



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 Trimestriel De Performance

Q-10

1 avril au 30 juin 2003

28 juillet 2003

Table des matières

Acronymes	3
Introduction.....	5
Résultat I : Rôles, responsabilités et capacités identifiés, définis et développés aux différents niveaux du MS	6
Environnement Institutionnel	6
Système d'information et de gestion	7
Ressources humaines / Formation Continue	9
Assurance de la qualité	9
Résultat II : Modèles innovateurs pour améliorer l'accessibilité, l'utilisation, la qualité et l'efficacité des services développés et testés par les équipes locales.....	11
Santé de la mère.....	11
Santé de l'Enfant.....	12
Planification Familiale	12
IST/SIDA.....	13
Partenariat	15
Le partage et la Diffusion de l'Information	15

Acronymes

ADC	Agent de Développement Communautaire
AE	Administrateur Econome
AIO	Agadir Ida Outanane
ALCS	Association de Lutte Contre le Sida
AMDD	Averting Maternal Death and Disability
AMPF	Association Marocaine de Planification Familiale
AMS	Accouchement en Milieu Surveillé
AMSED	Association Marocaine de Solidarité et de Développement
AQ	Assurance Qualité
CAB	Chtouka Ait Baha
CAP	Couple Année Protection
CCV	Contraception Chirurgicale Volontaire
CDC	Control Disease Center
CHP	Centre Hospitalier Provincial
CHU	Centre Hospitalier et Universitaire
CiS	Circonscription Sanitaire
CL	Collectivités Locales
CMS	Commercial Market Strategies
CNFRH	Centre National de Formation en Reproduction Humaine
CPN	Consultation Pré Natal
CPSP	Comité Provincial de Santé et Population
CRAQ	Commission Régionale d'Assurance Qualité
CRC	Comité Régional de Coordination
CRI	Comité Régional Inter-sectoriel
CRTS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
DHSA	Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
DIM	Division de l'Informatique et des Méthodes
DIU	Dispositif Intra Utérin
DMS	Délégation du Ministère de la Santé
DP	Direction de la Population
DPRF	Direction de la Planification et des Ressources Financières
DRH	Direction des Ressources Humaines
FARGO	Association pour la formation et la Recherche en Gynécologie Obstétrique
FBM	Fahs Beni Makada
FC	Formation Continue
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GIQua	Gestion Intégrale de la Qualité
GTZ	Agence de Coopération Allemande
HAC	Habilités d'Aide et de Communication
IAM	Inezgane Aït Melloul
IEC	Information, Education et Communication
IFCS	Institut de Formation aux Carrières de Santé
INH	Institut National d'Hygiène
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JSI	John Snow Inc.
LMLIST	Ligue Marocaine de Lutte contre les IST
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MOST	Micro-nutrients Program
MS	Ministère de la Santé
MSR	Maternité Sans Risque
MV	Mohamed V

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OPALS	Organisation Pan Africaine de Lutte contre le Sida
ORE	Observatoire Régional de l'Epidémiologie
PA	Plan d'Action
PA01	Plan d'action 2001
PAGSS	Projet d'Appui à la Gestion du Secteur de la Santé
PAQ	Projets d'Amélioration de la Qualité
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEC	Prise en Charge
PF	Planification Familiale
PF/PSGA	Planification Familiale / Programme de Surveillance de Grossesse et d'Accouchement
PFGSS	Projet de Financement et de Gestion du Secteur de Santé
PNAQ	Programme National d'Assurance Qualité
PNI	Programme National d'Immunisation
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PPC	Partenariat et Participation Communautaire
<i>Progress</i>	Projet de Gestion Régionale des Services de Santé
PSR	Plan Stratégique Régional
S&E	Suivi et Evaluation
SATAS	Société de Transport du Sud
SEIS	Service des Etudes et de l'Information Sanitaire
SI	Système d'Information
SIAAP	Service des Infrastructures et des Actions Ambulatoires Provinciales
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SIS	Système d'Information Sanitaire
SMD	Souss – Massa – Drâa
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SMI/PPF	Santé Maternelle et Infantile / Planification Familiale
SNFC	Stratégie Nationale de Formation Continue
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
SOUB	Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
TA	Tanger – Assilah
TAG	Techniques d'Animation de Groupe
TAT	Taza – Al Houceima – Taounate
TRG	Training Research Group
TT	Tanger – Tétouan
UGP	Unité de Gestion du Projet
UNFM	Union Nationale des Femmes Marocaines
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UO	Urgences Obstétricales
URAQ	Unité régionale d'Assurance Qualité
URC	University Research Corporation
USAID	United States Agency for International Development

Introduction

Le Projet de Gestion Régionale des Services de Santé (*Progres*) s'inscrit dans la nouvelle stratégie d'intervention de l'USAID dans le secteur de la santé au Maroc en partenariat avec le Ministère de la Santé. *Progres* a pour objectif d'appuyer la mise en place d'une gestion décentralisée des services de santé de base dans les régions de Souss Massa Drâa et de Tanger Tétouan.

