

TITRE



PROPOSITION D'UN MODÈLE D'ÉVALUATION ET DE NOTATION EN SANTÉ :

CAS DES DISTRICTS SANITAIRES IVOIRIENS

PLAN



Introduction

Méthodologie

Résultats et Discussion

Conclusion

INTRODUCTION



- La mondialisation de la santé a amené la communauté internationale à promouvoir des politiques internationales (**couverture universelle, OMD, lutte contre la pauvreté, etc.**). Les pays sont tenue de les mettre en œuvre pour améliorer la santé des populations.
- Malheureusement, l'opérationnalisation de ces politiques se heurte au problème de la performance des systèmes et services de santé.
- Il était devenu urgent de trouver une solution à ce défi pour réussir l'application de ces politiques.

INTRODUCTION



- En Côte d'Ivoire, des dysfonctionnements importants sont observés au niveau de la performance du système national de santé, **en particulier au niveau des districts sanitaires** qui sont les terrains d'opérationnalisation de ces politiques.
- Pour adresser ce défi, notre étude s'est donnée comme objectif de **proposer un modèle d'évaluation et de notation des districts sanitaires** de Côte d'Ivoire comme solution.

MÉTHODOLOGIE

- L'approche scientifique ou épistémologique de l'étude était constructiviste.
- Sa méthodologie a combiné des techniques qualitatives et quantitatives.
- Les données ont été obtenues :
 - en exploitant la littérature sur le sujet (performance en santé, évaluation, notation, districts sanitaires);
 - en consultant des experts et des acteurs du système sanitaire ivoirien.
- La validation des données et du modèle produit s'est faite à travers des réunions de consensus et des tests de terrain.

MÉTHODOLOGIE



- La démarche suivie a consisté à :
 - Définir des critères contextualisés de performance;
 - Définir une méthode d'évaluation de la performance et de notation des districts sanitaires;
 - Elaborer des outils de mise en œuvre de l'évaluation et de la notation des districts sanitaires;
 - Tester sur le terrain les critères, la méthode et les outils;
 - Valider les critères, la méthode et les outils.

RÉSULTATS



Le modèle proposé comprend :

- **103 critères de performance et d'évaluation** répartis en fonction **du type** de service (ESPC, Hôpital de référence, ECD) et **du stade** de la gestion (ressources, processus MEO des activités, résultats) des districts sanitaires (cf. tableau 1 ci-après).
- **un procédé pour évaluation des critères** selon qu'il est satisfait ou pas (1 = satisfait; 0 = non satisfait).
- **un procédé pour pondérer du critère** selon l'importance accordée à celui-ci d'après une échelle qui va de 1 à 6.
- **Un procédé pour calculer le score de performance**

RÉSULTATS



Répartition des critères selon le type de structure et l'étape de gestion au niveau du district

CRITÈRES	Selon le type de service		Selon le stade de la gestion	
CATÉGORIES	ESPC	27	Ressources (intrants)	25
	Hôpital référence	42	PMA (processus)	71
	ECD	34	Résultats	7
TOTAL		103		103

RÉSULTATS



- **Des outils pour le recueil et la synthèse des données d'évaluation** (1 formulaire de recueil et de synthèse des données d'évaluation, 1 guide pour le recueil de ces données, 1 guide pour la synthèse de ces données);
- **Des outils pour la détermination du score de performance** (1 formulaire pour le recueil et la synthèse des données de scoring de la performance, 1 guide pour le recueil des données de scoring de la performance, 1 guide pour la synthèse des données de scoring);

RÉSULTATS



- **20 critères pour la qualification et la notation** (cf. Tableau) dont :
 - 10 critères d'opérationnalité (O1 - O10)
 - 7 critères de performance (P1 - P7)
 - 3 critères d'appui (A1 - A3)
- **Des outils pour la qualification et notation des districts** (un formulaire pour la qualification et la notation, un guide pour la qualification et la notation).

RÉSULTATS



- **Un procédé pour qualifier les districts** (tous les critères satisfaits, 1 seul critère non satisfait, 2 critères non satisfaits, 3 critères non satisfaits);
- **Un procédé pour classer ou noter les districts sanitaires** suivant quatre catégories selon le niveau de performance :
 - Catégorie 1 = districts non opérationnels
 - Catégorie 2 = districts opérationnels
 - Catégorie 3 = districts performants
 - Catégorie 4 = districts d'appui (formation & recherche).
- **Un mécanisme pour corriger les dysfonctionnements de performance** relevés au niveau des districts.

DISCUSSION



- Le modèle proposé par les chercheurs est fondé sur un certain nombre de théories de la gestion :
 - la motivation/incitation individuelle et collective due à la mise en concurrence des services et des acteurs, et basée non pas sur l'intéressement financier (perspective patrimoniale de la motivation) mais sur la fierté du travail accompli liée orgueil et estime de soi (perspective psychologique de la motivation);
 - le benchmarking lié à la possibilité de se comparer et s'améliorer à l'aune des bonnes pratiques des pairs institutions et acteurs,

DISCUSSION



- l'amélioration continue au niveau individuel, collectif et organisationnel l'évaluation les acteurs s'approprient leurs insuffisances et celles de l'organisation et le corrigent grâce à l'instruction et l'appui des experts évaluateurs (amélioration continue, apprentissage organisationnel);
- l'instauration d'une approche entrepreneuriale de gestion au sein du service public de santé (transparence dans la gestion, meilleure information des usagers)

CONCLUSION



- Bien qu'étant connue dans le secteur économique et financier, la notation n'est encore une réalité dans le secteur sanitaire.
- Quoique étant conçue à partir du modèle de système de santé de district et du contexte ivoirien, la proposition faite par les chercheurs ouvre non seulement un nouveau champ de connaissance en santé publique mais aussi une perspective pour la notation dans le secteur de la santé.



Merci
pour votre aimable
attention