JSI Maroc

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

RAPPORT DE MISSION

20 janvier au 2 février, 2002

Theo Lippeveld, JSI

Activités I.B.2.1. & I.C.2.1.

Soumis : le 1 avril 2002

Liste de 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. Laziri, Ministère de la Santé/DPRF
M. Azelmat, Ministère de la Santé/DPRF/SEIS
M. Hajra, Ministère de la Santé/DIM
Dr Bekkali, Coordinateur Régional de Tanger-Tétouan
Dr Cherradi, Coordinateur Régional de Souss-Massa-Drâa
Délégués provinciaux des régions de SMD et TT
Cellule de suivi et d'évaluation, TT
Cellule de Gestion, SMD
Mme Susan Wright, USAID/Maroc
M. Taoufik Bakkali, USAID/Maroc
Dr Benammar, OMS/Maroc
M. Gerrard Collange, ADF
Dr Maâroufi, consultant URC
M. Jean Mammer/Etienne Kaisin, Coopération Belge
M. Miloud Kaddar, PAGGS
M. Vincent Fauveau, FNUAP/Maroc
Mme Nicole Lafrance, UNICEF / Maroc
M. Shibata Kazunao, JICA
Dr Mohamed Ktiri, CMS
Mme Maryse Pierre-Louis, Banque Mondiale
Mme Paloma Sancho, Coopération Espagnole
Mma Najat Sarhani, MOST
M. Ulrich Knobloch, GTZ
M. Paul Vandenbusshe/Mme Marlène Abrial, UE
Dr Theo Lippeveld, JSI/Boston
Dr Bruno Bouchet, URC/Bethesda
Dr Volkan Çakir, JSI/Rabat
Mme Boutaina El Omari, JSI/Rabat
Mme Malika Laasri, JSI/Agadir
Mme Sati Sayah, JSI/Tanger

A

TABLE DE MATIERES

Acronymes 1

Executive Summary 2

Résumé Analytique 3

I. Contexte 4

II. Objectif de la consultation 4

III. Déroulement de la visite 4

IV. Résultats 5

V. Prochaines Etapes 10

Annexes 11

Annexe 1 : Termes de référence du consultant 12

Annexe 2: Agenda et personnes rencontrées 14

Annexe 3 : Compte-rendu des ateliers de discussion du 1er draft du procédurier 16

Annexe 4 : Activités PA 2002 en relation avec le SIS à la Région de Tétouan/Tanger 22

Annexe 5 : Activités PA 2002 en relation avec le SIS à la Région du Souss-Massa-Drâa 25

B

Acronymes

AQ	Assurance Qualité
CS	Circonscription Sanitaire
CYP	Couple Année-Protection
DIEC	Division de l'Information, Education et Communication
DIM	Division de l'Informatique et des Méthodes
DP	Direction de la Population
EU	Etats Unis
FC	Formation Continue
FS	Formation Sanitaire
IFCS	Institut de Formation aux Carrières de Santé
INAS	Institut National d'Administration Sanitaire
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
JSI	John Snow Inc.
MC	Médecin Chef
MS	Ministère de la Santé
NN	Nouveau-Né
PA	Plan d'action
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PF	Planification Familiale
PNI	Programme National d'Immunisation
Progress	Projet de Gestion Régionale des Services de Santé
PSGA	Programme de Surveillance de la Grossesse et de l'Accouchement
RH	Ressources Humaines
SE	Santé de l'Enfant
SEIS	Service des Etudes et de l'Information Sanitaire
SIAAP	Service d'Infrastructure des Actions Ambulatoires Provinciales
SIES	Système d'Information Extra Santé
SIGHo	Système d'Information de Gestion des Hôpitaux
SIGSA	Système d'Information de Gestion des Soins Ambulatoires
SIG-SSP	Système d'Information de Gestion des Soins de Santé Primaires
SIS	Système d'Information Sanitaire
SM	Santé de la Mère
SMD	Souss-Massa-Drâa
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SMI/PF	Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
SNISA	Système National d'Information des Soins Ambulatoires
SONU	Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence
SS	Système Sanitaire
TT	Tanger-Tétouan
USAID	United States Agency for International Development

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 20 until February 2, 2002. The purpose of his visit was:

- To assist the Ministry of Health in completing the procedures manual for the MCH/FP and curative care health information system;
- To assist the Ministry of Health in planning other 2002 Action Plan (AP) activities in relation to the Health Information System (HIS).

During the visit, the consultant met with MOH managers at the central level and from the TT and SMD regions, with the Progress team, and with USAID representatives. He also organized several workshops at the central level and in the two regions to build consensus on how to finalize the procedures manual.

Following are the summary results of this consultation visit:

1. Consensus in the MOH on the content and presentation of the procedures manual for the MCH/FP and curative care health information system;
2. Consensus in the MOH on the timeline for the production of procedures manual for the MCH/FP and curative care health information system;
3. Detailed planning of Action Plan 2002 activities related to the HIS by the TT and SMD regions.

In the coming months the consultant will further participate in the following activities:

1. Production of the procedures manual according to the agreed upon timeline

- Production by a small MOH team of a new draft by March 7, 2002;
- Comments by the consultant and other MOH managers by March 19, 2002;
- Final text ready by April 1, 2002;
- Final format ready by April 15, 2002;
- Procedures manual printed by May 15, 2002.

2. SMIPF application workshop for three MOH technicians, held in Washington (USA) from February 4-16, 2002

- The consultant will facilitate two sessions in the week of February 11.

3. Data analysis workshops on the 2001 data of the TT and SMD regions

- Assistance in the preparation of the training materials;
- Facilitation of the two data analysis workshops in May 2002.

Résumé 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 20 janvier au 2 février 2002. Les objectifs de sa visite étaient :

- Assister le MS dans la finalisation du procédurier du système d'information sanitaire des services SMI/PF et curatifs ;
- Assister le MS dans la planification des autres activités du Plan d'Action (PA) 2002 par rapport au système d'information sanitaire (SIS).

Pendant sa visite, le consultant a eu des entrevues avec les responsables du MS au niveau central et avec les équipes de gestion des régions de TT et du SMD, avec l'équipe Progress, et avec les responsables de l'USAID. Il a organisé plusieurs ateliers au niveau central et dans les régions pour trouver un consensus quant à la production du procédurier.

Les résultats principaux de sa visite étaient :

1. Consensus au sein du MS sur le contenu et le format final du procédurier SMI/PF et soins curatifs ;
2. Consensus au sein du MS sur l'échéancier de production du procédurier SMI/PF et soins curatifs ;
3. Planification détaillée par les équipes régionales du SMD et de TT des activités du PA 2002 par rapport au SIS.