Pour la mise en œuvre de *Progres*, trois plans d'action ont été élaborés pour les années 2001, 2002 et 2003. Ces plans d'action reflètent les activités prioritaires dans le cadre des plans stratégiques de chacune des régions conformément aux orientations nationales ainsi que les activités de soutien proposées par le niveau central. Pour cette dernière année, les équipes régionales ont mis l'accent sur les actions pour consolider l'accès aux services de santé de base de qualité et le renforcement manageriale des équipes régionales et provinciales. Dans ce cadre, les trois postulats suivants ont été considérés:

1. promouvoir le travail d'équipe et la prise de décision au niveau régional.
2. renforcer la capacité institutionnelle des équipes techniques et administratives des régions;
3. mettre à niveau les ressources physiques et les compétences cliniques, communicationnelles et de gestion des équipes régionales;

La réalisation de l'ensemble des activités a été possible avec une participation active des équipes des provinces, des régions et du niveau central avec l'implication d'autres équipes, telles que les CHU, les associations locales, les collectivités et autorités locales, et enfin les autres partenaires internationaux du ministère de la santé.

A la fin du projet, l'ensemble des partenaires était en accord sur les principaux acquis du projet, à savoir :

- Création d'une dynamique d'équipe au sein des deux régions SMD et TT
- Mise en place de mécanismes de gestion et de suivi du projet (Comité Régional de Coordination, Unité Régionale de Gestion de Projet, cellules thématiques)
- Appropriation par les régions du processus de planification et mise en œuvre du projet
- Participation active de l'ensemble des partenaires au niveau des provinces, des régions et du niveau central (ministère, université...)
- Mise à niveau de certaines formations sanitaires

- Perfectionnement des compétences des professionnels de la santé au niveau des régions, à travers une stratégie régionale de formation continue
- Inscription des activités dans une démarche innovatrice et intégrée.

Ce rapport constitue le dernier rapport trimestriel des performances du projet. La fermeture des bureaux régionaux à la fin du mois de juillet coïncide avec la fin de toutes les activités planifiées au niveau des régions et du niveau central. Il va donc comprendre les réalisations du second trimestre ainsi que du mois de juillet. Les activités de cette période s'inscrivent dans une logique de fin de projet et toutes les réalisations seront abordées.

Le rapport final fera une analyse critique des réalisations, des résultats obtenus par rapport à la pérennisation

Résultat I : Rôles, responsabilités et capacités identifiés, définis et développés aux différents niveaux du MS

Environnement Institutionnel

Les mécanismes de la gestion régionale continuent à se renforcer. Les structures de gestion régionales ont été enrichi de deux nouvelles cellules : Le Comité régional des hôpitaux et l'unité régionale de la recherche opérationnelle.

En effet, lors de la réunion du CRC du 14 juillet ces deux structures ont été officialisées et leurs attributions validées.

Pour le comité régional des hôpitaux ; Deux défis sont à l'ordre du jour : l'élaboration du budget programme dans le cadre de la contractualisation, et le renforcement des activités d'AQ.

L'unité régionale de la recherche opérationnelle a été proposée et constituée à la suite d'un atelier de formation sur la méthodologie de recherche, organisé par l'IFCS en collaboration avec l'INAS.

Cette unité a pour rôle fondamental de promouvoir et développer la recherche opérationnelle dans le domaine de la santé publique au niveau de la région. Elle devra aussi veiller à la création d'unité provinciale, et créer des partenariats avec les institutions nationales et internationales pour la réalisation de recherches dans un but d'amélioration continue de la qualité des soins. Elle établit aussi des liens avec les différentes cellules thématiques régionales en particulier l'URAQ et l'Observatoire Régional Epidémiologique.

Perspectives du CRC

Préparation et finalisation du Budget programme régional 2004 avant fin Août 2003.

