



JOHN SNOW
INCORPORATED

KM 4.5 Route de Casablanca • Rabat, Morocco • Tel:(212)7 29.84.15/23/31 & 69.03 79 • Fax: (212)7 69.06.64

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

**Rapport de Consultation
du 29 novembre au 10 décembre 1999**

**DOCUMENTATION DU PROJET PILOTE
MATERNITE SANS RISQUE**

Par Dr. Eric Morin, MPH

Activité G2.A2.

Soumis: le 14 mars, 2000

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

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE EXECUTIF	2
EXECUTIVE SUMMARY.....	3
DEROULEMENT DE LA MISSION.....	4
1. RAPPEL DE LA PREMIERE MISSION :.....	4
2. ELABORATION DU DRAFT DU GUIDE DE PLANIFICATION ET DE GESTION DU PROJ ET "MATERNITE SANS RISQUE"	4
3. RENCONTRE DES RESPONSABLES DU MS AU NIVEAU CENTRAL, REGIONAL, ET PROVINCIAL, DE L'USAID, ET DE JSI.	5
4. COMPLEMENT DE REDACTION POUR UN SECOND DRAFT DU DOCUMENT DE PROJET ET PROPOSITION AU COMITE DE LECTURE.	5
5. COMMENTAIRES DES MEMBRES DU COMITE DE LECTURE SUR LE DOCUMENT DE PROJET, ET SOUMISSION DU DRAFT DU GUIDE DE PLANIFICATION ET DE GESTION DES URGENCES OBSTETRIQUES	6
6. FINALISATION ET VALIDATION DES DOCUMENTS.....	8
ANNEXE I : TERMES DE REFERENCE DE CONSULTANT.....	10
ANNEXE II : CALENDRIER DE LA MISSION.....	12
ANNEXE III : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	14
ANNEXE IV : LISTE DES PARTICIPANTS A LA REUNION DU 08/12/99 A FES.....	15
ANNEXE V : LISTE DES INFORMATIONS MANQUANTES LE 05/12/99 ET MISE A JOUR LE 17/12/99.....	16

SOMMAIRE EXECUTIF

L'évaluation du Projet Pilote Maternité Sans Risque de Juin 1999 a montré une augmentation remarquable de la disponibilité et de l'utilisation des Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU). Les évaluateurs ont pu identifier nombre d'aspects suggérant également une amélioration de la qualité de prise en charge SOU.

La conservation de la documentation à la Délégation de Fès, au Service de Protection de la Mère du Ministère de la Santé (MS), à JSI et les capacités individuelles au niveau régional ou provincial ont permis de réaliser un travail de collaboration pour la documentation du projet.

Cette documentation du projet se situe dans la perspective d'une réplique du projet dans d'autres régions du Maroc ou en dehors du Maroc.

Le document de projet a été élaboré en cinq commissions à Rabat et à Fès . Le draft soumis au comité de lecture reste très imparfait et incomplet. La phase de validation du document n'a pas été possible au cours de cette mission.

Le guide de planification et de gestion des urgences obstétricales élaboré par le consultant avant la seconde mission n'est pas, non plus, achevé. Seuls les cinq premiers chapitres sont suffisamment élaborés pour passer au stade de validation. Le résumé exécutif et les deux chapitres restent à finaliser.

Cette seconde mission aura cependant été utile pour l'avancement des deux documents : elle aura permis de terminer l'analyse du chronogramme réel du projet et, donc de mieux comprendre les délais du projet. Elle aura permis une analyse plus détaillée de certains enchaînements et des coûts. Elle a enfin permis de collecter de nouveaux documents opérationnels utiles pour les annexes.

En conclusion : avec les éléments disponibles, et sous réserve de la fourniture de la liste des documents encore manquants (voir annexe), il est maintenant possible d'achever un draft d'assez bonne qualité. Cette rédaction du guide sera utilement précédée par la finalisation du document de projet et surtout par le chapitre d'analyse du projet.

EXECUTIVE SUMMARY

The evaluation of the Safe Motherhood Project in June 1999 showed a remarkable increase in the availability and utilization of Emergency Obstetrical Care (EOC). The evaluators were able to identify a number of aspects which also suggest an improvement in the quality of EOC management.

The availability of the documentation at the Fez Delegation, at the Service of Maternal Protection at the Ministry of Health (MOH) and at JSI, as well as the individual capabilities at regional and provincial levels allowed a close collaboration in producing project documentation.