Dans les mois à venir, le consultant sera impliqué dans les activités suivantes :

1. Mise de oeuvre de l'échéancier de finalisation du procédurier

- L'équipe restreinte préparera un nouveau draft pour le 7 mars 2002 ;
- Le consultant et autres décideurs fourniront leurs commentaires pour le 19 mars 2002 ;
- Finalisation du texte pour le 1 avril 2002 ;
- Finalisation du format pour le 15 avril 2002 ;
- Impression pour le 15 mai 2002.

2. Participation à l'atelier sur l'application SMIPF à Washington (Etats-Unis) du 4 au 16 février

- Le consultant organisera deux séances au cours de la semaine du 11 février.

3. Ateliers d'analyse des données 2001 dans les deux régions TT et SMD

- Le consultant aidera dans la préparation des matériaux de formation ;
- Il est prévu que le consultant reviendra au cours du mois de mai pour participer aux ateliers.

RAPPORT DE CONSULTATION SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE DU 20 JANVIER AU 2 FEVRIER 2002

I. Contexte

Le système d'information sanitaire de routine est un élément essentiel pour la gestion décentralisée des services de santé. En 2001, le Dr Theo Lippeveld avait visité le Maroc pour évaluer l'état du sous-système d'information destiné aux services de santé de la mère et de l'enfant et de planification familiale (SMI/PF).

Les résultats de son évaluation montraient qu'un des problèmes majeurs du SIS de routine est le manque d'utilisation de l'information produite pour la prise de décision dans les services SMI/PF à tous les niveaux.

L'élaboration d'un procédurier a été un des mécanismes proposés pour aider les utilisateurs du système d'information dans les étapes de collecte et exploitation des données et surtout pour l'utilisation des données recueillies. La conception de ce procédurier a démarré à travers les différents ateliers organisés en 2001 au niveau des deux régions SMD et TT et au niveau central. Actuellement, un draft du procédurier a été rédigé par les différents intervenants (Régions, DP, SEIS et DIM).

Cette consultation était consacrée à la finalisation du procédurier et à la réflexion aux mécanismes de sa diffusion et sa dissémination au niveau des régions SMD et TT.

II. Objectif de la consultation

L'objectif de la consultation était de :

- Assister le MS dans la finalisation du procédurier du système d'information sanitaire des services SMI/PF et curatifs ;
- Assister le MS dans la planification des autres activités du Plan d'Action (PA) 2002 par rapport au système d'information sanitaire (SIS).

Une description plus détaillée des tâches se trouve en annexe 1.

III. Déroulement de la visite

A son arrivée, le consultant a rencontré l'équipe de Progress, les responsables de l'USAID, et le Directeur de la Population pour discuter des termes de référence de sa mission.

Ensuite, il a assisté le SEIS et la DP à organiser un premier atelier sur le procédurier. Cet atelier a eu lieu le 23 janvier à la DP. Deux autres ateliers ont été organisé à Tanger le 24 et 25 janvier, et à Agadir le 29 janvier, pour collecter les commentaires des équipes régionales, et pour planifier les autres activités du PA 2002 liées au SIS.

Finalement, des représentants de la DP, du SEIS, de la DIM, et des deux régions de Tanger-Tétouan et du Souss-Massa-Drâa se sont rencontrés le 31 janvier pour se mettre d'accord sur la liste des indicateurs SMI/PF et soins curatifs, et pour arrêter un plan de finalisation du procédurier. Cet atelier était marqué par la présence pendant toute sa durée du Dr Bekkali, coordinateur régional de TT, et du Dr Fasla, Président de l'Unité de Gestion pour la région du SMD.

Durant son séjour, le consultant a aussi été impliqué dans d'autres activités :

- Discussion avec les responsables du SEIS et la DP sur les objectifs de la visite des informaticiens aux EU, prévu en février 2002 ;
- Discussion avec l'équipe Progress sur la mise en oeuvre des activités du PA 2002 en général ;
- Assister à la cérémonie de réception du matériel de soins obstétricaux et néonatals d'urgence pour la région du Souss-Massa-Drâa, en présence de M. Le Ministre de la Santé et de Mme l'Ambassadeur des Etats-Unis.

Le 1 février le consultant a rapporté les résultats de sa visite au Directeur de la Population, au Chef de Service du SEIS, à l'USAID, et à l'équipe de Progress.

Un agenda détaillé des rencontres et visites sur le terrain se trouve en annexe 2.

IV. Résultats

Depuis sa visite de septembre 2001, le consultant a constaté un progrès net dans la mise en oeuvre des activités par rapport au SIS. Un premier draft complet du procédurier a été produit en fin d'année par une équipe de gestionnaires aussi bien du niveau central que des deux régions.

Au niveau de la Direction de la Population, l'application SMIPF a finalement été installé sur la plupart des ordinateurs des gestionnaires de programme. Il restait toujours quelques problèmes à résoudre quant à l'installation de l'application SMIPF dans des différents systèmes opérationnels (Windows 95, 98, 2000, NT). L'équipe informatique du MS, qui partira aux Etats-Unis en février, devrait pouvoir ramener des solutions.

En ce qui concerne les résultats même de sa visite :

1. **Le procédurier du sous-système d'information sanitaire SMI/PF et soins curatifs**

- Un consensus a été obtenu sur les modifications à apporter au contenu et au format du procédurier, et sur les indicateurs SMI/PF et des soins curatifs proposés dans le procédurier (voir en détail le compte rendu des ateliers en annexe 3) ;
- Un plan de finalisation a été élaboré qui attribue les responsabilités de chacun et qui fixe les dates de mise en oeuvre :

  Responsabilités de rédaction de texte

  Une deuxième version du procédurier sera préparé par un nombre restreint de personnes (voir plus loin). Après sa production, ce nouveau draft sera revu par

les membres du comité du procédurier, par le Directeur de la Population, par les coordinateurs régionaux de SMD et TT, et par le consultant. Mme Boutaïna El Omari assurera la coordination du côté Progress.

1ère partie : M. Azelmat, Dr Theo

2ème et 4ème parties :

- Un comité de rédaction restreint (5 personnes) finira le travail, en tenant compte des recommandations de ce document :
  - 3 DP (PF, SM, SE) : M. Lakssir, Dr Tsouli, M. Rjimati
  - 1 SEIS : M. Yacine
  - 1 SMD : Dr Kirami
  - 1 TT : Dr Koualla

3ème partie :

- Comité de rédaction restreint : MMs. Noureddine, Archach, Sifdine, Abdessalam, Fath El Kheir

Responsabilité de mise en format approprié :

- Intervention d'un éditeur externe.

Echéancier de finalisation du procédurier

- Voir prochaines étapes.