Réunions des différentes cellules début septembre pour évaluation et définition des axes stratégiques.

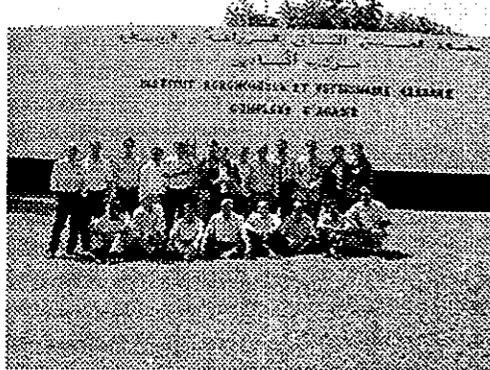
Evaluation du parc informatique régional par l'unité régional début septembre.

Préparation de l'atelier de planification stratégique régional au mois d'Octobre 2003.

La région SMD a maintenu l'organisation des réunions du comité régional de coordination (CRC) durant ce trimestre comme planifié. Trois réunions ont eu lieu dans différentes provinces de la région: Zagora, Ouarzazate et Chtouka ait Baha. Les agendas de ces réunions contenaient des points de suivi des activités mensuelles, et plusieurs autres points importants concernant: (1) La nécessité de finaliser le plan régional d'institutionnalisation AQ; (2) le renforcement des capacités de la CRAQ et les cellules provinciales d'AQ; (4) La nécessité d'organiser un atelier sur le développement d'un plan de communication; et (5) l'organisation d'un atelier régional de planification stratégique.

Au cours du dernier CRC, les délégués ont insisté sur l'importance de pérenniser les acquis du projet Progress en maintenant les réunions de CRC mensuelle (10 réunions par année) et en renforçant les capacités du secrétariat régional en ressources humaines additionnelles.

L'évènement important de ce trimestre sous cette composante est la réalisation des ateliers de planification stratégique au niveau des provinces et préfectures de la région qui ont été suivis par l'organisation de l'atelier de planification stratégique régional qui a eu lieu du 30 juin au 4 juillet 2003. Ont été conviés à cet atelier les



responsables et représentants des délégations de la santé et leurs partenaires des départements des eaux et forêts, de l'équipement et transport, de l'habitat, le directeur de l'académie régionale de l'éducation nationale, le secteur privé médicale, et deux ONG.

La planification a tenu en compte les nouvelles orientations nationales en matière de santé et les changements anticipés dans l'environnement global de la région sanitaire (Régionalisation, globalisation, contractualisation, AMO, RAMED, Audit organisationnel, etc.)

L'équipe qui a planifié a dégagé 4 axes d'interventions suivants: (1) l'amélioration des capacités régionales de gestion des services de santé; (2) l'amélioration de la couverture sanitaire de la population; (3) l'amélioration de la qualité des soins et des services; (4) et le développement d'un partenariat efficace. Pour chacun de ces axes, le groupe a identifié une dizaine d'activités à mettre en œuvre et les indicateurs d'achèvement. Une ébauche d'un plan d'évaluation et de suivi a été entamée et sera finalisée le mois de septembre.

Systeme d'information et de gestion

La mise à niveau du parc informatique est pratiquement achevée au niveau des différentes provinces de la région TT. Ceci comprend les travaux de câblage lancée dans les provinces de Larache, Chefchaouen et Fahs Beni Makkada

ainsi que l'acquisition des 4 serveurs pour les memes provinces et Tétouan. l'informaticien régional et le technicien statistique régional ont procédé tout au long de la dernière semaine de juillet à l'installation des serveurs et à la résolution des contraintes techniques de l'application informatique SMI/PF. A cette occasion les données du premier trimestre et des deux premiers mois du second trimestre ont été vérifiées et apurées avec chacun des techniciens provinciaux et des animateurs de programmes. Par ailleurs une monographie régionale sanitaire actualisée a été élaborée.

Le Service de l'Economie Sanitaire (DPRF) avec le soutien du consultant de JSI a élaboré l'application du modèle de simulation budgétaire pour le CHP de Tanger Asilah. Cet outil permet aux gestionnaires de préparer et de suivre leur budget et aussi d'analyser leur performance sur la base des objectifs qu'ils se sont fixés. Le 8 et 18 juillet deux ateliers ont été organisés : le premier pour présenter l'outil et afin de le discuter avec les utilisateurs pour recueillir leurs suggestions de modification et le second afin d'élaborer les tableaux de bords pour le suivi des performances. Lors du premier atelier, les directeurs des différents hôpitaux de la région étaient présents et ont contribué à l'enrichissement du débat afin que l'outil puisse répondre aux besoins non seulement du CHP de Tanger mais aussi de tous les autres hôpitaux dans une prochaine phase d'extension au niveau régional.

