

## Refonte du Système de Santé au Maroc: Perception des professionnels de la santé

### Overhauling Morocco's healthcare system: Perception of healthcare professionals

Sakhr Ahizoune<sup>1,2</sup>, Abdelali Bitar<sup>2</sup>, Rajaa Khramez<sup>3</sup>, Rim Abdellatif<sup>3</sup>

1. Equipe de recherche Sciences de la santé, éducation et management, laboratoire Soins santé et développement durable, Institut supérieur des professions infirmières et des techniques de la santé (ISPITS), 20250, Casablanca, Maroc;

2. Equipe Physiopathologies Nutritionnelles Neurosciences et Toxicologie, laboratoire Anthropogénétique Biotechnologie et Santé. Faculté des Sciences. Université Chouaib Doukkali, 24000, El Jadida, Maroc.

3. Ecole National de Santé Publique (ENSP), 10000, Rabat, Maroc.

#### RÉSUMÉ

**Introduction:** Dans les pays à faible et à moyen revenu, les systèmes de santé ont été confrontés à de multiples défis relatifs à leurs performances (qualité, réactivité, équité et résilience). À différents moments de la pandémie COVID-19, les systèmes de santé n'ont pas été en mesure de répondre à temps aux besoins de la population, ce qui a poussé de nombreux pays à envisager des changements drastiques dans leurs systèmes de santé. À l'instar des autres pays, le Maroc s'engage résolument dans une nouvelle ère de progrès dans le domaine de la santé, porté par une refonte ambitieuse dictée par la vision éclairée de Sa Majesté le Roi Mohammed VI. Afin d'implémenter cette refonte dans de bonnes conditions, il est nécessaire de reconsidérer le facteur humain comme pierre angulaire du système de santé et d'examiner leur perception dans les établissements publics vis-à-vis de cette refonte, d'où l'intérêt de réaliser un état des lieux sur les connaissances des professionnels de santé pour surpasser les barrières qui empêcheraient la réussite du futur système de santé.

**Objectif:** décrire la perception des professionnels de santé envers la refonte du système de santé marocain.

**Méthode:** Il s'agit d'une étude descriptive. Nous adoptons un devis à méthodes mixtes. Pour l'approche qualitative, nous avons conduit quinze entretiens, soient six entretiens avec les responsables du niveau stratégique, quatre entretiens avec les responsables du niveau intermédiaire et cinq entretiens avec les responsables du niveau opérationnel tous sélectionnés de manière raisonnée. Pour l'approche quantitative, nous avons interrogé 71 professionnels de santé par un questionnaire diffusé à l'ensemble des médecins et infirmiers chefs et animateurs des programmes sanitaires.

**Résultats:** La description de la perception des professionnels de santé vis-à-vis le système de santé marocain a révélé qu'il y a eu des avancées considérables mais n'a pas répondu aux exigences nationales et qu'il a besoin d'une refonte, cependant pour accompagner et mener à bien cette refonte, il faudrait allouer les ressources nécessaires, instaurer un processus de communication institutionnel transparent, une approche de formation continue, une approche d'intégration des différents intervenants, et pour finir l'adoption du leadership pour faciliter la motivation, l'engagement des professionnels de santé et leurs implications dans ce processus de changement. Pour les responsables, l'étude a montré une perception positive justifiée par une prise de conscience indiquant que ce changement s'inscrit dans une évolution naturelle du ministère de la santé et de la protection sociale pour assurer la généralisation de la protection sociale au Maroc. Les responsables se sont davantage concentrés sur la participation au processus de la refonte et sur la communication. À noter qu'au contraire pour les professionnels de santé, l'expression de leurs attitudes était plus négative à l'égard de cette refonte que les responsables. Enfin, les participants ont déclaré que la refonte pourrait avoir plus d'impact positif s'elle est menée en valorisant les ressources humaines, que ce soit sur le plan financier ou sur l'avancement de leur carrière.

**Conclusion:** La concrétisation de la refonte suggère l'instauration d'une approche progressive dans son implémentation. Afin de réduire les réticences à sa mise en œuvre, la refonte devrait être conçue collectivement avec comme socle une communication simple et explicite, une implication des professionnels de santé, une formation et un accompagnement.

**Mots clés:** Refonte, système de santé, perception, professionnels de santé.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Healthcare systems in low- and middle-income countries have faced multiple performance challenges (quality, responsiveness, equity and resilience). At various times during the COVID-19 pandemic, healthcare systems were unable to respond in time to the needs of the population, prompting many countries to consider drastic changes to their healthcare systems. Like other countries, Morocco is resolutely embarking on a new era of progress in the healthcare sector, driven by an ambitious overhaul dictated by the enlightened vision of His Majesty King Mohammed VI. In order to implement this overhaul under the right conditions, we need to reconsider the human factor as the cornerstone of the healthcare system, and to examine how public establishments perceive this overhaul. Hence the importance of taking stock of healthcare professionals' knowledge in order to overcome any barriers to the success of the future healthcare system.

**Aim:** to describe healthcare professionals' perceptions of the Moroccan healthcare system overhaul.

**Method:** This is a descriptive study. We adopted a mixed-methods approach. For the qualitative approach, we conducted fifteen interviews, including six interviews with strategic-level managers, four interviews with intermediate-level managers and five interviews with operational-level managers, all selected on a purposive basis. For the quantitative approach, we interviewed 71 healthcare professionals by means of a questionnaire distributed to all doctors and nurses in charge of health programs.

**Results:** The description of healthcare professionals' perception of the Moroccan healthcare system revealed that it has made considerable progress but has not met national requirements and needs to be overhauled. However, in order to support and carry out this overhaul, it would be necessary to allocate the necessary resources, establish a transparent institutional communication process, a continuous training approach, an approach to integrating the various stakeholders, and finally the adoption of leadership to facilitate the motivation, commitment and involvement of healthcare professionals in this process of change. For managers, the study showed a positive perception justified by an awareness indicating that this change is part of a natural evolution of the Ministry of Health and Social Protection to ensure the generalization of social protection in Morocco. Managers focused more on participation in the redesign process and on communication. On the other hand, health professionals expressed more negative attitudes to the redesign than did managers. Lastly, participants stated that the redesign could have a more positive impact if it were carried out in a way that valued human resources, both financially and in terms of career advancement.

