



*Progress*

Projet de Gestion Régionale des Services de Santé

C/O Ministère de la Santé, km 4,5 route de Casablanca, Rabat, Maroc Tél . (212)37298423/31 Fax : (212)37690664

## Projet de Gestion Régionale des Services de Santé

**Rapport de Consultation**

**du 14 au 27 janvier 2001**

**Par Dr Theo Lippeveld, JSI/Boston**

**Activités I.B.2.1, I.C.2.1 et I.C.2.2**

**Soumis: le 15 février 2001**

**Distribution :**

Dr Tyane, Ministère de la Santé/DP  
Dr Abou Ouakil, Ministère de la Santé/DP/DPF  
M. Lakssir, Ministère de la Santé/DP/DPF  
M. Fath El Kheir, Ministère de la Santé/DP  
M. Azelmat, Ministère de la Santé/DPRF/SEIS  
M. Hajra, Ministère de la Santé/DIM  
Dr. Rachid Bekkali, Coordinateur Régional de Tanger-Tétouan  
Dr. Farouk Fasla, Coordinateur Régional de Souss-Mass-Drâa  
Délégués provinciaux des régions de Souss-Mass-Drâa et Tanger-Tétouan  
Cellule de suivi et d'évaluation, TT  
Cellule de Gestion, SMD

Mme Susan Wright, USAID/Maroc  
Mr. Taoufik Bakkali, USAID/Maroc  
Dr. Volkan Cakir, JSI/Maroc  
Mme Boutaina El Omari, JSI/Maroc  
Mme Malika Laasri, JSI/Maroc  
Mme Sati Sayah, JSI/Maroc

Financé par l'USAID sous le  
contrat n°. HRN-I-00-98-00032

A

## TABLE DE MATIERES

Abréviations .....	2
Résumé Analytique.....	3
Executive Summary .....	5
I. Contexte.....	7
II. Objectifs de la Visite .....	7
III. Déroulement de la visite.....	7
IV. Résultats .....	8
V. Prochaines Etapes.....	13
Annexe 1 : Termes de référence du consultant .....	16
Annexe 2 : Visite Consultant Système d'Information Sanitaire .....	18
Annexe 3 : Listes de vérification pour réunions et visites.....	21
Annexe 4 : Liste des rapports mensuels et trimestriels envoyés par les circonscriptions sanitaires .....	23

## ABREVIATIONS

AC	Agence Coopératrice
AQ	Assurance Qualité
AT	Assistance Technique
CS	Centre de Santé
CiS	Circonscription Sanitaire
DELM	Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies
DIM	Division de l'Informatique et des Méthodes
DP	Direction de la Population
FC	Formation Continue
FMC	Formation Médicale Continue
IEC	Information, Education et Communication
JSI	John Snow Inc.
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PF	Planification Familiale
<i>Progress</i>	PROjet de Gestion REgionale des Services de Santé
SE	Santé de l'Enfant
SEIS	Service des Etudes et de l'Information Sanitaire
SIAAP	Service d'Infrastructure des Actions Ambulatoires Provinciales
SIS	Système d'Information Sanitaire
SMD	Souss-Massa-Drâa
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SMI/PF	Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
SOUB	Soins Obstétricaux d'Urgence de base
SOUC	Soins Obstétricaux d'Urgence complets
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
OSP7	Objectif Spécial 7
SR	Santé de la Reproduction
TT	Tanger-Tétouan
UGP	Unité de Gestion de Projet
URC	University Research Corporation
USAID	United States Agency for International Development

## RESUME ANALYTIQUE

En continuité de l'assistance technique au renforcement du système d'information sanitaire (SIS), fourni au Ministère de la Santé (MS) dans le cadre du projet PF/SMI Phase V, le Dr. Theo Lippeveld a entrepris une consultation au Maroc du 14 au 27 janvier 2001. Les objectifs de sa visite étaient :

1. Evaluer l'état du sous-système d'information SMI/PF. Analyser et formuler les recommandations sur les perspectives et contraintes sur la base de l'utilisation actuelle et planifier les étapes à venir.
2. Evaluer le besoin en information pour la gestion régionale. Quel type d'informations requises pour une gestion au niveau régional du système de santé ? Quels sont les mécanismes existants ? Quels seront les mécanismes recommandés pour *adopter* une communication au niveau régional ?

Pendant sa visite, le consultant a eu des entrevues avec les responsables au niveau central (DP, SEIS, DIM) et au niveau régional. Spécifiquement au niveau régional, un atelier d'un jour a été organisé aussi bien à Tétouan qu'à Agadir, pendant lequel les participants ont d'abord réfléchi ensemble sur les besoins d'information au niveau régional. Ensuite, le consultant les a questionné sur l'état général du système d'information sanitaire de routine. Le consultant a aussi visité deux formations sanitaires dans chaque région, examiné le système de collecte des données, et discuté avec le personnel. Finalement, il a examiné l'état des bases de données de l'application *Système SMIPF* aux niveaux régional et du SEIS. Les résultats et les recommandations ont été présentés au MS et à l'USAID au cours d'une réunion de l'UGP le 25 janvier.

La grande réussite de la restructuration du sous-système d'information SMI/PF est que, à l'exception de quelques provinces dans le sud (qui commenceront cette année), toutes les provinces saisissent maintenant les données SMI/PF en provenance des formations sanitaires dans leur propre ordinateur, et envoient les rapports mensuels électroniquement au SEIS dans les délais prévus (en général avant la fin du mois suivant).

Des problèmes majeurs du système d'information sanitaire (SIS) de routine continuent d'exister, dont certains nécessitent des solutions rapides, pour assurer une meilleure utilisation de l'information produite pour la prise de décision dans les services SMI/PF à tous les niveaux :

- Manque de coordination entre le SEIS, la DIM, la DP, et les autres directions pour la gestion globale du SIS ;
- Maintenance et support technique insuffisants au parc informatique aux niveaux périphériques ;
- Ruptures de stock fréquentes des supports de collecte de données ;
- Manque de compréhension du système de collecte des données sur les complications obstétricales ;
- Absence de procédures bien établies pour la collecte et transmission des données SMI/PF en provenance des départements des soins ambulatoires et maternités des hôpitaux ;

- Problèmes de qualité des données saisies, dus à la formation insuffisante des prestataires, et au manque de vérification et d'apurement des données par les statisticiens et des animateurs SMI/PF au niveau provincial ;
- Problème majeur de transmission des données entre le SEIS et la DP/autres directions ;
- Manque d'analyse et d'utilisation des données à tous les niveaux ;
- Le module de rétro-information de l'application *Système SMIPF* n'est pas utilisé par les gestionnaires aux niveaux régional et provincial, surtout parce qu'ils n'ont jamais exploré toutes ses possibilités.