2. Organisation des autres activités du Plan d'Action 2002 en relation avec le SIS

Les actions suivantes ont été proposées au cours des ateliers de Tanger et d'Agadir :

Région Tétouan-Tanger

I.A.2.3. Mise en place d'une unité de production régionale

- Identifier les ressources humaines: une personne pour l'impression, une personne pour la conception des supports sur ordinateur ;
- Identifier un local pour l'unité de production (spacieux, absence d'humidité, prises 220 et 380 volts...) ;
- Recenser les besoins en supports d'information des autres provinces de la région TT (Tétouan est déjà recensée) : M. le Secrétaire Régional enverra une communication aux autres provinces pour transmettre les modèles pour recenser les besoins en supports d'information ;
- Lancer les procédures pour l'achat du matériel (JSI) ;
- Prévoir la formation des personnes de l'unité de production régionale au niveau central et également pendant l'installation du matériel acquis (DIEC).

I.C.2.1. Mise en place du procédurier

- Restitution du procédurier à travers des réunions régionales et provinciales avec les responsables au mois d'avril (en assumant que le procédurier sera disponible fin mars) ;

- Sensibilisation des responsables sur l'importance du procédurier aussi bien au niveau régional que provincial ;
- Organisation de journées de formation/information des personnes ressources au niveau provincial afin d'appuyer les CS ;
- Diffuser au niveau des CS et des secteurs les modules les intéressant seulement, tout en tenant compte que certaines formations sanitaires seront informatisées et auront donc besoin du module "Exploitation" ;
- Travail par les responsables du SIAAP pour motiver le personnel des CS à utiliser le procédurier et les encourager sur l'importance de l'utilisation des données ;
- La dissémination du procédurier s'étalera ainsi sur plusieurs mois et utilisera plusieurs mécanismes :
  - Chaque province doit préparer un plan d'action pour la diffusion du procédurier ;
  - Utiliser les réunions des SIAAP, directeurs d'hôpitaux, délégués ;
  - Développer des affiches et/ou des fiches-éclair pour visualiser des tableaux de bord ;
  - L'idée de piloter le procédurier dans une province a été proposée dans le sens que cette province pilote devienne un pool d'excellence pour appuyer les autres provinces de la région.

I.C.2.2. Atelier sur l'utilisation des données 2001

- Il faut impliquer tous les profils dans cet atelier: délégués, médecins chef de SIAAP, animateurs, techniciens de statistique, ingénieur informaticien, ainsi que quelques médecins chefs de CS ou/et majors ;
- Le nombre de participants ne devrait pas dépasser les 35. Pour chaque province on pourrait mobiliser l'équipe suivante :
  - Délégué
  - Médecin chef du SIAAP (plus major pour quelques provinces) ;
  - Technicien statistique ;
  - 1 médecin chef ou major de CS ;
  - Animateurs (PSGA, PF, PNI).
- Avant l'atelier, il faut préparer et apurer les données (2001, ainsi que les cinq années précédentes) et finaliser le procédurier ;
- Dates proposées: 16, 17 et 18 avril 2002, lieu à fixer ;
- Résoudre le problème de l'application SMIPF au niveau de la cellule afin d'avoir les données au niveau régional ;
- Résoudre le problème de saisie des données de Chaouen et Larache ;
- Pour la méthodologie, les données seront analysées en vue d'identifier des problèmes et d'identifier des solutions concrètes: actions ou recueil de données supplémentaires.

I.C.2.3 Mise en place d'une unité régionale informatique

- L'unité d'informatique régionale est composée d'un informaticien et 2 techniciens informatique ;

- Renforcer les applications développées (SMI/PF, FC, AQ et RH) pour mieux répondre aux besoins des différents utilisateurs au niveau des différentes provinces de la région ;
- Etablir une liste de besoins pour mieux gérer la maintenance des ordinateurs au niveau de la région (documentation, driver...) et l'adresser à la DIM ;
- Etablissement d'une base de données régionale avec les données de la santé et les données des autres secteurs (éducation, transport, etc.) pour faire des croisements selon le besoin ;
- Recherche opérationnelle : (1) l'atelier sur l'utilisation des données pourra donner des pistes pour travailler sur des recherches opérationnelles pour approfondir l'analyse de certains résultats; (2) prévoir des réunions avec les responsables des instituts de formation pour proposer des sujets de recherche dans la région (thèses) ;
- Application SMIPF :
  - M. Amer et M. Abdesslam pourront se réunir avec l'équipe qui partira aux EU pour discuter des problèmes rencontrés au niveau de la périphérie ;
  - Après le voyage aux EU, il faut partager les solutions avec le niveau périphérique pour améliorer la gestion de l'application SMI/PF ;
  - M. Amer travaille sur une application sur le registre obstétrical: il faut organiser une échange avec la DIM pour chercher une synergie entre cette application et celle développée par la DIM.

I.C.2.4. Elaboration et impression d'un flash d'information sanitaire

- Profiter de l'atelier sur l'utilisation des données pour réfléchir sur l'élaboration d'un flash d'information sanitaire avec comme premier thème: résultats de l'atelier sur l'utilisation des données 2001.

Région Souss-Massa-Drâa

I.A.2.3 Mise en place d'unités de production régionale

- Besoins en supports d'information pour les provinces autres qu'Agadir à soumettre à la DP (SMD) ;
- Identifier les locaux et le personnel pour l'unit"e de production (SMD) ;
- Entamer les procédures d'achat du matériel d'imprimerie (JSI) ;
- Formation du personnel (DIEC/DP).

I.B.2.1 Formation des gestionnaires en suivi et évaluation

- Les participants de l'atelier de Dakar (11/2000) seront demandés de faire une présentation sur le contenu et les résultats de l'atelier à la commission de gestion ;
- Un programme de formation en suivi et évaluation des services de santé sera établi et ciblera aussi bien les équipes provinciales et des CS ;
- Un programme de formation en gestion pour les MC/CS sera développé, qui soulignera le rôle du MC/CS dans la gestion, le suivi, et l'évaluation de la circonscription sanitaire ;

I.B.2.2 Révision et adaptation (intégration) des supports de supervision

- L'intégration de la supervision est indispensable pour assurer un système de supervision de qualité dans le contexte du manque de ressources ;
- Il faudra partir des standards de soins disponibles ;
- Pour assurer la qualité des services de santé, la supervision devra se compléter par l'introduction de techniques d'auto-évaluation par les FS.

I.B.2.3 Organisation d'un atelier d'analyse des données 2001

- Objectif : permettre une analyse situationnelle en vue de la planification régionale et provinciale ;
- Il faut impliquer tous les profils dans cet atelier: délégués, médecins chef de SIAAP, animateurs, techniciens de statistique, ingénieur informaticien, ainsi que quelques médecins chefs de CS ou/et majors, toute en maintenant les équipes provinciales suffisamment petites ;
- Avant l'atelier, il faut préparer et apurer les données (2001, ainsi que les cinq années précédentes) et finaliser le procédurier ;
- Il faut désigner un responsable par province pour faire avancer la préparation ;
- Dates proposées: avril 2002, lieu à fixer.

