

**Royaume du Maroc**  
**Ministère de la Santé**  
**École Nationale de Santé Publique**



المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المدرسة الوطنية للصحة العمومية

*Centre collaborateur de l'OMS*

**CYCLE DE MASTERE EN ADMINISTRATION SANITAIRE ET SANTE  
PUBLIQUE**

**FILIERE : GESTION DES PROGRAMMES SANITAIRES**

**PROMOTION (2011-2013)**

**Mémoire de fin d'études**

**EVALUATION DE LA QUALITE DES  
SERVICES DE SANTE SCOLAIRE AU MAROC  
Cas des préfectures de Rabat et Salé**

- **ELABORE PAR : Dr Germain PIAMALE**
- **ENCADRE PAR : Pr HIND FILALI**



# RESUME

## **Introduction**

La prise en charge sanitaire des élèves est une préoccupation du Ministère de la Santé. L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité de la prise en charge des élèves dans le cadre de la santé scolaire au Maroc.

## **Méthodes**

C'est une étude qualitative par focus group avec 15 élèves et par entretiens avec 8 personnels de santé, 5 parents d'élèves, 5 enseignants et 7 élèves de Rabat et Salé au Maroc. Les entrevues ont été enregistrées et transcrites mot à mot et analysées par thème portant sur les ressources, l'organisation de la santé scolaire et la perception des différents acteurs. 8 établissements scolaires et 7 établissements de santé ont été observés. Une revue documentaire a été faite pour compléter l'analyse.

## **Résultats**

Il y'a une insuffisance en ressources (humaines, matérielles et financières) pour la santé scolaire et un manque de formation du personnel de santé scolaire aussi bien à Rabat qu'à Salé. L'organisation de la santé scolaire varie d'une préfecture à une autre, avec dans les deux préfectures une absence de supervision des activités. Les élèves dans leur majorité sont insatisfaits de la qualité des services de santé scolaire. Le personnel de santé, les enseignants, les parents d'élèves et les élèves s'accordent tous sur la nécessité de réorganiser les services de santé scolaire.

## **Conclusion**

De tels résultats incitent à une réorganisation et une réorientation des services de santé scolaire. Il convient donc d'entreprendre des recherches supplémentaires en vue de déterminer quelles ressources nécessaires, quel type d'organisation et quelles missions confiés aux services de santé scolaire au Maroc.

**Mots clés :** Santé scolaire - évaluation de la qualité - étude qualitative

# **ABSTRACT**

## **Introduction**

The health care for the students is a concern of the Ministry of Health. The objective of this study is to evaluate the quality of care for students as part of school health services in Morocco.

## **Methods**

This is a qualitative study which used a focus group of 15 students and interviews of eight health workers, five parents, five teachers and seven students in Rabat and Salé in Morocco. The interviews were recorded and transcribed verbatim and analyzed by theme on the resources, organization of school health and the perception of different actors. Eight schools and seven health facilities were observed. Documents review was done to complete the analysis.

## **Results**

There's a lack of resources (human, material and finance) for school health services and a lack of training of school health care providers in Rabat as well as Salé. The organization of school health varies from one province to another in the two prefectures with a lack of supervision of activities. Students in their majority are dissatisfied with the quality of school health services. Health personnel, teachers, parents and students all agree on the need to reorganize the school health services.

## **Conclusion**

Such results lead to a reorganization and reorientation of school health services. It is therefore necessary to conduct further research to determine what resources, what kind of organization and what tasks entrusted to the school health services in Morocco.

**Keywords:** School Health - quality assessment - qualitative study

## الموجز

### مقدمة

الرعاية نوعية تقييم هو الدراسة هذه من الهدف. الصحة وزارة من قلق مصدر هو الصحة إدارة الطلاب المدرسية الصحة من كجزء للطلاب المقدمة

### طرق

مجال في العاملين مع مقابلات وثمانية طالبا 15 مع التركيز مجموعات باستخدام نوعية دراسة هو هذا المقابلات تسجيل تم. المغرب في وسلا الرباط في طلاب وسبعة خمسة والمعلمين الآباء وخمس الصحة، الجهات مختلف وتصور المدرسية الصحة وتنظيم الموارد، على موضوع قبل من وتحليلها حرفي وكتب التحليل لاستكمال الأدبيات مراجعة إجراء تم. الصحية المرافق وسبعة مدارس ثمانية شوهد. الفاعلة

### النتائج

المدرسية الصحة تدريب وجود وعدم المدرسية الصحة إلى (والمالية والمادية البشرية) الموارد نقص هناك عدم مع اثنين المحافظات في أخرى إلى محافظة من تختلف المدرسية الصحة منظمة. سلا الرباط في وكذلك صحة. المدرسية الصحة خدمات نوعية مع أغلبيتهم في الطلاب راضين غير. الأنشطة من رقابة وجود الصحة خدمات تنظيم إعادة إلى الحاجة على جميعا نتفق والطلاب الأمور وأولياء والمعلمين الموظفين المدرسية

### اختتام

من فإنه وبالتالي. المدرسية الصحية الخدمات توجيه وإعادة تنظيم إعادة إلى تؤدي النتائج هذه مثل إلى الموكلة المهام وما التنظيم من نوع هو ما الموارد، هي ما لتحديد البحوث من مزيد إجراء الضروري المغرب في المدرسية الصحة خدمات

نوعية دراسة - الجودة تقييم - الصحية التربوية: البحث كلمات

## **ACRONYMES**

**CRSSU** : Centre de Référence de Santé Scolaire et Universitaire

**CS**: Centre de Santé

**ES** : Établissement Scolaire

**ESSB** : Établissement de Soins de Santé de Base

**GSHS** : Enquête Mondiale sur la Santé des Élèves en Milieu Scolaire

**IEC** : Information, Éducation et Communication

**INAS** : Institut National d'Administration Sanitaire

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PNSSU** : Programme National de Santé Scolaire et Universitaire

**USS** : Unité de Santé Scolaire

**VMS** : Visite Médicale Systématique

## TABLE DES MATIERES

METHODES.....	12
1. Recrutement des participants à l'étude .....	13
2. Instruments de collecte des données.....	13
3. Analyse.....	14
4. Éthique.....	15
5. Limites .....	15
RESULTATS.....	16
1. Les participants à l'étude .....	16
2. Disponibilité des ressources pour la santé scolaire.....	16
2.1. Au niveau des établissements de soins de santé de base .....	16
2.2. Au niveau des centres de références de santé scolaire et universitaire .....	17
2.3. Au niveau des établissements scolaires.....	18
2.4. Sur le plan qualitatif.....	18
3. Organisation de la prise en charge des enfants scolarisés.....	19
3.1. Les activités de santé scolaire.....	20
3.2. Management de la santé scolaire .....	21
4. Données sur les activités de la santé scolaire .....	21
5. Appréciation de la qualité des prestations de santé scolaire .....	22
DISCUSSION .....	24
CONCLUSION.....	28
Références.....	30
ANNEXES.....	31
Annexe 1 : Revue de la littérature.....	31
Annexe 2 : Grille d'entretien avec le personnel de santé .....	36
Annexe 3 : Grille d'entretien avec les enseignants .....	38
Annexe 4 : Grille d'entretien avec les parents d'élèves .....	40
Annexe 5 : Grille d'entretien avec les élèves lors des focus group.....	41
Annexe 6 : Grille d'observation au niveau des ESSB.....	42
Annexe 7 : Grille d'observation au niveau des établissements scolaires.....	44
Annexe 8 : Grille d'observation au niveau des CRSSU.....	46

## INTRODUCTION

Les problèmes de santé dans la jeune enfance sont les préludes à des échecs scolaires et peuvent être responsables d'une mauvaise insertion sociale [8]. Pourtant, de telles situations peuvent être évitées si les problèmes de santé rencontrés par les enfants dès l'âge préscolaire ou scolaire sont dépistés et pris en charge précocement et de façon adaptée. Le rapport 2010 de l'enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire (GSHS), montre que la population scolaire présente un peu partout dans le monde les mêmes problèmes de santé [17], allant des caries dentaires qui affectent entre 60 et 90% des enfants des pays en développement, aux maladies mentales qui touchent environ 20% des enfants et adolescents dont la plupart se trouve dans la difficulté d'accéder à des ressources adaptées, au soutien et aux traitements adéquats. Selon les dernières estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 19 millions d'enfants présentent une déficience visuelle. Parmi eux, 12 millions ont une déficience due à des défauts de réfraction, qui pourrait être facilement diagnostiquée et corrigée [12].

Le rapport de l'enquête menée au Maroc sur la santé des élèves en milieu scolaire en 2010 et le rapport d'activité de la santé scolaire et universitaire 2009-2010[14], montrent des résultats qui corroborent les données de l'enquête GSHS. Les affections bucco dentaires représentent 50% des pathologies dépistées en milieu scolaire, 16,7% des élèves ont envisagé de se suicider et 14,2% ont tenté de se suicider une ou plusieurs fois, très peu d'élèves pratiquent les activités physiques et seulement 30,6% des élèves ont été sensibilisés sur le thème du VIH/SIDA en milieu scolaire [17].