**Conclusion:** If the redesign is to become a reality, a gradual approach to implementation is required. To reduce any reluctance to implement it, the redesign should be conceived collectively, based on simple, explicit communication, involvement of healthcare professionals, training and support.

**Key words:** overhaul, healthcare system, perception, healthcare professionals.

#### Correspondance

Sakhr Ahizoune

Equipe de recherche Sciences de la santé, éducation et management, laboratoire Soins santé et développement durable, Institut supérieur des professions infirmières et des techniques de la santé (ISPITS), 20250, Casablanca, Maroc;

Email: sakhrhizoune@gmail.com

## INTRODUCTION

Dans les pays à faible et moyen revenu, les systèmes de santé (SS) ont été confrontés à de multiples défis relatifs à leurs performances (qualité, réactivité, équité et résilience) (1). À différents moments de la pandémie COVID-19, les SS n'ont pas été en mesure de répondre à temps aux besoins de la population (2), ce qui a poussé plusieurs gouvernements à mettre en place des processus de refonte de leurs systèmes qui se traduisent par un processus de changement visant la modernisation de l'État (3), conduisant ainsi à des changements drastiques dans leurs systèmes de santé (4).

Le Robert définit la refonte étant un processus de transformation, de révision ou d'amélioration de changement, elle désigne le processus de changement, de remaniement, de correction ou de modification d'un système.

Pour implémenter les changements organisationnels d'un système dans de bonnes conditions, il est nécessaire de reconsidérer le facteur humain. Ce dernier constitue la principale clé de voûte de la réussite du changement, mais aussi une des plus grandes causes d'échec (5). À cet égard, plusieurs chercheurs avancent que la conduite du changement, donc de la refonte, s'avère complexe et contrecarrée par « la force de l'habitude » en étant l'obstacle majeur du changement (5). En effet, intégrer le changement au sein d'une organisation entraîne diverses modifications qui bouleverseraient les habitudes des professionnels de santé (PS) et rendraient les conditions de travail compliquées (5). Ce sont donc des périodes de forte exigence et de complexité qui ne peuvent se réaliser sans l'apport des individus (5). Autissier et ses collaborateurs ont considéré la notion d'individu comme catalyseur de changement et insistent sur le fait que « le changement n'est pas quelque chose qu'une organisation décide, mais quelque chose que ses membres fabriquent » (5). Cela permet de comprendre qu'un projet de changement organisationnel ne peut voir le jour sans l'apport de ses individus (6).

Conduire une refonte dans un système et mener un changement dans une organisation sont confrontés à plusieurs défis (7). L'acceptation du changement vient, par la suite, pour regrouper les efforts et construire l'énergie motrice du changement de l'organisation. Cette étape importante est confrontée à des difficultés dues à la complexité du phénomène (7). De même, le changement organisationnel peut avoir un impact important sur les employés de l'établissement public (8).

La perception de la refonte par le personnel joue un rôle très important dans l'acceptation et l'adhésion à celle-ci (7). De même, la résistance voire le rejet de toute modification est une cause certaine de l'échec de la conduite du changement (9). Plusieurs auteurs soulignent l'importance de prendre en compte la perception des travailleurs dans l'implémentation d'un changement organisationnel (8).

Les systèmes de santé dans le monde connaissent aujourd'hui la crise la plus profonde de leur histoire, une crise d'inadaptation d'un système à un environnement qui s'est radicalement transformé (10). La triple transition

démographique, épidémiologique et technologique exige une refonte en profondeur des systèmes de santé (11). La pandémie Covid-19 a révélé à quel point « *il est important que tous les pays disposent de systèmes de santé solides qui fournissent à l'ensemble de la population des services de qualité quand et où ils en ont besoin* », a déclaré le secrétaire général des Nations unies, António Guterres, à l'occasion de la journée de la couverture sanitaire universelle.

À l'instar des autres pays, le Maroc s'engage résolument dans une nouvelle ère de progrès dans le domaine de la santé, porté par une refonte ambitieuse dictée par la vision éclairée de Sa Majesté le Roi Mohammed VI et visant à restructurer en profondeur le système de santé marocain (SSM) (12). Cette refonte du SSM est un pilier essentiel pour la réussite du chantier de la protection sociale et de la généralisation de la couverture médicale pour atteindre la Couverture sanitaire universelle. L'état des lieux du SS au Maroc est caractérisé par des avancées considérables, comme l'augmentation de l'espérance de vie, la diminution de la mortalité maternelle et infantile et l'amélioration de l'offre de soins (13). Néanmoins le développement du SSM est fortement conditionné par la levée d'un certain nombre d'obstacles liés particulièrement à l'accès aux soins, aux modalités de financement du secteur et aux disparités territoriales de l'offre de soins et de services, notamment par la correction de la pénurie des prestataires des soins, le grave déficit qualitatif et quantitatif en PS et la gouvernance inefficace (13). Ces obstacles doivent être surmontés afin d'obtenir les objectifs souhaités du SS, de satisfaire les besoins de la population et de répondre aux attentes des PS. La refonte du SS est focalisée, entre autres, sur l'atténuation des disparités sociales et spatiales, sur le renforcement de l'encadrement du personnel médical et infirmier des zones rurales démunies et sur la couverture sociale des charges sanitaires des populations en situations difficiles (6). Cette refonte, ancrée dans une dynamique de modernisation et de valorisation du capital humain, vise à placer le Maroc au niveau des standards internationaux (12).

Pour ce, le Maroc opère une refonte profonde de son SS, en se basant sur quatre piliers, à savoir la gouvernance performante, la valorisation du capital humain, la réorganisation et la mise à niveau de la couverture sanitaire au niveau territorial ainsi que la numérisation du SS national (9). Le lancement du processus de la refonte du SSM était le principal enseignement tiré après la pandémie COVID-19, ce processus a débuté par le renforcement des capacités nationales à se préparer pour d'éventuelles urgences, par l'adoption d'un changement du SSM (14). La réussite de ce projet de changement doit être progressive et graduelle, et se baser sur la communication, la formation et l'implication des individus (6).