I.B.2.4 Recherche opérationnelle suite aux résultats d'analyse des données

- Il faudra partir des leçons apprises du projet des injectables (11/2000) ;
- La recherche doit impliquer d'abord des personnes opérationnelles, et ne doit pas partir de l'IFCS.

I.B.2.5 Mise en place du procédurier de gestion du SS/SMI/PF et Curatif

- Voir résultats de mise en oeuvre du procédurier

I.B.2.6 Elaboration d'un bulletin régional trimestriel de rétro-information

- La première édition traitera des données 2001, et se basera sur le résultat des travaux de l'atelier du mois d'avril ;
- La production est prévue pour juin 2002 ;
- Un comité de rédaction sera instauré :
  - Un représentant par commission ;
  - L'éditeur principal sera désigné en fonction de la nature du sujet.
- Dans un but de pérennité, le bulletin sera envoyé par e-mail aux lecteurs disposant d'un accès internet.

I.B.2.7 Mise à niveau du parc informatique de certaines provinces

- Basé sur l'enquête des besoins de fin 2000 ;
- Achat et distribution sont prévus pour cette année.

I.B.2.8 Formation d'administrateurs de réseaux informatiques provinciaux

- Sera organisée par la DIM ;
- Il faudra régler les problèmes d'incompatibilité de l'application SMIPF (visite Etats-Unis de février).

V. Prochaines Etapes

Dans les mois à venir, le consultant sera impliqué dans les activités suivantes :

1. Mise de oeuvre de l'échéancier de finalisation du procédurier

- L'équipe restreinte préparera un nouveau draft pour le 7 mars 2002. Trois ateliers de rédaction d'une semaine seront organisés :
  - Atelier collecte : du11 au 15 février (M. Yacine et Dr Tsouli absents) à Tétouan ;
  - Atelier utilisation : du 26 février au 2 mars à Agadir ;
  - Atelier exploitation à organiser après le 16 février.
- Le consultant et autres décideurs fourniront leurs commentaires pour le 19 mars 2002 ;
- Finalisation du texte pour le 1 avril 2002 ;
- Finalisation du format pour le 15 avril 2002 ;
- Impression pour le 15 mai 2002.

2. Participation à l'atelier sur l'application SMIPF à Washington (Etats-Unis) du 4 au 16 février

- Le consultant organisera deux séances au cours de la semaine du 11 février.

3. Ateliers d'analyse des données 2001 dans les deux régions TT et SMD

- Le consultant aidera dans la préparation des matériaux de formation ;
- Il est prévu que le consultant reviendra au cours du mois de mai pour participer aux ateliers.

Annexes

Annexe 1 : Terme de référence du consultant
Annexe 2 : Agenda et personnes rencontrées
Annexe 3 : Compte-rendu des ateliers de discussion du 1er draft du procédurier
Annexe 4 : Activités PA 2002 en relation avec le SIS à la région de TT
Annexe 5 : Activités PA 2002 en relation avec le SIS à la région de SMD

Annexe 1 : Termes de référence du consultant

Nom du consultant :	Dr Theo Lippeveld	
Nature de consultation :	Assistance Technique	
Activités du Plan d'Action :	I.B.2.1 & I.C.2.1	
Dates de consultation :	20 janvier au 2 février 2002	
Responsables de l'Activité:	**MS (centre) :**	Dr Tyane, M. Azelmat
	MS (régions):	Dr Bekkali (TT), Dr Cherradi (SMD)
	USAID:	Susan Wright, Taoufik Bakkali
	JSI:	Volkan Cakir

Introduction :

L'application SMIPF, élaborée durant le projet Phase V, est un outil efficace qui permet de disposer de données pour la prise de décision par les responsables aux niveaux local, provincial, régional et central. L'utilisation des données pour la planification au niveau des régions est un élément essentiel de gestion de santé décentralisée.

Plusieurs recommandations ont été exprimées par les utilisateurs des différents niveaux, des structures sanitaires et des directions centrales, des régions les, et des provinces pour améliorer le système d'information et de gestion sanitaire en général, et de l'application SMIPF en particulier. L'élaboration d'un procédurier a été un des mécanismes proposés pour aider les utilisateurs du système d'information dans les étapes de collecte et exploitation des données et surtout pour l'utilisation des données recueillies. La conception de ce procédurier a démarré à travers les différents ateliers organisés en 2001 au niveau des deux régions SMD et TT et au niveau central. Ces ateliers ont été encadrés par Dr Theo Lippeveld.

Actuellement, un draft du procédurier a été rédigé par les différents intervenants (Régions, DP, SEIS et DIM).

Cette consultation sera consacrée à la finalisation du procédurier et à la réflexion aux mécanismes de sa diffusion et sa dissémination au niveau des régions SMD et TT.

Objectif de la consultation :

Le but de la visite du Dr Lippeveld est de :

1. Finaliser le procédurier sur le système national d'information ;
2. Elaborer une stratégie de diffusion du procédurier au niveau des régions SMD et TT ;
3. Faire le suivi des autres recommandations formulées lors des précédentes missions pour l'amélioration du sous système d'information des soins ambulatoires.

Tâches spécifiques :

Le consultant devra :

- Assister le MS dans la finalisation du procédurier sur le système d'information sanitaire en insistant sur les services SMI/PF ;
- Assister le MS dans la planification des actions à entreprendre pour la diffusion et la dissémination du procédurier au niveau des régions SMD et TT ;
- Encadrer un atelier sur le développement d'une stratégie de diffusion du contenu du procédurier aux utilisateurs des niveaux central, régional, provincial et local ;
- Evaluer la qualité des données recueillies depuis juillet 2001 sur les complications obstétricales au niveau des deux régions ;
- Collaborer avec le MS pour améliorer la gestion du système d'information sanitaire au niveau central ;
- Travailler en étroite collaboration avec les directions centrales et les commissions régionales pour définir la stratégie de mise en œuvre des activités du PA 2002 concernant le SIS et identifier l'appui technique nécessaire à leur apporter à cet effet ;
- 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: Agenda et personnes rencontrées

Dimanche, le 20 février, 2002

Arrivée à Casablanca aéroport

Réunion avec Volcan Cakir, Chef de Projet Progress

Lundi, le 21 janvier, 2002

Matin :	Réunion avec l'équipe de Progress
Après-midi :	Réunion de préparation de l'atelier sur le procédurier avec Boutaïna El Omari et M. Yacine (SEIS).