This project documentation is useful to allow project replication in other regions and outside Morocco.

The project document has been prepared by 5 commissions in Rabat and Fez. The draft submitted to a reading committee is still very imperfect and incomplete. The validation of the document has not been possible during this consultancy.

The planning and management guide for obstetrical emergencies developed by the consultant before the second consultancy has not been completed either. Only the first five chapters are sufficiently complete to be validated. The executive summary and two other chapters remain to be finalized.

The second consultancy has been useful for the progress of the two documents. It allowed the completion of the real time-chart of the project and therefore a better understanding of project delays. It also allowed a more detailed analysis of a number of events and costs. Lastly, through this mission it has been possible to collect a number of new operational documents that are useful as annexes.

To summarize, with the available elements and subject to receiving the list of still missing documents (see annex), it is now possible to complete a fairly adequate draft report. The writing up of the guide will be usefully preceded by the finalization of the project document and especially the chapter analyzing the project.

DEROULEMENT DE LA MISSION

1. Rappel de la première mission :

Le canevas de travail élaboré au cours de la première mission du 3 au 16 Octobre 1999 prévoyait 6 étapes :

1. Rédaction du documentation de projet ;
2. Rédaction du guide de planification et de gestion des urgences obstétricales ;
3. Analyse complémentaire des données des trois années du projet ;
4. Finalisation du package de formation ;
5. Finalisation du package législatif (éventuel) ;
6. Rassemblement des annexes.

La seconde mission du 29 novembre au 10 Décembre 1999 n'a porté que sur les points 1, 2, 3 et 6. Le travail d'analyse des données du projet (3) s'est limité à la collecte des informations disponibles pour les introduire dans le document de projet. La rédaction des packages de formation ou législatif débordait les termes de référence de la mission. Un important travail est, par ailleurs, en cours dans ce domaine.

2. Elaboration du draft du guide de planification et de gestion du projet "Maternité Sans Risque"

Ce travail a été fait, comme prévu, au cours des deux semaines qui ont précédé l'arrivée au Maroc. Certains ajouts à partir du chronogramme réel du projet ont été faits pendant la seconde mission au Maroc.

Sur le fond : l'essentiel de la structuration et du contenu du guide sont achevés. Le guide de planification et de gestion des urgences obstétricales est constitué de sept chapitres et d'annexes :

- Notions de base ;
- Les enseignements en matière de mortalité maternelle ;
- L'organisation du projet ;
- La détermination des besoins et priorités ;
- Le plan de programme (« quoi faire ») ;
- Le plan d'opération (« comment le faire ») ;
- L'évaluation ;
- Annexes.

Cependant la rédaction des deux derniers chapitres n'est pas terminée. Seuls les cinq premiers chapitres sont suffisamment rédigés pour une validation éventuelle.

Sur la présentation, un résumé exécutif sera placé au début du guide. Les chapitres existants seront agrémentés d'encarts et d'exemples – pour rompre la monotonie du texte – tirés du document de projet et des documents nouvellement collectés, notamment sur les activités de référence des provinces de Sefrou et Taounate.

Cette seconde mission aura été utile pour la rédaction de ce guide. Elle a permis la reconstitution complète du chronogramme réel (causes des délais) et une compréhension plus fine des enchaînements du projet et des coûts du projet. Elle a, en outre, permis de retrouver de nouveaux documents utiles pour les annexes.

Pour résumer : avec les éléments disponibles, et sous réserve de la fourniture de la liste des documents encore manquants (voir annexe), il est maintenant possible d'achever un draft d'assez bonne qualité. Cette rédaction du guide sera utilement précédée par la finalisation du document de projet et surtout par le chapitre d'analyse du projet.

3. Rencontre des responsables du MS au niveau central, régional, et provincial, de l'USAID, et de JSI.

La liste des personnes rencontrés est en annexe. L'essentiel des contacts s'est limité - aux réunions au niveau central (MS/JSI) pour convenir du travail restant à faire et préparer la réunion à Fès du 8 Décembre 1999 ;

- à plusieurs interviews individuelles au même niveau (MS/JSI/ICFS de Rabat) pour compléter la documentation et le déroulement réel du projet ;
- à la réunion de Fès le 8 décembre 1999.