Au Maroc, les services d'hygiène scolaire ont été intégrés dans les activités du Ministère de la santé en 1962 et ce dans le cadre de la politique de couverture sanitaire du Royaume. En 1971, la première circulaire fixant les directives en matière d'hygiène scolaire et universitaire a été diffusée. Depuis, ces services ont évolué pour s'adapter aux besoins de leurs utilisateurs que sont les élèves et étudiants. Ainsi, en 1987, les activités d'hygiène scolaire et universitaire ont été restructurées donnant naissance à un Programme National d'Hygiène Scolaire et

Universitaire. Le concept de « *santé scolaire* » en 1994 a conduit le Ministère de la santé à revoir le processus de restructuration des activités du programme. La révision des activités du programme a permis l'intégration de nouvelles activités telles que l'écoute, l'orientation, la lutte contre les troubles orthophoniques, la vaccination en milieu scolaire. Tout récemment en 2010, la stratégie nationale de santé scolaire et universitaire a mis l'accent sur la qualité de la prise en charge des élèves et étudiants, l'amélioration de la couverture sanitaire scolaire particulièrement en milieu rural, la promotion du mode de vie sain et le renforcement du partenariat. Actuellement, les composantes constantes de la santé scolaire sont: la visite médicale systématique (VMS) ciblant les élèves des classes des premières années du préscolaire, du primaire et du collège, la lutte contre les déficiences visuelles, la lutte contre les ophtalmies transmissibles, la promotion de la santé bucco-dentaire, la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles, le contrôle des conditions d'hygiène des établissements scolaires, le développement de l'éducation sanitaire et la promotion du mode de vie sain, l'écoute et le conseil, l'aide au sevrage tabagique, les consultations médicales à la demande, la prise en charge et le suivi des cas dépistés, enfin la surveillance sanitaire des camps et colonies de vacances. La gestion de toutes ces activités au niveau des établissements scolaires (ES) et des établissements de soins de santé de base (ESSB) est assurée par une équipe de santé scolaire composée d'un médecin et ou d'un agent paramédical qui travaille soit à plein temps, soit à temps partiel.

La visite médicale systématique est un examen physique complet de l'état de santé de l'élève qui a pour objectifs de surveiller la croissance staturo-pondérale, dépister les malformations et les déficiences sensorielles, détecter les troubles du développement pubertaire et apprécier l'aptitude de l'élève à la pratique de l'éducation physique. Les résultats de l'examen de chaque élève sont consignés dans son livret médical scolaire qui doit le suivre durant toute sa scolarité. La VMS se déroule au niveau de l'ES dans une infirmerie ou dans un local offrant des conditions favorables à cette prestation. La VMS constitue donc la porte d'entrée à la prise en charge des élèves. Après la VMS, les élèves qui présentent des problèmes de santé sont référés dans les centres de santé (CS) ou centre de référence de santé scolaire et universitaire (CRSSU) pour suivi et prise en charge.



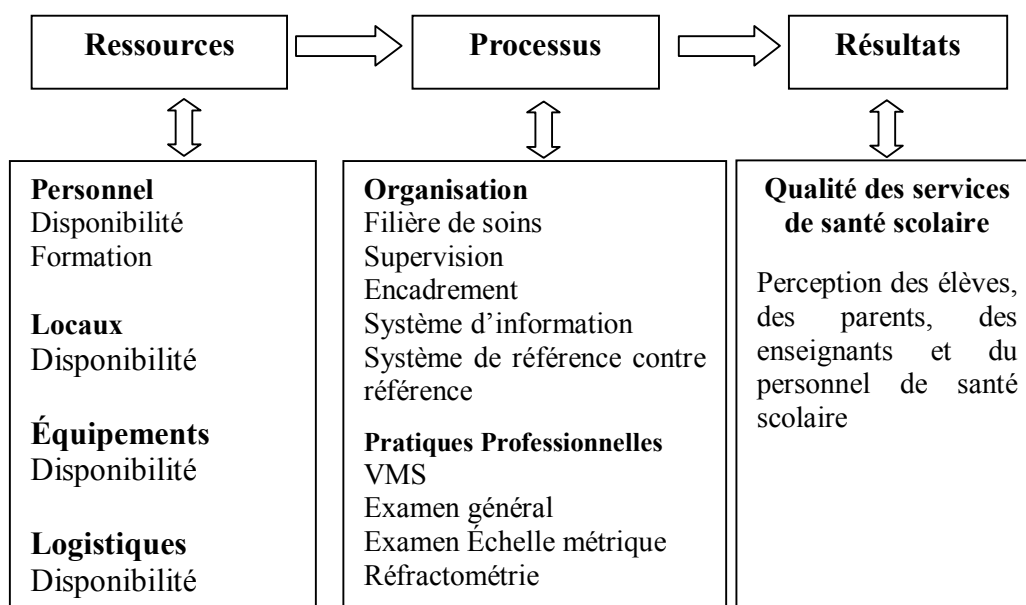
L'état des lieux fait dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale de santé scolaire et universitaire [18] pointe des difficultés dans la mise en œuvre des activités notamment les conditions de dépistage non optimales, l'insuffisance des moyens de mobilité, l'insuffisance en ressources humaines, l'insuffisance du budget alloué au programme. Or Donabedian dans ces travaux sur la mesure de la qualité des soins [3,4], a montré que les structures, notamment les ressources (disponibilité, organisation, équipement etc.) constituent l'un des moyens de mesurer la qualité d'une part et d'autre part, elles permettent de déterminer l'atteinte des résultats. La recension des écrits sur la santé scolaire montre que l'on s'intéresse peu à la qualité des services de santé scolaire. En plus, les quelques travaux sur l'évaluation des programmes de santé scolaire ciblent le plus souvent une des composantes du programme et rarement le programme dans son ensemble. Au Maroc, depuis la mise en place du Programme National de Santé Scolaire et universitaire, aucune évaluation sur la qualité des services offerts par le programme n'est réalisée. C'est dans ce contexte, que nous avons voulu évaluer la qualité de la prise en charge sanitaire des élèves dans le cadre du PNSSU. Vu le nombre élevé des composantes de la santé scolaire et universitaire, nous nous focaliserons dans ce travail sur la santé scolaire et prendrons en compte les composantes visite médicale systématique, lutte contre les déficiences visuelles, consultations médicales à la demande, prise en charge et suivi des cas dépistés. Nous aurons pour cadre de référence le guide des activités du PNSSU d'avril 2012[16] et les documents de politiques et de stratégies nationales de santé scolaire et universitaire au Maroc.

L'objectif de notre étude est de faire un inventaire des ressources mobilisées pour la prise en charge sanitaire des enfants scolarisés, de décrire l'organisation de la santé scolaire et enfin d'analyser les points de vue des différents acteurs de la santé scolaire sur la qualité des prestations de santé scolaire dans les préfectures de Rabat et Salé.

## METHODES

Notre étude est une étude qualitative à visée exploratoire et comparative, qui a consisté à décrire, et à analyser la prise en charge sanitaire des élèves du secteur public des préfectures de Rabat et de Salé au Maroc au cours de l'année scolaire 2012-2013 et qui s'est déroulée du 15 mars au 31 mai 2013.

En vue de répondre aux objectifs de notre recherche, nous avons utilisé un cadre conceptuel inspiré du modèle systémique de Donabedian [3,4] qui distingue trois aspects de soins : les structures, les processus et les résultats. Les structures correspondaient aux ressources mises à la disposition des équipes de santé scolaire pour mener les activités (personnel, sa formation, locaux et équipements). Les processus désignaient les activités menées dans le cadre de la santé scolaire, notamment la visite médicale systématique, l'examen à l'échelle métrique, l'examen au réfractomètre etc. Les résultats correspondent à la prise en charge des pathologies dépistées. Nous nous sommes intéressés en particulier à la prise en charge des malvoyants dépistés.



### Cadre conceptuel selon le modèle de Donabedian

## **1. Recrutement des participants à l'étude**

Nous avons procédé par choix raisonné pour identifier 6 établissements de soins de santé de base (ESSB), un centre de référence de santé scolaire et universitaire (CRSSU) et 8 établissements scolaires (ES) dans lesquels l'étude a été menée. Les ESSB sélectionnés sont ceux dans lesquels les activités de santé scolaire se déroulent. Les ES identifiés sont ceux couverts par les activités de santé scolaire. Prenaient part à l'étude, les enseignants, les élèves bénéficiaires de la VMS, d'une consultation médicale, ou suivi pour une déficience visuelle, leurs parents et le personnel de santé impliqué dans les activités de santé scolaire des ESSB et des ES retenus dans l'étude.

Afin d'avoir accès aux ESSB, les ES et les différents participants, une demande d'autorisation a été envoyée par la direction de l'Institut National d'Administration Sanitaire (INAS) aux Directeurs régionaux des ministères de la santé et de l'éducation nationale de la région de Rabat Salé Zemmour Zaer, lesquels ont donné leur accord pour la collecte des données.

Les critères qui ont guidé notre choix sont l'âge compris entre 10 et 14 ans pour les élèves. Pour les autres catégories de participants, il fallait exercer comme médecin ou infirmier de santé scolaire pour le personnel de santé et avoir un enfant ayant au moins un problème de santé pour les parents d'élèves. Aucun critère n'était retenu pour les enseignants. Le recrutement des élèves a été assuré de manière coordonnée avec les responsables des CS et les responsables des ES.