Les prochaines étapes consistent à finaliser l'application, former sur la saisie des informations, former sur la consolidation entre les différents hôpitaux du CHP et enfin sur l'analyse et l'exploitation des performances et résultats.

C'était continuellement un grand défi de récupérer les données de l'application SMIPF à la fin de chaque mois du service SMD statistiques régional. Souvent, les provinces n'ont pas envoyé à temps leurs données, ou alors l'équipement est en panne, ou la connexion Internet ne fonctionne pas, etc. La démarche adaptée durant cette année était de récupérer les données de chacune des provinces du niveau central et les agréger manuellement pour calculer les indicateurs. Face à cette situation, le Coordinateur régional a renforcé les capacités du service statistiques en y affectant deux personnes supplémentaires qui aideront dans la collecte des données auprès des provinces, à leur traitement, et leur analyse.

Dans le cadre de la mise à niveau du parc informatique, la Direction de l'Informatique et du Matériel a installé une connexion par satellite au niveau de la délégation d'AIO qui permet d'avoir un accès haut débit et continue à Internet et intranet à tout le personnel de la délégation et du SIAAP. Il s'agit d'une expérience unique au Maroc qui contribuera à l'amélioration de l'accès à l'information et à la communication entre les différents services.

L'équipe régionale et les équipes provinciales ont procédé durant ce trimestre à l'analyse des données du système durant les 5 dernières années pour préparer l'atelier de planification stratégique (voir la composante « environnement institutionnel ») et développer un plan d'évaluation et de suivi régional.

Ressources humaines / Formation Continue

La dernière composante des activités prévues pour appuyer l'opérationnalisation de la stratégie nationale de formation continue a été réalisée avec l'appui de l'INAS. En effet tel que prévu dans le PA 2003, l'IFCS a organisé l'atelier de formation sur la méthodologie de recherche. Cette formation est destinée aux enseignants encadrants de l'IFCS et aux personnes ressources appelées à encadrer les stagiaires de l'IFCS et tout autre équipe menant une enquête au niveau provincial ou personnel. Le second objectif de cette formation est de développer et promouvoir l'esprit de recherche opérationnel au niveau régional pour l'amélioration continue des services et soins. C'est ainsi qu'à la fin de l'atelier, un comité a été constitué en vue de réfléchir sur la création d'une unité régionale de recherche, définir son rôle et sa mission et identifier et proposer ses membres.

Dans le cadre de la contractualisation, la commission régionale de formation continue s'est penchée avant et durant l'atelier de planification stratégique sur la préparation des besoins en formation continue du personnel de la région. Cette analyse de besoins en formation a concerné le personnel des délégations, des SIAAP et des hôpitaux. Elle sera finalisée sur la base des descriptions de postes qui seront aussi élaborées.

En outre et suite à l'affectation de nouveau personnel à la région, la commission s'est penchée sur l'harmonisation des modules de formation et l'organisation des ateliers dans chaque province.

Assurance de la qualité

A la suite de l'atelier sur l'institutionnalisation de l'AQ organisé à Rabat au mois de mars 2003, le calendrier de travail de l'URAQ a été riche en événements et activités :

Lancement et réalisation d'une enquête régionale: cette enquête qui a pu collecter 250 questionnaires a pour but d'évaluer le degré de développement de la culture Qualité au niveau de la région et d'identifier les défis en vue d'élaborer un plan d'institutionnalisation. Cette enquête a été aussi un exemple du travail d'équipe que le projet a réussi à insuffler au niveau de la région. Elle a mobilisé plusieurs acteurs de la région : l'URAQ, facilitateurs et animateurs de sites pour les interviews, la collecte, et analyse des résultats, l'unité régionale de recherche pour les aspects méthodologique, la cellule S&E pour la saisie et le traitement des résultats, l'ORE et l'unité régionale informatique pour l'élaboration du masque de saisie.

Principaux résultats de l'enquête

Voir annexe

Les résultats de l'enquête ont été présentés lors d'un atelier régional d'une journée le 7 juillet avec l'accompagnement et l'appui des deux consultants de l'URC.

