

120-ABU-338
85401 305

MEHDIA

17 FEVRIER 1993

**REVUE DE PROGRAMMATION
AVEC L'USAID**

**RAPPORTS DES
GROUPES DE TRAVAIL
DU 10 FEVRIER 1993**

MEHIDIA

GROUPE DE TRAVAIL 1

PLANIFICATION FAMILIALE

Personnes Ressources:

Pr. Alaoui (Président):	Maternité les Orangers
Dr. Lantry (Rapporteur):	MSP
Dr. Labid:	INAS
Dr. El Omrani:	MSP/FC
Don Lauro:	Projet SEATS
Lisa DeMaria:	Projet SEATS

1- APERCU SUR LE PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE:

Actuellement le Maroc a la meilleure maîtrise démographique

- Prévalence actuelle : 41,5%; - Prévalence dans 10 ans : 60%
- Indice de fécondité à peine plus élevé que le taux de renouvellement
- En l'an 2000: 30 à 31 millions au maximum

L'accélération intense n'a pas de raison d'être. Il faut consolider et rechercher les groupes non encore impliqués et qui sont dans le besoin.

Demandes :

- une meilleure connaissance des moyens plus ciblée
- une information technique (méthode...)
- un choix quant aux moyens utilisés
- des méthodes définitives en complément et donner la priorité aux méthodes réversibles.
- la qualité du service nécessite:
 - . un bon système
 - . une bonne information sur le système
 - . une bonne prestation.

Comment rentabiliser ce qui existe, nécessité:

- d'enquêtes ciblées sur la situation d'un système d'information et gestion approprié

II. OBJECTIFS

1) *Amélioration de la Qualité des Services*

Nécessité d'une programmation aussi précise que possible basée sur la connaissance des besoins, la population-cible, les capacités du système. Il y a nécessité de reconnaître aux gens leur travail (remerciements, cérémonie une fois par an, une lettre de félicitations).

Axes à améliorer:

a.) Programmation/connaissance des besoins

b.) Structures:

- Fixes (développer et améliorer leur supports)
- Mobiles

c.) Personnel: Formation

d.) Information et développement d'un système d'information comme outil de connaissance, d'évaluation et d'amélioration des activités (Nécessité d'enquêtes)

e.) Gestion adéquate des services (planification et organisation)

2) *Formation*

Nécessité d'une décentralisation avec conditions préalables:

- Compétence des formateurs (validation)
- Sites à débit suffisant
- Adapter la formation en fonction des compétences et des besoins
- Favoriser le suivi et la supervision aux niveaux central et régional
- Fourniture des moyens et supports didactiques (écrit, vidéo, etc)
- Indemnisation des formateurs et prise en charge des participants
- Création d'une structure nationale chargée de la planification, et suivi de la formation (formation continue, INAS, CNFRH, SCPF)

Formation à moyen terme.

La formation du personnel doit tenir compte des capacités du système, (capacités de gestion des CFPF).

La supervision régionale doit avoir les moyens de mobilité nécessaire.

Le système doit être en mesure de remplacer les formateurs en continuant à les former au niveau central (formation et formation/recyclage).

Propositions de structuration d'une unité centrale pour la planification des activités des CFPF et la formation des formateurs (à court terme) comprenant l'INAS, le SCPF, le service de formation continue, le CNFRH.

3) *Introduction des Nouvelles Méthodes Contraceptives*

- Elargir la gamme des méthodes contraceptives
- Les méthodes nouvelles doivent faire l'objet d'étude de faisabilité
- Introduire toute nouvelle méthode dont la sécurité est confirmée
- Donner la priorité aux Méthodes d'espacement (les méthodes définitives sont réservées à une population cible).
- Formation des prestataires sur le plan connaissance et pratique (Qualité) pour toute méthode nouvelle ou ancienne
- Information sur les méthodes, leur disponibilité, leur utilisation
- Prévoir un plan d'action pour faire participer la population à la couverture du payement de méthodes
- Nécessité de validation de toute nouvelle méthode avant de la généraliser (faire projet pilote et étude de coût)

4) *Disponibilité*

Structures: Construction prévues : CR (Nord), aménagements C.S et rural
Projet d'intégrations d'une unité PF à la maternité.

- implication plus grande des gynécologues
- formation plus adaptée, concrète, pratique, spécifique (recyclage et évaluation du personnel)
- Les structures doivent être: proches de la population desservie, disponibles et offrant l'intimité. Les structures nouvelles s'intègrent dans ce contexte. Revoir l'accueil au niveau des maternités avec une unité de planification familiale bien adaptée.

