



**Maroc**

**JOHN SNOW**  
INCORPORATED

KM 4.5 Route de Casablanca • Rabat, Morocco • Tel: (212) 7 29.84.15/23/31 & 69.03.79 • Fax: (212) 7 69.06.64

**Projet de Planification Familiale  
et Santé Maternelle et Infantile  
Phase V**

**RAPPORT DE CONSULTATION**

**9 au 22 février, 2000**

**Par Maina Boucar et Bruno Bouchet, URC**

**Activité: G2.E2.**

**Soumis: le 10 mars 2000**

Financé par l'USAID sous le  
Contrat No. 608-C-00-94-00006

# TABLE DES MATIERES

RESUME .....	2
DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME RÉGIONAL DE MONITORAGE DE LA QUALITÉ DES SOINS...3	
HISTORIQUE.....	3
1. <i>Objectifs</i> .....	3
2. <i>ACTIVITES</i> .....	3
3. <i>RESULTATS:</i> .....	4
4. <i>RECOMMANDATIONS ET PROCHAINES ETAPES</i> .....	8
5. <i>ANNEXES</i> .....	9
ANNEXE 1 PROGRAMME DE L'ATELIER ET LISTE DES PARTICIPANTS .....	10
PARTICIPANTS A L'ATELIER DE DEVELOPPEMENT DU SYSTEME REGIONAL DE MONITORAGE DE LA QUALITE DES SOINS .....	14
ANNEXE 2 PLANS DE DEVELOPPEMENT D'UN SYSTEME DE MONITORAGE .....	15
ANNEXE 3 ETAT D'AVANCEMENT DES ACTIVITES AQ.....	21
ANNEXE 4 EVALUATION DES PROGRÈS DES PARTICIPANTS AUX TESTS DE CONNAISSANCES .....	22
QUESTIONNAIRE PRE ET POST TEST DE CONNAISSANCES .....	23
ANNEXE 5 PROGRAMME DE LA MISSION .....	28

## RESUME

Cette mission avait **3 objectifs** :

- Former cinq équipes régionales en monitoring de la qualité des soins et services de santé ;
- Planifier la mise en place des systèmes de monitoring de la qualité dans les cinq régions du Projet ;
- Faire le point sur l'état d'avancement des activités AQ du Projet par rapport au plan d'action 1999-2000.

**Les résultats obtenus** sont les suivants :

- 30 participants ont amélioré leurs compétences en monitoring de la qualité et leur niveau de connaissances a progressé de 76% à 88%, soit une augmentation de 15,7% du niveau initial ;
- Les cinq régions ont élaboré des plans d'action pour mettre en place un système de monitoring de la qualité des soins de santé maternels et infantiles. Ces plans présentent les étapes communes suivantes : 1) sensibilisation/information des responsables ; 2) sélection et formation des personnels en techniques de monitoring ; 3) ré-orientation des visites de supervision vers l'évaluation de la performance des agents ; 4) implantation progressive du monitoring de la qualité en commençant par des sites-pilotes GIQua ; 5) suivi et évaluation de la faisabilité et de l'efficacité du monitoring de la qualité, avant d'étendre à d'autres sites.
- L'analyse des activités par rapport à l'échéancier développé dans le Plan d'Action 1999-2000 montre que les activités locales qui doivent être planifiées et exécutées par les régions sont en retard, voire n'ont pas démarré. Il s'agit principalement des visites d'échanges inter-sites, des formations locales et des conférences régionales. Les autres activités se déroulent conformément au plan d'action.

**Les prochaines étapes et recommandations** sont :

- Un soutien accru du niveau central aux régions pour les activités en retard ;
- La tenue, en avril, d'un séminaire de planification régionale du PNAQ pour renforcer le rôle des régions dans l'institutionnalisation d'une approche AQ ;
- La documentation des activités AQ et notamment des équipes GIQua.

# DEVELOPPEMENT DU SYSTEME REGIONAL DE MONITORAGE DE LA QUALITE DES SOINS

## HISTORIQUE

Cette mission est la suite de l'appui que URC/CHS<sup>1</sup> apporte au Ministère de la Santé (MS) marocain dans le domaine de la qualité des soins et services de santé. Elle s'inscrit dans le cadre du Projet de Planification Familiale et Santé Maternelle et Infantile financé par l'USAID et exécuté par John Snow Incorporated (JSI). Les activités dont URC est responsable sont décrites dans le document de projet<sup>2</sup> sous les rubriques G2.E (Gestion de la qualité) et G2.F1 (Développement de modules de formation de base et stratégies de mise en œuvre).

La stratégie de cette phase d'extension de 1 an (1999-2000) consiste à 1) renforcer la capacité locale en Assurance Qualité (AQ) ; 2) intégrer l'AQ au niveau régional, et 3) institutionnaliser l'AQ au niveau central. Les activités de URC/CH consistent principalement en une assistance technique directe, formation en méthodes AQ et la recherche opérationnelle (coût-efficacité et acceptabilité de la facilitation et résolution de problèmes en équipe). A noter que la recherche opérationnelle est effectuée sur financement QAP3 et vient compléter les activités AQ du Projet bilatéral.

## 1. OBJECTIFS

Cette mission avait 3 objectifs :

- **Objectif 1** : Former cinq équipes régionales en monitoring de la qualité des soins et services de santé ;
- **Objectif 2** : Planifier la mise en place des systèmes de monitoring de la qualité dans les cinq régions du Projet ;
- **Objectif 3** : Faire le point sur l'état d'avancement des activités AQ du Projet.

## 2. ACTIVITES

### Pour l'objectif 1 :

Les principales activités furent :

- La finalisation du programme de l'atelier conjointement avec la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires (DHSA) et la Division Formation (DF) du Ministère de la Santé;
- La tenue d'un atelier de formation en monitoring de la qualité des soins ;
- Un exercice de collecte de données sur la qualité des soins dans 5 centres de santé.

---

<sup>1</sup> University Research Corporation/Center for Human Services

<sup>2</sup> Plan d'Action Extension 1999-2000. Projet de Planification Familiale et Santé Maternelle et Infantile au Maroc, Phase V. JSI. 16 Juillet 1999.

<sup>3</sup> QAP, Quality Assurance Project, est un projet financé centralement par USAID et exécuté par URC.

Le programme de l'atelier et la liste des participants sont présentés en **Annexe 1**.

