

Stratégie de recherche – action dans le programme RIPSEC

Illustration par le cas du Centre de Santé de Mama wa Huruma,  
Zone d'Apprentissage et de Recherche de Kisanga

Docteur Charles Kaya, ESP UNILU

Atelier de partage d'expériences sur les Systèmes Locaux de Santé,  
École Nationale de Santé Publique de Rabat, 25 au 27 mars 2019

# Plan de présentation

Recherche – action *dans le programme RIPSEC* :

1. Contexte et justification
2. Méthodologie d'intégration dans les 3 ZAR
3. Illustration du processus : centre de santé de Mama wa Huruma
4. Leçons tirées

# 1. Contexte et justification (1)

- Après un an, amélioration fonctionnalité ZAR centrée surtout:
  - composition & organisation de l'équipe cadre de la Zone de Santé (ECZS),
  - fonctions d'appui des équipes (supervision, référence & contre-référence, etc.)
  - hôpital général de référence

... *avec peu de transformation des services de première ligne* (CS en RDC)
- Difficulté généralisée dans les trois ZAR pour la documentation systématique de l'amélioration de la fonctionnalité
- Difficultés dans l'application de l'approche systémique

## 1. Contexte et justification (2)

### Choix d'introduire la recherche action dans les centres de santé :

'Pour accélérer la transformation des services de 1<sup>ère</sup> ligne' :

- Transformer relation entre l'équipe cadre et personnel des CS
- Transformer les prestataires du CS en véritables acteurs
- Améliorer les pratiques du CS

*L'objectif principal est le changement local.*

### Autre objectif :

'Améliorer application approche systémique et documentation systématique' (nécessaires dans RA et dans développement des ZAR)

## 2. Méthodologie d'intégration de la RA dans les 3 ZAR (1)

- Organisation 1<sup>er</sup> atelier à l'ESP UNILU,
  - Un formateur IMT expert en RA + facilitateurs RIPSEC / et externes
- Participants :
  - Des prestataires des deux CS,
  - Acteurs clés interagissant avec le CS : équipe cadre de district, niveau intermédiaire, partenaires techniques et financiers
  - Encadreur RA: 3 mentors ZAR, jeunes chercheurs ESP UNILU
- Réplication atelier dans les autres ZAR par les encadreurs RIPSEC

## 2. Méthodologie d'intégration de la RA dans les 3 ZAR (2)

- Apports théoriques dans une approche participative
- Réflexion systémique sur situation initiale du CS (grille en annexe)
  - Utilisation cadre évaluation performance (Marchal B.), vision globale du CS
  - Sources: personnel du CS, acteurs en appui au CS, revue documentaire
- Emergence du problème, choix du thème de la RA
  - Problème ressenti par le personnel
  - Implication de l'ensemble du personnel du CS dans le choix final
- Élaboration d'un protocole de base, avec un premier plan de travail

### 3. Processus RA au CS MWH : problème, objectif et hypothèse (1)

#### **Éléments clés de la situation du CS** (situation détaillée en annexe)

- Structure avec une population *strictement urbaine* :
  - Aire responsabilité +/- 22.000 habitants, partagée avec 4 autres structures

... proximité offre de soins variée, libre choix usagers, automédication ... -----> en 2016, 60 % NC consultation curative ne provenait pas de l'aire de responsabilité

- Structure *privée, confessionnelle*
  - 1 médecin garant des activités médicales du CS : 'médecin superviseur'
  - Gérée par Diocèse & Paroisse + coordination technique propre (2 médecins)

... plusieurs acteurs en appui au CS : médecin 'superviseur', Église, Équipe Cadre ZS,

### 3. Processus RA CS MWH : problématique, objectif et hypothèse (2)

#### **Éléments clés de la situation du CS** (situation détaillée en annexe)

- **Caractéristiques du CS :**
  - Ancienne structure, avec grande stabilité du personnel paramédical
  - Valeurs partagées staff: service à la communauté, solidarité entre prestataires
  - Infrastructure attrayante, tout en restant de taille 'humaine'
  - Paquet activités et plateau technique satisfaisants :
    - Principalement 1<sup>er</sup> niveau
    - Médecin du CS : contribue à consultation curative (2 x/Sem)+référent, etc.

... le service jouit d'une bonne réputation (population, MSP, PTFs ...)



### 3. Processus RA CS MWH : problématique, objectif et hypothèse (3)

#### **Problématique**

- Réflexion systémique sur situation CS : utilisation cadre évaluation performance CS ---> éléments clés relatifs à la problématique
- Emergence de la problématique (dans le CS) : à l'initiative du coordonnateur diocèse suite ↓ utilisation CS
  - Monitoring communautaire --> faible dialogue sur attentes communauté
  - Instauration visite domiciliaire, objectif de 25 visites par mois par prestataire
  - Perception des prestataires : positive/ découverte de tendances sociales méconnues de leurs usagers + appréhension / charge de travail

### 3. Processus RA CS MWH : problématique, objectif et hypothèse (4)

**Problématique:** faible prise en compte des attentes de la communauté

**Objectif général:** améliorer dialogue entre prestataires et communauté

#### **Hypothèses**

- L'instauration des dossiers familiaux permettra de mieux répondre aux attentes des usagers, de stimuler l'utilisation du CS et d'assurer une meilleure continuité et globalité des soins
  - Maintien démarche prestataires vers communauté (visite à domicile)
  - Fidélisation des usagers au CS/ meilleure connaissance des usagers par le CS
  - Prise en charge plus globale des individus et des familles

### 3. Processus RA CS MWH : problématique, objectif et hypothèse (5)

#### **Intérêt général de la recherche action**

En milieu urbain, il est assez illusoire de vouloir attribuer des aires géographiques de responsabilité à une structure sanitaire (population mouvante, offre variée et pluraliste, offre très variable dans le temps, libre choix de la population plus aisé).