-Milieu Rural: nécessité d'avoir une structure fixe
les structures d'accueil doivent développer le module SMI/PF: centres de références, maternités.

-Equipes Mobiles: à maintenir

Itinérants : revoir leur motivation

Programmation: *travailler sur les régions les moins couvertes
*consolidation
*spécificité d'action

-Inclure les ONG

-Activités ambulatoires: les activités faites doivent être évaluées pour identifier celles qui marchent et celles qui ne marchent pas.

Travailler les programmes de mobilité et quel type de mobilité (nécessité de les développer).

Décentralisation: laisser la responsabilité de l'adaptation des programme aux spécificités des régions.

- 5) *Utilisation des Centres de Référence*
 - L'AID devrait participer à l'augmentation des structures fixées initialement ou extra santé.
 - Les Centres de Référence doivent être maintenus; Leur rôle doit être reformulé; -
 Les nouveaux doivent être construits à l'intérieur de l'enceinte de l'hôpital.

6) *Recherches et Etudes*

Le groupe est pour la réalisation d'études-actions. Ces études-actions doivent être réalisées par le système (INAS, SEIS, etc) avec, en cas de besoin, appel à des experts. Chaque partie sera faite par l'un et l'autre des deux coiffers.

Le groupe souhaite que les 2 systèmes (INAS et SEIS) se mettent en rapport pour avoir la possibilité d'exécuter certaines actions sur le terrain.

- Amélioration de la qualité
- La formation
- L'introduction de nouvelles technologies
- La disponibilité des méthodes
- l'utilisation des CR

- | | |
|---|--|
| <p>A. Système d'information</p> <p>Structurel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueil - Suivi - Transfert information aux niveaux: <ul style="list-style-type: none"> *Provincial *Régional *National | <p>Système d'évaluation</p> <p>Structurel</p> <p>National ou Régional</p> <p>INAS ou SEIS)</p> |
|---|--|

B. Nombre de fiches trop nombreux: Module connu -- nécessité de convergence

C. Décentralisation de l'utilisation des données.

Système d'information

Mis en place et fonctionnel mais pas d'évaluation de l'impact sur la structure
 Comment arrive t-il au centre?

D. Conclusion:

- Système de recueil des données contenant les éléments clé de l'analyse du programme à utiliser par les prestataires et qui doit être répercuté au central pour gérer les informations.
- L'utilisation du système est indispensable pour le suivi et l'amélioration.
- Programmation d'un certain nombre d'études sur la façon dont il est utilisé pour faire des actions de refonte (études - actions)
- L'AID peut participer à une étude sur le terrain:
 - *Faire la somme de tout ce qui vient au central
 - *Demande en informations à analyser

*Analyser la réponse du personnel: Formation; Temps; Qu'en reste t-il?

SOMMAIRE ET CONCLUSIONS

Ces points doivent être identifier de telle sorte à trouver des composantes pour proposer des solutions à court et moyen terme et identifier des questions devant faire d'objet de recherches dans le futur.

Le groupe a passé en revue la situation du planning familial dans le cadre de l'historique et a retenu un certain nombre de points:

1. Le programme a atteint des résultats très valables
2. Il apparaît nécessaire de consolider les acquis tout en améliorant les données actuelles et en s'attachant un peu plus à la qualité des services offerts à la population.

Le groupe veut souligner la nécessité de développer les activités dans le milieu rural et dans les régions les moins pourvues en service de Planification Familiale.

Le groupe prend note qu'au niveau national plusieurs stratégies ont été appliquées et il s'avère nécessaire d'évaluer celles d'entre elles les plus à consolider dans les zones non pourvues.

Le groupe considère qu'il y a 3 aspects fondamentaux pour la réalisation d'un programme de qualité:

1. Compétence
2. Disponibilité et proximité des services par des formations fixes ou des unités mobiles.
3. Disponibilité de différents moyens et méthodes de Planification Familiale pour permettre le choix le plus large à la population.

Le groupe considère qu'il devient nécessaire de permettre une adaptation de plus en plus fixe des programmes au niveau régional que par rapport à la population cible.

Le groupe considère que les méthodes pour l'espace constituent la partie la plus importante du programme. Les méthodes définitives sont spécifiques pour une population précise.

MEHDIA

GROUPE DE TRAVAIL 2

CONSTRUCTION

Participants:

Mr. Bellajane (Président et Rapporteur):	DEM
Mme Ringuede:	USAID
Mr. Oucherif:	SCPF
Mr. Loukili:	SEATS
Mr. Tihani:	MSP (pour Mr. Baddag)

Les discussions de ce groupe ont été centrées sur le développement des activités du volet construction dans le cadre du programme global d'aide. Étant donné que ce volet est souvent lié à d'autres programmes, le groupe de travail s'est conformé à définir les priorités communes en suivant les recommandations de AID et aussi les besoins immédiats du MSP; puis l'établissement d'un bilan actualisé en terme d'opérations et de budget. Le compte rendu du travail réalisé par le groupe est donné ci-après.