#### **Pour l'objectif 2 :**

Les principales activités furent :

- De séances de travail individuelles avec les 5 régions ;
- L'identification de stratégies régionales de monitoring, ainsi que les obstacles à lever pour les mettre en œuvre ;
- La planification opérationnelle, par région, d'un système de monitoring de la qualité des soins.

Les plans de monitoring développés par les régions sont présentés en **Annexe 2**.

#### **Pour l'objectif 3 :**

Les principales activités furent :

- Une séance de révision des activités à partir des fiches techniques avec la DHSA, JSI et l'USAID ;
- L'identification des activités qui ont un retard dans leur exécution ;
- La définition de stratégies pour accélérer la mise en œuvre des activités restantes.

L'échéancier des activités AQ est présenté en **Annexe 3**

#### **Autres activités non directement liées aux objectifs de la mission :**

- Nous avons discuté de l'état d'avancement de la recherche opérationnelle et il semble que la charge de travail actuel du coordonnateur de la cellule AQ de la DHSA (Mr. Karimi) ne lui permette pas d'absorber les activités supplémentaires de recherche afin de produire un document final dans les délais souhaités par l'USAID (fin juillet). Il a été décidé qu'une stratégie différente serait explorée et discutée avec tous les intéressés.
- Nous avons discuté de la stratégie de documentation et dissémination des résultats des activités des équipes de résolution des problèmes par les 49 sites de qualité et proposé qu'un consultant de URC effectue une mission de 2 à 3 semaines afin d'aider la DHSA à exploiter les informations existantes en vue de les communiquer. Il existe en effet de nombreux rapports de facilitation et des storyboards/storybooks qui n'ont pas été exploités. Il reste à étudier la faisabilité de cette mission dans les limites du budget actuel.
- Nous avons discuté de l'état d'avancement du document du PNAQ. Ce dernier en est à la phase de révision finale et devrait donc être officialisé prochainement.

### **3. RESULTATS:**

#### **Pour l'objectif 1 :**

L'évaluation des progrès des participants (comparaison pré-test/post-test de connaissances) et les résultats de l'évaluation de l'atelier par les participants sont présentés en **Annexe 4** pour chacune des 26 questions, ainsi que pour l'ensemble

des participants. Le niveau de connaissances était élevé dès le départ (76% de réponses justes) et a augmenté après l'atelier à 88%, soit une progression de 15,7% du niveau initial. Les questions qui posaient problème (1, 5, 7, 16, 17, 20, 22 et 24) ont été revues lors d'une session en plénière.

Le questionnaire d'évaluation des connaissances était le même pour le pré-test et post-test et est présenté également en **Annexe 4**.

### **Pour l'objectif 2 :**

Les plans d'action que les cinq régions ont élaborés pour mettre en place un système de monitoring de la qualité des soins présentent beaucoup de points communs qui peuvent être résumés dans les étapes suivantes :

- Une sensibilisation/information des responsables et du personnel de santé qui n'ont pas assisté à l'atelier ;
- La sélection et la formation des responsables (essentiellement les animateurs du SIAAP) en techniques de monitoring selon l'approche par étapes présentée à l'atelier ;
- La ré-orientation des visites de supervision vers l'évaluation de la performance des agents ;
- L'implantation progressive du monitoring de la qualité en commençant par des sites-pilotes, principalement ceux où existent des activités de résolution de problèmes en équipes (anciens sites GIQua) ;
- Un suivi et une évaluation de la faisabilité et de l'efficacité du monitoring de la qualité, avant d'étendre à d'autres sites.

Les régions ont identifié deux préalables à l'établissement d'un système de monitoring de la qualité : 1) L'analyse de la situation existante et notamment des instruments/grilles utilisés dans les visites de supervision qu'effectuent les différents programmes ; et 2) La nécessité de prendre connaissance des normes de soins existantes. Ce dernier point représente actuellement une priorité au Maroc car souvent les personnels de santé n'ont pas connaissance des guides cliniques ou ne sont pas habitués à les utiliser.

A noter également que toutes les régions ont choisi de commencer le monitoring par un service de santé maternelle et infantile, et que les détails des plans d'action nécessitent d'être finalisés.

### **Pour l'objectif 3 :**

L'analyse des activités par rapport à l'échéancier développé dans le Plan d'Action 1999-2000 montre que les activités locales qui doivent être planifiées et exécutées par les régions sont en retard, voire n'ont pas démarré. En réponse à cette situation, nous avons profité de la présence des délégués régionaux à l'atelier de monitoring pour planifier ces activités avec eux. Les principaux changements par rapport à l'échéancier initial sont :

- Visites d'échanges inter-sites

A ce jour, aucune visite d'échange inter-site n'a eu lieu, faute d'une planification adéquate. Chaque région a programmé une ou plusieurs visites dans une autre région selon le calendrier suivant :

- ✓ Tanger-Tétouan visitera Meknès-Tafilelet en 2 groupes, les 1ère et 2ème semaines d'Avril ;
- ✓ Souss-Massa-Daraa visitera Marrakech-Tansift-El Haouz en 1 groupe, la 1ère semaine d'Avril ;
- ✓ Meknès-Tafilelet visitera Tanger-Tétouan en 2 groupes, la 4ème semaine de Mars et la 1ère semaine de Mai ;
- ✓ Marrakech-Tansift-El Haouz visitera Souss-Massa-Daraa en 1 groupe, la 4ème semaine de Mars ;
- ✓ Fès-Boulemane visitera Tanger Tétouan en 3 groupes, la 3ème semaine de Mars et les 1ère et 2ème semaines d'Avril.

- Visites de Facilitation

Le niveau central a effectué 1 visite de chacun des 39 sites sur les 2 visites prévues, soit 50% d'achèvement. Des visites de facilitation des sites par le niveau régional ont eu lieu, mais on ne sait pas combien car elles n'ont pas toujours été comptabilisées, faute de pièces justificatives pour leur remboursement. Il a été décidé 1) de lier les visites de facilitation des niveaux central et régional, c-a-d que les facilitateurs de ces 2 niveaux effectueront leurs visites ensemble ; et 2) que la prise en charge financière de ces visites se fera après réception de l'ordre de mission et du rapport de visite.

- Atelier Normes et Suivi

Cet atelier a bien eu lieu comme prévu, animé par le Dr. Karki en Novembre. Durant les visites de facilitation, le niveau central a constaté que peu d'équipes avait actuellement mis en place un système d'utilisation des normes et de suivi d'indicateurs de performance au sein de leurs structures de santé. Une des raisons à cela réside dans la faible diffusion des normes de soins au Maroc.