Cette projection ne peut bien évidemment pas ignorer le rôle déterminant des PS et leurs perceptions précoces, jouant ainsi un rôle central dans la formation des attitudes et des comportements futurs, tels que la diffusion des rumeurs négatives, l'implication ou pas dans les phases de planification et de conception ainsi qu'à la résistance

ou non de l'utilisation du système. Dans ce contexte, de nombreuses études ont été menées au Maroc pour mieux comprendre les mécanismes du changement organisationnel et les stratégies adaptables pour réussir la conduite du changement (8). Ces études mettent en évidence l'importance de la communication, de la participation des PS et de la formation (6). De plus, elles soulignent l'importance de la culture organisationnelle et de la gestion des ressources humaines (RH) dans la mise en place des nouvelles pratiques.

Afin de mettre en œuvre cette refonte dans de bonnes conditions, il est nécessaire de reconsidérer le facteur humain comme pierre angulaire du SS, et par suite examiner la perception des RH dans les établissements publics vis-à-vis de la refonte du SS, ce qui nous amène à réaliser un état des lieux sur les connaissances des PS pour agir face aux barrières qui empêcheraient la réussite du futur SS en posant la question suivante : « Quelle perception des professionnels de la santé envers la refonte du système de santé marocain ? ».

Le but de cette étude est de décrire la perception des professionnels de santé envers la refonte du système de santé Marocain.

## MÉTHODES

### Design de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale mixte, quantitative et qualitative, qui cible la description de la perception des professionnels de santé vis-à-vis la refonte du système de santé.

### Durée de l'étude

Cette étude s'est étalée sur le premier semestre de l'année 2024.

### Population cible et échantillonnage

#### Enquête quantitative

La population cible de l'étude est constituée des animateurs des programmes sanitaires, des médecins et des infirmiers chefs des centres de santé de la province d'EL Jadida, soit 82 professionnels (n = 82).

#### Enquête qualitative

Pour conduire cette étude, 15 personnes ont été sélectionnées de manière raisonnée, six gestionnaires stratégiques (centraux), quatre gestionnaires intermédiaires (régionaux) et cinq gestionnaires opérationnels (provinciaux).

### Méthodes et outils de collecte des données

#### Enquête quantitative

Un questionnaire a été utilisé dans le but de mesurer la perception des PS vis-à-vis la refonte du SSM. Il a été adressé aux animateurs des programmes sanitaires, aux médecins et aux infirmiers chefs exerçant au niveau des centres de santé de la DMS d'El Jadida.

#### Enquête qualitative

Quinze entretiens ont permis de collecter les données du volet qualitatif. Ils étaient conduits selon une grille d'entretien, jusqu'à saturation des informations au douzième entretien.

### Analyse des données

#### Enquête quantitative

L'analyse des données quantitatives a été réalisée au moyen des logiciels JAMOVI et Excel.

#### Enquête qualitative

L'analyse des données qualitatives a été réalisée par l'analyse du contenu, retranscription des entretiens, codage des informations et traitement des données.

### Considérations éthiques

Pour respecter les règles éthiques on a :

- Demander l'autorisation de collecte de données auprès des responsables de la région sujette à l'étude.
- Nous avons expliqué aux participantes tous les points du questionnaire et de la grille d'entretien pour obtenir leur consentement éclairé.
- Le recueil des données est fait dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité des informations.

## RÉSULTATS

La saturation de l'information recueillie a été obtenue à partir du 12ème entretien. Les trois derniers entretiens supplémentaires ont permis de vérifier cette saturation. Au total, 82 questionnaires ont été distribués au niveau de la province d'EL JADIDA. Sur ce total, 71 questionnaires ont été retournés dûment remplis. Cela représente un taux de réponse de 86 %.

### Enquête qualitative

#### Les caractéristiques sociodémographiques des participants à l'enquête.

L'analyse des données qualitatives a été conduite par des entretiens semi-directifs approfondis qui ont été menés avec des responsables. Ces entretiens ont ensuite été intégralement retranscrits. Les thèmes principaux abordés lors de ces entretiens concernaient l'état de connaissances des PS vis-à-vis de la refonte du SS, les conséquences envisagées de la refonte du SSM sur les PS et leurs réactions face aux changements, ainsi que les besoins et les attentes des PS vis-à-vis du changement du SSM.

En ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques et socioprofessionnelles des interviewés. 73,3 % sont des hommes, l'âge moyen est de 47,4 ans. Une moyenne des années d'exercices de 21,7 ans. Un moyen de 6,8 ans des années d'ancienneté. Six interviewés travaillaient au niveau stratégique, cinq interviewés travaillaient au niveau intermédiaire et quatre interviewés travaillaient au niveau opérationnel.

## L'état de connaissances des PS vis-à-vis de la refonte du SS

### Réponse du SSM aux exigences nationales

la majorité des interviewés gestionnaires ont assuré que le SSM n'a pas pu répondre à l'iniquité d'accès aux soins, au manque de qualité, à l'absence d'une politique sanitaire à long terme, à l'insuffisance du budget du Ministère de la Santé et Protection Sociale (MSPS), à la part élevé des paiements directes des ménages, à la pénurie en ressources humains (RH), à la conversion démographique et épidémiologique, à l'inadéquation entre besoin, offre et demande des soins, à l'absence de la complémentarité publique -privé et à la défaillance structurelle mise en exergue par la pandémie COVID-19. Parmi ces interviewés, quatre assuraient que l'analyse du rapport du Nouveau modèle de développement (NMD) a permis de mettre en valeur l'état des lieux du SSM et les avancées considérables qui ont été réalisées par le SSM, en particulier l'amélioration de l'état de santé en termes d'indicateur et de performance, l'augmentation de l'espérance de vie et la couverture de l'offre de soin de l'ensemble du territoire national. Ainsi, cette analyse nous a permis aussi de constater la résilience manifestée de notre SSM face à la pandémie de COVID-19.

### Perception des interviewés au profit de la refonte du SSM

Le lancement du grand chantier de la protection sociale par la généralisation de la couverture médicale par Sa Majesté le Roi est considéré par les interviewés comme la principale raison de la refonte. Ils considéraient cela comme une opportunité de modernisation, avec des avantages potentiels tels qu'une meilleure gestion, un renforcement de la compétitivité et de l'autonomie régionale et locale sur le plan de gestion et d'organisation, une mutualisation des ressources, leurs redéploiements et une régulation des services de référence « filière ».