PRIORITES COMMUNES

Les priorités communes sont développées autour des points suivants:

- 1-Elargissement de l'accès aux prestations PF/SMI, qui engendre:
 - L'extension/rénovation de 19 Formations
 - La construction et l'aménagement de 16 Centres de Référence
- 2-Amélioration de la qualité de l'accueil par:
 - La rénovation
 - L'énergie photovoltaïque (solaire)
- 3-Amélioration de la mobilité au niveau des paires auto et ateliers:
 - Équipes mobiles
 - Agents VDMS
 - Extension des ateliers
- 4-Amélioration de la logistique par:
 - La construction de l'entrepôt de Casa
 - La Rénovation du complexe d'entreposage de Casa
- 5-Amélioration de la capacité de stockage par:
 - L'aménagement
 - La construction d'un nouveau dépôt SMI/PF à Rabat
- 6-Amélioration de la chaîne de froid PNI

7-Engagements de l'AID

8-Priviligier les zones défavorisées

CE QUI PEUT SE FAIRE

D'abord ce qui est déjà réalisé:

- Centre de Référence de Rabat
- Centre de Référence de Casa (en cours)
- Entrepôt de contraceptifs
- Etudes techniques de 6 ateliers et Pares auto
- Lancement des travaux de 4 ateliers
- Etudes préliminaires de 33 formations
- Lancement des études techniques (pour Avril 93)
- Etude de faisabilité de rénovation de l'entrepôt de Casa (prévu pour Mai 93)
- Achat du mobilier pour les Centres de Référence de Casa et de Rabat
- Equipement Médico Technique des centres de Référence
- Achat d'outillage pour 17 ateliers
- Achat de Fork lift pour le dépôt de Casa



PROGRAMME ACTUALISE

ACCORD INITIAL	PROGRAMME ACTUALISE	PROGRAMME PROPOSE
BUDGET: US \$1,9 10 ⁶	US \$1,9 10 ⁶ (*)	US \$2,5 10 ⁶
FORMATIONS:		
- Centres de Référence 14	14	14
-C.S.R. et D.R. 34	19	19
SOLAIRE		
-Formations 70	50	50
-Logements 100	80	80
PARC AUTO		
-Atelier 04	04	04
-Parc auto 02	02	02
LOGISTIQUE		
-Dépôt Casa (contraceptifs) 01		
-Rénovation Dépôt Casa 01	(Etude)	-Rénovation dépôt casa -Construction dépôt Rabat

(*) Manque de crédit

ESTIMATION DU BUDGET (US \$ x10⁶)

ACTIVITES	BUDGET
-33 Formations	2,500
-30 Unités solaires	0,530
-Rénovation dépôt Casa	0,210
-Construction dépôt Rabat	0,200
-4 Ateliers	0,180
-2 Ateliers pare auto	0,085
-2 Centres de Référence. CIU	0,300
-Chaîne froid	0,070
-Suivi des travaux	0,030
TOTAL(1)	4,105
Utilisé Phase III (2)	0,550
(1) - (2)=(3)	3,555
Prévu (4)	1,900
COMPLEMENT(3)-(4)	1,655

RECOMMANDATIONS

Les participants à ce groupe de travail ont jugé nécessaire de présenter le volet construction en se basant sur l'avancement des travaux pour les activités déjà en cours, et puis définir les besoins futurs dans les cadre du programme général. Ils sont tous d'accord que les activités liées à la construction, tant qu'au niveau des travaux , des études de détail et préliminaires ou des préparatifs au niveau des provinces; sont d'une importance capitale pour la planification familiale, étant donné que l'avancement des activités de la construction a atteint un niveau tel qu'il serait difficile de réduire son étendue (le MSP est déjà engagé au niveau des provinces), un arrêt quelconque n'est pas du tout souhaitable.

Les membres du groupe ont pris note des recommandations et des directives de l'AID, ils suggèrent la présentation du volet construction dans le contexte général du programme d'aide, qui une fois intégré avec les autres programmes son importance va être plus soulignée.