4 sessions de formation de base : Les 4 sessions ont concerné toutes les provinces de la région. Près de 100 nouveaux animateurs et animatrices ont été formés. Ces dernières sessions ont été tous encadrés par les facilitateurs provinciaux, sous la supervision de l'URC. Tous les niveaux ont été concernés : administration, Centre de Santé et Hôpitaux.

Les ateliers de facilitation passive : au niveau de chaque province, les ateliers de facilitations passives ont été organisés. Avec l'appui du facilitateur régional et sous la direction des délégués provinciaux, chaque province a pu évaluer l'état d'évolution des différents cycles en cours de réalisations.

Le développement d'un modèle d'excellence : lors de la mission des consultants d'URC, la CS Al Amal de la province de FBM a continué l'exercice qu'elle avait entamé au mois de novembre dernier pour le développement d'un modèle d'excellence. L'équipe a travaillé sur l'élaboration du profil initial qui permet de situer ses performances selon l'échelle du modèle RADAR sur la base de 9 critères d'auto évaluation. Le facilitateurs régional ainsi que deux membres de la CRAQ de SMD ont participé à l'exercice dans un but d'initier le même processus dans deux autres sites : l'un à Tétouan et l'autre dans une des provinces de SMD.

Les équipes provinciales assistées par la CRAQ continuent d'étendre la formation de base en Assurance Qualité aux équipes de toutes les structures des délégations de la région SMD. Ainsi une session de formation en Giqua améliorée a eu lieu à Taroudant du 21 au 24 avril au profit de 20 participants. Cette formation a été assurée par l'équipe de facilitateurs provinciaux. Deux autres sessions de Formation en Giqua améliorée ont eu lieu avec l'assistance des facilitateurs régionaux. Une session à la province de Zagora du 19 au 23 mai au profit de 20 participants et une session à la province de Tiznit du 24 au 28 avril avec 28 participants.

Dans le cadre des visites de supervision des sites AQ , le coordinateur régional et les membres de la CRAQ ont effectué une visite au site de la CS de Tikiouine qui a travaillé sur le thème « continuité de la CPN » et qui est arrivé au terme son cycle. L'équipe du site de Tikiouine a fait une présentation de leur expérience après évaluation de ses résultats durant un CRC pour partager l'expérience.

La CRAQ, a organisé du 10 au 13 juin, un atelier de formation en documentation des expériences d'amélioration de la qualité des soins, au profit des facilitateurs de la région SMD. Cet atelier s'inscrit dans le but de doter ces derniers des outils indispensables à la rédaction, à l'archivage et à la communication de leurs expériences.

L'objectif de l'atelier est de développer une stratégie de documentation en Assurance Qualité et une méthodologie pour assurer une documentation

continue des expériences AQ dans la région. La tâche de documentation des expériences d'amélioration de la qualité des soins constitue une activité essentielle dans le processus de gestion de la qualité dans une structure de soins.

A la suite de l'atelier sur l'institutionnalisation de l'assurance qualité organisé le mois de mars dernier à Rabat et auquel ont pris part des participants de la région, un autre atelier de suivi a été organisé à Tétouan et a été facilité par deux consultants de URC. Cet atelier, auquel ont participé deux personnes de la CRAQ de SMD a permis de traiter et d'analyser les données sur l'institutionnalisation de l'AQ dans la région et d'évaluer la mise en place de la stratégie d'institutionnalisation des deux régions.

Résultat II : Modèles innovateurs pour améliorer l'accessibilité, l'utilisation, la qualité et l'efficacité des services développés et testés par les équipes locales.

Santé de la mère

Les trois dernières sessions de formation sur les techniques d'accouchement et SONU ont été réalisées au niveau de la maternité de MV de Tanger Asilah.

Ces sessions ont été conçues et organisées à la demande des responsables provinciaux dans un souci de :

Impliquer les médecins généralistes au niveau des Maisons d'accouchement dans la prise en charge des parturientes,

Mettre à niveau les infirmières polyvalentes qui sont appelés à

Les performances de la maison d'accouchement AL	
Amal	
Province de Fahs Beni Makkada	
Ouvertes en novembre 2002; cette maison d'accouchement a réalisé au cours du premier semestre 2003 : 660 accouchements pour 4696 naissances attendues pour l'année 2003 soit un AMS de plus de 28%.	
Toutes les fonctions SOUB sont réalisées au niveau de cette structure :	
1. Administration ATB :	93
2. Administration d'ocytocique :	59
3. Administration d'anti convulsivant :	12
4. Application de ventouse :	46
5. Révision utérine :	93
6. Délivrance artificielle :	07
7. Soins de NN :	594
8. Références :	69

La maternité Lalla Myriem de la province médicale de Larache élabore et présente une charte de qualité.