Il convient de souligner que la majorité des gestionnaires interviewés ont assuré que la mise en œuvre de la refonte est favorisée par plusieurs facteurs tels que l'accélération de la couverture médicale, la viabilité financière, la communication efficace des objectifs et des attentes liées à la refonte, la participation active des PS à toutes les étapes du processus de changement ainsi que l'engagement des PS, des responsables et l'intégration de tous les acteurs envers le changement.

D'autres interviewés soulignaient d'autres facteurs nécessaires à la réussite de la refonte, soient l'anticipation des RH par la garantie de la stabilité des postes, la fluidité dans la mobilité des RH, leur valorisation par la rémunération et la formation continue, la clarté des textes règlementaires et la mise du changement dans une logique gagnant-gagnant, la mise à niveau des structures de santé ainsi que l'amélioration du système d'information et enfin par l'éducation, la préparation des citoyens et la sensibilisation des partenaires sociaux pour qu'ils acceptent la nouvelle organisation.

### Les obstacles qui pourraient entraver la mise en œuvre de la refonte

Tous les interviewés ont assuré que le nouveau SSM va faire face à des barrières qui vont retentir sur sa mise en œuvre. La première barrière intéressait la résistance des RH au changement suite au manque d'information et de communication transparente, au non implication des PS

au changement.

L'illustration de cette barrière s'est traduite par la pénurie des ressources humaines, le manque d'un environnement de travail sain, l'insuffisance d'incitation financière et enfin le retard dans la mise à jour, le déploiement et la validation du référentiel des emplois et des compétences (REC).

La deuxième barrière concernait l'ambiguïté de la réglementation juridique. Cet obstacle s'est relevé par la mauvaise compréhension de la réglementation, le manque de leadership, un encadrement insuffisant et un style de gestion ambigu ainsi que l'intelligibilité de l'apport de la refonte et son allocation par les PS.

D'autres interviewés assuraient que le secteur privé peut aussi constituer une barrière : il peut vider les RH par son attractivité et sa rentabilité.

## Les conséquences envisagées de la refonte du SSN sur le PS et leurs réactions face aux changements

### Les conséquences envisagées de la refonte sur l'activité des PS

Tous les interviewés assuraient que la mise en place d'un SS qui récompense la productivité et le rendement serait bénéfique et que la refonte aura un impact positif s'elle est menée correctement.

Dans cette mouture, le futur SSM va implanter à sa juste valeur la production de la personne, sur le plan de la reconnaissance par une évolution favorable de la carrière et sur le plan financier par une rémunération à l'acte, ce qui va renforcer la culture d'appartenance, en somme bâtir l'échafaudage de l'élaboration du REC pour garantir la clarté des tâches.

Il aura une augmentation de la rentabilité et une amélioration des compétences avec l'apparition des nouvelles responsabilités. La digitalisation conduira à la transparence et au respect du parcours des soins. Cette transformation va réorganiser la structure organisationnelle et managériale et développer l'ouverture à la concurrence.

Un interviewé estimait que la non-implication des responsables pourrait avoir des conséquences néfastes sur le succès de ce changement.

Pour la communication et la réglementation du MSPS autour de cette refonte

- Tous les interviewés responsables ont des craintes liées à l'insuffisance de communication et d'information, à l'absence de vision partagée et à leur non-implication dans le processus de mise en œuvre. Ils réclament que la communication soit trop souvent limitée à l'annonce du projet et à son état d'avancement. La critique pointe essentiellement le processus d'accompagnement du changement et en particulier la communication.
- S'agissant de la réglementation, les interviewés soulignaient que la réglementation est complète, mais que le retard dans l'élaboration et la publication des textes d'application crée des perturbations, du stress et des tensions chez les PS et les rend déçus vis-à-vis de ce nouveau SS. D'autres interviewés souhaiteraient avoir des textes d'application plus clairs, plus explicites afin de dissiper les craintes des



PS insistant que l'application de la réglementation dépend de ces textes d'application.

#### La réaction des PS face au changement lié à la refonte

Tous les interviewés responsables ont partagé une perception positive justifiée par une prise de conscience qui stipule que ce changement s'inscrit dans une évolution naturelle du MSPS qui vise la généralisation de la protection sociale au Maroc. Ils ont affirmé qu'ils ne résisteraient pas aux changements, mais ils indiquaient que le changement va être ressenti différemment par les PS.

- Entre ceux qui vont manifester de la déception, de l'amertume, soit par manque d'information, soit par manipulation par d'autres personnes qui n'ont pas l'information, soit par l'impression que les changements lui sont imposés.
- Et ceux qui vont adhérer et accepter.

Cette réaction peut se manifester :

- Par une protestation nationale, ils estimaient une dégradation de leurs situations par crainte de l'inconnu et par manque de compréhension claire de leurs avenir.
- Par l'acceptation sans protestation sans révolte, s'ils estimaient que les changements ont amené l'amélioration de leurs situations de travail et la préservation de leurs acquis dans la fonction publique.

#### **Les besoins et les attentes des PS vis-à-vis la refonte du SSM**

##### Les stratégies proposées pour améliorer l'accompagnement aux changements

Les interviewés corroboraient que le MSPS doit prendre en compte les préoccupations des PS pour réussir ce changement, en mettant en place un processus d'accompagnement axé sur la dimension humaine, qui s'appuie sur un climat de confiance, tout en clarifiant la vision et en communiquant de manière efficace.

Ils affirmaient qu'un développement de la communication institutionnelle transparente et explicite, à temps et avec les bons canaux, l'élaboration d'un plan de communication national stratégique, leur encouragement pour exprimer leurs opinions en adoptant une culture d'écoute et de dialogue au sein du MSPS ainsi que l'adoption du leadership vont faciliter la motivation, l'engagement des professionnels et leurs implications dans le processus de changement. Selon trois interviewés, le leadership adopté par nos gestionnaires favoriserait l'engagement du personnel dans l'accompagnement du changement.

Néanmoins, quatre des interviewés affirmaient la nécessité d'intégrer l'ensemble des responsables régionaux, locaux et les acteurs sociaux productifs.

##### Les attentes des PS vis-à-vis du changement du SSM sont :

Les attentes en communication : tous les interviewés responsables ont mis l'accent sur leurs attentes en communication.