MEHIDIA

GROUPE DE TRAVAIL 3

SMI

Participants:

Dr. Chaoui (Président):	CHU-Rabat
Mme BenAmar (Rapporteur):	MSP
Dr. Hajji:	MSP
Dr. Zerrari:	PLMD

I Analyser les principaux domaines de soutien

Constat:

- (1) Activités beaucoup plus focalisées sur la Planification Familiale
Répercussions indirectes sur la SMI: moyen de mobilité, VDMS, équipement SMI
PF restent limités (surtout dans les zones périphériques).
- (2) Actions spécifiques: nutrition, diarrhée, surveillance de la grossesse-accouchement: peu de structures ont bénéficié de peu d'investissements.

Avenant:

Définir de nouvelles approches pour MI et MM (indicateurs: couple indissociable, grossesse, accouchement, PF et enfant).

Renforcer la PF:

- Impact sur la MI et MM.
- Renforcement de l'Investissement direct
- Impacts

II Contraintes et solutions:

Satisfaire la demande mais également les besoins (expériences non réussies): besoins définis selon les normes de la politique de santé essentiellement en rapport avec l'intégration qui reste la clé. Améliorer la qualité des services de SMI et PF.

Groupe = intégration = Prise en charge globale de la mère et de l'enfant (pour éviter les occasions manquées, augmenter le recrutement, satisfaire le besoin, mais aussi prendre en charge l'individu de manière globale. Trois niveaux de contraintes:

2.1. Au niveau des structures: module SMI - PF- SSB secteurs hospitaliers. (Mêmes activités, même personnel, mais peu de relation, en plus du cloisonnement services préventif/curatif.

2.2. Au niveau du personnel = polyvalence = condition sine qua none:
Animateurs: gaspillage = utilisation rationnelle des R.H.

2.3. Au niveau des supports informationnels et opérationnels: support uniforme et unique pour les activités SMI-PF (1 seul à titre expérimental).

2.4. Plan d'action provincial unique pour SMI-PF pour éviter le cloisonnement et améliorer l'information et la rétro-information

2.5. Développer la supervision (avec tout ce que cela suppose comme moyen de mobilité, R.H, check list, ...)

III Maternité Sans Risque

A) 1. Améliorer la qualité de la prise en charge de l'accouchement au niveau des maternités hospitalières:

- DC de la situation,
- Aménagement, rénovation et amélioration des conditions d'accès, de séjour et de confort
- Plateau technique (équipements)

2. Moyens d'évacuation adéquats (ambulances équipées): donner la priorité aux maternités hospitalières rurales.

3. Intégrer la CPN (consultation de référence) et MST/SIDA : centre de référence de Planification Familiale: (le rendre accessible)

- Formation du personnel
- Equipement de DC
- Support éducatif et information de la population

4. Recherche: Etude de la rentabilité des maternités périphériques, infrastructure, situation et personnel. Comment améliorer la rentabilité et quels sont les besoins?

- Impact des stratégies mobiles sur la surveillance de la grossesse et de l'accouchement.
- Evaluation de la qualité des services en santé maternelle (suivi CPN/Post natale et prestations de P.F.
- Causes des décès infantiles (réactualiser les données de 88).
 - a) Epidémiologique (causes mortalité maternelle et mortalité néonatale et mortalité infantile).
 - b) Evaluation de la qualité CPN et le suivi de l'accouchement et de la prise en charge des complications (assurance de la qualité).

5. IEC: -Etude qualitative sur le comportement des femmes vis à vis des services de grossesse et accouchement (utilisatrices et non utilisatrices).

-Développer des modules IEC: personnel de santé, relation interpersonnelle.

-Définir des stratégies d'actions avec:

les départements intersectoriels (appui formation/support et

supervision).

le secteur privé= implication (informer, sensibiliser,
promouvoir des actions en faveur de la santé maternelle.
promouvoir la prise en charge.

6 . Ressources Humaines

déterminer les besoins (diagnostic de la situation) et des ressources par rapport aux gynécologues, SF, et autres personnels impliqués dans les activités (personnel potentiel = médecins de CS).

IV. Allaitement maternel:

Facteur de la survie de l'enfant, et de la prise en charge globale de la mère et de l'enfant: stratégie à intégrer dans le paquet d'activités SMI-PF. (Depuis la conception jusqu'à la prise en charge de l'enfant).

V . La lutte contre les maladies diarrhéiques

- activités= équipement des unités de réhydratation orale et prise en charge globale de l'enfant.
- moyens de mobilité pour améliorer l'accessibilité des services.
- équipements audiovisuels
- activités IEC production de support éducatifs écrits/visuels.