- Le Séminaire de Planification Régionale

Ce séminaire a été planifié durant la deuxième quinzaine d'Avril et probablement la troisième semaine. Il se déroulera à Agadir, région de Souss-Massa-Daraa. Il inclura une journée de sensibilisation à l'AQ, une présentation du PNAQ et la définition du rôle et des responsabilités des régions dans la mise en œuvre du PNAQ (planification stratégique et opérationnelle). Cet atelier vise à intégrer les activités AQ dans les plans d'action existants et constitue une étape cruciale dans l'institutionnalisation régionale du PNAQ à une période où les régions sont en train de se mettre en place.

- Les Formation Régionales

Les plans de formation en AQ ont été finalisés durant l'atelier sur les techniques de facilitation qu'ont animé les docteurs Boucar et Karki. Chaque région doit former les

équipes de nouveaux sites, principalement en résolution de problèmes en équipe pendant 1 semaine. Les formations sont planifiées selon le calendrier suivant :

- ✓ Tanger-Tétouan : 4ème semaine de Mars ;
- ✓ Souss-Massa-Daraa : 3ème semaine de Mars ;
- ✓ Meknès-Tafilelet : 3ème semaine d'Avril ;
- ✓ Marrakech-Tansift-El Haouz : 3ème semaine d'Avril ;
- ✓ Fès-Boulemane : 1ère semaine d'Avril.

Il a été décidé que les capacités locales étaient suffisantes pour se passer des consultants internationaux initialement prévus.

- Formation de Facilitateurs

Cette activité a été réalisée en Janvier, par les Drs. Karki et Boucar. Les animateurs/facilitateurs AQ ont reçu une formation en techniques de coaching/facilitation.

- Les Rencontres Régionales

Chaque région doit organiser 1 journée qualité, durant laquelle elle présente à une vaste audience ses actions pour améliorer la qualité des soins et ses résultats. Les dates suivantes ont été retenues :

- ✓ Tanger-Tétouan : 1ère semaine de Mai ;
- ✓ Souss-Massa-Daraa : 1ère semaine de Mai ;
- ✓ Meknès-Tafilelet : 4ème semaine de Mars ;
- ✓ Marrakech-Tansift-El Haouz : 1ère semaine de Mai ;
- ✓ Fès-Boulemane : 2ème semaine de Mai.

Il a été décidé qu'une fiche serait développée pour aider à l'organisation de cette journée et en suggérer le contenu à partir du travail déjà effectué par la DHSA.

- Atelier Monitoring de la Qualité

Son déroulement a constitué l'activité principale de cette mission, et la mise en place d'un système régional de monitoring de la qualité des soins nécessitera un suivi et un appui aux régions de la part du niveau central.

- Atelier de Consensus sur le Développement des Normes

Cet atelier a eu lieu comme prévu, avec l'aide du Dr. Safar, en Décembre. Un guide pour le développement de normes de soins au Maroc a été écrit et est en phase de révision par les autorités marocaines. Il a été suggéré de présenter officiellement la version finale lors de la présentation des normes de planification familiale dont le document vient d'être finalisé par le Projet.

- Voyage d'Etudes

Nous avons prévu d'organiser un voyage d'études de 3 ou 4 marocains au Costa-Rica, pays de niveau de développement similaire dont le programme AQ est un modèle en Amérique Centrale. Le voyage aurait lieu en Juin.

- Conférence Internationale

Deux professionnels marocains ont été identifiés pour participer au 5eme forum européen sur la qualité des soins, qui se tiendra à Amsterdam du 23 au 25 Mars. Les billets d'avion sont à la charge du Ministère de la Santé, et les frais locaux sont pris en charge par le Projet.

- Formation des Paramédicaux

Ces activités sont en bonne voie. Un plan a été développé par la Division Formation avec l'aide du Dr. Karki, pour l'intégration d'un module AQ dans le curriculum de la formation de base de infirmiers, sages-femmes et techniciens de laboratoire par les IFCS. Le module sera développé en Mars, et 20 formateurs seront formés en Mai.

#### **4. RECOMMANDATIONS ET PROCHAINES ETAPES**

Les recommandations principales sont les suivantes :

- Les régions vont avoir besoin d'un soutien du niveau central (cellule AQ de la DHSA) pour la réalisation des activités dont elles sont responsables et bénéficiaires : conférences régionales, formations en AQ et visites d'échanges inter-sites (et inter-régions). Ce soutien doit se manifester sous 3 formes : 1) Un suivi de l'exécution selon le calendrier défini et très serré ; 2) Le développement d'un guide pour le déroulement des conférences régionales (journée qualité) et les visites d'échanges inter-sites ; 3) La participation aux formations régionales en AQ (DHSA et division formation).
- La sensibilisation (ainsi que des formations ciblées) des coordonnateurs régionaux et des délégués provinciaux est indispensable pour obtenir leur adhésion à l'AQ et leur engagement à mettre en place le PNAQ à leur niveau. Cet atelier sur le monitoring de la qualité a montré qu'une bonne communication entre tous les niveaux est un élément-clé de la participation de chacun. Le PNAQ, une fois officialisé, devra être expliqué à tous les décideurs régionaux et provinciaux.

Les prochaines étapes AQ de notre Projet sont les suivantes :

- La tenue d'un séminaire de planification du rôle des régions dans la mise en place d'une approche AQ pour améliorer la qualité des soins, telle que décrite dans le document du PNAQ. Ce séminaire sera l'occasion de finir de sensibiliser les coordonnateurs régionaux et délégués provinciaux aux concepts AQ et à la politique marocaine en matière de qualité des soins. Ce séminaire aura lieu en Avril, probablement la troisième semaine.
- La documentation des efforts AQ existants nécessitera une mission spéciale, non programmée initialement, mais dont le besoin est évident pour obtenir l'engagement de tous les décideurs dans le processus d'utilisation des méthodes AQ. URC/CHS étudiera sa faisabilité dans les limites du budget actuel. L'impression initiale est que des progrès énormes ont été accomplis par les équipes GIQua, mais que peu de personnes le savent.