La formation : les interviewés ont souligné que la formation est un facteur indispensable pour l'accompagnement de la refonte.

La rémunération : ils ont également formulé des attentes, notamment une rémunération pour garantir l'engagement du PS.

Les interviewés ont insisté sur la nécessité de la préservation des acquis de la fonction publique et du statut des fonctionnaires ainsi que sur la reconnaissance des compétences.

Accès à l'information : trois interviewés ont souligné que la digitalisation va garantir l'accès fluide et rapide à l'information pour prendre les bonnes décisions à temps. Satisfaire les attentes de la population, pour répondre aux besoins et aux attentes de la population en termes de soin, de santé et de santé publique et en harmonie avec les attentes des RH et les attentes du SS, les interviewés ont souligné que l'amélioration de l'offre de soins va garantir l'accès universel aux personnes vulnérables et aux personnes à besoins spécifiques.

Ils désiraient que le SSM soit un système résilient en cas d'urgence sanitaire ou d'épidémie, et qu'il soit une complémentarité et non une concurrence du secteur privé.

##### Les suggestions, les recommandations dans la politique de la mise en œuvre de la refonte du SSM:

Tous les interviewés assuraient que pour accompagner et mener à bien la refonte, il fallait allouer les ressources nécessaires, telles que les ressources humaines, financières et logistiques, instaurer un processus de communication horizontale et verticale, une approche de FC et une approche d'intégration des différents intervenants et acteurs par le biais du dialogue social.

Néanmoins, deux interviewés appuyaient que l'application rigoureuse des lois avec ses récompenses et ses sanctions, en tenant des mesures répressives et disciplinaires et en définissant les tâches de chacun et à chaque niveau, va faciliter l'évaluation et le contrôle ainsi qu'améliorer les activités des PS. Deux interviewés ont souligné que puisque le groupement sanitaire territorial (GST) aura une autonomie, il devait innover, faire des études de terrain pour faire remonter l'information et assurer un budget autonome. Enfin, un interviewé a déclaré le besoin d'accompagnement des GST par l'administration centrale.

#### **Enquête quantitative**

Cette étude quantitative a été menée à l'aide d'un questionnaire comportant des questions fermées et à choix multiples, autoadministré à l'ensemble des médecins et infirmiers chefs et animateurs des programmes sanitaires de la Province El Jadida. Au total, 82 questionnaires accompagnés de lettres explicatives ont été remis en main propre. Bien que la participation à l'enquête fût volontaire, nous avons obtenu un résultat de 71 questionnaires remplis. Nous avons veillé à assurer la confidentialité des participants tout au long du processus.

En ce qui concerne les caractéristiques sociales, démographiques et professionnelles des participants au questionnaire. 69 % sont des hommes, l'âge moyen est de 43,5 ans. Une moyenne d'ancienneté de 18 ans, 22,1 % des enquêtés sont des animateurs, 36,6 % sont des médecins chefs et 42,3 % sont des infirmiers chefs. Pour la Satisfaction des PS vis à vis SSM, 38 % des participants sont moyennement satisfaits vis-à-vis le SSM, 33 % peu

satisfaits et 25,4 % sont insatisfaits du SSM.

La quasi-totalité des participants (91%) assuraient que le SSM a besoin d'une refonte afin de le restructurer profondément, et environ 71% parmi eux ont des connaissances en matière de refonte.

En ce qui concerne le niveau d'implication des PS à la refonte du SSM. 52 % des participants ont déclaré une absence ou un faible niveau de leurs participations dans le processus la refonte du SS, tandis que 37 % ont assuré une moyenne participation.

Par rapport à l'information des PS sur les objectifs de la refonte, les ¾ des participants environ (74,60 %) n'ont pas reçu une information sur les objectifs de la refonte.

Les participants édictaient que la mise en œuvre et l'opérationnalisation de la refonte doit être accompagnée par la communication, la formation et l'implication des PS par des pourcentages consécutifs soient 40%, 35% et 25%.

Par rapport aux attentes des PS vis-à-vis du changement du SSM, la moitié des participants (50%) ont insisté sur la nécessité de la reconnaissance des compétences, sur la préservation des acquis de la fonction publique et du statut des fonctionnaires et sur leur valorisation par la rémunération. Tandis que 25% désiraient un accompagnement axé sur une communication transparente et explicite et une clarté des textes règlementaires. Enfin, les 25% des participants souhaitaient une amélioration de l'offre de soins pour répondre aux besoins spécifiques.

## DISCUSSION

Cette étude visait à décrire la perception des PS vis-à-vis de la refonte du SSM et à réaliser un état des lieux sur les connaissances des PS pour agir face aux barrières qui empêchent la réussite du futur SS.

Cette étude a révélé, à l'instar d'autres études (4,13,15,16), que le SSM a connu des avancées considérables, mais n'a pas répondu aux exigences nationales et que des changements considérables sont nécessaires. En observance des études similaires des théoriciens de la gestion du changement qui postulent que l'un des sentiments clés pour créer une préparation au changement est le sentiment que le changement est nécessaire (17,18). Une vision claire fournit une grande partie de la justification d'un tel sentiment.

De manière similaires aux études antérieures (8,19,20), cette étude a montré que le concept « refonte de système de santé » mérite d'être clarifié aux PS. La notion de clarté de la vision est également cohérente avec la théorie des comptes sociaux, qui stipule que l'information doit être fournie par les agents et responsables de changement pour expliquer pourquoi une refonte ainsi qu'un changement organisationnel est nécessaire (21).

A l'instar des études antérieures (3,14), cette étude a révélé que le SSM a besoin d'une refonte et qu'elle constitue une opportunité de modernisation, avec des avantages potentiels tels qu'une meilleure gestion, un renforcement de la compétitivité et de l'autonomie régionale et locale sur le plan de gestion et d'organisation

et une mutualisation des ressources.

La revue de littérature confirme l'existence de plusieurs facteurs pouvant influencer la mise en œuvre de la refonte. Ces facteurs ont été illustrés par la communication (22), la capacité de leadership et la reconnaissance du personnel (23).

Suite aux études antérieures (8,14), cette étude a montré que certains facteurs vont faciliter la mise en œuvre de la refonte tels que l'accélération de la généralisation de la couverture médicale, la viabilité financière, la communication efficace des objectifs et des attentes liées à la refonte, la participation active des PS à toutes les étapes du processus de changement ainsi que l'engagement des PS et des responsables.