L'inscription au CS est une stratégie de fidélisation des usagers, qui peut être une alternative plus réaliste d'organiser les soins primaires au niveau urbain.

### 3. Processus RA CS MWH : cycle itératif analyse, action et évaluation (1)

#### **Premier cycle : données de base sur les usagers du CS**

##### Étude de l'aire d'attraction du CS

- Sur base des registres / sur 6 mois
- Appui chefs quartiers : subdivision quartier/croquis, visites terrain...
- Résultats :
  - cartographie aire attraction/ population proche CS ne vient pas au CS, collaboration avec chefs quartiers, connaissance quartiers par prestataires

##### Étude des raisons de non fréquentation

- Résultats :
  - ... mauvais accueil, libre choix usagers, offre dense 'informelle' autour du CS

### 3. Processus RA CS MWH : cycle itératif analyse, action et évaluation (2)

#### **Deuxième cycle: réflexions et décision sur structure dossier familial**

##### *But dossier familial*

- Contrat /engagement entre les usagers et les prestataires
  - Population d'attraction maîtrisée par les prestataires
  - Mémoire événements santé importants (*individuels* et familiaux)
- ... continuité consultation curative/ jeton identification et archivage information...

##### *Contenu du dossier*

- Sur base de modèles existant
- Fiche identification famille et fiche synthèse par membre de famille

### 3. Processus RA CS MWH : cycle itératif analyse, action et évaluation (3)

#### **Deuxième cycle: réflexions et décision sur structure dossier familial**

##### Contenu du dossier

- Synthèse des antécédents :
  - Définition avec les prestataires des événements importants à notifier
  - Source : expérience des prestataires et revue documentaire fiche consultation

##### Revue documentaire des 'fiches' de consultation

- Antécédents souvent non présents, posologie et durée du traitement non notées, sur-prescription, etc...
  - Introduction approche SOAP + suivi par mentor et médecin du CS pour améliorer le processus de consultation

### 3. Processus RA CS MWH : cycle itératif analyse, action et évaluation (4)

#### **Troisième cycle: mise en œuvre du dossier familial au CS**

##### Stratégie :

- Stratégie passive à la consultation curative par les prestataires
- Stratégie active déléguée aux relais communautaires :
  - Dans un premier temps, identification usagers 'fidèles' du CS (44 familles)
  - Visite à domicile conjointe : chef de quartier, infirmier titulaire et relai communautaire ('formation du relai communautaire')
  - Messages clés sur le dossier familial pour les relais communautaires (famille mieux connue donc mieux suivie, problèmes de santé communauté mieux connus, certains traitements de faveur pourront leur être accordés)

### 3. Processus RA CS MWH : cycle itératif analyse, action et évaluation (5)

#### **Troisième cycle: mise en œuvre du dossier familial au CS**

##### Résultats :

- Évaluation limitée à l'évolution des inscriptions et au remplissage des dossiers pour le moment
- 350 dossiers familiaux



## 4. Leçons tirées (1)

### **Au niveau des ZAR et 'chercheurs opérationnels'**

- La recherche – action requiert du temps, elle doit suivre le “rythme” du système de santé, les effets ne sont pas visibles rapidement ...
  - La recherche – action augmente la charge de travail
- ... malgré tout appropriation modérée RA par les prestataires CS (infirmiers et médecin), processus dépendant de l'appui du mentor ...
- ... très faible engagement de l'équipe cadre de la ZS ...

## 4. Leçons tirées (1)

### **Au niveau du consortium RIPSEC**

#### *Spécificités RA par rapport aux autres recherches (shift paradigme...)*

- Porte d'entrée, mais réflexion systémique sur la situation et son évolution nécessaire, pas facile à appréhender par :
  - Chercheurs habitués à un autre paradigme, où on contrôle tout l'environnement et où on s'intéresse à une relation causale directe
  - Les acteurs du système de santé qui ne font plus ou référence à l'approche systémique dans leur pratique (en comparaison avec années 80 – 90)

#### *Processus méthodologiques de la recherche*

- Compétences en recherche différentes, moins présentes au sein ESP, 'décélérer & interpréter des événements critiques en cours d'action'

## 4. Leçons tirées (1)

### **Au niveau du consortium RIPSEC**

#### *Processus méthodologiques de la recherche*

- Documentation plus complexe dans la recherche qualitative, dans la recherche – action
  - Nécessité d’être systématique dans la tenue d’un journal de bord ...
  - ‘Notifier des impressions, des opinions, des faits encore en zone d’incertitude mais qui pourraient se révéler importants dans le futur...
  - Nécessité d’être attentifs non seulement à des faits mais aux interactions entre acteurs (‘awareness’)