## 5. ANNEXES

**Annexe 1** : Programme de l'atelier et liste des participants

**Annexe 2** : Plans de développement d'un système régional de monitoring

**Annexe 3** : Etat d'avancement des activités AQ

**Annexe 4** : Evaluation des progrès des participants et de l'atelier par les participants

**Annexe 5** : Programme de la mission

# ANNEXE 1

## PROGRAMME DE L'ATELIER ET LISTE DES PARTICIPANTS

Ministère de la Santé du Royaume du Maroc  
Programme National Assurance de Qualité (PNAQ)  
Immouzer Kandar, 14 au 18 février 2000

### BUT & OBJECTIFS DE L'ATELIER

#### **But**

Le but de l'atelier est de planifier l'établissement d'un système régional de monitoring de la qualité des soins de santé.

#### **Objectifs Généraux**

- Objectif de formation : bâtir les compétences des équipes régionales en monitoring de la qualité des soins ;
- Objectif de planification : planifier les activités à mettre en œuvre pour développer un système de monitoring de la qualité des soins dans 5 régions.

#### **Objectifs Spécifiques**

A la fin de l'atelier, le participant sera capable de:

- Choisir un service de santé prioritaire qui fera l'objet du monitoring
- Identifier les normes de soins pour le service de santé prioritaire
- Identifier le processus des soins pour le service de santé qui fera l'objet du monitoring
- Elaborer des indicateurs de performance pour chaque norme choisie
- Concevoir des outils de monitoring pour collecter les informations
- Utiliser les outils de monitoring pour collecter les informations nécessaires
- Organiser sous forme de tableaux et présenter les informations recueillies
- Interpréter et analyser les informations
- Concevoir une stratégie pour une rétro-information et une communication efficace

Horaire	Lundi 14 février 2000	Responsable/Facilitateur
8:30	• Inscription des participants	Secrétariat de l'Atelier
9:00	• Ouverture officielle	Ministère de la Santé : Inspecteur Général
9:15	<b>PAUSE</b>	
9:30	• Présentation du PNAQ • Présentation des participants • Annonce des 2 rapporteurs généraux • Informations pratiques	Dr. K.Nada Darkaoui
10:00	• Présentation des objectifs de l'atelier et du programme	Dr. K.Nada Darkaoui
10:15	• Attentes des participants	Dr. Maina Boucar
10:30	• Normes de travail	Dr. Maina Boucar
10:40	• Pre-Test de Connaissances	Dr. Maina Boucar
11:15	• Correction du pre- test de connaissances • Collection des questionnaires	Dr. Bruno Bouchet
11:30	• Revue des documents de l'atelier	Dr. Bruno Bouchet
11:40	• <b>Concepts Importants en Monitoring de la Qualité – 30 mn</b> • Discussion en plénière – 20 mn	Dr. Bruno Bouchet
12:30	<b>DEJEUNER</b>	
13:30	• <b>Introduction au Monitoring Systémique de la Qualité – 20 mn</b> • Discussion en plénière – 10 mn	Dr. Bruno Bouchet
14:00	• <b>Le choix du problème de santé à monitorer – 15 mn</b> • Travail de groupe : Choisir le problème de santé à monitorer – 30 mn	Dr. Maina Boucar Equipe de facilitation
14:45	• <b>Description d'un processus de soins – 10 mn</b> • <b>La vue systémique du service de santé – 10 mn</b> • Travail de groupe : Représenter le processus de soins dans une vue systémique – 25 mn	Dr. Maina Boucar Dr. Maina Boucar Equipe de facilitation
15:30	<b>PAUSE</b>	
15:45	• <b>Rendre explicite les normes essentielles – 20 mn</b> • <b>Travail de groupe : Identifier les normes essentielles – 25 mn</b>	Dr. Bruno Bouchet Equipe de facilitation
16:30	• Présentation des travaux de groupes, feed-back et discussion – 50 mn	Dr. Zaari
17:20	• Expliquer le test d'auto-évaluation # 1 – 5 mn • Evaluation de la première journée et divers – 5 mn	Mr. Karimi
17:30	<b>CLOTURE</b>	
17:30-18:00	Réunion des encadrants	
18:00– 18:45	Séance de travail avec la région de Fès-Boulemane	Encadrants

Horaire	Mardi 15 février 2000	Responsable/Facilitateur
8:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introduction/Echauffement : mise à jour, programme et objectifs de la journée, gestion de temps, activités sociales.</li> </ul>	Dr : Fasla
8:45	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réponses au test d'auto-évaluation # 1</li> </ul>	1 participant
9:00	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Les Indicateurs de Performance – 15 mn</b></li> <li>Travail de groupe : Développer les indicateurs de performance – 40 mn</li> </ul>	Dr. Maina Boucar Equipe de facilitation
10:00	<b>PAUSE</b>	
10:15	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Méthodes de collecte des données – 20 mn</b></li> <li>Travail de groupe : Identifier les méthodes de collecte des données – 45 mn</li> </ul>	Dr. Zaari Equipe de facilitation
11:30	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Les outils de monitoring – 15 mn</b></li> <li>Travail de groupe : Concevoir les outils de monitoring – 45 mn</li> </ul>	Dr. Bruno Bouchet Equipe de facilitation
12:30	<b>DEJEUNER</b>	
13:30	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Validation des outils de monitoring – 15 mn</b></li> <li>Travail de groupe : Tester et finaliser les outils de monitoring – 45 mn</li> </ul>	Dr. Maina Boucar Equipe de facilitation
14:30	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>La stratégie de monitoring – 30 mn</b></li> <li>Travail de groupe : Définir la stratégie de monitoring – 60 mn</li> </ul>	Dr. Bruno Bouchet Equipe de facilitation
16:00	<b>PAUSE</b>	
16:15	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation de la stratégie de monitoring par région – 60 mn</li> </ul>	Dr. Zaari
17:15	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logistique de la collecte des données de Mercredi – 10 mn</li> <li>Evaluation de la deuxième journée et divers– 5 mn</li> </ul>	Dr. Darkaoui Dr. Fasla
17:30	<b>CLOTURE</b>	
17:30-18:00	Réunion des encadrants	
18:00 – 18:45	Séance de travail avec la région de Souss-Massa-Draa	Encadrants