En ce qui concerne les besoins d'information au niveau de la région, les participants aux sessions de réflexion ont constaté qu'ils doivent être définis à partir des rôles et responsabilités au niveau régional. Pour chaque « fonction », des indicateurs pertinents et faisables doivent être identifiés, ainsi que les méthodes de collecte des données, sans toutefois augmenter la charge de travail des prestataires.

Ce rapport présente plus en détail les problèmes énoncés du SIS et fournit des recommandations à court et à long terme pour les aborder en général, et plus spécifiquement dans le cadre du projet *Progress*. Parmi les recommandations à court terme nous citons :

#### Au niveau central

- Constituer dans les mois à venir un *Comité National du Système d'Information Sanitaire (SIS)* afin d'assurer une meilleure coordination de la restructuration et de la gestion du SIS ;
- Nommer un coordinateur général du sous-système d'information SMI/PF au niveau de la DP
- Mettre en place une solution durable pour l'approvisionnement en supports d'information
- Etablir de façon urgente des mécanismes de transmission immédiate des données entre le SEIS et les autres directions ;
- Finaliser le travail de développement du *Système d'Information Géographique (SIG)* provincial.
- Examiner la possibilité de transformer l'application *système SMIPF* en application indépendante.

#### Aux niveaux régional et provincial

- Etablir des procédures claires pour la collecte et transmission des données des départements de soins ambulatoires et des maternités des hôpitaux
- Recycler les sages-femmes des régions TT et SMD concernant la notion des complications obstétricales graves ;
- Assurer la formation des équipes de saisie dans les provinces des régions SMD et TT à la vérification et l'apurement des données SMI/PF ;
- Former les gestionnaires DP et dans les régions à l'exploitation des bases de données du *système SMI/PF*
- Organiser mensuellement des réunions d'équipe dans tous les CiS pour discuter les résultats des rapports mensuels et les actions à entreprendre ;
- Assurer la maintenance et le support technique au parc informatique des régions et provinces.

## EXECUTIVE SUMMARY

In follow-up of the technical assistance in the area of health information systems provided to the Ministry of Health (MOH) during the FP/MCH Phase V Project, Theo Lippeveld visited Morocco from January 14 to 27, 2001. The purpose of his visit was

1. To assess the state of the art of *systeme SMIPF* and to formulate recommendations to better plan the next steps
2. To evaluate the information need for regional management and to propose mechanisms to foster regional level communication

During the visit, the consultant interviewed managers at central level (DP, SEIS, DIM) and at regional levels. Specifically at the regional level, a one-day workshop was organized in both Tetouan and Agadir, in which the participants first brainstormed on regional information needs, and later on were questioned on the present status of the routine facility-based health information system. The consultant also visited two health facilities in each region, examined data collection instruments, and discussed with the staff. He then examined the *systeme SMIPF* databases at regional and SEIS levels. Findings and recommendations were presented to the USAID and the MOH during the Project Monitoring Unit (PMU) meeting of January 25 at the DP.

The main achievement of the last year has been that all provinces except the Saharian ones are now entering their own data through the *systeme SMIPF* and are sending monthly reports to the SEIS in a timely manner (mostly before the end of the month). Even the Saharian provinces will start using the *systeme SMIPF* in 2001.

Major problems continue to exist in the routine facility-based HIS, some of which need to be addressed urgently to ensure effective use of information for decision making at regional, provincial, and service delivery levels:

- Lack of coordination of the HIS management between SEIS – DIM – DP;
- Insufficient technical support and maintenance of the peripheral computer systems;
- Stock-outs of strategic data collection instruments;
- Lack of understanding of the data requirements for the met need indicator for obstetrical emergencies;
- Unregulated data collection and transmission of hospital-based MCH/FP data;
- Major data quality problems due to insufficient training of care providers and lack of data verification and cleaning at provincial levels;
- Total block of data transmission between the SEIS and DP/other directorates;
- Lack of data analysis and use at all levels;
- The *systeme SMIPF* data analysis and presentation module is not used by managers at regional and provincial levels, mainly because they have never explored its potential.

As for the regional information needs, it was made clear during the brainstorming sessions, that they need to be defined based on the roles and responsibilities at the regional and provincial levels. For each « function », relevant and feasible indicators need to be identified, as well as data collection methods, with the understanding that no unnecessary additional burden should be put on health care providers. Only

those data should be collected by the care providers that are useful for their own decisions.

The main body of the report further details these problems and recommends short-term and long-term interventions to improve the situation under *Progress*. Following are some of the short-term actions to undertake at various levels of the health services system:

*At the central level:*

1. Setting up of an HIS overview committee with representatives of SEIS, DIM, DP, other directorates and regional coordinators to foster consensus decisions on HIS policies and procedures;
2. Re-establish durable communication mechanisms between the SEIS and the other directorates (and invest project funds if necessary);
3. Appoint overall HIS coordinator at the DP;
4. Get consensus on the printing and distribution procedures for data collection instruments;
5. Examine possibilities to transform *systeme SMIPF* into an Access 97 independent application;
6. Ensure the availability of GIS provincial maps with CiS borders;

*At the regional level*

1. Ensure data collection and reporting by the hospitals of MCH/FP out-patient services and maternities;
2. Ensure computer support and maintenance services at regional and provincial levels;
3. Training of regional and provincial managers and statisticians in data verification and cleaning;
4. Train regional and provincial managers in the use of the data analysis and feedback module of the *systeme SMIPF* application and get it installed on a maximum of computers;
5. Stimulate provincial managers to organize monthly meetings with the CS chiefs to discuss use of MCH/FP information based on *systeme SMIPF* outputs;
6. Retrain obstetrical care providers in the data collection procedures for emergency obstetrical care

# Rapport de Consultation Système d'Information Sanitaire Du 14 au 27 janvier 2001

*Par Theo Lippeveld*

## I. Contexte

Sous le Projet de Santé Maternelle et Infantile et de Planification Familiale (SMI/PF) Phase V, JSI a fourni une assistance technique au Ministère de la Santé dans son effort de restructurer le sous-système d'information de routine SMI/PF pour le rendre plus pertinent comme outil de gestion des services SMI/PF. Les activités de restructuration concernaient trois volets : (1) la révision des supports de collecte de données obstétricales et de la santé de l'enfant; (2) le développement d'un système informatisé de saisie et d'analyse des données SMI/PF (*Système SMIPF*) qui peut être utilisé à tous les niveaux du système de santé, et qui permet particulièrement aux niveaux provincial et régional de saisir et analyser leurs propres données SMI/PF; et (3) la formation des gestionnaires et prestataires aux niveaux régional et provincial à l'utilisation de données pour la prise de décision.