M.I= Mortalité Infantile

M.M= Mortalité Maternelle

MEHIDIA

GROUPES DE TRAVAIL 4 ET 5

IEC/SMI-PF ET SIDA

Personnes Ressources:

Dr. Drissi (President):	MSP
Dr. Abou-ouakil (Rapporteur) :	MSP
Dr. Balafrej:	MSP/DES
Drs. Mahjour/Bezad:	MSP/Epidémiologie
Dr. Denial:	MSP/PNI
M. Ron Parlato:	Consultant AID

Le groupe de travail a défini les priorités communes aux programmes de SMI/PF et SIDA en se basant sur les besoins et les orientations de ces différents programmes. Les interventions spécifiques ont été identifiées pour consolider et promouvoir les activités IEC au niveau du terrain.

Priorités Communes: Les principales activités projetées sont les suivantes :

- Disponibilité des services de qualité au niveau des points de prestations.
- Définition d'une stratégie de communication pour informer, sensibiliser et éduquer les populations cibles de ces programmes.
- Décentralisation des activités IEC.
- Coordination des activités IEC entre les différents programmes par la Division de l'Education Sanitaire aussi bien au niveau central que périphérique.
- Intégration des activités IEC relatives à ces programmes.
- Production de supports didactiques pour les prestataires de services et éducatifs pour les prestataires et les bénéficiaires de services.
- Révision des modules de communication interpersonnelle et counseling destinés aux formateurs.

Interventions Spécifiques

La décentralisation, l'intégration et la coordination des activités IEC au niveau des provinces nécessitent la mise en place des "unités IEC" selon le processus suivant:

1ere Phase: Mise en place de "l'unité IEC" à titre pilote.

- Choix de 5 provinces pilotes.
- Profil des membres de "l'unité IEC" au niveau des provinces.
 - animateur E.S
 - animateur P.F
 - animateur S.M.I (A recycler)
 - animateur F.C
 - Autres personnes ressources

Définir les objectifs et les tâches de "l'unité IEC" = gestion des activités IEC.

- * Identification des besoins IEC du personnel prestataire de services et de la population cible.
 - * Formation du personnel en IEC et counseling.
 - * Intégration et coordination des activités IEC concernant les programmes: SMII/PF/SIDA.
 - * Elaboration des plans d'action et de suivi des activités IEC.
 - * Supervision des activités IEC.
 - * Intervention au niveau des média locaux.
 - * Coordination inter-sectorielle dans le domaine de l'Education en matière de la population au niveau des provinces.
 - * Supervision des activités IEC.
- Equipement des "unités" IEC
 - Moyens de mobilité: "unités mobiles".
 - Matériels et supports didactiques et éducatifs.
 - Equipements audio-visuels.
 - Durée du projet pilote: 18 à 24 mois.
 - Evaluation du projet pilote

2eme phase: Extension à d'autres provinces.

Le nombre des provinces qui seront concernées par l'extension de ce projet sera fonction du budget alloué.

MEHIDIA

GROUPE DE TRAVAIL 6

RENFORCEMENT DES CAPACITES DE PLANIFICATION

Personnes Ressources:

Pr. Fikri (Président):	MSP
Dr. Lardi (Rapporteur):	INAS
Jim Wolff:	MSH
Mr. Laaziri:	MSP

SYSTEME D'INFORMATION

- OBJECTIFS RECHERCHES: QUALITE TOTAL MANAGEMENT (QUALITE TOTALE)
 - SYSTEME D'INFORMATION: PERTINENCE, FIABILITE, ACTUALITE
 - COLLECTE DES DONNEES
 - TRAITEMENT DES DONNEES
 - UTILISATION DES DONNEES
- SITUATION ACTUELLE
 - MISE EN PLACE DE NOUVEAU SYSTEME D'INFORMATION SMI/PF
- ACTION REQUISE (INTERVENTION)
 - INSTAURATION DES MECANISMES D'UTILISATION TABLEAUX DE BORD, FORMATION DES UTILISATEURS POUR UNE UTILISATION EFFICACE DU SYSTÈME D'INFORMATION
 - DEVELOPPEMENT ET RENFORCEMENT DE TRAITEMENT TOUS LES NIVEAUX CENTRAL ET PROVINCIAL
 - RENFORCEMENT DE CAPACITE D'ANALYSE A TOUS LES NIVEAUX