Horaire	Mercredi 16 février 2000	Responsable/Facilitateur
8:30	Collecte des données dans les services de santé ambulatoires	1 facilitateur par groupe/région
13:00	<b>DEJEUNER</b>	
14:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Travail de groupe : préparer le debriefing – 15 mn</li> <li>Présenter les leçons apprises – 50 mn</li> <li><b>La collecte des données – 10 mn</b></li> </ul>	Equipe de facilitation Facilitateur à identifier Dr. Maina Boucar
15:15	<b>PAUSE</b>	
15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Présentation des résultats – 15 mn</b></li> <li>Exercice en groupe : Tabulation des données – 45 mn</li> <li>Travail de groupe : Tabuler les données de la collecte – 45 mn</li> </ul>	Dr. Bruno Bouchet Equipe de facilitation
17 :15	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuer le test d'auto-évaluation # 2 – 5 mn</li> <li>Evaluation de la troisième journée et divers – 10 mn</li> </ul>	Dr. Darkaoui
17 :30	<b>CLOTURE</b>	
	Réunion des encadrants	
18:00-18:45	Séance de travail avec la région de Meknès -Tafilalet	Les encadrants

Horaire	Jeudi 17 février 2000	Responsable/Facilitateur
8:30	• Introduction/Echauffement	Dr. Kassioui
8:45	• Réponses au test d'auto-évaluation # 2	1 participant
9:00	• <b>Analyse des données – 20 mn</b> • Travail de groupe : Analyser les indicateurs de performance – 40 mn • Préparer la présentation – 15 mn	Mr. Karimi Equipe de facilitation
10:15	<b>PAUSE</b>	
10:30	• Présentation des données en plénière et discussion – 60 mn	Dr. Kassioui
11:30	• <b>Interprétation et utilisation des résultats – 30 mn</b>	Dr. Bruno Bouchet
12:00	<b>DEJEUNER</b>	
13:30	• Travail de groupe : Interpréter et utiliser les résultats – 30 mn • Présentation des groupes sur l'interprétation et l'utilisation des résultats – 50 mn	Dr. Kassioui
14:40	• <b>Archivage et Récupération des Données – 15 mn</b> • Travail de groupe : Définir un système d'archivage/récupération au niveau régional – 35 mn	Mr. Karimi
15:30	<b>PAUSE</b>	
15:45	• <b>Dissémination des résultats – 10 mn</b> • Travail de groupe : Définir une stratégie régionale de dissémination des résultats – 30 mn	Dr. Maina Boucar
16:25	• Présentation du système d'archivage/récupération des données par région – 50 mn	Dr. Kassioui
17:15	• Evaluation de la quatrième journée et divers – 15 mn	Dr. Kassioui
17:30	<b>CLOTURE</b>	
	Réunion des encadrants	
18:00-19:30	Séances de travail avec les régions de Tétouan-Tanger et de Marrakesh-Tensift-El Haouz	Les encadrants

Horaire	Vendredi 18 février 2000	Responsable/Facilitateur
8:30	• Introduction/Echauffement	Dr. Merzak
8:45	• Post-Test de Connaissance	Dr. Maina Boucar
9:05	• <b>Problèmes rencontrés fréquemment avec le monitoring de la qualité – 20 mn</b> • Travail de groupe : Identifier les obstacles actuels à lever pour établir un système de monitoring de la qualité dans chaque région – 50 mn	Dr. Bruno Bouchet
10:15	<b>PAUSE</b>	
10:30	• Présentation des travaux de groupe – 50 mn	Dr. Merzak
11:20	• PNAQ et projet AQ	Dr. Zaari, Dr. Bouchet et Mr. Karimi
12:00	<b>DEJEUNER &amp; PAUSE PRIERE</b>	
14:15	• Travaux de groupe sur la planification de la mise en place d'un système régional de monitoring de la qualité – 45 mn	Equipe de facilitation
15:00	• Présentation des plans régionaux d'établissement d'un système de monitoring de la qualité des soins – 30 mn	Dr. Merzak
15:30	<b>PAUSE</b>	
15:45	• Correction du post-test de connaissances et analyse des progrès	Dr. Bruno Bouchet
16:00	• Planification des activités régionales AQ du projet – 40 mn	Équipes régionales
16:40	• Evaluation de l'atelier – 30 mn	Dr. Maina Boucar
17:10	Présentation de la synthèse de l'atelier par les participants	Rapporteur général
17:20	Clôture officielle	Ministère de la Santé : Chef de la Division Formation

**PARTICIPANTS A L'ATELIER DE DEVELOPPEMENT DU SYSTEME REGIONAL  
DE MONITORAGE DE LA QUALITE DES SOINS**

<b>NOM - PRENOM</b>	<b>PROVENANCE</b>
Dr Farouk FASLA	Agadir
M. Brahim BELATTAR	Préf. Agadir
Dr Mustapha KACIMI	Taroudant
M. Ahmed FADLI	SIAAP Taroudant
Dr Khalid BENHASSAN	Prov. Essaouira
M. Abdesslam BOUNJIMI	Wilaya Marrakech
M. Bouazza KOUFOUNE	Préf.Sidi Y. Ben ali
Dr Youssef N'HAS	Essaouira
Dr Sidi Mohamed MEKKAOUI	EL Kelâa
Dr EI AZZOUNI M'Hamed	Errachidia
Dr Ali SELLAMITOU	Khénifra
Dr Mohamed KASSIOUI	Tanger
Dr Abdelkader MOUZDAHIR	Larache
M. Mustapha EL MAHOTI	SIAAP Tétouan
Dr M'Barek BAGHO	Chefchaouen
M. Abdellah CHETOUANE	Prov. Chefchaouen
Dr EL Mostafa EL BABOR	Boulmane
Dr Youssef RIOUCH	Sefrou
Dr Ahmed BENDALI	Fès Jdid Dar Dbibagh
Dr Abdelmajid BOUALLOU	Zouagha M.Y .Fès
Dr Fouad BOUCHAREB	Fès Médina
Dr Brahim ZAADOUD	Z. M Yaâcoub Fès
Dr Abdeljalil MARMOUCH	Wilaya de Fès
Dr Ahmed CHERRAT	Meknès El Menzeh
Dr Abdelhadi MARZAK	Ifrane
Dr Nadir KANDOUSSI	SIAAP Meknès
M. Mohamed SEBBANI	H. Med V Meknès
Dr ZAARI Jabri Mohamed	Division Formation
Dr DARKAOUI Ketra Ennada	DHSA
M. RIHANI Anas	DHSA
M. EL KARIMI Abdelouahid	DHSA
M. Mohamed ASSENHAJI	Fès
M. Taoufik EL GHARBAOUI	Fès
Mme Fouzia JAOUAD	Fès

**ANNEXE 2**  
**PLANS DE DEVELOPPEMENT D'UN SYSTEME DE**  
**MONITORAGE**

## **Stratégie de Monitoring de la Qualité de la Région Fès-Boulemane**

### **Service prioritaire : La Consultation Pré-Natale**

- Phases pré-opérationnelle : 2CS / délégation
- Sensibilisation / information
  - Médecin chef SIAAP
  - Animateurs de programme SMI
  - Equipes GIQUA
- Formation ( financement? )

#### **Public cible :**

- Médecin chef du SIAAP
- Animateurs programme SMI
- Animateur équipe GQUA
- M/C C/S et Majors de C/S

Contenu : Guide de monitoring

Formateurs : coordinateurs + facilitateurs

Lieu : Imouzzar

Calendrier : Début avril

Durée : 5 jours

- Motivation?
- Préparation des moyens logistiques.