Mardi, le 22 janvier, 2002

8.30h	Rencontre avec Susan Wright, HPN Director, et Taoufik Bakkali, CTO Progress, USAID/Rabat
16h	Réunion avec Dr Tyane, Directeur de la Population

Mercredi le 23 janvier, 2002

9h – 17h	Atelier sur le procédurier pour les responsables du niveau central

Jeudi, le 24 janvier, 2002

6.30h	Départ pour Tanger
10h – 17h	Atelier sur le procédurier pour les gestionnaires de la région de Tanger-Tétouan

Vendredi, le 25 janvier, 2002

9h – 13h	Atelier sur le procédurier pour les gestionnaires de la région du Tanger-Tétouan (suite)
Après-midi	Retour sur Rabat

Samedi, le 26 janvier, 2002

Lecture de documents Progress

Dimanche le 27 janvier, 2002

15.30h	Départ pour Agadir

Lundi, le 28 janvier, 2002

9.00h	Réunion avec Dr Cherradi, Coordinateur Régional SMD
16.00h	Cérémonie de réception du matériel SONU en présence de M. le Ministre de la Santé et Mme l'Ambassadeur des Etats-Unis

Mardi, le 29 janvier, 2002

9h – 18h	Atelier sur le procédurier SNISA pour les gestionnaires de la région du Souss-Massa-Drâa
La nuit	Retour sur Rabat

Mercredi, 30 janvier, 2002

Avant-midi	Préparation de l'atelier de synthèse sur le procédurier
16h	Réunion avec Dr Bekkali, Coordinateur Régional de TT

Jeudi, le 31 janvier, 2002

9h – 17h	Atelier de synthèse sur le procédurier avec la participation de représentants des deux régions

Vendredi, le 1 février, 2002

8h –10h	Réunion de débriefing avec M. Azelmat, Chef de Service SEIS
10h –11.30h	Réunion de débriefing avec USAID
14.30h – 16.30h	Réunion d'équipe Progress
17.00h – 19.00h	Réunion de débriefing avec Dr Tyane, Directeur de la Population

Samedi, le 2 février, 2002

6.00h	Départ pour Casablanca Aéroport

Annexe 3 : Compte-rendu des ateliers de discussion du 1er draft du procédurier

(DP, le 23 janvier 2002 ; Tanger, le 24 janvier 2002 ; Agadir, le 29 janvier 2002 ; DP, le 31 janvier 2002)

Participants réunion DP, 23 janvier :
SEIS : M. Yacine, M. Eljem, M. Archach, Mme Chiheb
DP : M. Lakssir, Dr Tsouli, Dr Abacrouch, M. Rjimati, M. Ftalkheir, M. Sif-dine
Région SMD : Dr Kirami
INAS : M. Zgiouar
JSI: Boutaïna El Omari, Theo Lippeveld

***Participants réunion TT** : voir compte rendu activités PA 2002 (annexe 4).*

***Participants réunion SMD** : voir compte rendu activités PA 2002 (annexe 5).*

Participants réunion DP, 31 janvier 2002 :
SEIS : M. Yacine, Mme. Ouadghiri, Mme Chiheb, M. Archach
DIM : M. Noureddine
DP : M. Lakssir, Dr Tsouli, M. Rjimati, Mme Amina, M. Sif-dine, M. Brahim
Région SMD : Dr Fasla
Région TT : Dr Bekkali, Dr Koualla, M. Abdesslam
JSI : Boutaïna El Omari, Theo Lippeveld, Saâdia Aglif

Les notes suivantes résument les commentaires sur le premier draft du procédurier émises par les participants des 4 réunions

Vision et Objectif Final du Procédurier :
- **Utilisation d'une information de qualité et en temps opportun, à partir des supports d'information SMI/PF (programmes sanitaires) et soins curatifs, pour la prise de décision à tous les niveaux, en insistant sur la périphérie (région, province et CS).**

Objectifs intermédiaires :

1. Améliorer les procédures de collecte pour avoir des données de qualité (fiables et à temps) ;
2. Améliorer l'exploitation pour avoir des données de qualité et pour une meilleure analyse et présentation des données ;
3. Encourager l'utilisation des données pour la planification et la prise de décision à tous les niveaux, mais particulièrement aux niveaux régional provincial et de CS.

Recommandations :

Recommandations sur les dénominations :

Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

1. Système d'information sanitaire de routine

- Système d'Information de Gestion des Soins Ambulatoires (SIGSA) ou Système d'Information de Gestion des Soins de Santé Primaires (SIG-SSP) :
  - Sous-système d'Information SMI/PF ;
  - Sous-système d'Information Soins Curatifs ;
  - Autres.
- Système d'Information de Gestion des Hôpitaux (SIGHo).

2. Enquêtes

3. Système d'Information Extra Santé (SIES)

Recommandations sur le format :

- Moduler le procédurier pour le rendre plus efficace et répondant plus aux besoins de la périphérie ;
- Insérer des exemples réels remplis pour les prestataires ;
- Visualiser les supports d'information comme dans un mode d'emploi d'un appareil électro - ménager ;
- Utiliser des fiches « éclairs », affiches et autres supports pour simplifier la dissémination des instructions ;
- Introduire un glossaire concernant toutes les définitions de l'ensemble des indicateurs ;
- Graver le contenu du procédurier sur un CD ;
- Classeur format A4 avec intercalaires.

Recommandations sur l'organisation :

1ère partie : Principes Généraux

- Introduction et objectifs du procédurier :
  - Alléger les différents éléments avec un style simple et clair.
- SIS en général (bref et simple) ;
- SNIS au Maroc ;
- Place du sous-système SMI/PF/Curatifs :
  - Rôle des différents niveaux du MS en précisant l'importance du feed-back à tous les niveaux.
- La disponibilité et la commande des supports d'information ;
- Comment utiliser ce document ? Préciser ses utilisateurs.

2ème partie : Collecte des données

Il faut prévoir 3 catégories de supports pour tous les programmes et les présenter par ordre logique :

1. Supports individuels (pour la gestion des malades/clients) ;
2. Registre et fiches journalières de gestion ;
3. Rapports mensuels.

Introduction:

- Instructions générales de remplissage et enlever les parties générales au niveau de tous les programmes ;
- Il faut insister sur le fait que les hôpitaux doivent utiliser les supports SA pour leurs prestations externes ;
- Remplissage du rapport : mettre en relief la responsabilité de la structure de santé et du MC de CS sur la vérification des données collectées à son niveau avant la transmission à la CS et aux provinces qui a leur tour contrôlent les informations ;
- Inclure les dates de transmission des rapports aux différents niveaux ;
- Enlever la partie "le traitement et l'apurement des données" et la mettre dans la partie exploitation.