L'équipe de la maternité avec l'appui de la direction de l'hôpital et de la délégation a élaboré et présenté une charte de qualité pour la prise en charge des parturientes et des nouveaux-nés. Lors de la cérémonie à laquelle ont été conviés les différents partenaires y compris le secteur médical privé et la société civile, le chef de service de la maternité a présenté la charte ; fruit d'un travail d'équipe qui est né à la suite des efforts déployés par tous pour l'amélioration de la qualité des soins et services et ce, par la formation, réorganisation, rénovation et évaluation continue de performances.

prendre parts aux activités d'accouchement parfois sans l'appui de sages et cela au niveau des maisons d'accouchement ou dans les maternités hospitalières.

Les travaux de mise à niveau de la salle d'accouchement pour l'amélioration du circuit

obstétrical au niveau de la maternité de Lalla Myriem de Larache ont été effectués.

Les différentes maternités de la région continue la tenue des séances de near-miss qui sont devenues pour un véritable outil d'auto-évaluation et de gestion des complications obstétricales et qui permet de trouver au sein de l'équipe des solutions adaptées aux contraintes organisationnelles.

L'équipe de la maternité MV de Tanger Asilah a bénéficié d'un atelier de formation sur l'audit des cas compliqués au mois de mai, mais à ce jour, aucune session d'audit n'a encore été réalisée. L'équipe a aussi suivi un atelier sur la prise en charge des dystocie et ainsi tous les besoins qui ont identifié et formulé par l'équipe de la maternité, l'administration de l'hôpital et la délégation ont été satisfait avec le'appui du projet dans un but de renforcement des compétences et de compléter les formations SONU.

Une session de formation HAC a été réalisée au niveau de la province de FBM. Selon les estimations de la cellule de Santé Maternelle, les besoins en formation HAC sont encore importants. Cette formation est inscrite en priorité dans le cadre du projet de coopération espagnol.

La dernière session de formation en SONU a eu lieu à Agadir le mois de mai au profit de 16 participants. Une cérémonie de clôture de ces formations a été organisée le mois de juin à laquelle ont assisté les délégués et représentants de la région et Pr My Tahar Alaoui du CNFRH. Au total, 250 personnes sont formées dans le cadre de *Progress* en SONU sur une période de deux ans.

Santé de l'Enfant

Les travaux de réaménagement d'un coin de néonatalogie au service de pédiatrie de l'hôpital de Ouarzazate ont été achevés. Une cérémonie de réception et d'ouverture du service est prévue pour le mois de juillet.

Par ailleurs, les aides mémoire de prise en charge des complication des nouveaux nés ont été testé et sont en cours de finalisation.

Planification Familiale

La dernière session de formation en DIU prévue dans le cadre du projet a été réalisée en avril pour les prestataires de Larache.

La cellule Santé Maternelle a organisé l'atelier de restitution des résultats de l'enquête PF avec l'appui et la participation du chef de la division de PF de la direction de PF. Lors de l'atelier qui a connu la participation des 5 médecins chefs de SIAAP et animateurs de programmes PF de la région, chaque province a élaboré un draft de plan d'action partant des résultats et recommandations de l'étude.

Durant ce trimestre, les animatrices de PF/PSGA ont procédé à une revue des activités des programmes PF et la supervision de quelques sites pour

déterminer les besoins de chaque province en ressources, formation et autres dans la perspective de la contractualisation.

IST/SIDA

Au cours des derniers trimestres, 20 éducateurs et éducatrices des centres socio-éducatifs et foyers féminins ont été formés au niveau de Tétouan, Chefchaouen, Tanger et Larache. Suite à ces ateliers de formations, ces éducateurs se sont formés en binôme pour réaliser au niveau de leur structures (maisons de jeunes, foyers féminins et centres socio-éducatifs) des séances hebdomadaires de sensibilisation sur modes de transmissions et de prévention des IST/SIDA auprès des jeunes et des femmes.