Cette étude a montré que le processus d'accompagnement du changement dans la mise en œuvre de la refonte est étroitement lié à la communication, à l'information, à la vision partagée et à l'implication des PS.

La communication prend une place notable comme facteur facilitant la réussite de la mise en œuvre du processus de la refonte, puisqu'elle permet de montrer aux différentes parties prenantes le pourquoi et les raisons du changement en les impliquant dès le départ comme partenaires du projet afin de réduire le sentiment d'incertitude ainsi soulevé par plusieurs recherches (8,19,20,22,24,24-26). Une recherche (27) souligne l'importance du rôle joué par la communication dans la gestion du changement organisationnel et que les échecs dans les tentatives de changement sont très souvent attribués à des problèmes de communication (22). De même, la communication est considérée comme un moyen pour légitimer le changement et stimuler l'accord des employés (28). Autre étude (29) a souligné le rôle de la communication comme facteur de réduction de l'incertitude au cours d'un processus de mise en œuvre du changement.

La participation active des PS à toutes les étapes du processus de changement et la clarté des objectifs et des rôles constituaient un facteur primordial facilitant la mise en œuvre de la refonte (8,19,20) et permettant la réduction du sentiment d'incertitude et de toute autre sorte de résistance (27). La participation active des destinataires demeure incontournable pour engendrer la motivation à changer (28).

L'intégration de l'ensemble des responsables régionaux, locaux et des acteurs sociaux dans le processus de mise en œuvre de la refonte illustre un facteur facilitateur de cette mise en place. Ceci est justifié par des études (30,31) qui soulignent que les gestionnaires auraient donc avantage à créer des zones d'échanges et des espaces de conversation avec leurs équipes qui vivent souvent les mêmes préoccupations au même moment, afin qu'ils trouvent ensemble des solutions. Selon d'autres études (32,33), le comportement d'un acteur à l'égard du changement doit être appréhendé par rapport au système social dans lequel il s'insère. Le fondateur de la dynamique du groupe (34) a d'ailleurs parfaitement montré que pour changer un individu, il fallait agir sur les normes du groupe, les actions menées par des groupes officiels (comme les syndicats...) afin de défendre des intérêts spécifiques (comme la défense des intérêts des

travailleurs...) (35).

Cette recherche révélait l'importance de la formation continue pour soutenir les PS dans l'acquisition des savoirs et le développement des savoir-faire nécessaires à l'adoption des nouveaux comportements (5,32).

Cette recherche a soulevé un certain nombre de barrières limitant la mise en œuvre de la refonte, telles que la résistance des ressources humaines au changement suite à leur pénurie, le manque d'un environnement de travail sain, l'insuffisance d'incitation financière et l'ambiguïté de la réglementation juridique. Cette étude montre que l'attitude première des individus dès l'annonce d'un changement consiste le plus souvent à manifester une résistance, relativement neutre et passive dans un premier temps. Cependant, cette résistance n'est pas synonyme de rejet absolu. Les PS ont des réactions négatives à l'égard du changement qui s'expliquent par le fait qu'ils doivent quitter leurs zones de confort et s'aventurer vers de nouvelles voies. Plusieurs études (32,33) assurent que la résistance au changement d'un système constitue une réaction légitime qui tente de maintenir un état d'équilibre relatif. Ce concept est abordé initialement par des études (34) sur la dynamique des groupes, la résistance au changement traduit la capacité des individus d'entraver les projets de refonte et/ou de réforme dans lesquels s'engage l'entreprise.

Cette étude a soulevé que la démarche adoptée par le MSPS, qui semble pour quelques participants ambiguë, peut renforcer le refus des PS à s'impliquer dans ce processus de changement de manière similaire à certaines études (32,33). La crainte du changement est une préoccupation majeure des salariés (36). Les individus se préoccupent de la continuité de leurs emplois (37) et de l'évolution de leurs conditions de travail. Les sentiments prolongés de précarité de l'emploi sont étroitement liés au stress (38). Ainsi, comme le souligne Jaques (1972) pour étayer la résistance à la refonte, « *c'est en période de changement que se réveillent ou se cristallisent ces anxiétés qui n'existent qu'à l'état diffus dans les organisations* ».

Le manque d'information constitue une barrière de mise en œuvre de la refonte du SS, car ce manque favorise la résistance aux changements (22). De même le manque des ressources humaines, financières et logistiques, pour accompagner et mener à bien la refonte. Ceci est soulevé par Folkman et Lazarus qui ont souligné que la discordance ressentie entre les ressources existantes et perçues comme insuffisantes et les contraintes de la situation entravent la mise en œuvre du changement (39). La disponibilité des ressources pour le soutien du nouveau système (40) améliorera les conditions de facilitation (41) et augmentera la perception de l'état de préparation de l'organisation.

L'ambiguïté de la réglementation juridique, le retard dans l'élaboration et la publication des textes d'application et la circulation insuffisante de l'information créent des perturbations et accroissent le niveau du stress, des tensions et d'insécurité chez les PS de manière similaire à une étude antérieure (42). L'anxiété ou l'incertitude des salariés, des sentiments classiques au début d'un processus de changement (43). Comme une étude (44)

le rappelle, en l'absence d'une compréhension claire, l'anxiété est susceptible de paralyser les processus décisionnels et opérationnels.

Cette étude a révélé que la refonte aura un impact positif s'elle est menée de manière optimale et s'elle valorise la production et la productivité des professionnels par une évolution favorable de la carrière et par une rémunération à l'acte dans la perspective d'améliorer l'offre de soins au profit de la population. Judson (1991) corrobore les facteurs clés de succès qui servent à minimiser les résistances au changement soient la rémunération, la conviction, la négociation et les médias. Autre étude (28) avance également que la décision de changer doit être perçue comme étant nécessaire et pertinente pour l'avenir du système, bénéfique pour les destinataires. En observance d'une étude antérieure (26) qui postule que les salariés en contexte de changement attendent de leur hiérarchie d'une manière informelle la création d'une relation de confiance et de reconnaissance. D'autres études indiquent des effets positifs des changements organisationnels sur le bien-être (8) et montrent l'importance de certains facteurs tels que le leadership, les possibilités de participer à la prise de décision, la mise en œuvre effective des changements, la clarté des objectifs et la capacité d'adaptation.

