

Soins de santé primaires

Le leadership, décisif pour les performances

• La dynamique interne au sein des centres de soins favorise l'atteinte des objectifs

• Evaluation triangulaire pour intégrer des dimensions autres que statistiques

• Des taux de consultations curatives faibles dans les établissements sélectionnés

C'EST le premier échelon du système de santé. Les établissements de soins de santé primaires qui favorisent le contact entre les malades et les services structurés de soins jouent un rôle décisif pour la mise en place de la couverture sanitaire universelle.

Durant les dernières décennies, leur nombre a considérablement augmenté. Il est passé de 394 centres en 1960 à 2.600 actuellement. En 1980, le ratio était d'un établissement par 17.000 habitants contre

un et peu attractifs», conclut l'Observatoire national du développement humain (ONDH), qui a mené une évaluation triangulaire de ces centres (voir encadré). L'un des aspects qu'il a examiné porte

au niveau du concours qualité mené par le ministère de la Santé depuis 2007. Il s'agit d'une «démarche méthodique qui essaie de concilier les principes du management de la qualité à la multiplicité des outils à travers une révision continue des processus internes pour une meilleure gestion des ressources et un ciblage des interventions». Par exemple, «des faibles taux de consultations curatives médicales à Laaoumra et Ras El Ain, ayant un score bas au concours qualité, sont probablement liés à l'insatisfaction de la population vis-à-vis de leurs centres de soins». Les médecins sont différents en fonction des jours, provenant d'un autre établissement pour Ras El Ain, avec un taux d'absentéisme chronique d'un des deux médecins à Laaoumra, fait-on savoir. En face, «bien que le centre de soins de Sbaayoune ait un faible rang au concours qualité, le taux de contacts médicaux par habitant est au-dessus de la moyenne nationale et plus élevé que celui du Centre de Médiouna». Pour l'ONDH, cela pourrait s'expliquer par le fait qu'au niveau de Médiouna, il existe plus d'opportunité d'offres de services,

Modèle d'évaluation

AU-DELÀ de la démarche d'évaluation basée sur les indicateurs de production, celle adoptée par l'ONDH dans le rapport dédié aux centres de soins de santé primaires est basée sur la triangulation. Les éléments pris en compte sont, d'une part, «des données quantitatives collectées dans 7 centres sélectionnés sur la base de leurs classements au concours qualité», et d'autre part, «des données qualitatives obtenues lors d'entretiens menés auprès du personnel soignant, des gestionnaires et de la communauté». Objectif: «identifier les éléments contextuels susceptibles d'expliquer le niveau de performance de ces centres». □

pour 12.000 habitants en 2013, sachant que la population a progressé de 20 à 33 millions durant la même période. En dépit de «ce développement quantitatif, ces établissements sont restés sous-utili-

sur la performance de ces établissements, à travers des indicateurs de production et de productivité (nombre des actes, taux d'utilisation, taux de couverture...). Il en ressort que les taux de la consultation curative étaient relativement faibles dans les établissements sélectionnés pour cette évaluation. Ces niveaux varient peu en fonction des centres (entre 0,71 et 0,99 nouveaux cas par an et par habitant). «La charge moyenne de travail par médecin et par jour variait entre 25 consultations à Médiouna, un des centres les plus performants, et 64 à Laaoumra, un centre très peu performant».

La couverture en accouchements réalisés dans des centres de santé par rapport aux naissances attendues dans leurs circonscriptions varie également de 10% à Laaoumra à 131% à Bir Tam Tam. Néanmoins, ces données ne permettent pas de distinguer les performances réelles des établissements en matière de qualité des prestations fournies, selon l'ONDH. D'où l'importance de l'approche adoptée par cet observatoire, axée sur la dynamique interne au sein des centres de soins et leurs relations avec la communauté. Selon ce rapport d'évaluation, «le facteur qui est apparu primordial est la personnalité du médecin-chef». Ce dernier «définit avec les équipes les objectifs à atteindre pour les programmes de santé et interagit avec la population». Résultat: «ce cercle vertueux renforce l'estime de soi des équipes et leur motivation». D'autant que pour les populations, «la performance des centres est essentiellement liée à leur capacité de répondre à leurs problèmes de santé». Selon les retours des échantillons des populations interrogées dans le cadre de cette évaluation, «la priorité concerne l'accueil respectueux, rapide, la fourniture du traitement...». C'est ce qui explique les résultats de certains centres

Repères

- 2.600 centres de soins de santé primaires actuellement au niveau national
- 394 centres de soins de santé primaires en 1960
- 1 établissement pour 12.000 habitants en 2013
- 7 centres de soins de santé primaires sélectionnés pour l'évaluation de l'ONDH

notamment du secteur privé, en plus de la proximité de Casablanca. S'y ajoute le fait que la population de Sbaayoune a un niveau socioéconomique faible et n'a pas d'autres choix que de recourir aux services publics de proximité. Les horaires de travail adoptés par les médecins de ce centre sont également un élément favorisant un recours plus élevé de la population. C'est dans cette logique que le rapport d'évaluation souligne le rôle décisif des aspects autres que les données chiffrées. Il s'agit essentiellement de la perception de la qualité des services par la population, l'interaction du personnel soignant... Pour les rédacteurs de ce rapport, «les chiffres estiment parfois la complexité des dimensions qui font d'un centre un établissement performant». □

M.A.M.