DECENTRALISATION

- OBJECTIFS RECHERCHES : IMPLICATION PLUS GRANDE DU NIVEAU PERIPHERIQUE A LA PRISE DE DECISION
 - PARTICIPATION AU PROCESSUS DE PLANIFICATION DES PROGRAMMES
 - ADAPTATION DES STRATEGIES AU CONTEXTE LOCAL
 - INTEGRATION DES PROGRAMMES
 - IMPLICATION DES AUTRES SECTEURS DANS L'IDENTIFICATION DES BESOINS LA MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES
- SITUATION ACTUELLE
 - INVESTISSEMENT IMPORTANT DANS LA FORMATION EN PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (PRINCIPALES CARACTERISTIQUES INDIVIDUALISEES, PAS DE JONCTION ENTRE LA PLANIFICATION AU NIVEAU CENTRAL ET LOCAL)
 - APPLICATION UNIFORME DES STRATEGIES CONCUES AU NIVEAU CENTRAL SANS TENIR COMPTE DES SPECIFICITE LOCALES
 - LE NIVEAU LOCAL SUBIT LES RETOMBEES DE LA VERTICALISATION, CE QUI HANDICAPE L'INTEGRATION DES PROGRAMMES AU NIVEAU LOCAL
 - INADEQUATION ENTRE BESOINS DE PROGRAMME ET RESSOURCES REQUISES (LE NIVEAU LOCAL N'A AUCUNE MAITRISE SUR LES RESSOURCES
 - ABSENCE DE POUVOIR DECISIONNEL SUR LES RESSOURCES MOBILISABLES AU NIVEAU LOCAL.
- ACTION REQUISE (INTERVENTION)
 - DEFINIR UN PROCESSUS INTEGRE DE PLANIFICATION VIS A VIS DE L'ENSEMBLE DES PROGRAMMES
 - FORMER LES DIFFERENTS INTERVENANTS A CE PROCESSUS
 - DEFINIR LES MOYENS ET LES MESURES POUR INCITER LES AUTRES SECTEURS A PRENDRE UNE PART ACTIVE DANS LA MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES
 - INSTITUER LES MECANISMES DE BUDGETISATION DECENTRALISEE

FORMATION EN MANAGEMENT

- OBJECTIFS RECHERCHES : FORMATION EN MANAGEMENT
 - DEVELOPPER LA CAPACITE MANAGEMENT CHEZ LE PERSONNEL DE SANTE (TECHNIQUE, GESTION, COMMUNICATION)
 - PROGRAMMATION
 - ORGANISATION DE TRAVAIL
 - GESTION DES RESSOURCES
 - SUPERVISION
 - EVALUATION
- SITUATION ACTUELLE
 - STRUCTURES EXISTANTES:
 - FORMATION DE BASE: INAS
 - FORMATION DE LONGUE DUREE: ETRANGER
 - FORMATION CONTINUE: INAS ET SERVICE CENTRAL DE LA FORMATION CONTINUE
 - SEMINAIRES SPECIFIQUES: DIRECTION ET DIVISIONS
- ACTION REQUISE (INTERVENTION)
 - RENFORCER LES CAPACITES D'ENCADREMENT DE L'INAS (FORMATION COMPLEMENTAIRE ET ASSISTANCE TECHNIQUE)
 - FORMER EN MANAGEMENT DES CADRES PROVINCIAUX CHARGE DES PROGRAMMES
 - SOUTENIR LES STRUCTURES DE FORMATION CONTINUE EXISTANTES AU NIVEAU PERIPHERIQUE JUSQU'AUX CIRCONSCRIPTIONS SANITAIRES

17

SUPERVISION

- OBJECTIFS RECHERCHES : AMELIORER LA QUALITE DES PRESTATIONS DES SERVICES
 - ENCADREMENT DU PERSONNEL
 - MECANISMES DE DETECTION ET DE CORRECTION DES DYSFONCTIONNEMENTS

- SITUATION ACTUELLE
 - CONFUSION ENTRE SUPERVISION ET CONTROLE
 - ABSENCE D'OUTIL ADEQUAT EN MATIERE DE SUPERVISION EU EGARD AUX OBJECTIFS DU PROGRAMME
 - INSUFFISANCE DE LA LOGISTIQUE POUR LA SUPERVISION

- ACTION REQUISE (INTERVENTION)
 - ELABORER DES OUTILS (MANUELS ET PROCEDURES)
 - FORMER LES SUPERVISEURS DES PROGRAMMES
 - FOURNIR L'APPUI LOGISTIQUE (TRANSPORT, ETC.)