Pour chaque support :

- A quoi sert ce support ?: Objectifs ;
- Qui remplit ce support ?: Responsabilité ;
- Qui vérifie le remplissage de ce support ?
- Quand remplir (ou envoyer) ce support ?: Périodicité
- Comment remplir ce support ?: Instructions pour le remplissage et l'utilisation (y compris lieu)

Il fait insérer les supports d'information sur la gestion des contraceptifs dans le procédurier

3ème partie : Exploitation des données

- Pour la description de l'application : insérer des écrans informatiques pour mieux illustrer son mode d'emploi ;
- Expliquer tous les termes et abréviations dans cette partie ;
- Ajouter une partie sur la maintenance (software – hardware) :
  - "cahier de maintenance et suivi" ;
  - inclure un help sous forme d'un fichier au niveau de l'application SMIPF (ajout d'une icône) ;
  - développer un manuel de maintenance de l'application SMIPF technique séparé du procédurier pour les informaticiens et techniciens des provinces.
- Inclure discussion sur les supports de communication (modem, téléphone, etc.).

4ème partie : Utilisation des données

- Introduction générale sur l'importance de l'utilisation des données ;
- Pour chaque indicateur mettre :
  - définition: numérateur et dénominateur ;
  - source précise de données ;
  - interprétation en précisant le niveau d'utilisation ;
  - insérant des exemples.
- Diversifier la traduction des tableaux de bord en tableaux ou en graphiques ;

- Utiliser les indicateurs retenus ;
- Tableaux de bord par niveau : CS, province, régional, national ;
- Tableaux de bord par programme : PF, SM, SE, soins curatifs ;
- Echéanciers: Elaborer plus de texte et introduire des images (dans la section sur les besoins d'information du malade/client), le détailler pour tous les niveaux.

Liste des indicateurs retenus :
(par sexe – par groupe d'âge – par CS/province/région – par milieu)

Indicateurs retenus	Accepté par
Soins curatifs (7)	
• Nombre moyen des consultations par habitant par an	National, TT, SMD
• Nombre moyen des consultations médicales par habitant par an	National, TT, SMD
• Nombre moyen des consultations paramédicales par habitant par an	National, TT, SMD
• Nombre moyen de consultations par médecin par an/mois	National, TT, SMD
• Nombre moyen de consultations paramédicales totales par infirmier par an/mois	National, TT, SMD
• Taux de référence en consultation médicale	National, TT, SMD
• Taux de référence en consultation médicale spécialisée	National, TT, SMD
Planification Familiale (6)	
• Taux de recrutement en PF (par méthode)	National, SMD, TT
• Taux d'adoption par méthode contraceptive	National, SMD, TT
• Nombre de CYP	National, SMD, TT
• Taux d'utilisation contraceptive (par méthode)	National, SMD , TT
• % de FS offrant des méthodes de longue durée	National, SMD, TT
• % de prestataires formes en méthodes de longue durée	National, SMD , TT
Santé Maternelle (13)	
• Le taux de recrutement en prénatal	National, SMD, TT
• Le nombre moyen de visites prénatales par femme enceinte	National, SMD, TT
• Couverture vaccinale des femmes enceintes	National, SMD, TT
• Le taux de recrutement en consultation postnatale	National, SMD, TT
• Le % d'accouchements en milieu surveillé	National, SMD, TT
• Le taux de césarienne	National, SMD, TT
• Le % de complications obstétricales prises en charge	National, SMD, TT
• Le taux de létalité intra-hospitalière des cas compliqués (7 complications obstétricales majeures)	National, SMD, TT
• Le % des cas maternels compliqués référés	National, SMD, TT
• Le % des cas NN compliqués référés	National, SMD, TT
• Le % des morts-nés dans les formations sanitaires	National, SMD, TT
• Le taux de décès néonatal de moins de 24h en milieu surveillé	National, TT, SMD
• Le % d'enfants avec un poids de naissance de < 2500g	National, TT, SMD
Santé de l'enfant (approche PCIME) (13)	
• % d'enfants de moins de 5 ans référés	National, TT, SMD
Santé de l'enfant (malnutrition) (6)	
• Nombre de pesées par enfant âgé de 0-11m et de 12-23 m	National, TT, SMD
• Le % des NC enfants ayant rapport poids-âge inférieur à la normale (enfants moins de un an)	National, TT, SMD

Indicateurs retenus	Accepté par
• Le % des NC enfants ayant rapport poids-âge inférieur à la normale (enfants moins de 5 ans)	National, TT, SMD
• Taux de couverture des enfants par la Vit. D (1ère prise) (TT / SMD= deux prises)	National, TT, SMD
• Taux de couverture des enfants par la Vit. A (1ère, 2ème et 3ème prise)	National, TT, SMD
• Taux de couverture des femmes enceintes par le fer	National, TT, SMD
Santé de l'enfant (maladies diarrhéiques) (1)	
• Taux de déshydratation sévère (stade C)	National, SMD, TT
Santé de l'enfant (immunisation) (3)	
• Taux de recrutement par BCG	National, TT, SMD
• Taux de couverture des enfants complètement vaccinés (y compris HB3) (TT : = taux d'achèvement)	National, TT, SMD
• Taux de continuité par le vaccin DTCP	National, TT, SMD
Santé de l'enfant (IRA) (à confirmer par programme IRA) (2)	
• Le % d'enfants avec pneumonie	National, TT, SMD
• % IRA traités par AB	National, TT, SMD
Gestion des produits essentiels (médicaments, vaccins, contrapectifs) (1)	
• % de formations sanitaires rapportant stocks 0 fin du mois	National, TT, SMD

Prochaines étapes :

Responsabilités de rédaction de texte :

Une deuxième version du procédurier sera préparé par un nombre restreint de personnes (voir plus loin). Après sa production, ce nouveau draft sera revu par les membres du comité du procédurier, par le Directeur de la Population, par les coordinateurs régionaux du SMD/TT, et par le consultant. Mme Boutaïna El Omari assurera la coordination du côté Progress.

1ère partie : M. Azelmat, Dr Theo.

2ème et 4ème parties :

- Un comité de rédaction restreint (5 personnes) finira le travail, en tenant compte des recommandations de ce document :
  - 3 DP (PF, SM, SE) : M. Lakssir, Dr Tsouli, M. Rjimati
  - 1 SEIS : M. Yacine
  - 1 SMD : Dr Kirami
  - 1 TT : Dr Koualla

Deux ateliers de rédaction d'une semaine seront organisés :

- Atelier collecte : 11-15 février (M. Yacine et Dr Tsouli absents) : à Tétouan
- Atelier utilisation : 26 février au 2 mars : à Agadir

3ème partie :

- Comité de rédaction restreint : MMs. Noureddine, Archach, Sifdine, Abdessalam, Fath El Kheir ;
- Atelier exploitation à organiser après le 16 février ;

Responsabilité de mise en format approprié :

- Intervention d'un éditeur externe.