Cette étude se focalise sur la manière dont ces changements sont perçus et interprétés, comme un risque ou au contraire un avantage. Elle a montré que les responsables affirmaient qu'ils ne résisteraient pas aux changements, mais ont des craintes liées à la communication, à l'information, à l'absence de vision partagée et à leur non-implication dans le processus de mise en œuvre conformément à d'autres études antérieures (3). En corrélation, les changements se révèlent en effet négatifs ou positifs et selon la position du personnel dans le processus organisationnel [8]. Si des études soulignent que le changement pourrait avoir uniquement des effets négatifs sur le bien-être des PS, d'autres avancent que les managers et les dirigeants le perçoivent d'une manière positive, en l'associant avec le changement, l'adaptation, le challenge, l'innovation et l'implication (8).

Il ressort également de cette étude que le MSPS doit prendre en compte les préoccupations humaines des PS pour réussir ce changement, en sachant que la dimension humaine est une des plus « grandes causes d'échec » du changement (8), or le processus de la conduite du changement s'appuie sur un climat de confiance que le manager a pour responsabilité de créer et d'alimenter (8).

D'autres études (26) avancent également que les salariés en contexte de changement attendent de leur hiérarchie d'une manière informelle la création d'une relation de confiance et de reconnaissance, en plus du développement de la communication institutionnelle transparente à tous les acteurs concernés par ce projet (45), à temps et avec les bons canaux. L'adoption du leadership va faciliter la motivation, l'engagement des PS et leurs implications (46). Ceci était soulevé par plusieurs chercheurs, le leader transformationnel est l'architecte social du changement, le rôle des leaders

transformationnels est souvent évoqué (32). En situation de changement, donc d'incertitude, le leader est celui qui, par ses caractéristiques personnelles, emporte l'adhésion et mobilise pour l'action (32).

## CONCLUSION

Actuellement, la mondialisation, la globalisation et le développement des technologies de l'information et de la communication ont rendu l'environnement économique et social plus concurrentiel, plus complexe, plus imprévisible et surtout incertain. Cette complexité retentit négativement sur les différents systèmes y compris le système de santé. Ceci implique aux hautes instances gouvernementales d'adopter la refonte de leurs systèmes de santé pour une prise en considération des différents défis et crises sanitaires.

Pour ce, concevoir un processus de refonte du système de santé demeure indispensable et difficile, mais possible et sa mise en œuvre reste un exercice complexe et délicat. Le projet de refonte doit être progressif dans le temps et doit montrer les effets positifs de son implémentation, puisqu'il s'agit d'une modification des routines et d'une atteinte de la zone de confort des professionnels de la santé.

La réussite de l'implémentation de la refonte du système de santé dépend de plusieurs facteurs soient la viabilité financière, la communication efficace des objectifs et des attentes liées à la refonte, la participation active des professionnels de la santé à toutes les étapes du processus de changement ainsi que l'engagement des professionnels de la santé et des responsables.

Alors que certaines barrières peuvent entraver la mise en œuvre de cette refonte et qui sont la résistance des ressources humaines au changement suite à leur pénurie, le manque d'un environnement de travail sain, l'insuffisance d'incitation financière et l'ambiguïté de la réglementation juridique, le manque d'information.

## RÉFÉRENCES

1. BELBOULI A, TOUHAMI F. L'effet des changements organisationnels sur le personnel de santé : Cas Délégation Provinciale du ministère de la Santé et de la Protection sociale Fquih Ben Salah, Maroc. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*. oct 2023; Disponible sur: <https://zenodo.org/records/8400787>
2. World Health Organization. The World Health Report 2013 -Research for universal health coverage. 2013. Disponible sur: <https://reliefweb.int/report/world/world-health-report-2013-research-universal-health-coverage>
3. Efron R. What is Perception? In: Cohen RS, Wartofsky MW, éditeurs. *Proceedings of the Boston Colloquium for the Philosophy of Science 1966/1968*. Dordrecht: Springer Netherlands; 1969. p. 137-73. Disponible sur: [https://doi.org/10.1007/978-94-010-3378-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-94-010-3378-7_4)
4. Proulx D, Brière S. La réforme administrative au gouvernement du Québec: étude du processus de changement sur la culture organisationnelle. *Canadian Public Administration*. 2005;48(1):53-72.
5. Cherkaoui W, Montargot N, Peretti JM, Yanat Z. Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc. *Humanisme et Entreprise*. 2012;310(5):21-40.