L'application du *Système SMIPF* a été testée depuis 1998 et a été finalisée en juin 2000. Les modules de saisie de données sont utilisés depuis 1998 dans la région du Souss-Massa-Draa (SMD), et depuis cette année dans la région de Tanger-Tétouan (TT) comme dans le reste du Royaume. Des problèmes ont été rapportés par les utilisateurs à différents niveaux : formations sanitaires, au niveau provincial, et des directions centrales.

Le système de routine de collecte d'information est un élément essentiel pour une gestion de santé décentralisée. Par conséquent, il était jugé nécessaire de faire un bilan de l'état actuel du système de gestion d'information sanitaire en général et de l'application *Système SMIPF* en particulier.

## II. Objectifs de la Visite

Les objectifs de la visite étaient :

3. Evaluer l'état du sous-système d'information SMI/PF. Analyser et formuler les recommandations sur les perspectives et contraintes sur la base de l'utilisation actuelle et planifier les étapes à venir.
4. Evaluer le besoin en information pour la gestion régionale. Quel type d'informations requises pour une gestion au niveau régional du système de santé ? Quels sont les mécanismes existants ? Quels seront les mécanismes recommandés pour *adopter* une communication au niveau régional ?

## III. Déroulement de la visite

Le consultant est arrivé le 14 janvier et a pu rencontrer les responsables du Ministère de la Santé (MS), de l'USAID, et de JSI au cours des premiers jours. Durant ces premiers rencontres, il a été décidé que, afin de rassembler toute l'information nécessaire pour atteindre les objectifs, les méthodes les plus appropriées seraient des interviews et l'étude du système de collecte et de

traitement de données. Vu le temps limité disponible pour cette visite, et l'importance de rechercher un consensus par rapport aux actions proposées, le consultant a organisé des rencontres en groupe.

Ainsi, des réunions ont eu lieu avec les gestionnaires de la Direction de la Population (DP), de la Division de l'Informatique et des Méthodes (DIM), et du Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS). Au niveau des régions, des ateliers d'un jour ont rassemblé sous la direction du coordinateur régional, les médecins-chef et les majors du SIAAP, les statisticiens, et quelques médecins-chef d'hôpitaux. Pendant ces ateliers, les participants ont discuté aussi bien des besoins d'information au niveau des régions, que l'état actuel du sous-système d'information SMI/PF.

Dans chacune des deux régions, le consultant a visité deux formations sanitaires. Il s'agissait du CS urbain de Cité Scolaire à Tétouan et du CS/Maison d'Accouchement Rurale de Khémis Anjara dans la région TT, et du CS urbain de Tikouine et du CS/Maison d'Accouchement Rurale de Sidi Bibi dans la région SMD. Dans ces formations sanitaires le consultant a interviewé le Médecin-Chef, le major, et la sage-femme, et a procédé à l'examen d'un set de fiches individuelles, de registres et de rapports.

Finalement, le consultant a étudié les bases de données du *Système SMIPF* aussi bien au niveau de la région qu'au niveau du SEIS, pour évaluer la disponibilité en fonction du temps et la qualité de l'information

Un aperçu détaillé de l'emploi du temps du consultant et des personnes rencontrées est donné en annexe 2. Pendant la plupart des de ces réunions et visites, le consultant a été accompagné par Mme Tsouli, Division SMI/DP, par M. Lakssir (Division PF/DP), et par M. Taoufik Bakkali, responsable de Progress au sein de l'USAID.

Pour rendre la collecte de l'information plus systématique, le consultant, avec l'aide de M. Bakkali, a développé des listes de vérification qui ont été utilisées pendant les réunions et les visites aux formations sanitaires (voir en annexe 3).

## IV. Résultats

### *L'état du sous-système d'information SMI/PF*

Afin de normaliser la présentation des résultats de l'étude de l'état du sous-système d'information SMI/PF, nous utilisons le schéma classique des composantes du système d'information sanitaire<sup>1</sup> :

1. Gestion du Système d'Information Sanitaire (SIS)
2. Collecte des données SMI/PF
3. Transmission des données SMI/PF
4. Saisie des données SMI/PF
5. Analyse et utilisation de l'information SMI/PF

Globalement, la restructuration du sous-système d'information SMI/PF est perçue comme une réussite. Cette restructuration, qui concernait le changement de certains supports de collecte de données et l'introduction de l'application *Système SMI/PF*,

<sup>1</sup> Voir p16 dans « Design and Implementation of Health Information Systems », par Theo Lippeveld, Rainer Sauerborn, et Claude Bodart. 2000. OMS/Genève

permettant la saisie et le traitement des données au niveau des provinces, a bénéficié surtout aux gestionnaires au niveau des régions et des provinces. Des problèmes majeurs persistent encore et seront exposés dans les paragraphes suivants. Ils sont responsables de la sous-utilisation actuelle de l'information SMI/PF à tous les niveaux du système de soins.

### 1. *Gestion du Système d'Information Sanitaire*

En se basant sur les discussions avec les acteurs impliqués dans la gestion globale du système d'information sanitaire, nous constatons qu'un manque évident de coordination et de communication existe entre les entités responsables de la gestion du SIS : le SEIS, la DIM, les Directions du MS central, et les régions et provinces. Ce manque de coordination est lié à l'absence de définition des rôles et responsabilités de chacune de ces entités, et de normes et procédures explicites pour les différentes composantes du SIS.