## **2. Instruments de collecte des données**

Quatre outils de collecte ont été utilisés. L'observation, la revue documentaire, des entretiens semi-directifs et des focus groups. Pour chaque outil, des grilles ont été élaborées et comprennent des thématiques précises retenues dans l'étude, notamment la disponibilité des ressources pour la santé scolaire, l'organisation de la prise en charge des élèves et l'appréciation des différents participants sur la qualité de la prise en charge sanitaire des élèves.

Deux focus groups ont été organisés dont un à Salé regroupant 8 élèves et un autre à Rabat regroupant 7 élèves. Les focus groups ont duré 52 à Salé et 63 minutes à Rabat. L'animation des focus groups était assurée par deux enquêteurs (un animateur/un rapporteur). Il s'agit de nous même, et une personne ressource du Ministère de la Santé ayant une expertise en matière de santé scolaire et universitaire. Avant le déroulement de chaque discussion de groupe, les élèves qui ont donné leur consentement, sont préparés pour participer activement et formuler librement leurs idées et leurs opinions. Les règles d'animation et de collecte des données ont été expliquées au début de l'investigation.

Sept des élèves ayant participé aux focus groups ont pris part à des entretiens semi-structurés qui ont par ailleurs concerné 8 personnels de santé, 5 enseignants et 5 parents d'élèves. Les entretiens ont duré entre 22 et 53 minutes avec une moyenne de 39 minutes par entretien.

Le guide des activités de santé scolaire et universitaire élaboré par le PNSSU en avril 2012[16] a servi de support pour l'élaboration des grilles d'observation au niveau des établissements scolaires et des établissements de soins de santé de base.

La revue documentaire a consisté à la recherche, la lecture et l'analyse des documents ayant trait au PNSSU au Maroc.

### **3. Analyse**

Les entretiens avaient été enregistrés, retranscrits et lus avant l'analyse des contenus basée sur les thèmes retenus pour l'étude. Chaque transcription a été lue et relue afin d'avoir une compréhension globale des points de vue des interviewés.

L'analyse des données a commencé après que la première entrevue a été transcrite et nous avons procédé simultanément à la poursuite de la collecte de données. Nous avons utilisé la méthode de comparaison constante pour interpréter les données, rechercher des thèmes prévus et émergents au cours de la progression de l'analyse.

Concernant les focus groups, les comptes rendus des séances de brainstorming effectuées avec l'animateur sont consignés ainsi que les observations et les

remarques qui nous ont marquées lors des différents entretiens y compris les gestes et les comportements des interviewés avant leur analyse.

Les grilles d'observation nous ont permis de collecter les informations au niveau des ESSB, les ES et les centres de référence de santé scolaire et universitaire, ainsi qu'au niveau des délégations de santé et de l'éducation nationale de Salé et de Rabat. Ces informations ont été traitées sur tableau Excel avant leur analyse.

L'analyse documentaire a consisté à lire et à analyser tout document (de base, de rapport, d'enquête et d'évaluation du programme) ayant trait au programme de santé scolaire et universitaire disponible au niveau des deux préfectures et au niveau de la Division de Santé Scolaire et universitaire.

L'analyse de tous ces procédés, a été faite de manière comparative entre les deux préfectures pour donner lieu à une synthèse finale qui a récapitulé la totalité des données recueillies.

#### **4. Éthique**

Pour l'ensemble des interviewés, l'objectif de l'étude a été expliqué de manière simple et claire, nous avons eu leur consentement pour aborder les différents thèmes de l'entretien et pour les enregistrements. Pour préserver la confidentialité, les citations reproduites dans le présent document ont été étiquetées avec le numéro d'entrevue des participants (par exemple PS2 pour le deuxième entretien avec le personnel de santé, ES1 pour le premier entretien avec les enseignants, PE3 pour le troisième parent d'élève et E4 pour l'entretien avec le 4ème élève).

#### **5. Limites**

Notre étude présente des limites liées au mode de recueil des informations basé pour une grande part sur les déclarations des différents participants. Ce qui peut entraîner de biais de désirabilité sociale. Cependant, le fait que nous ayons utilisé plusieurs supports de collecte d'informations et que nous ayons procédé à leur triangulation renforce la validité de notre étude.

## **RESULTATS**

### **1. Les participants à l'étude**

Au total 33 personnes ont participé à l'étude dont 15 élèves, 8 personnels de santé, 5 personnels de l'éducation nationale et 5 parents d'élèves. 7 structures de soins (4 dans la Préfecture de Salé dont 1 centre de référence de santé scolaire et 3 dans la Préfecture de Rabat), 8 établissements scolaires ont été observées.

### **2. Disponibilité des ressources pour la santé scolaire**

#### **2.1. Au niveau des établissements de soins de santé de base**

À la délégation de santé de Rabat, les centres de santé (CS) étaient regroupés en unité de santé scolaire (USS). Chaque USS prenait en charge la population scolaire de 2 à 3 CS. Chaque USS disposait de deux personnels de santé dont un médecin et un infirmier impliqués à plein temps dans les activités de santé scolaire. Sur les 23 CS que comptait la délégation de Rabat, on dénombrait 10 USS. À la délégation de santé de Salé, sur les 26 CS, seuls 9 menaient les activités de santé scolaire. La délégation de santé de Salé ne disposait que de 4 infirmiers impliqués à temps plein dans les activités de santé scolaire. Il n'y avait, par contre aucun médecin qui intervenait à plein temps pour les activités de santé scolaire. À Rabat, 11 médecins et 8 infirmiers exerçant à plein temps interviennent dans le cadre de la santé scolaire.

Sur les 6 CS visités, seulement 2 disposaient d'un local dédié aux activités de santé scolaire. La majorité (4/2) ne disposait pas de salle de soins, ni de salle de consultation et de lavabo. Aucun des CS des deux préfectures ne disposait de paravent, d'escabeau et de bandelette urinaire. Tous les CS visités (6/6), disposaient, d'échelle métrique, de pèse personne, de toise, d'abaisses langue, de lampe de poche, de marteau à reflexe, de thermomètre médical, de tensiomètre et stéthoscope. Cependant, 4 des 6 CS visités, ne disposaient pas de table d'examen.

Pour ce qui est du matériel nécessaire aux activités d'Information, Éducation et Communication (IEC), tous les CS disposaient d'un flanellographe, des affiches, des dépliants, et de quelques prospectus. Mais rares (2/6) sont les CS qui

disposaient de slogans éducatifs enregistrés, des dessins, des diapositives, des films et des articles de presse.

Les registres de consultation, les fiches de rapport trimestriel, les fiches de liaison, les bulletins d'examen et les ordonnanciers étaient disponibles dans tous les CS (6/6).

Aucun des CS ne disposait de moyen de mobilité pour les activités de santé scolaire.

## **2.2. Au niveau des centres de références de santé scolaire et universitaire**

Seule la préfecture de Salé disposait d'un centre de référence de santé scolaire et universitaire (CRSSU). Cette structure disposait de plusieurs unités composées : unité d'accueil, unité de soins, unité de consultation, unité de lutte contre les déficiences visuelles, unité d'orthophonie, unité d'orthoptie, unité de pharmacie et une unité psychosociale qui était non fonctionnelle faute de psychologue et d'assistance sociale.

Le centre disposait de trois chirurgiens dentistes, de deux orthoptistes, de deux optométristes et d'une infirmière. On notait l'absence de médecin généraliste, de pédiatre, de psychologue, d'assistance sociale et d'aides soignantes. Le matériel dentaire était disponible et constitué de deux fauteuils dentaires, de lampes photo polymérisantes, de détartreur, de stérilisateur et de soudeuse. Les matériels d'optométrie, de montage de lunettes et d'orthoptie étaient constitués de front focomètre, de projecteur, de barre de prisme, de réfractomètre, de meuleuse manuelle, de centreuse, de calibreuse et chaufferette. Le centre ne disposait cependant pas de meuleuse automatique. Les supports de collecte d'information étaient disponibles et regroupaient les registres de consultation, les fiches des rapports trimestriels, les fiches de liaison, les fiches de contre références, les ordonnanciers et les bulletins d'examens. Il est à noter que la préfecture de Rabat disposait d'un Espace Santé Jeune qui fait office de CRSSU, et accueille les élèves souffrant de problèmes psychologiques.

### 2.3. Au niveau des établissements scolaires

Sur les huit (ES) observés, un seul établissement disposait d'une infirmerie. Il n'y'avait ni salle de soins, ni lit d'hospitalisation ou d'observation, ni brancard. Trois ES sur huit disposaient de plateaux, d'haricots, de boîte d'instruments, de thermomètre médical, de tensiomètre et de stéthoscope. Cinq ES sur huit disposaient des produits pharmaceutiques et médicamenteux presque tous en voie de péremption. Le livret médical scolaire n'était disponible dans aucun des ES.