4. Complément de rédaction pour un second draft du document de projet et proposition au comité de lecture.

Le draft du document de projet a été d'abord travaillé à Rabat et Fès en cinq commissions. Ce document de projet devait comprendre – au moins - les onze chapitres suivants :

- Historique ;
- Le contexte et la population dans les régions du projet ;
- Le modèle des trois retards ;
- La méthodologie du projet ;
- Les infrastructures ;
- La décentralisation de la formation au niveau régional;
- La communication grand public du projet ;
- La stratégie IEC et l'enquête socio-anthropologique ;
- La formation aux habiletés d'aide et de communication ;
- Le recherche-action et l'ouverture du projet ;
- L'évaluation.

Le **premier draft** du document de projet a été réalisé par les commissions avant le 15/11/99. Ce premier draft était une bonne base de documentation, mais restait très incomplet : au moins 6 chapitres à revoir (manquants, à compléter ou à restructurer), ni analyse développée, ni carte, ni annexe.

D'une façon générale, ce premier draft était à restructurer complètement. Il avait été demandé aux commissions de faire une analyse critique constructive, cependant la rédaction était trop schématique, gommant les essais / erreurs et les changements d'orientation du projet. Ces essais / erreurs font partie de la réalité et sont porteurs d'enseignement.

Les cinq premiers jours de la seconde mission ont consisté à faire un complément de rédaction en vue de soumettre un second draft plus cohérent et plus construit au comité de lecture. Ce travail de rédaction complémentaire a porté sur les six chapitres incomplets (5 chapitres + le chapitre d'analyse) et a consisté à uniformiser la présentation et à rassembler quelques annexes.

Après cette rédaction complémentaire (pas terminée), le **second draft** a été distribué aux membres du comité de lecture le 4 Décembre 1999, à l'occasion des Journées de Santé Publique de Fès et en vue de la réunion du 8 Décembre 1999.

5. Commentaires des membres du comité de lecture sur le document de projet, et soumission du draft du guide de planification et de gestion des urgences obstétricales

Les membres des différentes commissions constituant le comité de lecture ainsi que des représentants du niveau central se sont réunis à Fès le 8 Décembre 1999. L'ensemble des provinces était représenté. Seul le délégué régional de Fès était absent en raison d'un événement grave survenu le même jour dans la ville de Fès.

La réunion s'est déroulée en quatre parties de 10 heures à 17 heures (repas : une heure) :

- présentation initiale ;
- question 1 en travail en groupe : commentaire sur les chapitres
- question 2 en travail en groupe : forces, faiblesses et leçons à tirer du projet ;
- compte-rendu et débat en plénière.

A. Question 1 : commentaires sur les chapitres

Cette discussion a été très participative, c'est la partie réussie de la journée.

Résumé des principales observations sur le document de projet:

- Restructuration des chapitres IEC et formation ;
- Lien logique entre les chapitres à créer ;
- Lacunes à documenter : historique régionale avant le projet (Taounate et Sefrou), données de population et sur la société civile des deux régions ;

- Méthodologie à documenter: les objectifs et indicateurs du projet manquent ainsi que certaines données d'évaluation (activités) par province ;
- Un chapitre supplémentaire sera à prévoir sur la qualité des soins.
- Les titres sont à réviser ; les annexes sont à compléter et restructurer.

A propos des normes d'implantation SOUB et SOUC : il a été confirmé, comme nous l'avions supposé, que la norme d'implantation réelle des SOUC et SOUB s'est inspirée du Plan d'Extension de la Couverture Sanitaire (PECS) prévoyant :

- un bloc opératoire par province et
- une maternité par caïdat (20.000 à 40.000 habitants).

Sur l'ensemble du système de formation : les avantages et inconvénients de l'intervention des professeurs de CHU ont pu être détaillés ; il en ressort un bilan plutôt positif, notamment du fait de leur influence au niveau national. Les professeurs des CHU se sont montrés de bons ambassadeurs des idées neuves du projet. Certaines formations absentes de ce second draft sont à rappeler et à documenter :

- Formation SOUC (4 chirurgiens) ;
- Formation au système d'information et de suivi ;
- Formation en audit des décès maternels
- Formation à la maintenance et à l'utilisation du matériel ;

B. Question 2 : forces, faiblesses et leçon à tirer du projet

Les points forts et faibles du projet ont pas été traités d'un point de vue limité aux seuls chapitres à examiner par chaque groupe. En fait, la question avait été posée – à chaque groupe – globalement pour l'ensemble du projet.