De façon générale, le SEIS est reconnu comme la structure principale responsable de la gestion du SIS, du moins en ce qui concerne la collecte, la transmission et l'analyse des données, aussi bien pour le SIS de routine en provenance des formations sanitaires, que pour les méthodes de collecte de données non-routine, comme les enquêtes. Bien que la saisie des données SMI/PF par les provinces à travers l'application *Système SMIPF* a diminué de façon significative la charge de travail du SEIS, il est évident que le SEIS manque du personnel pour assumer son rôle de gestionnaire principale du SIS.

La DIM est responsable de la gestion du parc informatique en support du SIS, aussi bien pour le hardware que pour le software, en commençant par la définition des normes d'équipement et de logiciels, jusqu'au support technique et la maintenance du parc informatique aux niveaux central et périphérique. Avec la croissance exponentielle de ce parc au cours de la décennie précédente, le personnel de la DIM n'était plus en mesure d'assurer ces dernières fonctions. Il a été décidé de déléguer ces fonctions vers les provinces, et d'allouer des lignes budgétaires à cet effet. Malheureusement, la plupart des provinces ne se sont pas encore organisées, et des problèmes majeurs existent dans plusieurs provinces pour obtenir un support technique et assurer la maintenance de l'équipement et des logiciels.

Les Directions Centrales, avec la participation des gestionnaires en périphérie sont responsables, à travers les programmes nationaux, de définir les indicateurs en partant des besoins d'information. Concernant le sous-système SMI/PF, ces responsabilités incombent à la DP, et en moindre partie à la Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DELM). La liste standard d'indicateurs, établie au cours des années 80, a été révisée récemment en fonction des changements des stratégies d'interventions liées aux programmes SMI/PF, et plus particulièrement la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), et les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU). Ceci a nécessité la révision d'un certain nombre de supports de collecte de données et la formation des prestataires à leur utilisation. C'est surtout durant cette phase de restructuration que le manque de définition des rôles et responsabilités est devenu apparent : qui est responsable du développement des instruments de collecte de données ? ; qui organise la formation des prestataires ? ; comment transiter des anciens supports aux nouveaux ? ; etc. Le résultat de ce manque de coordination se fait sentir au niveau des services de santé périphériques, comme démontré ci-dessous.

## 2. Collecte des données SMI/PF

Les entrevues avec les équipes SIAAP et les prestataires dans les formations sanitaires ont révélé que les nouveaux supports de collecte de données pour les enfants et pour l'obstétrique ont été appréciés en général, et plus spécifiquement en ce qui concerne le rapport mensuel SMI/PF/curatif, intégré en un seul livret. Malgré le fait que le nouveau rapport mensuel sur la santé de l'enfant simplifie leur travail en rendant obsolète six autres rapports, les prestataires continuent à remplir un nombre inacceptable de rapports à la fin de chaque mois ou de chaque trimestre. Dans un des centres de santé visités, le personnel, à côté du rapport mensuel SMI/PF/curatif, remplit 21 autres rapports (voir annexe 4) ! Un investissement relativement modeste et une meilleure coordination entre le SEIS et les Directions Centrales qui demandent ces rapports, pourrait réduire ce nombre de rapports de moitié.

La compréhension des nouveaux supports de collecte des données, telle que vérifiée par les entrevues et par l'étude des registres et rapports, est bonne en générale, malgré une formation courte (une journée) en cascade. La seule et grande exception est la notion des « complications obstétricales ». Les prestataires n'ont pas bien assimilé les définitions des complications et leur utilisation. Pour calculer l'indicateur des complications prises en charge, il ne faut compter que les sept qui menacent la vie de la femme et qui sont mentionnées explicitement dans le registre obstétrical : (1) hémorragie ; (2) travail prolongé/bloqué ; (3) pré-éclampsie /éclampsie ; (4) infection puerpérale ; (5) rupture utérine ; (6) avortement compliqué ; et (7) grossesse extra-utérine. Dans les deux maisons d'accouchement visitées, les sages-femmes comptent dans les complications vues et pris en charge toutes les complications autres, qui souvent sont des cas mineurs. Par exemple, beaucoup de cas « compliqués » sont référés pour des raisons de diagnostic complémentaire. Ce manque de compréhension s'explique par le fait que dans les deux régions, bien que les prestataires ont été formés à remplir les supports, ils n'ont pas été formés sur la nouvelle stratégie des urgences obstétricales, et ne comprennent donc pas toujours l'utilité de l'indicateur « complications prises en charge ».

A partir de discussions avec les équipes SIAAP et les directeurs des hôpitaux, il est clair qu'il y a un problème majeur de collecte et de transmission des données à partir des services ambulatoires et les maternités des hôpitaux. Les services de santé de l'enfant, de la mère, et de planification familiale sont offerts dans des endroits différents et par des prestataires différents et il n'y a pas de responsable pour coordonner la collecte des données. Ce problème est discuté plus amplement dans la section sur la transmission des données.

Finalement, nous avons constaté un problème généralisé d'approvisionnement en supports de collecte de données, plus particulièrement du registre de l'enfant, et des livrets SMI/PF. Pour ce dernier, les prestataires essaient de combler le manque en photocopiant les pages du livret, souvent à leur frais.

## 3. Transmission des données SMI/PF

En dépit de la transition entre le nouveau et l'ancien système de saisie de données, la chaîne de transmission des données SMI/PF à partir des formations sanitaires jusqu'au SEIS se porte assez bien. Le tableau 1 montre qu'au 24 janvier 2001 le SEIS disposait des données SMI/PF de plus de 80% des provinces jusque novembre 2000, et avait déjà reçu à peu près la moitié des rapports de décembre 2000.

Tableau 1 : Rapports mensuels SMI/PF provinciaux reçus au SEIS le 24/01/2001

Mois	Nombre de provinces (N = 68)	Pourcentage
Juillet 2000	67	98
Août 2000	65	96
Septembre 2000	64	94
Octobre 2000	56	82
Novembre 2000	54	79
Décembre 2000	31	46

D'après les équipes SIAAP des deux régions SMD et TT, la plupart des circonscriptions sanitaires (CiS) envoient leur rapport mensuel avant le 15 du mois suivant. Seules les CiS avec des secteurs géographiquement éloignés ont des problèmes à respecter cet échéancier. Cependant, la transmission des données SMI/PF en provenance des hôpitaux est plutôt irrégulière et varie de province en province. Au fait, il n'y pas de procédures bien établies entre l'hôpital et le SIAAP qui règle cette transmission.