### 2.4. Sur le plan qualitatif

Le personnel de santé impliqué dans les activités de santé scolaire se plaint d'une manière générale d'une insuffisance des ressources mobilisées pour la santé scolaire, tant en ce qui concerne les ressources humaines, matérielles que financières. *«Nous ne sommes que deux pour couvrir toute la zone. Nous avons quarante quatre établissements scolaires à couvrir. On se déplace avec nos propres moyens et de fois, nous sommes obligés de transporter les matériels comme les pèses personnes et autres pour aller dans les écoles» (PS3).*

Tout le personnel de santé interviewé fait état d'un manque de formation initiale et aussi de formation continue. *«Moi, avant je travaillais dans un centre de santé, puis on m'a affecté à la santé scolaire. Je n'ai bénéficié d'aucune formation sur la santé scolaire. Je travaille ici sur le tas et aussi, personne ne nous supervise. Les gens s'intéressent seulement aux rapports d'activités. On ne cherche pas à savoir comment tu fais, dans quelle situation tu travailles ... c'est vraiment démotivant» (PS7).*

Pour le personnel de l'éducation nationale, la santé scolaire fait face à une pénurie en ressources humaines. *«Imaginez si on devait disposer d'une infirmerie dans chaque établissement scolaire comme c'est recommandé. Il va falloir donc construire plus de vingt mille infirmeries au Maroc... et où on va trouver le personnel soignant pour ces infirmeries?» (ES2).* De plus, les enseignants regrettent le fait que le livret médical ne soit plus utilisé.



Du côté des élèves ainsi que de leurs parents, le manque d'infirmier dans les ES constitue une raison d'inquiétude. *«Est-ce que vous pouvez comprendre ça?...Tu restes comme ça au bureau, ... ton téléphone sonne et on te dit, monsieur, venez vite amener votre enfant à l'hôpital, il va mal. On ne vous dit même pas ce qu'il a. Et si c'est pendant les heures de pointe avec les embouteillages et autres... vas y comprendre quelque chose»* (PE2). Cette inquiétude est partagée par les élèves eux-mêmes qui déplorent l'absence de structures de soin dans leurs établissements. Comme le témoigne un élève, *«un jour, je suis arrivé à l'école, je n'avais pas un problème particulier, mais vers onze heures, j'ai commencé à ressentir des maux de tête, des vertiges et mon regard est devenu noir. À coté de moi, les gens couraient dans tous les sens sans savoir quoi faire. Heureusement pour moi, il y'a un centre de santé situé à moins de 150m de notre école, et on m'a emmené là-bas, c'est comme ça que le docteur s'est occupé de moi. Sans ça, je ne sais pas ce que je serai aujourd'hui »*(EV5).

### **3. Organisation de la prise en charge des enfants scolarisés**

L'organisation des activités de santé scolaire était différente dans les deux préfectures. A Rabat, il était mis en place des USS dans quelques ESSB, composées de médecins, d'infirmiers, de chirurgiens dentistes, de pédiatres, d'orthophonistes et d'optométristes. Le médecin et l'infirmier de santé scolaire de chaque USS, travaillaient deux jours de la semaine au niveau du CS et les trois autres jours ouvrables de la semaine, ils visitaient les établissements scolaires. Après les dépistages qui se font dans les établissements scolaires, les élèves présentant des problèmes de santé sont orientés soit au niveau des CS ou dans des centres spécialisés pour une prise en charge. Chaque USS avait à sa charge la population scolaire de deux à trois CS. Pour la préfecture de Salé, il existait au niveau des CS qui menaient les activités de santé scolaire une équipe de santé scolaire constituée d'un infirmier et ou d'un médecin. Les élèves qui présentent des problèmes de santé sont orientés vers les CS. Ils sont pris en charge au même titre que le reste de la population car il n'existe pas une équipe qui s'occupe exclusivement de la population scolaire. Les élèves suivent la même filière de soins que le reste de la population. Certains élèves sont pris en charge par leur

famille lorsque les soins ne sont pas disponibles au niveau des CS, notamment en ce qui concerne certaines consultations spécialisées.

### 3.1. Les activités de santé scolaire

En matière de santé scolaire, l'accent est mis sur le dépistage de certaines pathologies grâce à certaines pratiques de soins. Pendant la VMS, le personnel de santé est tenu de faire un examen général de l'élève, l'examen à l'échelle métrique, la prise de la taille et du poids, l'examen buccodentaire etc. Il ressort des entretiens avec le personnel de santé que vu le délai limité pour faire la VMS qui n'est que de un mois, et aussi les conditions de travail, cette activité pose un sérieux problème. *«Dans certains établissements, le directeur te trouve une salle et tu te débrouilles pour examiner les élèves. L'intimité, ni la confidentialité ne sont respectées. En plus l'effectif des élèves et le délai de la VMS très court ne permettent pas d'examiner les élèves dans des conditions optimales »*(PS1). *«Comment voulez vous qu'on puisse correctement examiner un élève devant ces camarades de classe ?... On fait ce qu'on peut... même contre notre gré, mais c'est la triste réalité »*(PS4). Le personnel de santé ne comprend pas non plus pourquoi la durée de la VMS est fixée à un mois et au début de l'année pour tous les établissements scolaires. *«Avant, la VMS durait tout le premier trimestre de l'année scolaire... ça nous donnait le temps de bien examiner les enfants, or maintenant, on nous donne seulement un mois et à chaque fois pendant cette période, il y'a des congés ou des vacances scolaires, ce qui fait que cette durée est souvent réduite à 18 ou 20 jours »*(PS6). Pour le corps enseignant, la VMS perturbe le calendrier scolaire. *«Les programmes sont élaborés en tenant compte des jours ouvrables et autres. Dès qu'on sacrifie un ou deux jours, ça joue sur les programmes et met mal à l'aise certains enseignants à tel point que certains refusent carrément de libérer les élèves, c'est très difficile»* (ES4). Les élèves dans leur majorité ainsi que certains parents n'apprécient guère les conditions dans lesquelles la VMS est généralement organisée. *« Par respect pour mon intimité, je ne peux pas accepter me déshabiller devant mes camarades de classe... »* (EV7).

### **3.2. Management de la santé scolaire**

L'appui que reçoivent les USS est rare et n'intervient que lors des VMS, des visites des classes ou pendant les campagnes de vaccination. *«Depuis un certain temps, on ne se réunit plus, on nous demande à chaque fois d'envoyer les rapports c'est tout. Même les documents qui sont publiés, on ne nous informe pas là-dessus, on ne sait vraiment pas ce qui se passe. De toutes les manières, le programme de santé scolaire est négligé, méconnu par nos responsables, donc rien ne peut marcher »*(PS8).

Les interviewés dans leur majorité déplorent l'insuffisance de coordination des activités de santé scolaire. *« La santé scolaire, la santé des élèves implique la collaboration entre plusieurs personnes de sensibilité différente, les enseignants, les professionnels de santé et les parents d'élèves. Tant qu'il n'y a pas une bonne collaboration entre les différentes entités, les activités de santé scolaire ne pourront pas atteindre les enfants et les objectifs assignés à ce programme ne seront jamais atteints et ce, au détriment de la santé des élèves »*(PS2). *S'il y'avait une bonne coordination, il ne devrait pas y avoir de problème, malheureusement, chacun défend ses intérêts, l'éducation privilégie les activités scolaires et la santé veut faire de même pour ce qui concerne les actions sanitaires, les choses ne peuvent pas marcher comme ça... »*(ES1). Pour les parents d'élèves, la santé de leurs enfants ne préoccupe pas les pouvoirs publics. *« On nous parle des textes signés entre le Ministère de la Santé et celui de l'Éducation Nationale qui devraient permettre d'améliorer les conditions de soins de nos enfants, tant au sein des ES que des CS, mais ce que nous constatons ce que, ce ne sont que des textes... ces textes ne sont pas pris en compte et donc ne sont pas appliqués. De toutes les manières, nos points de vue en tant que parents des élèves ne comptent pas, on subit les décisions. Mais comme il s'agit de nos enfants, on ne peut pas faire autrement, on supporte ... on fait avec... »* (PE4).

### **4. Données sur les activités de la santé scolaire**

Les résultats de la VMS de l'année scolaire 2012/2013 se présentent comme suit. Le ratio élèves/Médecin est de 1 189 élèves pour un médecin dans la préfecture de

Rabat et de 583 pour un médecin dans la préfecture de Salé. Le ratio élèves/Infirmier est 1 307 élèves pour un infirmier à Rabat, contre 1 667 par infirmier à Salé. À Salé, 16 604 élèves avaient été examinés sur les 28 002 élèves ciblés par la VMS parmi lesquels seulement 3/4 avaient bénéficié de l'examen à l'échelle métrique. À Rabat, 12 126 élèves avaient été examinés sur les 13 074 prévus. On dénombrait par ailleurs un nombre élevé de caries dentaires, de trouble de la vision, des angines et de trouble de langage chez les élèves dans les 2 préfectures. La couverture par la VMS était de 92,3% à Rabat et de 59,3% à Salé. La couverture par réfraction était de 87% à Rabat et de 22% à Salé. La correction par le port de lunette étant de 100% à Rabat.