6. CHAANOUN J, ALAOUI M. Le changement organisationnel dans les établissements publics hospitaliers: « Résultats d'une Recherche-Intervention au Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda ». 2022; Disponible sur: <https://zenodo.org/records/6515039>
7. Lotfi B, Garrot T, Benchekroun B. MODELISATION DES PERCEPTIONS DES ACTEURS POUR REUSSIR LA CONDUITE DU CHANGEMENT : CAS DE L'HOPITAL. *Modélisation et Simulation MOSIM 2010*. mai 2010;
8. Cherkaoui WC, Jahmane A, Montargot N. L'impact de la perception des changements organisationnels sur le bien-être des cadres. *Question(s) de management*. 2017;17(2):69-83.
9. Ricou J, Moissonnier V. *Conduite du changement*. Paris: Vuibert; 2018. (Pro en).
10. Bizard F. Et alors, la réforme globale de la santé, c'est pour quand !. *Institut Santé*. 2019. Disponible sur: <https://www.institut-sante.org/et-alors-la-reforme-globale-de-la-sante-cest-pour-quand/>
11. Valletoux F. Covid-19 : 5 enseignements à tirer de la crise – Pour une refonte en profondeur du système de santé. *Administration*. 2020;267(2):59-61.
12. Réforme du système de santé: le Maroc redessine son paysage médical. Disponible sur: <https://fnh.ma/article/actualite-economique/paysage-medical-maroc> (consulté 02/2024)
13. Moussali MNE, Ouarraoui B. Les apports du Nouveau Modèle de Développement pour la réforme du système de santé au Maroc : une analyse sur la base du cadre conceptuel des systèmes de santé. *Dossiers de Recherches en Économie et Gestion*. mars 2022;10(1):11-29.
14. Barkia A, Laamrani H, Belalia A, Benmamoun A, Khader Y. Morocco's National Response to the COVID-19 Pandemic: Public Health Challenges and Lessons Learned. *JMIR Public Health and Surveillance*. 17 sept 2021;7(9):e31930.
15. Moussali MNE. L'évaluation de la capacité de résilience du système de santé au Maroc : analyse à travers le concept de résilience organisationnelle. *Journal Of Social Science and Organization Management*. 5 juin 2023;4(1):172-90.
16. Dubois CA. Analyse de la réforme du système de santé en Haïti. *Mémoire Faculté de Montréal*. 1999. Disponible : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/31654>.
17. Paré G, Sicotte C, Poba-Nzaou P, Balouzakis G. Clinicians' perceptions of organizational readiness for change in the context of clinical information system projects: insights from two cross-sectional surveys. *Implementation Science*. 28 févr 2011;6(1):15.
18. Heikel J. Évaluation des effets de la couverture sanitaire universelle (CSU) sur l'utilisation effective des services de santé au Maroc. *Université Paris-Nord - Paris XIII*; 2020. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-03357656>
19. Swanson V, Power K. Employees' perceptions of organizational restructuring: The role of social support. *Work & Stress*. avr 2001;15(2):161-78.
20. Emeriau Farges C, Bastille I, Desjardins C, Deschênes AA, Ouellet S, Rioux CA, et al. L'impact de la reconnaissance organisationnelle sur la santé psychologique au travail des répartiteurs d'urgence. *Psychologie du Travail et des Organisations*. sept 2022;28(3):211-25.
21. Rousseau DM, Tijoriwala SA. What's a good reason to change? Motivated reasoning and social accounts in promoting organizational change. *Journal of Applied Psychology*. 1999;84(4):514-28.
22. Sghari A, Chaabouni J, Baile S. Communication et changement organisationnel dans une perspective dynamique : cas d'un projet de refonte de systèmes d'information d'une banque tunisienne. *Management & Avenir*. 2015;78(4):15-40.
23. Gilley A, McMillan HS, Gilley JW. Organizational Change and Characteristics of Leadership Effectiveness. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. août 2009;16(1):38-47.
24. Balogun J, Hope Hailey V. *Stratégies du changement*. 2e édition -. Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/strategies-du-changement-9782744071256.html>
25. Pundziene A, Alonderiene R, Solveiga B. Managers' Change Communication Competence Links with the Success of the Organisational Change. *Engineering Economics*. janv 2007;



26. Autissier D, Vandangeon-Derumez I, Vas A. Conduite du changement: concepts clés 50 ans de pratiques issues des travaux des auteurs fondateurs. 2e éd. Paris: Dunod; 2014.
27. Clampitt PG, Williams ML. Conceptualizing and Measuring How Employees and Organizations Manage Uncertainty. *Communication Research Reports*. 1 déc 2005;22(4):315-24.
28. Armenakis AA, Bernerth JB, Pitts JP, Walker HJ. Organizational Change Recipients' Beliefs Scale. 2018. Disponible sur: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/t66255-000>
29. Bordia P, Hunt E, Paulsen N, Tourish D, DiFonzo N. Uncertainty during organizational change: Is it all about control? *European Journal of Work and Organizational Psychology*. sept 2004;13(3):345-65.
30. Lefebvre B, Poirot M. Stress et risques psychosociaux au travail: Comprendre - Prévenir - Intervenir. Elsevier Masson; 2011. 156 p.
31. Bareil C. Vers une gestion plus humaine du changement organisationnel. Les cahiers des leçons inaugurales, Montréal : HEC Montréal, 1 -33. [https://biblos.hec.ca/biblio/lecons/CelineBareil\\_LL\\_nov2016\\_VF.pdf](https://biblos.hec.ca/biblio/lecons/CelineBareil_LL_nov2016_VF.pdf). 2016.
32. Soparnot R. Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistance des individus. *Recherches en Sciences de Gestion*. 2013;97(4):23-43.
33. MOTEAU M. Memoire Online - Le changement en entreprise, un mal nécessaire pour y optimiser la performance ? Disponible sur: <https://www.memoireonline.com/04/17/9793/Le-changement-en-entreprise-un-mal-necessaire-pour-y-optimiser-la-performance-.html>
34. Lewin, K. *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers*. ed. Cartwright, D. Harper & Row, New York. 1951.
35. Pemartin D. Réussir le changement: mutations des entreprises et problèmes humains. Ed. ESF : Entreprise moderne d'édition : Libr. techniques; 1987. 141 p.
36. Cartwright S, Panchal S. The stressful effects of mergers and acquisitions. *Stress in the workplace: Past, present and future*. 2001;67-89.
37. Bridges W. *Managing transitions: Making the most of change*. Da Capo Press; 2009.
38. Job insecurity: Coping with jobs at risk. Jean Hartley, Dan Jacobson, Bert Klandermans and Tinka van Vuuren with Leonard Greenhalgh and Robert Sutton, Sage Publications, 1991 - Lee - 1993 - *Journal of Organizational Behavior - Wiley Online Library*. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030140310>
39. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984;46(4):839-52.
40. Hamet J, Michel S. Les questionnements éthiques en systèmes d'information. *Revue française de gestion*. 2018;271(2):99-129.
41. Rajiv, Jeyaraj A, Chowa C. Information System Success: Individual and Organizational Determinants. *Management Science*. 1 déc 2006;52:1849-64.
42. Laraqui C, Laraqui O, Manar N. Guide pratique droit de la santé et de la sécurité au travail au Maroc. 2016.
43. Leybourne SA. Emotionally sustainable change: two frameworks to assist with transition. *IJSCM*. 2016;7(1):23.
44. Giraud L, Autissier D, Moutot JM. Attitudes et comportements des salariés envers le changement : une étude longitudinale de la mise en place d'un changement organisationnel. *Question(s) de management*. 2013;3(2):37-52.
45. Judson AS. *Changing behavior in organizations: minimizing resistance to change*. Cambridge, Mass.: Blackwell Business; 1991. 221 p.
46. Covin TJ, Kilmann RH. Participant Perceptions of Positive and Negative Influences on Large-Scale Change. *Group & Organization Studies*. juin 1990;15(2):233-48.