Comme démontré dans le tableau 1, la plupart des provinces envoient leurs rapports SMI/PF avant le 30 du mois suivant au SEIS. Les données incluent en général 100% des CiS, mais souvent celles de l'hôpital manquent.

Depuis les ateliers sur l'application régionale du système *SMIPF* qui avaient été organisés en septembre-octobre 2000 à Tétouan et Agadir, les provinces des régions SMD et TT ont commencé à envoyer les rapports SMI/PF à la région. A cet effet, un ordinateur « régional » à Agadir et à Tétouan contient maintenant une base de données SMI/PF en provenance de toute la région. Au moment de notre visite nous avons pu constater que pour l'an 2000 cette base de données contenait les données de plus de 90% des CiS jusqu'à novembre. Aussi, la plupart des provinces avait envoyé les données rétrospectives par CiS jusqu'à 1998 à TT, et jusqu'à 1996 au SMD. Ceci permet aux gestionnaires provinciaux et régionaux d'ajouter une perspective historique à l'analyse des données par CiS.

Un problème majeur existe actuellement en ce qui concerne la transmission des données entre le SEIS et les autres directions. Chaque mois, le SEIS met la base de données SMI/PF mise à jour sur le serveur de la DIM, mais il n'y a pas une procédure bien établie pour que chaque direction, et spécifiquement la DP récupère cette base de données mensuellement et la met à la disposition des utilisateurs. Ces mêmes utilisateurs de la DP ont exprimé leur grande frustration au cours d'une réunion, en disant que la disponibilité des données SMI/PF à partir du SEIS est maintenant deux fois moins bonne qu'il y a cinq ans. Cette situation pousse certains gestionnaires à demander aux prestataires des rapports parallèles qui ajoutent encore une fois une charge supplémentaire aux prestataires.

#### 4. Saisie des données SMI/PF

Après une phase pilote entre 1997 et 1999, le système de saisie des données SMI/PF par le SIAAP des provinces à travers l'application système *SMIPF*, le SEIS a fait un grand effort pour généraliser l'utilisation du système *SMIPF* à tous les provinces. Ainsi, à la fin de 2000, 61 des 68 provinces (= 90%) saisissent les rapports SMI/PF en provenance des CiS au niveau du SIAAP. Les équipes SIAAP

des 7 provinces sahariennes qui n'utilisaient pas encore le *système SMIPF* ont été formées et devraient commencer à saisir les données cette année.

L'application *système SMIPF* ne peut fonctionner qu'avec Access 97. Avec l'installation de Windows 2000 sur leur ordinateur, certains utilisateurs ne pouvaient plus faire fonctionner *système SMIPF*. Cette situation a été discutée avec l'équipe de la DIM. Il a été convenu que tout ordinateur utilisé pour la saisie et le traitement des données SMI/PF doit contenir Access 97 (même en combinaison avec Windows 2000). La DIM explorera la possibilité de transformer *système SMIPF* en une application plus indépendante.

Les entrevues avec les gestionnaires de la DP et l'étude des bases de données au niveau des ordinateurs régionaux démontrent qu'un problème assez important existe quant à la qualité des données saisies. Par exemple, un certain nombre de CiS font rapport de ligatures tubaires par les équipes mobiles, ou de prestations de contraceptifs injectables, sans remplir la section des ressources. Normalement, les données des rapports de CiS sont saisies par une équipe du SIAAP constituée du statisticien et d'un certain nombre d'animateurs de programmes. Cette équipe est supposée vérifier les données avant saisie et d'apurer ces données après saisie. Bien que le module de saisie de l'application *système SMIPF* soit assez bien maîtrisé par ces équipes, leur formation en vérification et apurement des données est insuffisante.

##### 5. *Analyse et utilisation de l'information SMI/PF*

Tout système d'information sanitaire a comme but ultime de produire de l'information pour une meilleure prise de décision. Ainsi, l'application *système SMIPF* avait été développée pour permettre une meilleure utilisation de l'information pour la gestion des services SMI/PF par les gestionnaires à tous les niveaux. A cet effet, le module « retro-information » de l'application offre une richesse d'options pour analyser les données SMI/PF, par tableau ou par graphique, par CS et par année, et même par cartographie. Aussi, à travers la saisie des données SMI/PF dans les provinces mêmes, elle permet aux gestionnaires des provinces et des circonscriptions sanitaires de directement traiter et analyser les données sans attendre la retro-information du niveau central.

Si nous avons pu constater que l'application *système SMIPF* est utilisée largement pour saisir les données, nous ne pouvons pas dire la même chose pour l'utilisation de l'information pour la prise de décision. Au fond, très peu de gestionnaires du niveau central, et encore moins des niveaux périphériques ont commencé à utiliser le module de rétro-information. La plupart de ces gestionnaires n'ont jamais exploré les possibilités d'analyse du module, ou n'ont jamais été formés à le faire. Durant les réunions, certains gestionnaires ont exprimé une certaine frustration vis-à-vis l'application, parce qu'elle limite l'analyse aux options prévues et ne permet pas une exportation directe des données vers d'autres programmes d'analyse statistique.

Pour les gestionnaires du niveau central, le problème de transmission à temps des données vers la DP et les autres directions et le manque de qualité sont les plus grands obstacles à l'utilisation de l'information.

Le module de retro-information est maintenant opérationnel, sauf pour quelques possibilités comme l'analyse par cartographie au niveau provincial. Puisque pour la plupart des provinces les frontières des CiS n'ont pas été identifiées, ni digitalisées, le module ne permet pas de produire des cartes par CiS.

Au niveau des formations sanitaires, l'utilisation des données SMI/PF pour la prise de décision dépend beaucoup du médecin-chef et du major. Dans certains centres que nous avons visité, le major était particulièrement motivé et bien organisé. Malheureusement, le personnel reçoit très peu de support à travers la supervision. Les visites sont rares, bien que certaines provinces organisent une réunion mensuelle pour tous les majors des CiS. Jusqu'aujourd'hui, la rétro-information contenue dans l'application système *SMIPF* n'arrive pas encore jusqu'au CiS (par exemple sous forme imprimée).