#### **Phase opérationnelle :**

- Lancement des sites pilotes : Avril-Juin
- Rythme de sortie pour le monitoring :

Niveau régional	1 x 3/ mois
Préfecture	1 x /mois
Local	1 x /semaine

( Pb : moyens de mobilité)

Suivi / évaluation 1 x /6mois

Réunion ( amélioration des performances ).

## **Stratégie de Monitoring de la Qualité de la Région Marrakech- Tansift-El Haouz**

### **OBJECTIF GENERAL :**

Mettre en place un système de monitoring de la qualité des services de C.P.N.

### **AXES DE LA STRATEGIE :**

- ↪ Information et sensibilisation des responsables régionaux et provinciaux sur la stratégie du PNAQ.
- ↪ Création d'un comité régional de suivi de la mise en œuvre de la stratégie.
- ↪ Etude et analyse des performances des méthodes de monitoring actuelles pour le service de la C.P.N (SNIS – SUPERVISION-REUNION PERIODIQUES).
- ↪ Identifier les besoins en informations nécessaires pour le monitoring de la qualité en capitalisant les expériences des sites AQ déjà opérationnels par :
  - 1- Choix d'un site pilote par province.
  - 2- Identifier les responsables de la stratégie .
  - 3- Information par sensibilisation du personnel des sites choisis .
  - 4- Analyse du système de monitoring au niveau local selon une vision systémique (Intrants–Processus-Resultats).
  - 5- Révision – actualisation des normes.
  - 6- Définition des indicateurs de performance.
  - 7- Collecte des données.
  - 8- Utilisation des résultats et informations obtenues.
  - 9- Evaluation et extension de la stratégie.

## **Stratégie de Monitoring de la Qualité de la Région Meknès-Tafilalet**

**Introduction du monitoring : Sensibilisation par province**

**A court terme = d'ici 1 an**

- **Porte d'entrée** : prise en charge des parturientes dans les maisons d'accouchements périphériques.
- **Formation** :
  - Phase de préparation de module
  - Formation du personnel en techniques de monitoring
  - Nombre : 5 Médecins-chefs de SIAAP, facilitateur, animatrice PSGA, responsable de site pour province.
  - Lieu : chef lieu de la région (CFCS)
  - Par qui : ..... des formateurs
  - Quand : à partir de 15 avril
  - Durée : 5 jours
- **Mise en place de monitoring dans les sites.**
  - Tester les grilles pré-établies
  - Collecte de données (durée 15 jours)
  - Exploitation des résultats
  - Rétro information aux prestataires
  - Diffusions (province – région )
  - Archivage

**Evaluation et validation :**

- Lieu : Meknès
- Durée : 2 jours (fin mai – juin )

**Les ressources :**

- Papeterie, prise en charge des participants (résident et non , formateurs) sont estimés à 26,250.00DHS

## **Stratégie de Monitoring de la Qualité de la Région Souss-Massa-Daraa**

Le service retenu pour implantation de stratégie de monitoring = surveillance de la grossesse.

Le choix des provinces d'implantation de la stratégie : Agadir + Taroudant

Critères de choix :

- adhésion des responsables .
- existence des sites de qualité
- existence de personnes ressources formées dans le domaine.
- personnel déjà initié à la démarche « amélioration de la qualité ».
- forte fréquentation.
- ne nécessitant pas de ressources additives.

Choix des formations sanitaires pour l'implantation :

- 2 centre de santé urbain (Agadir + Taroudant).
- 1 centre de santé rural (Agadir)

### **COMMENT ?**

Activité de monitoring à greffer sur la supervision .

**OBJECTIF DU MONITORAGE** : Améliorer les performances du personnel de la SMI en matière de surveillance de la Grossesse.

### **INTERVENANTS DANS LE MONITORAGE ( QUI ? ) :**

- animateurs de la P.S.G.A
- médecins- chef des centres de santé concernés .
- délégués .
- médecin – chef du SIAAP.

NB : une formation préalable est nécessaire .

**LIEU** : 2 centres de santé urbain ( unité d'analyse ) et 1 centre de santé rural ( infirmière SMI ).

**RYTHME ( FREQUENCE ) ( QUAND ? )** : 1 fois par semestre

**LES RESSOURCES** : utilisation des moyens existants .

**PHASES D'EXTENSION** : plan d'action à élaborer ultérieurement .

## Stratégie de Monitoring de la Qualité de la Région Tétouan-Tanger

1. Informer et sensibiliser les responsables de la région
2. Former les animateurs en assurance qualité
3. Choisir des sites
4. Choisir l'activité à monitorer
5. Elaborer / adapter les normes selon la vision systémique
6. Définir les outils et les méthodes de Monitoring
7. Arrêter la fréquence des visites des sites
8. Informer le personnel des sites sur l'activité de monitoring
9. Mettre en œuvre des activités de monitoring

### Echéancier de Mise en Place

	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
1	X			
2	X			
3		X		
4		X		
5			X	
6			X	
7			X	
8			X	
9				X