Soins de santé primaires

Le personnel peu motivé

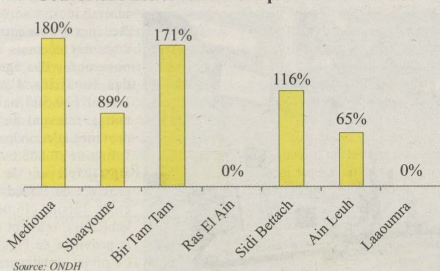
• Il souffre d'insatisfaction professionnelle et de manque d'appartenance à l'institution

• Certaines initiatives éparpillées pour motiver les troupes en interne

«Le culte du chiffre est encore profondément ancré dans les esprits. Or, c'est une illusion parce que les visites de terrain ont montré que la fiabilité des chiffres pouvait être sujette à caution et parfois ces chiffres sont tout simplement inventés». C'est l'une des principales conclusions du rapport d'évaluation de l'ONDH des établissements de soins de santé primaires. Cet

social, un environnement de travail stressant à cause du nombre de consultations à effectuer par un seul médecin...». Résultat: un sentiment d'insatisfaction professionnelle et de non-appartenance à l'institution. Cette situation devient un prétexte pour certains prestataires de ne pas s'acquitter correctement de leurs tâches. Ennui, routine, désespoir conduisent à une baisse de la productivité des centres de soins. Au niveau de certains centres, les médecins-chefs ont pris l'initiative pour motiver leurs troupes. C'est le cas notamment d'un établissement sélectionné pour cette évaluation, dans lequel le médecin-chef a «mis en place des mécanismes de récompense matérielle ou symbolique des prestataires qui réussissent à améliorer les indicateurs des programmes dont ils sont chargés». Dans d'autres centres, «les médecins possèdent une autorité sym-

Couverture des consultations post-natales en 2016

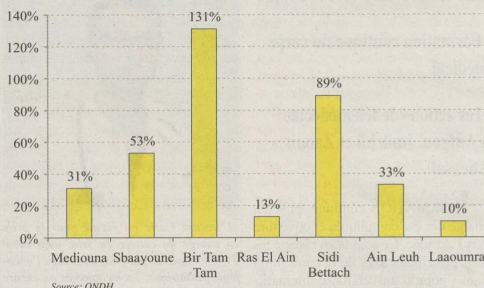


organisme a mis l'accent sur l'importance d'autres facteurs pour le renforcement des performances de ces établissements. Selon la demande de la population, consultée dans le cadre de cette évaluation, «l'enjeu est d'améliorer la situation réelle en privilégiant une véritable connaissance des conditions de vie, des ressentis et des comportements des prestataires et de la communauté». Le médecin-chef, d'habitude un généraliste, est un personnage clé dans la dynamique interne favorisant les performances. «Dans les centres où le médecin est absent ou instable, il se crée une véritable désintégration, voire omission de tout le reste». En face, «la bonne réputation du médecin influence fortement celle du centre. C'est un gage de confiance», est-il indiqué. L'attitude du médecin et du personnel soignant est décisive. Leur motivation est essentielle pour assurer une meilleure qualité des prestations. Néanmoins, selon les résultats de cette évaluation, «les personnes interrogées voient plus l'appareil, à savoir le ministère de la Santé ou la délégation provinciale, comme une source de frustration et non de motivation». L'une des principales contraintes pointées par l'ONDH concerne le statut des centres de santé. Celui-ci traduit «une fragilité institutionnelle et

bolique leur permettant de mobiliser les prestataires malgré les conditions parfois difficiles». Autre source de motivation, selon ce rapport de l'ONDH: les patients. Elle est liée à l'affiliation tribale et communautaire entre le personnel soignant et les patients, traduite par le terme fils ou fille du bled, «plus forte que l'affiliation institutionnelle au centre de santé». Ceci les pousse à «faire des sacrifices au bénéfice de l'utilisateur».

Cette évaluation a également mis à nu d'autres contraintes qui tuent les performances. «Au lieu de se focaliser sur le service fourni au patient, les responsables des centres de soins de santé primaires passent leur temps à collecter des chiffres, à arrondir des résultats pour essayer de s'approcher d'un objectif qu'on leur a fixé». «Le personnel médical et paramédical croule sous la profusion des données à recueillir». Ce qui se traduit par un manque de temps à accorder aux patients. Cela est couplé à un problème de défaillance du système d'information, qui reste peu fiable. Par exemple, pour les registres des données, «des écritures sont illisibles, les comptages sont faits en traçant des petits bâtonnets sur des cahiers...». C'est dans ce sens que l'ONDH estime que ce système est marqué par une inflation d'in-

Couverture des accouchements effectués dans des centres de santé en 2016



Les statistiques relatives aux performances des centres de soins de santé primaires sont liées à la motivation du personnel soignant et de son niveau d'implication. Par exemple, le Centre de Mediouna, qui assure un taux de couverture de 180% des consultations post-natales, est connu pour «le leadership du médecin-chef et sa forte maîtrise de la gestion de son personnel et son ouverture sur la communauté».

formations. «Au mieux, il s'agit de données partielles, peu précises ou peu fiables, et au pire, pas de données collectées et des rapports créés à la demande».

M.A.M.