Echéancier de finalisation du procédurier :

- Nouveau draft pour le 7 mars 2002 ;
- Commentaires pour le 19 mars 2002 ;
- Finalisation du texte pour le 1 avril 2002 ;
- Finalisation du format pour le 15 avril 2002 ;
- Impression pour le 15 mai 2002.

Mise en oeuvre du procédurier

Voir compte rendu des deux réunions PA 2002 tenu au niveau des régions du SMD et de TT.

Annexe 4 : Activités PA 2002 en relation avec le SIS à la Région de Tétouan/Tanger

Réunion Equipe Cellule Suivi et Evaluation Le 25 janvier 2002

Participants :
Dr Koualla, Médecin chef du SIAAP, Tanger- Assilah
Dr Cherrat, Délégué Fahs Bni Makada
Mme Marrakchi Khadija, animatrice PSGA, Tanger - Assilah
Mme Al Marghini Naima, animatrice PF, Tanger - Assilah
M. El Wardi Abdesslam, Ingénieur informaticien Tanger - Assilah
M. Amer, Statisticien Tétouan
M. Brahim Boumzough, DP/DIEC
Dr Theo Lippeveld, Consultant SIS, Progress
Mme Sati Sayah, Coordinateur, Progress /TT
Mme Boutaïna El Omari, Conseiller technique, Progress

Mise en place du procédurier (I.C.2.1): Quelle stratégie de diffusion ?

- Pour la finalisation du procédurier, il faut mobiliser le comité restreint pendant un temps fixe; la date butoire de sa disponibilité est fin mars ;
- Restitution du procédurier à travers des réunions régionales et provinciales avec les responsables au mois d'avril (en assumant que le procédurier sera disponible fin mars) ;
- Sensibilisation des responsables sur l'importance du procédurier aussi bien au niveau régional que provincial ;
- Organisation de journées de formation/information des personnes ressources au niveau provincial afin d'appuyer les CS ;
- Diffuser au niveau des CS et des secteurs les modules les intéressant seulement, tout en tenant compte que certaines formations sanitaires seront informatisées et auront donc besoin du module "Exploitation" ;
- Travail par les responsables du SIAAP pour motiver le personnel des CS à utiliser le procédurier et les encourager sur l'importance de l'utilisation des données: par exemple, à partir du rapport mensuel, préparer des exercices/études de cas avec certaines équipes de CS à partager avec toutes les CS durant les réunions mensuelles du SIAAP ;
- La dissémination du procédurier s'étalera ainsi sur plusieurs mois et utilisera plusieurs mécanismes :
  - Chaque province doit préparer un plan d'action pour la diffusion du procédurier ;
  - Utiliser les réunions des SIAAP, directeurs d'hôpitaux, délégués ;
  - Développer des affiches et/ou des fiches-éclair pour visualiser des tableaux de bord.

- L'idée de piloter le procédurier dans une province a été proposée dans le sens que cette province pilote devienne un pool d'excellence pour appuyer les autres provinces de la région.

Atelier sur l'utilisation des données 2001 (I.C.2.2): Quelle vision pour son organisation ?

- Il faut impliquer tous les profils dans cet atelier : délégués, médecins chef de SIAAP, animateurs, techniciens de statistique, ingénieur informaticien, ainsi que quelques médecins chefs de CS ou/et majors ;
- Le nombre de participants ne devrait pas dépasser les 35. Pour chaque province on pourrait mobiliser l'équipe suivante :
  - Délégué ;
  - Médecin chef du SIAAP (plus major pour quelques provinces) ;
  - Technicien statistique ;
  - 1 médecin chef ou major de CS ;
  - Animateurs (PSGA, PF, PNI).
- Avant l'atelier, il faut préparer et apurer les données (2001, ainsi que les cinq années précédentes) et finaliser le procédurier ;
- Dates proposées: 16, 17 et 18 avril 2002, lieu à fixer ;
- Résoudre le problème de l'application SMIPF au niveau de la cellule afin d'avoir les données au niveau régional ;
- Résoudre le problème de saisie des données de Chaouen et Larache ;
- Pour la méthodologie, les données seront analysées en vue d'identifier des problèmes et d'identifier des solutions concrètes: actions ou recueil de données supplémentaires ;
- Il est proposé de faire des groupes de travail, et de procéder programme par programme: la femme (PF, PSGA, Obstétrique), l'enfant (PCIME, nutrition, PNI), et les soins curatifs ;
- Les 4 ou 5 groupes travaillent pendant 2,5 à 3 jours :
  - une journée sur les programmes "femme" ;
  - une autre journée sur les programmes "enfant" ;
  - une demi-journée "soins curatifs" ;
  - conclusions et recommandations.

Mise en place d'une unité régionale informatique (I.C.2.3):

- L'unité d'informatique régionale est composée d'un informaticien et 2 techniciens informatique ;
- Renforcer les applications développées (SMI/PF, FC, AQ et RH) pour mieux répondre aux besoins des différents utilisateurs au niveau des différentes provinces de la région ;
- Etablir une liste de besoins pour mieux gérer la maintenance des ordinateurs au niveau de la région (documentation, driver...) et l'adresser à la DIM ;
- Etablissement d'une base de données régionale avec les données de la santé et les données des autres secteurs (éducation, transport, etc.) pour faire des croisements selon le besoin ;

- Recherche opérationnelle : (1) l'atelier sur l'utilisation des données pourra donner des pistes pour travailler sur des recherches opérationnelles pour approfondir l'analyse de certains résultats ; (2) prévoir des réunions avec les responsables des instituts de formation pour proposer des sujets de recherche dans la région (thèses) ;
- Application SMIPF :
  - L'équipe aurait souhaitée l'implication d'un utilisateur au niveau de la région dans le voyage aux EU ;
  - M. Amer et M. Abdesslam pourront se réunir avec l'équipe qui partira aux EU pour discuter des problèmes rencontrés au niveau de la périphérie ;
  - Après le voyage aux EU, il faut partager les solutions avec le niveau périphérique pour améliorer la gestion de l'application SMI/PF.
- M. Amer travaille sur une application sur le registre obstétrical : il faut organiser une échange avec la DIM pour chercher une synergie entre cette application et celle développée par la DIM.

Elaboration et impression d'un flash d'information sanitaire (I.C.2.4) :

- Profiter de l'atelier sur l'utilisation des données pour réfléchir sur l'élaboration d'un flash d'information sanitaire avec comme premier thème : résultats de l'atelier sur l'utilisation des données 2001.