12-

RECHERCHE DE FINANCEMENT

- OBJECTIFS RECHERCHES: DIVERSIFIER LES SOURCES DE FINANCEMENT AFIN DE SOUTENIR LE BUDGET DE L'ETAT ALLOUE A LA SANTE
- SITUATION ACTUELLE
 - LE FINANCEMENT DE LA SANTE EST COMME SUIT:
 - BUDGET DE L'ETAT LIMITE
 - BUDGET DES ORGANISATIONS (PROJET PERIODE, VIABILITE)
 - DEPENSE DE MENAGE (POUR LE CURATIF)
 - LA POPULATION, COLLECTIVITE LOCALE (MOBILISATION SOCIALE SUR LES ACTIONS PONCTUELLES)

- ACTION REQUISE

ENCOURAGER TOUTES LES POSSIBILITES EN MESURE D'ACCROITRE LES FINANCEMENTS DES SOINS CURATIFS (ASSURANCE MALADIE, SOLIDARITE NATIONAL POUR LES POPULATIONS A FAIBLE REVENUS) POUR LIBERER LE MAXIMUM DES RESSOURCES EN PROVENANCE DU BUDGET DE L'ETAT POUR LE RENFORCEMENT DES PROGRAMMES SANITAIRES

IDENTIFIER LE ROLE QUE POURRAIT JOUER LES COLLECTIVITES LOCALES DANS LE FINANCEMENT

EVALUATION

- OBJECTIFS RECHERCHES : SUIVRE LES PROGRES REALISES PAR DES PROGRAMMES EN TERME DE PERFORMANCE ET D'IMPACT
 - INDICATEUR, MECANISME, PERIODICITE
 - OUTILS

- SITUATION ACTUELLE
 - EXISTENCE DE BASE DE DONNEES RICHE EXPLOITABLE ISSUE DU NOUVEAU SYSTEME D'INFORMATION (JUN 92)
 - LIMITE DES INDICATEURS D'IMPACT DU FAIT DE LEUR SIGNIFICATION NATIONALE

- ACTION REQUISE
 - DECENTRALISER L'EXPLOITATION DES DONNEES DISPONIBLES
 - EFFECTUER DES ENQUETES A CARACTERE PROVINCIAL POUR DISPOSER D'INFORMATIONS POUR UNE INFORMATION PLUS ADAPTE A L'UTILISATION LOCALE

RECHERCHE ACTION

- OBJECTIFS RECHERCHES : FOURNIR LA CONNAISSANCE NECESSAIRE POUR AMELIORER LA GESTION DES PROGRAMMES

- SITUATION ACTUELLE -- LA RECHERCHE SE FAIT ACTUELLEMENT AU NIVEAU:

SEIS

INAS

FACULTES

- ACTION REQUISE

RENFORCEMENT DES CAPACITES DE CES STRUCTURES (METHODOLOGIE, DOCUMENTATION, INFORMATIQUE, COMPETENCE)

DOMAINES:

- UTILISATION DES SERVICES DE SANTE
- PERCEPTIONS/ATTITUDES
- PROMOTION DE LA SANTE
- QUALITE DES SERVICES

MEHIDIA

GROUPE DE TRAVAIL 7

SECTEUR PRIVE

PERSONNES RESSOURCES:

Dr Mohamed Zarouf (Président et Rapporteur)	(MSP)
Mme Nancy Harris	(SEATS)
Mr Rick Scott	(USAID/Washington)
Mr Najib Guedira	(USAID/Rabat)
Mr Abdellah El Madhi	(AMPF)
Mr Hassan Rifki	(Experdata)
Mr Rudolph Chandler	(SOMARC)

PLAN DE TRAVAIL

1- BACKGROUND ET EXPÉRIENCE ANTÉRIEURES

2- OBJECTIFS

3- IDENTIFICATIONS DES PARTENAIRES

4- DOMAINES D'ACTION

5- MECANISMES ET CONTEXTE D'INTERVENTION

1- BACKGROUND ET EXPERIENCES ANTERIEURES

1.1 Introduction

- Lacunes concernant la législation surtout en ce qui concerne la prescription des contraceptifs, la fiscalité et la couverture sociale.
- Faiblesse de l'expérience marocaine malgré son ancienneté en dehors du PMMS, qui a été lent à mettre en oeuvre.

1.2. L'expérience PMMS: SOMARC/MOUSSAHAMA/AMIP ET SNFP)

- Projet "Protex" (1988)
- Projet Kinat Al Hilal (1992)
 - Formation des pharmaciens
 - Promotion de la pilule

1.3. L'expérience AMPF

- Formule participation des clients au coût (1972)

- Introduction des services P.F dans les entreprises (1983?) et les départements à caractère social (1975?)
- Distributeur automatique de condom (1990) projet non encore évalué
- Etude LMS de faisabilité du marketing social des contraceptifs (1988?)

1.4. Expérience de "Entreprise Project" (1986-1988) a concerné l'OCP et certaines entreprises. Cette expérience n'a pas été très probante.

1.5. Expérience PSI-MSP en matière de SRO (1989?) expérience en cours

1.6. Expérience SEPO/UNICEF/AID a concerné la farine de sevrage précuite Actamine 5 et devait à la commercialisation d'une farine instantanée: ANDY. Le projet n'a pas abouti.