## ANNEXE 3 ETAT D'AVANCEMENT DES ACTIVITES AQ

Echéancier Gestion de la Qualité														Etat de réalisation
Activités	TRIM.3 1999			TRIM.4 1999			TRIM.1 2000			TRIM.2 2000				
	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J		
<b>III.B.1 : Renforcer la Capacité Locale en Assurance Qualité</b>														
Visites d'échanges inter-sites														Activité non commencée, mais 9 visites inter-régionales planifiées entre fin Mars et début Mai.
Facilitation des équipes AQ														50% des visites de facilitation effectuées par le niveau central. Visites des régions non comptabilisées.
Atelier normes et suivi														Activité réalisée du 25/10 au 5/11/99.
<b>III.B.2 : Intégrer l'AQ au niveau régional</b>														
Séminaire régional de planification AQ														Activité planifiée la troisième semaine d'avril.
Plan régional de formation et facilitation														Activité réalisée les 28 et 29/01/00. 5 séminaires de formations régionales planifiés entre mi-mars et mi-avril.
Formation de facilitateurs régionaux														Activité réalisée du 25 au 27/01/00.
Rencontres régionales sur la qualité														5 rencontres régionales planifiées en mars et mai.
Monitorage de la qualité														Activité réalisée du 14 au 18/2/00. 5 plans régionaux développés.
<b>III.B.3 Développer une politique nationale d'assurance qualité</b>														
Séminaire national de consensus sur le développement des normes														Activité réalisée du 22/11 au 4/12/99. Document de référence en cours de finalisation.
Voyage d'étude dans un pays avec programme AQ développé.														A organiser au Costa-Rica en juin
Conférence internationale sur la qualité des soins														Participation de 2 cadres marocains au « European Forum on Quality of Care » à Amsterdam planifiée du 23 au 25/03/00
<b>III.C. Formation en AQ</b>														
Développement d'un curriculum AQ pour les professions														Activité réalisée du 17 au 21 janvier
Matériel de formation														Planifiée du 1 au 29 mars
Formation de formateurs														Planifiée du 24 avril au 5 mai

## ANNEXE 4

### EVALUATION DES PROGRES DES PARTICIPANTS AUX TESTS DE CONNAISSANCES

Questions	Pre-Test (N=30)		Post-Test (N=29)		Commentaires et changements <sup>4</sup>
	# réponses exactes	% réponses exactes	# réponses exactes	% réponses exactes	
1	29	97	28	96	-1%
2	26	87	29	100	+13%
3	27	90	29	100	+10%
4	21	70	29	100	+30%
5	20	67	20	69	+2%
6	22	73	29	100	+27%
7	6	20	9	31	+11%
8	26	87	29	100	+13%
9	26	87	29	100	+13%
10	23	77	27	100	+23%
11	24	80	25	93	+13%
12	29	97	27	100	+3%
13	23	77	24	89	+22%
14	20	67	27	100	+33%
15	28	93	26	96	+3%
16	15	50	20	74	+24%
17	18	60	15	56	-4%
18	29	97	27	100	+3%
19	24	80	26	96	+16%
20	18	60	20	69	+9%
21	27	90	29	100	+10%
22	20	67	17	59	-8%
23	14	47	23	79	+32%
24	29	97	28	96	-1%
25	25	83	28	96	+13%
26	23	77	29	100	+23%
<b>Total groupe</b>		<b>76%</b>		<b>88%</b>	
<b>Moyenne groupe</b>		<b>19,8/26</b>		<b>22.9/26</b>	

<sup>4</sup> N pour le post-test = 27 pour les questions 10 à 19

## QUESTIONNAIRE PRE ET POST TEST DE CONNAISSANCES

INSTRUCTIONS À L'INTENTION DU PARTICIPANT - Pour chacun des énoncés suivants, encrer soit la lettre V si l'énoncé est VRAI, soit la lettre F si l'énoncé est FAUX. Vous avez 30 minutes pour compléter ce questionnaire.

1. Un indicateur de la qualité mesure le niveau de respect des normes.
2. Les formulaires de collecte de données ont au moins quatre parties: des données administratives, des données techniques, un système de codage et un espace pour des commentaires.
3. Le meilleur moyen d'établir un système de monitoring est par le biais d'étapes progressives qui pourraient débiter par le monitoring de quelques activités qui s'étendrait par la suite à l'ensemble du système, le cas échéant.
4. Les directives et les protocoles cliniques sont des formes de normes.
5. La performance médiocre des prestataires de soins est toujours provoquée par un manque de savoir-faire et de savoir techniques, et elle devrait donc conduire à davantage de formation.
6. Une vision des systèmes pour le monitoring de la qualité classe les normes en intrants, processus ou résultats.
7. Le monitoring de la qualité des soins comprend la collecte et l'analyse régulière de données au sujet des indicateurs qui mesurent les performances par rapport aux normes de ressources et de résultats.
8. L'objectif d'un système de monitoring de la qualité est d'identifier une insuffisance au plan de la qualité afin d'aider le personnel à améliorer le système et les processus de prestation de soins dans le cadre desquels ils travaillent.
9. Le processus de soins pour un problème de santé est une liste d'activités ou de tâches successives qui doivent être effectuées pour parvenir au résultat escompté.
10. Les trois étapes du processus d'amélioration de la qualité sont les suivantes: décider de l'information dont vous avez besoin; obtenir l'information dont vous avez besoin et utiliser l'information que vous avez obtenue.
11. Un questionnaire à réponses ouvertes comprend des questions auxquelles on peut répondre par "oui" ou par "non".
12. Une bonne norme est scientifiquement valable, fiable, claire et réaliste.
13. L'interview du patient à la sortie ne fournira aucune information utile car les patients ne comprennent pas ce que font les prestataires.

14. Les problèmes de santé qui devraient faire l'objet d'un monitoring pourraient être sélectionnés par des critères tels que "volume important", "risque élevé" et "propension à des problèmes".
15. Les procédures de fonctionnement standard sont une forme de normes de gestion.
16. Dans les pays en développement, les principes d'évaluation de la qualité sont différents de ceux appliqués dans les pays développés car les normes de soins sont différentes.
17. Une norme de soins exprime la perfection absolue dans la qualité des soins, quel que soit le contexte.
18. Les données sur la performance des prestataires aident à identifier les personnes ayant besoin d'un soutien plus important.
19. Si l'observateur/enquêteur observe une intervention susceptible d'être préjudiciable au patient, il conviendrait qu'il le dise au prestataire.
20. La représentation par un organigramme du processus de soins n'est utile que s'il n'existe pas de normes écrites.
21. Tous les systèmes de monitoring devraient recueillir des données sur la qualité toutes les deux semaines.
22. Des résultats non agrégés sont préférables à des résultats agrégés.
23. Le monitoring de tous les établissements est toujours meilleur que le monitoring d'un échantillon.
24. Il faudrait toujours fournir une rétroinformation aux prestataires, quelle que soit leur performance.
25. Il n'est pas nécessaire d'avoir des ordinateurs pour le stockage et la récupération des données de monitoring.
26. Exprimer une opinion définitive sur la performance d'un prestataire de soins exige des observations répétées car la performance varie d'une fois à l'autre.