### ***Les besoins d'information pour la gestion régionale***

Pendant les deux ateliers organisés à Agadir et à Tétouan, le consultant a facilité une session de brainstorming sur les besoins d'information au niveau régional. D'abord les participants ont identifié un certain nombre de fonctions (rôles et responsabilités) au niveau de la région. Parmi ces fonctions figurait la planification stratégique. Ensuite, les participants ont listé ensemble les besoins d'information pour la planification stratégique, c'est-à-dire, l'analyse situationnelle. Pour chaque indicateur les méthodes de collecte de données ont été indiquées.

A la fin de la session, il était clair pour les participants, que l'identification des besoins d'information au niveau de la région passera nécessairement par l'identification des rôles et responsabilités à ce niveau. Une grande partie des données nécessaires peut être collectée à travers le système d'information de routine, à condition que celui-ci produit une information en temps opportun et de qualité.

## **V. Prochaines Etapes**

Un système d'information sanitaire capable de produire l'information pertinente et fiable pour la prise de décision est un élément essentiel dans le développement d'un modèle de gestion décentralisée au niveau des régions. Bien que d'énormes progrès ont été faits au cours des cinq dernières années pour rendre le sous-système d'information SMI/PF plus performant et plus adapté à la prise de décision décentralisée, il reste beaucoup à faire.

Basées sur les discussions entre les intervenants du sous-système d'information SMI/PF et sur les observations sur le terrain, le consultant voudrait proposer un certain nombre d'actions à court et à long terme. Comme pour l'étude de l'état actuel du système, ces propositions ont été structurées selon les composantes classiques du SIS. Certaines des actions proposées dépassent le cadre de *Progres*. L'équipe *Progres* assurera le suivi de la mise en oeuvre des propositions s'inscrivant dans le plan d'action.

### ***Actions à court terme***

#### ***1. Gestion du Système d'Information Sanitaire***

- Afin d'assurer une meilleure coordination de la restructuration et de la gestion du SIS, il est conseillé de constituer dans les mois à venir un *Comité National du Système d'Information Sanitaire (SIS)*.

Membres : Représentant du SEIS  
Représentants des Directions  
Représentants de la DIM  
Quelques coordinateurs régionaux  
Quelques directeurs d'hôpitaux

#### Mandat

- Coordonner la définition des besoins d'information à tous les niveaux (et spécifiquement du niveau régional)
- Décisions par consensus sur normes et procédures organisationnelles du SIS (par exemple, règles de transmission, ou approvisionnement en imprimés)
- Suivi et évaluation du SIS
- Coordination/supervision de toute initiative de restructuration du SIS

#### Réunions bimestrielles

- Compléter la présente étude par une étude sur les besoins en informatique au niveau régional, y compris les mécanismes de support technique et de maintenance du matériel

### 2. Collecte de données

- A partir du manuel d'utilisation du sous-système d'information SMI/PF existant, développer un procédures global du système de collecte de données, qui inclut des instructions précises pour l'utilisation des supports de collecte de données, pour la transmission des données vers les provinces, pour la vérification et l'apurement des données au niveau du SIAAP, et pour la transmission des données vers les niveaux régional et central ;
- Etablir des procédures claires pour la collecte et la transmission des données des départements de soins ambulatoires et des maternités des hôpitaux ; par exemple, responsabiliser une personne pour collecter les données à la fin du mois, ou utiliser le livret SMI/PF comme rapport officiel des services de soins ambulatoires et des maternités des hôpitaux ;
- Mettre en place une solution durable pour l'approvisionnement en supports d'information ;
- Recycler les sages-femmes des régions TT et SMD concernant la stratégie des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et la notion des complications obstétricales majeures ; ceci permettra d'établir une information de base pour l'indicateur des besoins satisfaits en gestion des urgences obstétricales.
- A travers une collaboration entre le SEIS, la DELM, et les Observatoires Régionaux d'Epidémiologie, procéder à une simplification du système de collecte des données épidémiologiques (actuellement au moins six différents rapports seulement sur les maladies infectieuses).

### 3. Transmission des données SMI/PF

- Assurer la transmission des données SMIPF collectées dans les départements de soins ambulatoires et les maternités des hôpitaux par le biais des rapports mensuels SMI/PF

- Etablir de façon urgente et en commun accord des procédures de transmission immédiate (établir un échéancier et nommer les responsables) des données entre le SEIS et les autres directions

#### 4. Saisie des données SMI/PF

- Assurer la présence ; de Access 97 sur tous les ordinateurs utilisés pour la saisie ou l'analyse des données SMI/PF ;
- Assurer la formation des équipes de saisie dans les provinces des régions SMD et TT à la vérification et l'apurement des données SMI/PF, tout en communiquant les résultats aux CiS (avec l'assistance du SEIS et la DP) —
- Assurer le contrôle de la qualité des données par la DP et autres directions, tout en communiquant les résultats aux provinces.

#### 5. Analyse et utilisation des données SMI/PF

- Organiser mensuellement des réunions d'équipe dans toutes les CiS pour discuter les résultats des rapports mensuels et les actions à entreprendre ;
- Assurer une supervision de support aux équipes des CiS en utilisant des rapports de retro-information produits par le système SMI/PF ;
- Encourager l'utilisation des données SMI/PF pour la prise de décision à travers des activités d'assurance qualité ;
- Former les équipes provinciales et régionales à la recherche opérationnelle, et aux méthodes de recherche qualitative
- Former les gestionnaires DP et dans les régions à l'exploitation des bases de données du système SMI/PF

#### **Actions à long terme**

Les propositions à long terme nécessiteront une collaboration étroite entre les entités du niveau central, et entre le niveau central et les régions.

- Identifier les besoins d'information aux niveaux national, régional, et provincial basés sur la définition des fonctions à chaque niveau (Comité National SIS) ;
- Restructurer l'ensemble du système de collecte des données des services ambulatoires pour une meilleure intégration des données et pour diminuer la charge des prestataires en matière de collecte de données (Comité National SIS) ;
- Constituer une base de données intégrée aux niveaux régional et provincial qui inclut les données SMI/PF, épidémiologiques, et des ressources de santé ;
- Décentraliser (privatiser) la maintenance et le support technique au parc informatique des régions et provinces ;
- Finaliser le travail de développement du Système d'Information Géographique (SIG) provincial.

## ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE DU CONSULTANT

<b>Nom du consultant :</b>	Dr Theo Lippeveld
<b>Nature de consultation :</b>	Assistance Technique
<b>Activité du Plan d'Action :</b>	Plan d'action 2001 Activités I.B.2.1, I.C.2.1 et I.C.2.2
<b>Dates de consultation :</b>	15 au 26 janvier 2001
<b>Responsables de l'Activité:</b>	<b>MS (centre) :</b> Dr Tyane, M. Azelmat, M. Hajra <b>MS (régions):</b> Dr Bakkali (TT), Dr Fasla (SMD) <b>USAID:</b> Susan Wright, Taoufik Bakkali <b>JSI:</b> Volkan Cakir

---

### Introduction :

Sous le Projet SMI/PF Phase V, JSI en collaboration avec le Ministère de la Santé, a développé un système informatisé de saisie et de traitement des données des programmes SMI/PF (Système SMIPF) qui peut être utilisé à tous les niveaux du système de santé, et qui permet particulièrement aux niveaux provincial et régional de saisir et analyser leurs propres données SMI/PF.

L'application SMIPF a été testée depuis 1998 et a été finalisée en juin 2000. Les modules de saisie de données sont utilisés depuis 1998 à SMD, et depuis cette année à TT comme dans le reste du Royaume. Les modules d'analyse graphique n'ont été complétés que depuis peu de temps et les gestionnaires des programmes devront être formés à leur utilisation.

Cependant, plusieurs problèmes ont été rapportés par les utilisateurs à différents niveaux : formations sanitaires et directions centrales et provinciales. Le système de routine de collecte d'information est un élément essentiel pour une gestion de santé décentralisée. Par conséquent, il est nécessaire de faire une évaluation objective de l'état actuel du système de gestion d'information sanitaire en général et de l'application SMIPF en particulier.

### Objectifs de la consultation :

Les objectifs de la visite de Dr Lippeveld sont :

3. Evaluer l'état du système SMIPF. Analyser et formuler les recommandations sur les perspectives et contraintes sur la base de l'utilisation actuelle et planifier les étapes à venir.
4. Evaluer le besoin en information pour la gestion régionale. Quel type d'informations requises pour une gestion au niveau régional du système de santé ? Quels sont les mécanismes existants ? Quels seront les mécanismes recommandés pour *adopter* une communication au niveau régional ?

### **Tâches spécifiques:**

Le consultant devra:

- Conduire une évaluation de l'utilisation du système SMIPF pour la planification et la gestion des services SMI/PF dans les régions de Souss-Massa-Drâa et Tanger-Tétouan.
- Recommander des solutions pour améliorer l'utilisation du système SMIPF, à travers la consolidation de la transmission des données du niveau provincial aux niveaux régional et national.
- Analyser avec les équipes régionales de SMD et TT le type de mécanismes d'information et de communication requis pour développer un système de gestion régionale de santé.
- Assister les équipes régionales de SMD et TT avec l'évaluation de la faisabilité des activités liées au système d'information.
- Evaluer avec la DP, la DIM, le SEIS et les gestionnaires régionaux la possibilité de lier l'étude de l'évaluation de l'infrastructure informatique avec les exigences en application et équipement du système d'information sanitaire.
- Travailler en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et JSI dans la mise en oeuvre de toutes les activités.
- Présenter un rapport de consultation lors des réunions de débriefing avec les représentants du MS et de l'USAID.
- Soumettre le rapport final au plus tard deux semaines après la fin de la consultation (copies informatique et éditée sont exigées).

## ANNEXE 2 : VISITE CONSULTANT SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

### AGENDA et PERSONNES RENCONTREES

*Dimanche, le 14 janvier 2001*

Après-midi Arrivée à Rabat  
Rencontre avec Volcan Cakir, Directeur de *Progress*

*Lundi, le 15 janvier 2001*

9.00h Réunion avec l'équipe de JSI/Rabat  
11.00h Rencontre avec Dr Tyane, Directeur de la Population  
14.00h Rencontre avec M. Hajra, Chef de Division de la DIM  
16.00h Réunion avec Messieurs Youssef Belabdia et Karim Bouzoubaa, consultants informatique

*Mardi, le 16 janvier 2001*

10.00h Réunion avec Susan Wright (CTO) et Taoufik Bakkali  
(Responsable du Projet *Progress*) de USAID/Rabat  
Après-midi Préparation des instruments de collecte de données

*Mercredi, le 17 janvier 2001*

10.00h Réunion une équipe représentant les divisions de la DP  
14.00h Réunion avec M. Hajra et l'équipe de la DIM

*Jeudi, le 18 janvier 2001*

7.00h Départ pour Tétouan  
9.30h Rencontre avec Dr Bakkali, coordinateur médical de la région de Tanger-Tétouan  
10.00h-17.00h **Réunion SIS avec les équipes provinciales du SIAAP**  
10.00h Ouverture de la réunion  
10.30h Discussion sur les besoins d'information au niveau de la région  
12.30h Déjeuner  
14.30h Visite cellule suivi et évaluation  
15.00h Discussion sur *système SMIPF*  
Collecte, saisie, traitement  
Utilisation de l'information aux niveaux provincial et régional  
Procédurier SIS  
16.45h Synthèse  
17.00h Clôture  
17.00h-18.00h Discussion mise en œuvre du programme SONU  
(manuel de planification – application maternité)

*Vendredi, le 19 janvier 2001*

9.00h Visite du Centre de Santé Cité Scolaire à Tétouan  
11.00h Visite du Centre de Santé/Maison d'Accouchement de Khémis Anjara  
(25 km de Tétouan)  
14.30h Réunion avec Sati Sayah, responsable du bureau JSI à Tanger et son  
équipe  
16.00h Rencontre avec Dr Kassiouï, Délégué Médical de Tanger et son  
équipe  
17.00h Départ sur Rabat