## **5. Appréciation de la qualité des prestations de santé scolaire**

*«La situation des élèves est très difficile. Nous on dépiste les maladies et après, nous n'avons plus les moyens d'aider les élèves car nous ne disposons pas les moyens nécessaires pour assurer la prise en charge. Les parents se débrouillent pour assurer les soins à leurs enfants comme ils peuvent. C'est très difficile pour les parents qui n'ont pas les moyens... qu'est ce que vous voulez, c'est comme ça»(PS2).*

*« Personnellement, je pense qu'il faut changer les choses. D'ailleurs, si vous voyez ce qui se passe dans les ES lors des visites médicales, vous comprendrez mieux. Le personnel de la santé est débordé, on consacre à peine quelques minutes pour examiner un élève et encore quel examen ?»(EV4).* Les élèves bien que souhaitant avoir à leur disposition un cadre approprié pour la prise en charge de leur problème de santé, n'apprécient guère les services de santé scolaire dans leur organisation actuelle. *« À l'école, il n'ya aucune structure de soin pour nous accueillir, lorsque tu es orienté au CS, il te faut attendre des heures, faire la queue comme tout le monde avant d'être vu par le médecin... entre temps tes camarades continuent les cours, tu perds des heures, des jours. Si seulement, on pouvait avoir des structures de santé qui peuvent nous accueillir, s'occuper de nous ..., je pense que ce serait mieux pour nous »(EV7).* En plus, les élèves étaient critiques sur les services de santé scolaire qui leurs sont offerts. *« Le personnel de santé met seulement l'accent sur le dépistage des maladies, on ne*

*nous explique pas les choses et de fois, on ne comprend même pas pourquoi on doit se soumettre à tel ou tel examen. Y'a vraiment un déficit de communication entre nous et le personnel de santé»(EV2).*

## DISCUSSION

La santé des élèves constitue une préoccupation majeure pour le système de santé au Maroc. Les élèves souffrent de problèmes de santé multiformes qui nécessitent une prise en charge efficace et appropriée. Les nouvelles orientations données au PNSSU qui intègrent la promotion de la santé des jeunes, constituent une réponse à ces préoccupations.

Cette étude révèle une insuffisance des ressources, humaines, matérielles et financières nécessaires à la mise en œuvre des activités de santé scolaire aussi bien dans la préfecture de Rabat que de celle de Salé. Dans les ESSB, les équipements nécessaires pour la santé scolaire ne sont pas disponibles. Il n'existe aucun moyen de mobilité pour les équipes de santé scolaire, surtout lorsque l'on sait que ces équipes ont l'obligation de se rendre régulièrement dans les établissements scolaires pour la visite des élèves, ou pour les visites des établissements scolaires. Cette insuffisance en ressources pour la santé scolaire est retrouvée aussi bien en France [9], en Tunisie [10], qu'en Algérie, où il a été noté une pénurie en ressources humaines pour la santé scolaire. De l'avis d'une majorité des interviewés, l'insuffisance en ressources est un facteur qui influe fortement sur la mauvaise qualité des prestations de santé scolaire. Les élèves sont plus critiques dans leur jugement concernant les ressources mises à disposition de la santé scolaire. L'un d'eux estime qu'il faudrait mieux revoir l'organisation et le fonctionnement de la santé scolaire si on souhaite satisfaire les besoins et attentes des élèves. Vu la mission très vaste et les nombreuses activités confiées au programme de santé scolaire, il est important de réfléchir sur le type d'organisation, de mission et d'objectifs retenir pour la santé scolaire au Maroc dans un contexte de pénurie aiguë en ressources humaines en santé.

L'organisation de la santé scolaire diffère d'une préfecture à une autre. À Salé, quelques CS mènent les activités de santé scolaire. Par contre, à Rabat, ce sont des USS qui regroupent plusieurs CS. Les équipes de santé scolaire ne mettent l'accent que sur la VMS qui est considérée comme l'activité phare du programme, activité sur laquelle la performance du programme est évaluée. Cette situation fait que pendant la VMS, et pour atteindre des bonnes couvertures, les équipes de

santé scolaire sont appuyées par quelques personnels en plus et ce, rien que pour la période de la VMS. Les autres activités du programme sont délaissées à la seule charge des équipes de santé scolaire. Quand on sait que la VMS ne débouche que sur le dépistage de certaines pathologies qui doivent être suivies et prises en charge, la question de la pertinence de la VMS se pose, surtout lorsqu'après le dépistage les équipes de santé scolaire n'ont pas les moyens nécessaires pour assurer le suivi et la prise en charge des élèves. Dans cette situation, une réorientation des services de santé scolaire s'impose, afin de répondre aux exigences de la santé des élèves, et de développer une approche qui puisse favoriser des rencontres plus souples, à la demande, rencontres pendant lesquelles le médecin rendu plus disponible peut consacrer plus de temps à la relation, à l'écoute et au dialogue avec les élèves plutôt que de se focaliser sur la VMS qui n'a pas encore fait preuve de son efficacité et qui est de rendement douteux en termes de coût/efficacité [1, 2].

Il est souhaitable que le bilan de santé devienne un temps de mise au point avec l'élève sur l'état de sa santé et qu'il ne prenne pas un caractère systématique. En tout état de cause, l'examen devra se dérouler dans un cadre aussi peu formel que possible, avec des élèves qui seront vus individuellement, qu'on n'aura pas fait déshabiller à l'avance, et dans une atmosphère sympathique et détendue.

Ni l'organisation actuelle du système de « santé scolaire » au Maroc, ni la formation du personnel qui œuvre dans ce système, ne se prêtent à une réponse adaptée aux besoins propres des élèves d'aujourd'hui. Une réorientation des services de santé scolaire s'impose donc. Ces services devraient se concentrer plus utilement sur la prévention primaire et sur la prévention tertiaire par la prophylaxie de l'évolutivité des déficiences ou des difficultés déjà connues.

Les enseignants, le personnel de santé ainsi que les parents d'élèves bien qu'ayant tous un jugement négatif sur l'organisation de la santé scolaire, évoquent des raisons variées pour expliquer la mauvaise organisation des services de santé scolaire. Cependant, il ressort des différents points de vue qu'il existe un déficit de coordination, de collaboration entre ces différents acteurs. Il serait donc nécessaire et urgent d'élargir l'accord entre le Ministère de la Santé et celui de

l'Éducation Nationale aux parents d'élèves pour que ces derniers puissent s'impliquer pleinement dans les prises des décisions concernant la santé de leurs enfants. Les élèves quant à eux estiment qu'actuellement, les services de santé scolaire ne tiennent ni compte de leurs besoins ni de leurs attentes mais ne sont là que pour satisfaire les bailleurs et les gestionnaires du programme.

Le ratio élèves/Médecin est de 7 000 élèves pour un médecin dans la préfecture de Rabat et de 4 863 pour un médecin dans la préfecture de Salé. Le ratio élèves/Infirmier est de 9 000 élèves pour un infirmier à Rabat, contre 4 863 par infirmier à Salé. Ce ratio est élevé comparé aux données présentées par M. Frikha Jarraya en Tunisie et qui montre un ratio de 1 médecin pour 10 000 élèves et un infirmier pour 3500 élèves. De même, la couverture par la VMS reste faible surtout à Salé où elle est seulement de 59,2%. La prise en charge des cas dépistés se traduit par une très faible couverture de la correction par le port de lunette dans la préfecture de Salé. Cette couverture qui est de 100% à Rabat, s'explique par la forte implication des organisations non gouvernementales qui financent en partie la prise en charge des élèves dans le cadre de la lutte contre les déficiences visuelles. À Salé, il est difficile d'avoir une idée exacte sur la couverture de la correction par port de lunette parce que pour la plupart du temps, les parents d'élèves s'occupent eux-mêmes de leurs enfants et les services de santé ne disposent pas de données à jour sur la contribution des parents d'élèves à la prise en charge des élèves. En effet, rares sont les pays qui disposent d'un budget spécifique pour le financement des programmes de santé scolaire. En Amérique Latine, seulement 30% des pays ont rapporté disposer d'un budget pour le financement des programmes de santé scolaire [5]. Cette situation interpelle les décideurs sur la nécessité d'allouer les ressources adéquates pour la mise en œuvre des programmes de santé scolaire.

Enfin, dans leur grande majorité, les élèves sont insatisfaits à l'égard de la santé scolaire et surtout en ce qui concerne l'organisation des activités, les services offerts et la qualité des services offerts. Cette réaction pourrait s'expliquer par l'absence d'implication des élèves dans la planification des activités du programme de santé scolaire.



Les résultats obtenus dans cette étude ne peuvent prétendre à une généralisation à tout le Maroc du fait de la différence de l'organisation des services de santé scolaire qui varie d'une préfecture ou d'une province à une autre.

## CONCLUSION

Afin de dégager une vision commune de l'amélioration de la qualité de prise en charge des élèves, les responsables du PNSSU, les professionnels de santé, les enseignants, les chercheurs et les parents d'élèves doivent avant tout reconnaître l'importance de la qualité. Il importe de multiplier les efforts en vue de comprendre et de motiver les personnels de santé, d'améliorer leurs performances et d'en faire des partenaires pour favoriser l'accès aux services de santé scolaire et pour en améliorer la qualité.