1.7. Etude sur le secteur médical privé (John Snow Incorporated (JSI)) réalisée par l'ICONE (1991) a porté sur les besoins et les contraintes du secteur privé dans le domaine de la santé en général et a abouti à des recommandations qui sont restées lettre morte puisque l'AID a changé de stratégie.

2. Objectifs

2.1 Objectifs généraux

- a) Inciter le Secteur Privé à participer dans le domaine de la prévention par son implication dans les programmes de PF/SMI dans un cadre de complémentarité
- b) Allègement des charges de l'Etat par l'autoprise en charge progressive des populations.

2.2 Objectifs spécifiques

- a) Améliorer l'accès, la disponibilité et la qualité des services de PF/SMI
 - Prestations cliniques
 - Conseil/Information
 - Produits et fournitures
- b) Assurer la viabilité-autonomie "sustainability" PF/SMI de qualité.

3- IDENTIFICATIONS DES PARTENAIRES

3.1. Tentative de classification: cette classification peut se faire sur des bases multiples:

- Grands prestataires de services
- Bénéficiaires / utilisateurs
- Sources de financement.
- Potentialité en matière de:
 - Champ d'action/influence
 - Viabilité de l'action
 - Gestion de Projets

- Degré de motivation

3.2. Listing

a. Secteur Semi-privé

- CNSS - CNOPS
- Grosses entreprises: OCP, ONCP, ONE, ONEP, offices de mise en valeur agricole...
- collectivités locales

b. Secteur privé

- entreprises et industries (confection, mines, filatures...) environ 4000
- coopératives: environ 2600
- secteur médical privé
- secteur pharmaceutique privé/officines
- ONG: AMPF, Croissant Rouge (3600 au total, il y aurait environ 3600 actives sur 30 000 au total. Reste à savoir lesquelles sont utilisables pour la SMI/PF .
- Bureaux d'Etudes Techniques (B.E.T) et de Publicité.

4- DOMAINES D'ACTION

Programmes PF/SMI (Prévention)

4.1. Types d'Action

- Prestations médico-sanitaires
- Information/Sensibilisation/Education
 - Consommation/utilisation
 - Prestataires
 - Employeurs
- Promotion et lancement des produits
- Recherche opérationnelle et études de marché.
- Implantation d'expériences pilotes
- Assistance technique
- Formation

4.2. Stratégies (quelques exemples)

a. Stratégie en faveur du secteur médical privé

- Formation/Sensibilisation (visites d'information). (Médecins Spécialistes et paramédicaux)
- Disponibilité des produits (D.I.U...)
- Normalisation des honoraires/frais médicaux

- Encouragement d'installation de jeunes médecins dans les zones rurales et périurbaines.

b. Stratégie en faveur du secteur pharmaceutique

- Formation/recyclage (pharmaciens et aides pharmaciens)
- Renforcement/Autonomie du PMMS
- Rechercher de nouvelles formules de PMMS
- Encourager la fabrication locale compétitive (formule générique) et l'installation de dépôts pharmaceutiques en zones rurales.
- Réforme juridique : Prescription
PMMS (taxes, fiscalité)
Publicité

c. Stratégie en faveur des ONG

Encourager la création de nouvelles associations pour travailler en direction de :

- Entreprises (privées et semi-privées)
- Secteurs para-pharmaceutiques
- Secteur médical privé

d. Stratégie en faveur des collectivités locales:

- Information prénuptiale des couples
- Dépôts pharmaceutiques
- Aide aux installations des pharmaciens et des médecins en zones rurales
- Mobilisation de ressources locales: S-F traditionnelles

e. Etudes et Recherche

- Evaluation des capacités et potentiel
 - ONG existants
 - Secteur privé
 - Etude de faisabilité:
 - Introduction des services dans les entreprises et coopératives (à identifier).
 - Gestion des Projets dans le secteur privé
- Assistance aux B.E.T. pour améliorer leur capacités dans la recherche et la spécialisation (IEC, Etudes de Qualité...)

5- MECANISMES ET CONTEXTE D'INTERVENTION

- Définir le contexte juridique avec des attributions claires et souples
- Création de structures de gestion, d'évaluation et de suivi indépendantes du secteur public
- Rôle du MSP : définition des politiques
- Schéma d'organigramme:

Agence d'exécution _____ Comité supérieur consultatif

- Organe de Gestion
- Organe de Promotion
- Organe d'évaluation et suivi
- Organe médical technique
- Organe de collaboration intersectorielle

25