirer des leçons utiles pour la poursuite, la réplication et le passage à l'échelle du Tutorat P. Pour pérenniser les acquis du Tutorat P et améliorer de manière continue la qualité des services au niveau des SPS, il faut des mesures au niveau du secteur public et du secteur privé. Il faut notamment :

- Assurer l'appropriation par les régions médicales et les districts médicaux de toutes les activités de mise en œuvre du Tutorat P. Pour ce faire, le renforcement de capacité des équipes cadres des régions et des districts est nécessaire, ainsi que la planification du Tutorat P dans les plans de travail, le budget et plans d'opération du district.
- Envisager d'autres modalités d'encadrement des prestataires moins contraignantes en termes de temps pour pouvoir prendre en compte les contraintes spécifiques au secteur privé. Celles-ci peuvent inclure l'utilisation des nouvelles technologies, comme l'auto-apprentissage en ligne ou avec l'aide de supports multimédia ;
- Adapter des contenus de la formation aux besoins exprimés des SPS, notamment l'intégration dans les modules des maladies non transmissibles, du système d'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique ;
- Accompagner les SPS dans la recherche de financement et développement des demandes de crédit pour faciliter l'accès à des investissements portant sur l'infrastructure et les équipements ;
- Formaliser les engagements entre les districts et les SPS avec la signature de protocoles d'accord entre les parties prenantes, afin de matérialiser la collaboration ;
- Insister sur la nécessité pour les SPS d'accorder une plus grande importance au marketing en veillant à effectuer le travail d'enquête de terrain pour connaître les prix pratiqués par les confrères dans les structures de santé du même type que le leur ainsi que les produits, prestations et services de premiers soins offerts par les confrères ;
- Assurer que les normes et les protocoles du MSAS sont respectés dans tout le pays par tous les partenaires techniques et financiers ;

# Références

Diop, I. L., Diop Touré I., Koita M., Diop M., El-Khoury M. 2018. *Cartographie du Secteur Privé de la Santé au Sénégal 2016-2017*. Dakar, Sénégal : Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project, Abt Associates Inc.

Joiner M., Sebikali B., Diop E., Gueye B. et Nelson D. 2019. *TUTORAT: Building a Culture of Quality in Senegal's Primary Health Care Facilities*. IntraHealth International.  
<https://www.intrahealth.org/sites/ihweb/files/attachment-files/innovation-tech-brieftutorat.pdf>

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Elorrio, E. G., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. 2018. *High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution*. The Lancet Global Health, 6(11), e1196-e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