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des élèves, il convient de comprendre leurs valeurs culturelles, leurs expériences passées et leur perception du rôle du système de santé scolaire. De même, pour améliorer la qualité de la prise en charge des élèves aux yeux des prestataires, il convient d'identifier leurs motivations, de répondre à leurs besoins et de les aider à mieux comprendre la signification de la qualité pour les élèves.

Il serait donc très souhaitable que des études ethnographiques, des analyses de situations et d'autres initiatives de recherche soient entreprises pour permettre l'identification et l'élaboration de moyens visant à mesurer la qualité, tant du point de vue des élèves que de celui des prestataires.

Il convient toutefois de multiplier les recherches dans le but d'identifier et de satisfaire les besoins des élèves, qui peuvent nécessiter des services de santé scolaire, mais qui n'en bénéficient pas en raison d'une multitude d'entraves.

De même, il convient d'entreprendre des recherches supplémentaires en vue de déterminer si des initiatives visant à améliorer les performances des prestataires, telles que la formation, l'assistance en matière d'emploi, des outils d'auto-évaluation, une meilleure supervision et une évaluation continue, ainsi que des infrastructures et des installations améliorées, ont un effet réel sur la qualité de la prise en charge des élèves.

Avec du temps et des efforts, la tentative constante d'améliorer la qualité de la prise en charge des élèves, aboutira à des services de santé scolaire qui répondent à des normes de qualité strictes et aux besoins des élèves partout au Maroc.

## Références

1. D. Zaleski et al. 1991. L'évaluation de la qualité des soins aux États-Unis, *Revue Épidémiologie et Santé Publique*, vol 39, pp 467-476.
2. D' HOORE W. 1988, l'évaluation de la qualité des soins médicaux : analyse des méthodes ACTA CLIN BELG 43 (4) : 291-305
3. Donabedian A. 1998. The quality of care: How can it Be Assessed? *JAMA*, 260: 1743-1748
4. Donabedian, A. 1993. Continuity and change in the quest for quality , clinical performance and quality health care, 1 : 9-16, January-march.
5. Écoles promotrices de la santé, renforcement de l'initiative régionale, stratégies et lignes d'action 2003-2012, série promotion de la santé, n°4, Organisation panaméricaine de la santé, Washington, DC, Mai 2003. p
6. François Champagne, Zulmira Hartz, Astrid Brousselle et André-Pierre Contandriopoulos : L'évaluation : concepts et méthodes, 2009
7. Jewel G, Reeves B, Saffin K, Crofts B. 1994. The effectiveness of screening by school nurses in secondary school. *Arch Dis Child*, 70: 14-8.
8. L. Vaivre-Douret, L. Castagnéra. 1999. Les troubles d'apprentissage chez l'enfant : un problème de santé publique, *adsp*, n°26 mars, p23-29.
9. Lamboy Béatrice, « Synthèses de connaissances sur les interventions de prévention auprès des jeunes : enjeux et méthodes », *Santé Publique*, 2013/HS Vol. 25, p. 9-11.
10. M. Frikha Jarraya, A. Ben Abdelaziz, A. Ghedira, H. Ghannem. 2004. Attentes des adolescents scolarisés à l'égard des services de santé scolaire (Sfax, Tunisie), *Santé publique*, volume 16, n°3, pp. 447-458.
11. Michaud PA. 1989. Adolescent hypertension: a follow-up study in the community. Évaluation d'un programme de dépistage de l'hypertension chez des adolescents de 16 à 19 ans, *Revue Épidémiologie et Santé Publique*, vol 37: 23-8.
12. OMS. 2012. Faits sur les déficiences visuelles. [www.oms.org](http://www.oms.org)
13. P. Contandriopoulos, et al. 2000. L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes, *revue épidémiologie et santé publique*, vol 48, 517-539
14. Peter J Gill, Jenny Hislop, David Mant and Anthony Harnden. General practitioners' views on quality markers for children in UK primary care: a qualitative study, <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/13/92>
15. Raymond Massé. 2007. Les sciences sociales au défi de la santé publique, *Sciences sociales en santé*, Vol.25, n°1, mars 2007.

## Documents publiés par le Ministère de la Santé

16. Ministère de la Santé, Programme National de Santé Scolaire et Universitaire, guide des activités, Avril 2012, Maroc.
17. Ministère de la santé, rapport de l'enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire (GSHS), 2010, Maroc.
18. Ministère de la santé, stratégie nationale de la santé scolaire et universitaire, Mars 2011, Maroc.

## **ANNEXES**

### **Annexe1 : Revue de la littérature**

Il faut tout d'abord noter que dans les écrits recensés sur la santé scolaire en général et la prise en charge en milieu scolaire en particulier, les auteurs ont abordé les problèmes de différentes manières. Cependant, un constat se dégage, dans la majorité des cas, beaucoup d'études ont évalué les programmes de promotion de santé en milieu scolaire. Si des évaluations ont pris en compte le volet prise en charge, ces évaluations concernent une pathologie particulière. Une évaluation globale des programmes de santé scolaire n'a pas ainsi été faite à notre connaissance. C'est pourquoi, cette revue de la littérature sera axée sur les pratiques en matière d'évaluation et surtout l'évaluation de la qualité et la qualité des soins.

#### **Évaluation :**

Selon Contandriopoulos, « évaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes dans le but d'aider à la prise de décision. Ce jugement peut résulter de l'application de critères et de normes ou s'élaborer à partir d'une démarche scientifique ». L'évaluation normative repose sur une appréciation portée sur chaque composante de l'intervention par rapport à des critères et des normes. Elle est définie comme l'activité qui consiste à porter un jugement sur une intervention, en comparant les ressources mises en œuvre et leur organisation (structure), les services et les biens produits (processus) et les résultats obtenus, à des critères et des normes. Référence

#### **L'appréciation normative :**

C'est l'activité par laquelle on cherche à savoir si une intervention correspond aux attentes. Elle consiste à porter un jugement sur les structures (les ressources mises en œuvre et leur organisation), les processus (les services ou biens produits) et les résultats de l'intervention en regard de certaines normes.

## **Qualité en santé**

Dans le domaine de la santé, la qualité fait traditionnellement référence au caractère approprié des soins ainsi qu'à leurs aspects techniques. La qualité repose sur l'adéquation du processus de soins avec des normes professionnelles, des normes de consommation et des normes sociales sur plusieurs dimensions du processus. Pour Donabedian, la qualité est déterminée par un ensemble d'attributs du processus qui favorisent le meilleur résultat possible en regard des connaissances, de la technologie, des attentes et des normes sociales.

### **Qualité des soins :**

Il n'existe pas de définition universellement acceptée de la qualité des soins. Pour certains auteurs, notamment ceux qui s'intéressent à la production industrielle, «qualité» est une appréciation globale, équivalente d'«excellence», «conformité aux attentes», «zéro défauts» ou «satisfaction du client». Elle est soit, impossible à appréhender et à définir ou au contraire, mesurable dans certaines de ses dimensions.

L'OMS définit la qualité comme la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques... lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains... ». Mais la définition la plus largement employée vient de l'Institut de médecine des États-Unis (IOM) qui précise que la qualité est « la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment ». Cette définition est largement acceptée par la communauté internationale grâce à sa flexibilité et à son adaptabilité à des contextes différents. En effet, la définition de la qualité des soins a évolué au cours de deux dernières décennies en intégrant les points de vue des différents acteurs, celui des patients en particulier. La qualité est donc une notion multidimensionnelle.

Un autre cadre conceptuel multidimensionnel de la qualité des soins, fréquemment utilisé, a été proposé par Donabedian. Cet auteur distingue trois aspects des soins: les structures, les processus, et les résultats.

- Les structures correspondent aux ressources mises à disposition pour les soins: dotation en personnel, ses qualifications, équipements, appareils, locaux;
- Les processus désignent les soins fournis au patient; on s'intéressera en particulier à leur conformité aux bonnes pratiques professionnelles;
- Les résultats des soins comprennent l'état de santé du patient, sa survie, sa qualité de vie, la survenue de complications, etc. Généralement, la satisfaction des patients est également incluse dans cette catégorie.

Cette triade correspond à trois points de vue différents sur le même système complexe des soins: celui du planificateur, celui du professionnel, et celui du patient. Mais ce cadre ne décrit pas explicitement les articulations entre structures adéquates, bonnes pratiques, et résultats de santé favorables. De ce fait, ce modèle est mieux adapté à l'évaluation de la qualité des soins qu'à son amélioration.

Pour Contandriopoulos, le concept de qualité des soins, recouvre trois dimensions, au niveau d'une action ponctuelle, la qualité technique et la qualité relationnelle ; au niveau d'un épisode de soins, la continuité et la globalité des soins. Enfin, au niveau organisationnelle et systémique, la couverture, l'accessibilité aux services et la coordination/ fragmentation des services.

### **Évaluation de la qualité**

Pour l'OMS, l'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, résultats, contacts humains à l'intérieur du système de soins. Organisation mondiale de la santé, 1982.