## RESULTATS DE L'EVALUATION DE L'ATELIER PAR LES PARTICIPANTS

Votre rétroinformation franche nous aidera à améliorer cette formation. Répondez aux questions ci-dessous et ajoutez tout commentaire complémentaire que vous pourriez avoir. Merci.

Titre ou spécialité \_\_\_\_\_

Décrivez votre expérience antérieure, le cas échéant, de l'assurance de la qualité et du monitoring de la qualité:

---

Sur un échelle de 1 à 5, 1 étant le score le plus faible, encerclez le nombre qui correspond le mieux à ce que vous pensez de ces énoncés.

5 - Excellent   4 - Bon   3 - Moyen   2 - Inférieur à la moyenne   1 - Médiocre

### Contenu du cours et méthodes de formation

- |    |   |                      |
|----|---|----------------------|
| 1. | Les objectifs du cours ont été atteints   | 4,55 (29 répondants) |
| 2. | Les attentes personnelles ont été satisfaites                                       | 4,32 (28 répondants) |
| 3. | Pertinence du cours pour votre travail  | 4,41 (29 répondants) |
| 4. | Organisation du cours   | 3,93 (29 répondants) |
| 5. | Le matériel du cours a été utile  | 4,41 (29 répondants) |
| 6. | Possibilité de poser des questions au(x) formateur(s) et d'interagir avec lui (eux) | 3,93 (29 répondants) |
| 7. | Durée du cours: 13,8% Trop longue ; 17,2% Trop courte ; 69% Correcte                |                      |

(verso)

**8. Quels sont les sujets couverts dans ce cours qui vous seront, à votre avis, les plus utiles dans votre travail?**

Vision systémique : 8  
Méthodes de collecte des données : 8  
Tous les sujets : 7  
Outils de monitoring : 5  
Normes : 4  
Collecte des données : 2  
Interprétation des résultats : 2  
Indicateurs de taches : 2  
Stratégie de monitoring : 1  
Performance : 1  
Diffusion de l'information : 1  
Elaboration de critères à partir de normes : 1  
Méthodes d'analyse des données : 1  
Définition de l'information nécessaire : 1  
Amélioration de la supervision : 1  
Pré-test des grilles : 1

**9. Sur quels sujets auriez-vous souhaité avoir davantage d'informations ou à quels sujets auriez-vous préféré que l'on consacre davantage de temps?**

Outils de monitoring : 6  
Normes : 5  
Choix des indicateurs : 3  
Analyse des données : 3  
Planification du monitoring : 3  
Vision systémique : 2  
Test des outils de collecte : 2  
Exemples  
Plus de temps pour les exercices des deux premiers jours  
Méthodes de collecte des données  
Supervision  
Programme de la première journée  
Sortie sur le terrain  
Collecte d'information  
Archivage/Récupération des données  
Interprétation/utilisation des résultats

**10. Sur quels sujets auriez-vous souhaité avoir moins d'informations ou à quels sujets auriez-vous préféré que l'on consacre moins de temps?**

Archivage des données : 5  
Diffusion de l'information : 2  
Travaux de groupe : 2  
Préparatifs avant le monitoring  
Analyse des données  
Recueil de l'information  
Utilisation de l'information  
Notions théoriques non applicables car pas de soutien

## Aspects administratifs (Logistique)

Encercler la réponse qui serait à votre avis la plus appropriée pour chacun des aspects suivants du cours en utilisant les valeurs suivantes pour chaque nombre:

5 - Excellent    4 - Bon    3 - Moyen    2 – Inférieur à la moyenne    1 - Médiocre

- |     |  |                      |
|-----|--|----------------------|
| 11. | Informations avant le cours                            | 3,9 (29 répondants)  |
| 12. | Locaux pour la formation                               | 3,24 (29 répondants) |
| 13. | Les séances ont commencé et se sont achevées à l'heure | 4,59 (29 répondants) |
| 14. | Soutien administratif                                  | 4,57 (28 répondants) |

### 15. Commentaires supplémentaires:

#### Positifs

Bonne organisation  
Informations présentées d'une manière claire  
Gestion du temps impeccable  
Bonne sensibilisation des responsables  
Félicitations aux organisateurs/formateurs : 3  
Cours intéressant et très utile

#### Négatifs

Locaux trop froids : 2  
Chalets peu équipés  
Pas d'activités parallèles  
Pas assez de temps pour les discussions en plénière  
Programme de la première journée trop condensé  
Documentation fournie insuffisante  
Pas assez de temps pour se reposer

#### Suggestions

Regrouper plusieurs sujets à la fois dans les exposés et travaux de groupe  
Organiser un séminaire sur la communication  
Organiser des séminaires dans les autres régions du pays  
Penser à la documentation nécessaire pour les équipes locales

## ANNEXE 5 PROGRAMME DE LA MISSION

MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	LUNDI	MARDI
<b>9 février</b> Départ de Paris - 9:35 am ; Arrivée à Rabat – 11:35 am  Réunion avec : • JSI • DHSA  <i>Nuit à Rabat</i>	<b>10</b> Réunion avec : • USAID • DHSA • Division formation  Finalisation du programme de l'atelier - 1  <i>Nuit à Rabat</i>	<b>11</b> Finalisation du programme de l'atelier - 2  Préparation de l'atelier  <i>Nuit à Rabat</i>	<b>12</b> Préparation de l'atelier   <i>Nuit à Rabat</i>	<b>13</b> Déplacement à Imouzzer   <i>Nuit à Imouzzer</i>	<b>14</b> Atelier de développement d'un système régional de monitoring de la qualité   <i>Nuit à Imouzzer</i>	<b>15</b> Atelier de développement d'un système régional de monitoring de la qualité   <i>Nuit à Imouzzer</i>
<b>16</b> Atelier de développement d'un système régional de monitoring de la qualité   <i>Nuit à Imouzzer</i>	<b>17</b> Atelier de développement d'un système régional de monitoring de la qualité   <i>Nuit à Imouzzer</i>	<b>18</b> Atelier de développement d'un système régional de monitoring de la qualité   <i>Nuit à Imouzzer</i>	<b>19</b> Retour à Rabat   <i>Nuit à Rabat</i>	<b>20</b> Rapport de mission   <i>Nuit à Rabat</i>	<b>21</b> Réunion de revue des progrès du programme AQ   <i>Nuit à Rabat</i>	<b>22</b> • Réunion de debriefing avec USAID  Départ de Rabat – 12:30 pm .
<b>23</b> Arrivée à Washington 8 :30 am						