Mise en place d'une unité de production régionale (I.A.2.3)

- Il faut foncer pour mettre en place d'une unité régionale de production de supports d'information, ceci dans le cadre de la régionalisation des fonctions ;
- Mise en place de l'unité au niveau de Tétouan ;
- 85% des supports peuvent être imprimés au niveau régional ;
- Il est proposé de commencer par l'impression des supports SMI/PF.

Actions

- Identifier les ressources humaines: une personne pour l'impression, une personne pour la conception des supports sur ordinateur ;
- Identifier un local pour l'unité de production (spacieux, absence d'humidité, prises 220 et 380 volts...) ;
- Recenser les besoins en supports d'information des autres provinces de la région TT (Tétouan est déjà recensée) : M. le Secrétaire Régional enverra une communication aux autres provinces pour transmettre les modèles pour recenser les besoins en supports d'information ;
- Lancer les procédures pour l'achat du matériel (JSI) ;
- Prévoir la formation des personnes de l'unité de production régionale au niveau central et également pendant l'installation du matériel acquis (DIEC).

Annexe 5 : Activités PA 2002 en relation avec le SIS à la Région du Souss-Massa-Drâa

Réunion Unité de Gestion
Le 29 janvier 2002

Participants

Dr F. Fasla, délégué Inezgane
Dr A. Meziane Bellefquih, délégué Ouarzazate
Dr Farhaoui, délégué Taroudant
Dr Ghassoub, MC SIAAP Agadir
M. Razzouki, Major SIAAP Agadir
M. Brahim Boumzough, chef d'imprimerie, DIEC/DP
M. Sif-dine, informaticien Direction de la Population
Mme Malika Laasri, Coordinateur Régional SMD, Progress
Dr Theo Lippeveld, consultant SIS, Progress

Objectif de la réunion

- Revue des activités du PA 2002 en rapport avec le système d'information sanitaire (SIS).

Déroulement

Le Dr Fasla a ouvert la réunion en rappelant que pour atteindre les objectifs de Progress à Souss-Massa-Drâa (SMD), quatre commissions avaient été créées pour le suivi du projet :

- La Commission de Gestion ;
- La Commission de la Qualité ;
- La Commission de la Formation Continue ;
- La Commission de la Promotion de la Santé.

L'objectif de la Commission de Gestion est d'assurer que les données collectées soient transformées en information pour la prise de décision à tous les niveaux. Un accent particulier sera mis sur le système de supervision. La supervision intégrée peut générer l'information nécessaire pour la gestion de la qualité des services de santé.

Ensuite les participants ont parcouru les différentes activités du PA 2002. Les paragraphes suivantes donnent un résumé des discussions.

Revue des activités

I.A.2.3 Mise en place d'unités de production des supports du SIS au niveau des régions

M. Brahim a exposé les résultats de l'étude sur les besoins en supports d'information. Il a constaté que beaucoup de matériel existe déjà pour commencer une unité de production, mais il est dispersé et utilisé pour d'autres fins. Vu l'étendue de la province, il est proposé d'avoir deux unités de production : une à Agadir et une

à Ouarzazate. Il faudra un rhizographe supplémentaire pour Agadir (les deux existants sont utilisés pour d'autres objectifs.

La production de supports d'information sera décentralisée graduellement, à commencer par les supports SMI/PF et soins curatifs. La DP fournira le budget pour l'achat des ressources en papier et encre pour la première année. Après cette période de démarrage, il faudra s'assurer que le budget de fonctionnement soit décentralisé vers les provinces.

Actions :

- Besoins en supports pour les provinces autres qu'Agadir à soumettre à la DP (SMD) ;
- Identifier les locaux et le personnel (SMD) ;
- Entamer les procédures d'achat (JSI) ;
- Formation du personnel (DIEC/DP).

I.B.2.1 Formation des gestionnaires en suivi et évaluation

- Les participants de l'atelier de Dakar (11/2000) seront demandés de faire une présentation sur le contenu et les résultats de l'atelier à la commission de gestion ;
- Un programme de formation en suivi et évaluation des services de santé sera établi et ciblera aussi bien les équipes provinciales et des CS ;
- Un programme de formation en gestion pour les MC/CS sera développé, qui soulignera le rôle du MC/CS dans la gestion, le suivi, et l'évaluation de la circonscription sanitaire.

I.B.2.2 Révision et adaptation (intégration) des supports de supervision

- L'intégration de la supervision est indispensable pour assurer un système de supervision de qualité dans le contexte du manque de ressources ;
- Il faudra partir des standards de soins disponibles ;
- Pour assurer la qualité des services de santé, la supervision devra se compléter par l'introduction de techniques d'auto-évaluation par les FS ;

I.B.2.3 Organisation d'un atelier d'analyse des données 2001

- Objectif: permettre une analyse situationnelle en vue de la planification régionale et provinciale ;
- Il faut impliquer tous les profils dans cet atelier: délégués, médecins chef de SIAAP, animateurs, techniciens de statistique, ingénieur informaticien, ainsi que quelques médecins chefs de CS ou/et majors, toute en maintenant les équipes provinciales suffisamment petites ;
- Avant l'atelier, il faut préparer et apurer les données (2001, ainsi que les cinq années précédentes) et finaliser le procédurier ;
- Il faut désigner un responsable par province pour faire avancer la préparation ;
- Dates proposées: avril 2002, lieu à fixer.

I.B.2.4 Recherche opérationnelle suite aux résultats d'analyse des données

- Il faudra partir des leçons apprises du projet des injectables (11/2000) ;
- La recherche doit impliquer d'abord des personnes opérationnelles, et ne doit pas partir de l'IFCS.

I.B.2.5 Mise en place du procédurier de gestion du SS/SMI/PF et Curatif

Deux personnes du SMD participeront à la réunion sur la finalisation du procédurier qui se tiendra à Rabat jeudi le 31 janvier, 2002.

I.B.2.6 Elaboration d'un bulletin régional trimestriel de rétro-information

- La première édition traitera des données 2001, et se basera sur le résultat des travaux de l'atelier du mois d'avril ;
- La production est prévue pour juin 2002 ;
- Un comité de rédaction sera instauré :
  - Un représentant par commission
  - L'éditeur principal sera désigné en fonction de la nature du sujet
- Dans un but de pérennité, le bulletin sera envoyé par e-mail aux lecteurs disposant d'un accès internet.

I.B.2.7 Mise à niveau du parc informatique de certaines provinces

- Basé sur l'enquête des besoins de fin 2000 ;
- Achat et distribution sont prévus pour cette année.

I.B.2.8 Formation d'administrateurs de réseaux informatiques provinciaux

- Sera organisée par la DIM ;
- Il faudra régler les problèmes d'incompatibilité de l'application SMIPF (visite Etats-Unis de février.