Les approches classiques d'évaluation de la qualité ont été proposées par Donabedian (1980, 1982, 1996) au cours des deux dernières décennies. Le but de

l'évaluation est de rendre un jugement sur la qualité des soins de santé, peu importe si les soins sont fournis par les praticiens ou les établissements, mis en application par les malades ou utilisés par la collectivité. *« On ne peut s'attendre avec raison à une mesure dans le sens classique du terme comportant une exactitude en matière de quantification — pour un objet complexe et abstrait comme la qualité. Un ensemble de jugements raisonnables et valables s'impose. »* Un jugement sur la qualité des soins peut être rendu, en examinant les caractéristiques de l'environnement dans lequel les soins sont fournis (structure); il s'agit d'une évaluation indirecte des soins; en examinant les attributs du processus de soins; en examinant les effets des soins sur la santé et le bien-être de chaque individu ou des populations (résultats).

La qualité d'un processus de soins dépend tout autant de l'organisation générale d'un établissement que du caractère approprié ou non des seules pratiques médicales. Selon le même auteur, le meilleur indicateur de qualité théorique est celui qui qualifie l'état de santé. Pourtant, la plupart des études d'évaluation vérifient simplement l'adéquation à un référentiel car les indicateurs de résultats sont difficiles à mesurer et à interpréter.

### **Critères et normes**

L'évaluation de la qualité fait référence à la notion de critères et de norme ou standards. Les critères définissent les objets de l'évaluation et les mesures utilisées pour évaluer la qualité. Les standards peuvent être définis comme des seuils définissant la proportion qui doit être atteinte pour que la qualité des soins soit considérée comme acceptable pour chaque critère. Dans ce processus de jugement trois types d'activités sont impliquées: ce que l'on juge doit être produit par une procédure particulière (critère du référé c'est-à-dire un ensemble de spécifications sur le déroulement et le produit d'une procédure). Le référé est apprécié, analysé selon des règles précises (critère de décision). L'appréciation conduit à une conclusion déterminée (critère de jugement ou normes standard, étalon). A noter que le critère de jugement et le critère de décision peuvent être confondus (l'appréciation d'un phénomène peut être réalisée en même temps qu'une décision soit formulée).



## **La satisfaction**

La satisfaction est un jugement, une opinion que l'individu exprime sur le service qu'il a expérimenté. On peut aussi la définir comme l'état résultant d'un jugement comparant les performances des produits et services au niveau de ses attentes. La mesure de la satisfaction suppose un recueil direct des perceptions des usagers. Répondre aux attentes explicites des usagers est aussi un objectif du système de santé. L'indicateur pour mesurer ce résultat est la satisfaction des patients, encore appelée mesure subjective de la qualité des soins. Il a été démontré que les professionnels de santé avaient une opinion biaisée des attentes des patients et leur perception des soins. Ils ne peuvent pas les prendre en compte et parler à la place des patients. Les mesures de la satisfaction des patients apportent une information complémentaire à d'autres évaluations de la qualité des soins en permettant d'évaluer des aspects de soins pour lesquels le patient est la meilleure source d'information ou pour lesquels son point de vue est différent de celui des soignants.

D'un point de vue technique, l'évaluation de la satisfaction tout comme la mesure de la qualité de vie rencontre des difficultés méthodologiques de mesure, inhérentes à la prise en compte d'un paramètre subjectif et multidimensionnel.

## **Annexe 2 : Grille d'entretien avec le personnel de santé**

### **Grille d'entretien avec le personnel de santé sur l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire des enfants scolarisés des Préfectures de Rabat et Salé.**

Je suis Médecin participant à l'Institut National d'Administration Sanitaire de Rabat. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse à la qualité de la prise en charge des élèves dans le cadre du Programme de santé Scolaire et Universitaire. Votre point de vue serait d'une grande utilité pour améliorer la prise en charge des élèves.

#### **Thème 1 : Disponibilité des Ressources**

- ✓ Quelles sont les ressources dont vous disposez pour mener à bien vos activités dans le cadre de la santé scolaire ?
- ✓ Êtes-vous formés dans le domaine de la santé scolaire ?
- ✓ De quels équipements disposez-vous ?
- ✓ Disposez-vous d'un budget pour la mise en œuvre des activités de santé scolaire ?

#### **Thème 2 : Processus de prise en charge**

- ✓ Comment est organisée les activités de santé scolaire ?
- ✓ Comment se déroule la visite médicale systématique ?
- ✓ Que pouvez-vous dire sur cette organisation ?
- ✓ Comment est organisée la filière de soin pour les élèves dépistés ?
- ✓ Pouvez-vous nous décrire le circuit de prise en charge d'un élève dépisté pour un problème de santé depuis le dépistage jusqu'au suivi ?
- ✓ Quelles sont selon vous, les difficultés qu'éprouvent les élèves ?
- ✓ Comment peut-on améliorer les choses ?

#### **Thème 3 : Supervision et suivi évaluation**

- ✓ Quel type de collaboration vous avez avec les enseignants, les parents d'élèves et même les élèves ?
- ✓ Comment se fait le suivi du programme.

#### **Thème 4 : Pathologies prises en charge**

- ✓ Quelles sont les pathologies fréquemment rencontrées chez les élèves ?
- ✓ Comment s'organise la prise des élèves malades ?

#### **Thème 5 : appréciation des services de santé scolaire**

- ✓ Quelle appréciation faites-vous du programme de santé scolaire et universitaire ?
- ✓ Qu'est ce qu'on devrait faire pour améliorer la qualité de la prise en charge des élèves ?

**Merci pour votre collaboration**

### **Annexe 3 : Grille d'entretien avec les enseignants**

<p style="text-align: center;"><b>Grille d'entretien avec les enseignants sur l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire des enfants scolarisés dans les Préfectures de Rabat et Salé</b></p>
---

Je suis Médecin participant à l'Institut National d'Administration Sanitaire de Rabat. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse à la qualité de la prise en charge des élèves dans le cadre du Programme de santé Scolaire et Universitaire. Votre point de vue serait d'une grande utilité pour améliorer la prise en charge des élèves.

#### **Thème principal 1 : Disponibilité des Ressources**

##### **Sous thème 1 : Ressources humaines**

- ✓ Vous êtes combien d'enseignants impliqués dans les activités de santé scolaire ?
- ✓ Êtes-vous former sur le programme de santé scolaire ou sur la prise en charge des élèves?

##### **Sous thème 2 : Ressources matérielles**

- ✓ Où est ce que les élèves sont pris en charge au niveau de l'établissement ?
- ✓ Avez-vous les équipements nécessaires pour assurer la prise en charge des élèves ?

##### **Sous thème 3 : Ressources financières**

- ✓ De quelles ressources financières disposez-vous pour la prise en charge des élèves ?
- ✓ Recevez-vous de l'aide venant d'autres partenaires autres que le gouvernement pour la prise en charge des élèves?

#### **Thème 2 : Processus de prise en charge**

##### **Sous thème 1 : Organisation de la prise en charge**

- ✓ Comment est organisée la prise en charge des élèves surtout pendant la visite médicale systématique ?

- ✓ Quelle est votre appréciation de cette activité ?
- ✓ Si on devrait améliorer les choses, quelles sont vos propositions d'amélioration ?

### **Sous thème 2 : Filière des soins**

- ✓ Lorsqu'un élève présente un problème de santé ici à l'école, comment les choses sont organisées pour sa prise en charge ?
- ✓ Comment vous collaborez avec le personnel de santé dans le cadre de la prise en charge des élèves ?
- ✓ Le personnel de santé vous informe t-il sur la santé des élèves ?

### **Thème 3 : Pathologies prises en charge**

#### **Sous thème 1 : Effectif des élèves pris en charge**

- ✓ Pouvez-vous nous dire combien d'élèves ont été pris en charge pour des problèmes de santé dans votre établissement ?

#### **Sous thème 2 : Pathologies prises en charge**

- ✓ Quelles sont les maladies courantes que présentent les élèves dans votre établissement ?
- ✓ Avez-vous une idée sur les problèmes de déficience visuelle parmi vos élèves ?
- ✓ Comment s'organise leur prise en charge ?

### **Thème 4 : appréciation générale sur les services de santé scolaire**

- ✓ Quel est votre avis sur les services de santé scolaire ?
- ✓ Que pouvez-vous dire sur tout ce que nous venons de discuter ?

**Merci pour votre collaboration**

**Annexe 4 : Grille d'entretien avec les parents d'élèves**

**Grille d'entretien avec les parents d'élèves sur l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire des enfants scolarisés dans les Préfectures de Rabat et Salé.**

Je suis Médecin participant à l'Institut National d'Administration Sanitaire de Rabat. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse à la qualité de la prise en charge des élèves dans le cadre du Programme de santé Scolaire et Universitaire. Votre point de vue en tant que parent serait d'une grande utilité pour améliorer la prise en charge des enfants.

- ✓ Avez-vous une idée des ressources disponibles pour la prise en charge de vos enfants dans le cadre de la santé scolaire (personnel, local, équipement, etc.) ?
- ✓ Comment vos enfants sont pris en charge lorsqu'ils présentent des problèmes de santé ?
- ✓ Quel type de relation avez-vous avec le personnel soignant et/ou les enseignants qui s'occupent de vos enfants qui ont des problèmes de santé ?
- ✓ Quelle est votre appréciation en ce qui concerne les services de santé scolaire
- ✓ Quelles suggestions feriez-vous pour l'amélioration de ce programme ?