*Dimanche, le 21 janvier 2001*

15.30h Départ sur Agadir

*Lundi, le 22 janvier 2001*

9.00h Rencontre avec Dr Fasla, coordinateur médical de la région du Souss-  
Massa-Draa  
10.00h-17.00h **Réunion SIS avec les équipes provinciales du SIAAP**  
10.00h Ouverture de la réunion  
10.30h Discussion sur les besoins d'information au niveau de la région  
12.30h Déjeuner  
14.30h Visite cellule suivi et évaluation  
15.00h Discussion sur *système SMIPF*  
Collecte, saisie, traitement  
Utilisation de l'information aux niveaux provincial et régional  
Procédurier SIS  
16.45h Synthèse  
17.00h Clôture  
17.00h-18.00h Discussion mise en œuvre du programme SONU  
(manuel de planification – application maternité)

*Mardi, le 23 janvier, 2001*

9.00h Visite du Centre de Santé/Maison d'Accouchement de Sidi Bibi (25  
km d'Agadir)  
11.30h Visite du Centre de Santé de Tikouine  
13.30h Réunion/lunch avec Malika Laasri, responsable du bureau JSI à  
Agadir et son équipe  
Après-midi Départ sur Rabat

*Mercredi, le 24 janvier 2001*

9.00h Réunion avec M. Azelmat et l'équipe du SEIS  
15.00h Etude de la base de données SMI/PF au SEIS  
17.00h Préparation du rapport de débriefing

*Jeudi, le 25 janvier 2001*

10.30h Réunion de debriefing à l'UGP en présence des représentants  
du MS et de l'USAID

15.00h Réunion de travail avec l'équipe de projet *Progress*

*Vendredi, le 26 janvier 2001*

9.00h Debriefing avec Volcan Cakir, Directeur *Progress*

11.00h — Départ pour l'aéroport

## ANNEXE 3 : LISTES DE VERIFICATION POUR REUNIONS ET VISITES

### QUESTIONS A ABORDER DURANT REUNION DP

Est-ce que vous disposez de l'information nécessaire pour gérer les programmes prioritaires ?

- Indicateurs adéquats ?
- Transmission des données : qualité, délais

#### Etat du système SMIPF

- Connaissance : est-ce que vous avez reçu une formation pour son utilisation ?
- Est-ce qu'il est installé sur votre ordinateur ?
- Est-ce que vous l'utilisez régulièrement ?
- Quelles sont les données les plus récentes ?
- Au cas où vous ne l'utilisez pas, comment obtenez-vous les données pour vos programmes ?

#### Etat du réseau informatique

- Est-ce que vous utilisez votre ordinateur ?
- Si oui, pour quelles fonctions (e-mail, internet, traitement de texte, etc.) ?
- Est-ce que vous avez des problèmes de fonctionnement (virus, clavier, moniteur, lecteur de diskettes, accès à l'internet, etc.).

### QUESTIONS A ABORDER DURANT REUNION REGIONALE

#### A. Session sur les besoins d'information

- Voir série de transparents

#### B. Session sur le sous-système d'information SMI/PF

##### 1. Collecte de données

- Supports d'information : fiches, registres, rapports sont disponibles ?
- Nouveaux supports Santé de la Mère et Santé de l'Enfant : difficultés de remplissage ?
- Nouveau rapport mensuel : difficultés de remplissage ?
- Soins ambulatoires dans les hôpitaux : rapport SMI/PF rempli ?

##### 2. Transmission des données : dates et problèmes

- Dispensaires vers CS
- CS vers provinces
- Hôpitaux vers ? ? ?
- Provinces vers régions et SEIS

3. Saisie des données dans *système SMIPF*
  - Qui ?
  - Quand ?
  - Difficultés ?
4. Analyse des données dans *système SMIPF*
  - Qui ?
  - Quand ?
  - Comment (niveau CS, province, région) ?
5. Utilisation des données dans *système SMIPF*
  - Exemples d'actions entreprises basées sur l'information reçue

## QUESTIONS A ABORDER DURANT VISITE DE LA FORMATION SANITAIRE

1. Collecte de données
  - Supports d'information : fiches, registres, rapports sont disponibles en quantité suffisante?
  - Manuel d'utilisation disponible et utilisé ?
  - Copie des standards PF/SONU/IST/autres : utilisés ?
  - Nouveaux supports Santé de la Mère et Santé de l'Enfant :
    - Vérifier registres
    - Qui remplit ?
    - Difficultés de remplissage ?
  - Nouveau rapport mensuel :
    - Vérifier rapport rempli
    - Qui remplit ?
    - Difficultés de remplissage ?
2. Transmission des données : dates et problèmes
  - Dispensaires vers CS
  - CS vers provinces
3. Utilisation des données pour la prise de décision
  - Est-ce que l'équipe du CS discute des rapports mensuels ?
  - Exemples d'actions entreprises basées sur l'information contenue dans les rapports (p.e. taux de couverture soins prénataux)
  - Système de continuité des soins fonctionne (échancier des fiches individuelles)?

## ANNEXE 4 : LISTE DES RAPPORTS MENSUELS ET TRIMESTRIELS ENVOYES PAR LES CIRCONSCRIPTIONS SANITAIRES

(basée sur les archives d'une formation sanitaire de la province de Tétouan)

1. Rapport d'activités des programmes SMI/PF et curatif\*
2. Rapport sur les consultations médicales
3. Rapport trimestriel Infections Respiratoires Aiguës
4. Relevé mensuel des cas de (17) maladies sous surveillance
5. Rapport d'activités de lutte antipaludique
6. Rapport d'activités de lutte contre la tuberculose
7. Rapport Bimensuel Epidémiologique 002/036 (fièvre typhoïde et méningite)
8. Rapport mensuel fièvre typhoïde
9. Rapport mensuel MST
10. Rapport trimestriel IST
11. Rapport trimestriel sur les conjonctivites néonatales
12. Rapport trimestriel IEC/IST
13. Rapport trimestriel rhumatisme cardiaque
14. Rapport mensuel soins ontologiques primaires (avec registre spécial)
15. Rapport trimestriel des soins oculaires primaires
16. Rapport d'Activités Santé Scolaire
17. Rapport Mensuel d'Activités de contrôle et de surveillance des eaux de boisson (pendant les mois d'été)
18. Rapport d'Activités de Formation Continue
19. Rapport mensuel planification familiale au post-partum (projet pilote UE)
20. Rapport sur l'évolution démographique (N naissances chaque mois)
21. Rapport mensuel d'activités d'éducation pour la Santé
22. Rapport des séances éducatives planifiées

\* = Rapports demandés par la délégation provinciale