Parallèlement, 32 formateurs d'éducateurs pairs ont été formés au niveau des mêmes provinces afin de former à leur tours des éducateurs pairs en milieu carcéral ainsi qu'auprès des professionnels de sexe.

Ainsi au niveau de Chefchaouen, un atelier de formation a été réaliser afin de former 09 éducateurs pairs professionnels de sexe dans le but de sensibiliser leurs pairs sur les comportements à risques, les voix de transmission et les moyens de prévention.

Dans le même objectifs, au niveau de la prison civile de Tétouan ,15 éducateurs pairs dans le milieu carcéral ont été formés. De plus, des séances de sensibilisation ont été effectuées au niveau de la prison civile de Tétouan au profit des femmes incarcérées.

Au niveau de Tanger, les formateurs d'éducateurs pairs en partenariat avec la délégation de Tanger Assilah ont organisé une séance de formation au profit de 15 éducateurs pairs.

Dans le cadre de la formation en éducation sexuelle informelle, les formateurs régionaux ont procédé à la formation des éducateurs pairs. La première session de formation s'est déroulée du 14 au 17 avril et a intéressé les éducateurs pairs de l'association marocaine de planification familiale (AMPF) avec l'assistance des formateurs de l'AMSED.

Pour la formation en éducation sexuelle formelle, six sessions de formation des enseignants ont eu lieu dans les 7 provinces de la région Souss Massa Draa avec l'assistance de la Ligue Marocaine de Lutte Contre les IST (LMLCLIST) pour les provinces de Agadir Ada Outanane, Inezgane Ait Melloul et Chtouka Ait Baha et de l'OPALS dans les provinces de Tiznit, Zagora, et Ouarzazate.

Province	Nombre d'enseignants formés (Homme/Femme)		Date de formation
	11	3	du 24 au 26 avril par OPALS

Ouarzazate			
Zagora	12	3	du 21 au 23 avril par OPALS
Tiznit	41	4	du 30 mai au 1 juin par OPALS
Agadir Idaoutanane	13	7	du 1 au 4 mai par LMLCIST
Inezgane Ait Melloul	9	2	du 15 au 18 mai par LMLCIST
Chtouka Ait Baha	4	2	du 1 au 4 mai par LMLCIST
Taroudant	14	6	du 29 mai au 1 juin par LMLCIST

D'autre part, l'étude socio anthropologique sur les groupes vulnérables aux IST/SIDA a été achevée. Le comité régional intersectoriel de lutte contre les IST/SIDA a tenu une réunion le 30 juin pour la validation du rapport d'analyse de cette étude avec les différents partenaires.

Un atelier de restitution et dissémination des résultats de l'étude aux différents partenaires et intervenants dans la lutte contre les IST/SIDA a été organisé le 27 juin à Agadir avec les membres du CRI, des représentants du PNLIS et du fond mondial.

Des éléments de synthèse de cette étude, il ressort que la vulnérabilité face aux IST/SIDA se présente comme un point commun à tous les groupes étudiés, mais certains semblent plus fragiles que d'autres pour plusieurs raisons:

L'étude nous a appris que chez les groupes vulnérables...

- La perception des risques ne s'accompagne pas forcément avec des pratiques préventives (absence d'une culture préventive),
- Le rapport à la prévention via le préservatif s'avère chez tous les groupes étudiés un rapport de dissonance complexe (le coût élevé du préservatif, les rumeurs qui entourent son utilisation, la connotation culturelle associée à son usage), et
- Les connaissances sur les IST/SIDA enregistrent un déficit chez tous les groupes ce qui favorise la rumeur et le savoir populaire (connaissances erronées ou imprécises y compris chez les jeunes scolarisés)

Progress

- Le mode de vie: cas des enfants de la rue
- L'activité: cas des professionnels (les) du sexe
- Les contraintes de l'environnement: cas des prisonniers
- La mobilité: cas des marins et des routiers

Le comportement sexuel à risque est un point commun pour tous ces groupes y compris les jeunes scolarisés, les jeunes apprentis et les ouvrières.

Partenariat

Plusieurs réunions préparatoires au colloque régional ont été réalisées à la fois avec les ONG, les représentants du conseil régional afin d'élaborer des documents préparatoires, des présentations et des posters des ONG décrivant les expériences partagées dans le domaine de la santé en collaboration avec les délégations ministérielles de la santé au niveau de la région de Tanger Tétouan. Mais pour des raisons de calendrier entre les différentes autorités ministérielles, le colloque régional a été reporté à une date ultérieure.