**Merci pour votre collaboration**

## **Annexe 5 : Grille d'entretien avec les élèves lors des focus group**

### **Grille d'entretien avec les élèves sur la qualité de la prise en charge des élèves dans le cadre de la santé scolaire lors du focus group**

Bonjour, Je m'appelle **PIAMALE Germain**, je suis étudiant à l'Institut National d'Administration Sanitaire de Rabat. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude pour l'obtention d'un mastère en santé publique, je travaille sur le Programme de Santé Scolaire et Universitaire. Plus précisément, je souhaite évaluer la qualité de la prise en charge dont vous bénéficiez dans le cadre des activités de la santé scolaire. Ayant été des utilisateurs des services de santé scolaire, vous avez été sollicités pour participer à ce groupe de discussion. En tant que élève, votre point de vue est important et peut guider les interventions qui seront menées dans vos écoles et dans d'autres établissements scolaires au profit des élèves.

Cette rencontre vise à recueillir, dans un premier temps, vos opinions, sentiments, frustrations, etc., ressentis en utilisant les services de santé scolaire, puis à comprendre vos préoccupations dans les suites à donner à ce programme.

Cette recherche se fait sur une base anonyme. Vos propos seront enregistrés afin d'en permettre une analyse la plus proche possible. Vous n'avez pas à vous identifier. Les résultats de cette discussion et ceux des discussions des autres groupes qui se tiendront à ce sujet seront traités confidentiellement.

La discussion durera environ une heure et 30 minutes. Si cela est nécessaire et souhaitable pour vous, une autre période pourrait être consacrée à une autre discussion.

Les thèmes qui seront abordés lors de cette discussion vont concerner, l'organisation des activités de santé scolaire, la visite médicale systématique, les conditions d'examen, l'accueil dans les centres de santé et ou les centres de référence de santé scolaire, et le suivi médical. Vous êtes invitez à partager avec nous vos expériences et aussi à donner vos points de vue sur les services de santé scolaire et la qualité de la prise en charge dont vous bénéficiez.

**Merci pour votre disponibilité et vos contributions**

**Annexe 6 : Grille d'observation au niveau des ESSB**

**Grille d'observation : Établissements des Soins de Santé de Base**

**Délégation de :**

**Secteur scolaire de :**

**Centre de Santé de :**

**Date :**

N°	Désignations	Disponibilité		Observation
		Oui	Non	
<b>I. Ressources pour la santé scolaire</b>				
1	Existence d'un local			
2	Existence d'une salle de soins			
3	Existence d'une salle de consultation			
4	Existence d'un lavabo			
5	1 Personnel médical			
6	1 infirmier			
<b>II. Matériels d'exploitation</b>				
1	1 Bureau			
2	1 Fauteuil avec accoudoir			
3	2 Chaises visiteurs			
4	1 Table d'examen			
5	1 Escabeau			
6	1 Paravent			
7	1 Armoire à 4 cases			
8	1 Poubelle			
9	1 Échelle métrique (AV)			
10	1 Pèse personne			
11	1 Toise			
12	1 Verre à pied			
13	Des abaisses langue en bois			
14	1 Lampe de poche			
15	1 Marteau à reflexe			
16	Le nécessaire pour analyse d'urine			



<b>III. Matériels techniques</b>				
1	Tableau noir			
2	Flanellogramme			
3	Slogans éducatifs enregistrés			
4	Affiches			
5	Dépliants			
6	Livrets			
7	Photos			
8	Dessins			
9	Diapositives			
10	Films			
11	Prospectus			
12	Articles de presse			
13	1 Thermomètre médical			
14	1 Tensiomètre + Stéthoscope			
<b>IV. Supports d'information</b>				
1	Carte sanitaire			
2	Registre de consultation			
3	Fiche de rapport trimestriel			
4	Fiche de liaison			
5	Ordonnanciers			
6	Bulletins d'examens			

**Annexe 7 : Grille d'observation au niveau des établissements scolaires**

<b>Grille d'observation au niveau des établissements scolaires</b>
--

**Délégation de :**

**Secteur scolaire de :**

**Établissement Scolaire :**

**Date :**

N°	Désignation	Disponibilité		Observation
		Oui	Non	
<b>I. Infirmerie sanitaire</b>				
1.	Existence d'un local			
2.	Accès facile à l'infirmerie			
3.	Infirmerie aérée naturellement			
4.	Présence d'un chauffage			
5.	Existence d'une salle de soins			
6.	Existence d'une salle de consultation avec lit d'hospitalisation			
7.	Existence d'un lavabo			
8.	Existence de sanitaires			
<b>II. Matériels d'exploitation</b>				
1.	1 Bureau			
2.	4 fauteuils avec accoudoir			
3.	4 chaises visiteurs			
4.	2 Tables d'examen			
5.	1 Escabeau			
6.	1 Paravent			
7.	1 Armoire à 4 cases			
8.	2 Bancs de 3 mètres			
9.	1 Petit chariot à pansement			
10.	1 Réchaud à gaz			
11.	2 Lits d'observation			
12.	1 Poubelle			
13.	1 Brancard			
<b>III. Matériels techniques</b>				
1.	1 Poupinel			
2.	2 Plateaux			
3.	3 Haricots			

4.	1 Boite d'instruments (2 pinces de Kocher, 1 pince de Péan, 1 pince à disséquer avec griffe, 1 paire de ciseaux droits, 1 paire de ciseaux courbes)			
5.	1 Pince à servir			
6.	1 Boite de seringues (2 Seringues 20cc, 2 seringue 10cc, 10 seringues 5cc, 5 seringues d'insuline, 10 aiguilles intraveineuses, 10 aiguilles intramusculaires, 10 aiguilles intradermiques)			
7.	2 Thermomètre médical			
8.	1 Tensiomètre + Stéthoscope			
9.	1 Échelle métrique (AV)			
10.	1 Pèse personne			
11.	1 Toise			
12.	1 Verre à pied			
13.	Des abaisses langue en bois			
14.	1 Lampe de poche			
15.	1 Marteau à reflexe			
16.	Le nécessaire pour analyse d'urine			
<b>IV. Support d'information</b>				
1.	Carte sanitaire			
2.	Fiche d'activité par classe			
3.	Rapport trimestriel			
4.	Fiche de liaison			
<b>V. Produits pharmaceutiques et médicamenteux</b>				
1.	Les antiseptiques (alcool 70°, alcool iodé, mercurochrome, Dakin, eau oxygénée)			
2.	Les fongibles (Bandes de gaz, Coton hydrophile, Corton cardé, Compresses, Sparadrap, Biogaze)			
3.	Les pommades et collyres (Pommade auréomycine à 1%, Pommade auréomycine à 3%, Gouttes oculaires, Gouttes auriculaires)			
4.	Autres médicaments (Antispasmodiques, Corticoïdes, Antihistaminiques, Antipyrétiques et antalgiques, Sulfamides, Antihémorragiques)			

**Annexe 8 : Grille d'observation au niveau des CRSSU**

<b>Grille d'observation niveau Centre de Référence de Santé Scolaire et Universitaire</b>
---

**Délégation de Santé de :**

**Centre de Référence de Santé Scolaire et Universitaire de :**

**Date :**

N°	Désignations	Disponibilité		Observation
		Oui	Non	
<b>X. Infrastructures</b>				
1.	Unité d'accueil (triage, fichier et éducation sanitaire)			
2.	Unité de soins (soins courants et soins dentaires)			
3.	Unité de consultation			
1.	Unité de lutte contre les déficiences visuelles			
2.	Unité psychosociale (assistance sociale et psychologique)			
3.	Unité d'orthophonie (dépistage et rééducation des troubles orthophoniques)			
4.	Pharmacie (distribution de médicaments)			
5.	Unité de gestion du centre			
6.	Bloc sanitaire			
<b>XI. Ressources humaines</b>				
5.	Chirurgiens dentistes			
6.	Médecin généraliste			
7.	Pédiatre			
8.	Psychologue			
9.	Ophtalmologue			
10.	Orthoptistes			
11.	Optométristes			
12.	Infirmiers			
13.	Aide sociale			
14.	Aides soignantes			

<b>XII. Matériels dentaires</b>				
15.	Fauteuil dentaire			
16.	Lampes photo polymérisant			
17.	Détartreur			
18.	Amalgamateur			
19.	Distillateur			
20.	Soudeuse			
21.	Stérilisateur			
<b>XIII. Matériel d'optométrie, de montage de lunettes et d'orthoptie</b>				
22.	Front focomètre			
23.	Projecteur			
24.	Boite d'essaie			
25.	Barre de prisme			
26.	Réfractomètre			
27.	Meuleuse manuelle			
28.	Meuleuse automatique			
29.	Centreuse			
30.	Calibreuse			
31.	Chauffeurette			
<b>XIV. Supports d'information</b>				
32.	Carte sanitaire			
33.	Registre de consultation			
34.	Fiches de rapport trimestriel			
35.	Fiches de liaison			
36.	Fiches de contre référence			
37.	Ordonnanciers			
38.	Bulletins d'examens			