Les activités de partenariats réalisées durant ce trimestre à SMD sont présentées dans le cadre de la lutte contre les IST SIDA (voir la composante IST/SIDA)

Le partage et la Diffusion de l'Information

Comme prévue, la région TT a été représentée lors du GHC par deux posters relatant deux expériences innovatrices : les femmes sentinelles présentés par Dr Mokit Médecin chef de la CS de Beni Karriche et Mme Hanafi, animatrice PF qui présenté le poster relatif à l'évaluation de la qualité de service de PF effectué par la région.

Aussi, le projet a appuyé la participation de 8 médecins généralistes et pédiatres au congrès National des pédiatres de santé publique organisé cette année à Tétouan.

Un atelier a été organisé du 02 au 07 juin pour initier le personnel de la région à « l'élaboration de stratégies IEC » ou un plan de communication.

Regroupant les délégués du Ministère de la santé dans les provinces de la région, les directeurs des Centres Hospitaliers Régionaux, ainsi que des éléments des équipes SIAAP et des représentants d'ONG concernées par les questions de santé, le séminaire-atelier avait pour objectifs de: (1) Mettre en exergue la place qui revient à la dimension communication dans la gestion des questions de santé ; (2) Consolider le savoir- faire du groupe en matière de planification d'interventions IEC ; (3) Esquisser les contours de stratégies IEC relatives à des problématiques spécifiques identifiées par le groupe ; (5) et amorcer la réflexion sur la nécessité de compléter le savoir-faire en matière de

planification par une consolidation des compétences de prise de parole en public et de gestion des relations avec les médias.

Conformément à ces objectifs l'approche pédagogique proposée a consisté à développer un contenu autour de deux axes conduits en parallèle :

Des plénières consacrées à une présentation progressive des étapes communément suivies dans l'élaboration de stratégies IEC ;

Des travaux d'ateliers dédiés à une mise en application aux problématiques identifiées par le groupe de la démarche présentée à chacune de ces étapes. Trois questions ont été retenues pour les besoins de cet exercice : 1) « la faible utilisation de l'offre de service des maternités rurales » ; 2) « les jeunes citadins face au sida » ; et « la demande excessive sur l'offre de service des urgences de l'hôpital d'Inezgane »

Malgré la densité du contenu développé tout au long des cinq jours, et la forte sollicitation qui en a découlé pour les participants, l'ensemble des membres du groupe ont démontré un niveau d'implication et d'intérêt qui a incontestablement constitué l'atout majeur de la réussite de cette rencontre.

**PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ENQUETE SUR
L'INSTITUTIONNALISATION DE L'ASSURANCE QUALITE**

L'AQ est perçue par la majorité des personnes enquêtées comme étant entre la phase d'expérience et d'expansion sauf pour les professionnels de Tétouan pour qui l'AQ a atteint la phase de consolidation.

Eléments d'institutionnalisation	Moyenne régionale	Quelques moyennes provinciales
Environnement propice Politique	69% des professionnels interviewés, affirment qu'il existe une ligne de conduite claire pour l'AQ	90% pour Tétouan 78% pour Chefchaouen 65% pour Tanger Asilah 43% pour FBM
Environnement propice Valeurs Fondamentales Conscientisation AQ	Pour 72% des professionnels de santé, la qualité des soins est une priorité pour les provinces et la région	90% pour Tétouan 78% pour Chefchaouen 70% pour Larache 65% pour Tanger Asilah 45% pour FBM
Organisation Structure	L'URAQ et les unités provinciales d'AQ facilitent et encadrent la mise en place des expériences d'AQ pour 70% des professionnels de santé interviewés	80% pour les provinces de Tétouan et Larache 35% pour FBM
Fonction de soutien : Développement de capacités	65% des professionnels de santé interviewés assurent connaître et maîtriser les outils d'AQ	85% à Tétouan 30% à Tanger Asilah
Fonction de soutien : Communication	44 % des professionnels de santé interviewés se considèrent être informés des expériences AQ de la région	70% à Tétouan 68% à Larache 35% Chefchaouen 25% Tanger Asilah 22% FBM
Fonction de soutien : Motivation et encouragement	50% des professionnels interviewés considèrent qu'ils sont encouragés par les responsables provinciaux et régionaux	68% pour Tétouan 50% Chefchaouen 27% pour FBM