Ce défaut de vision peut provenir d'un temps insuffisant de lecture préalable, mais aussi d'un défaut de visibilité de la méthodologie globale du projet. Il nous semble que cette « méthodologie du projet » a été difficilement lisible autant pour la commission chargée de la rédaction de ce chapitre, que pour le groupe de travail chargé de critiquer le second draft.

Plusieurs participants ont que le chapitre sur la méthodologie du projet soit révisé. Il été perçu par plusieurs participant, également, que cette méthodologie ne pouvait se résumer à la triade « infrastructure + équipements + formation », mais a aucun moment n'est apparu où et en quoi cette méthodologie devait être revue. Par contraste, les groupes chargés de points moins conceptuels, plus concrets ont semblé plus à l'aise pour exercer leur critique et leurs propositions (Voir Tableau 1).

C. Compte-rendu des travaux de groupe et débat en plénière

Cette partie de la journée a été moins réussie. Les exposés des rapporteurs de groupe se sont succédés avec une certaine limitation des questions entre chaque exposé. Le débat repoussé à la fin des exposés a été peu productif. Il faut ajouter, cependant, que les participants se sont prêtés de bonne grâce à une prolongation de la réunion jusqu'à 17 heures, laquelle devait initialement se terminer à 14 heures.

En vue de poursuivre et finaliser le document de projet plusieurs systèmes de travail par commission ou par délégation restreinte à Rabat ont été envisagés. Aucun n'a reçu l'assentiment de l'assemblée, principalement en raison du début possible du Ramadan pour le lendemain.

En conclusion : la réunion de Fès du 8 Décembre 1999 a été marquée par :

- Une bonne participation dans les groupes de travail malgré un temps de lecture probablement insuffisant avant la réunion ;
- Une moins bonne participation lors des débats en plénière ;
- De nombreux additifs et développements à apporter au second draft du documents de projet ; les comptes-rendus des groupes ont été remis au niveau central (MS/JSI) ;
- Un mandat donné au niveau central (MS/JSI) et au consultant pour continuer l'élaboration du document de projet ; les délégués se sont engagés à fournir par fax les informations complémentaires demandées par le niveau central.

Le draft du guide de planification et de gestion des urgences obstétricale a été remis à chaque participants à l'issue de cette réunion du 8 Décembre 1999. Lors de la préparation de cette réunion du 08/12/99, il avait été jugé difficile de débattre des deux drafts au cours de la même réunion, c'est pourquoi le draft du guide a été remis en fin de réunion. Le travail du comité de lecture reste donc à faire sur ce second document.

6. Finalisation et validation des documents

Les deux drafts :document de projet et guide ont donc été remis aux niveaux central (MS/JSI), régional et provincial, ainsi qu'à USAID lors du debriefing.

Etant donné le niveau d'élaboration très incomplète du document de projet, il n'a pas été possible de le finaliser avant la fin de la seconde mission (10/08/99). Il n'a donc pas été possible, non plus, de passer à la phase de validation de ce document. Il semble possible que cette réunion de validation puisse se dérouler - bien entendu après finalisation du document - mais en dehors de la présence du consultant.

Après la réunion de Fès, pendant les deux jours restants, avant la fin de cette mission, il a seulement été possible de faire :

- la liste des documents et informations disponibles ;
- la collecte de quelques documents et informations complémentaires ;
- la liste des documents et informations manquants et
- le bilan du travail restant à faire.

Tableau 1 : Points forts et point faibles du projet – Réunion à Fès du 08/12/99

	Point forts	Points faibles
Groupe I		<ul style="list-style-type: none"> - Absence de document de référence, absence de base pour une éventuelle recherche ; - Absence de canevas méthodologique de projet ; - L'ordonnancement initial du projet n'a pas été respecté ; - Le modèle d'analyse (du document de projet) doit répondre aux trois délais ; imaginer un modèle dans un contexte régional
Groupe II	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'accessibilité géographique et des conditions de travail, amélioration du ratio en SOUB et SOUC - Amélioration de l'équipement des formations sanitaires ; - Amélioration des compétences du personnel sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'implication de la DEM et de la DRH dans le projet ; - Le bassin de desserte par structure sanitaire n'est pas précisé ; - Utilisation et maintenance des équipements ; - Non respect des délais pour les équipements ; - Inadaptation des certains équipements ; - Non implication des acteurs dans l'ensemble des étapes de formation.
Groupe III	<ul style="list-style-type: none"> - Constitution d'une équipe régionale performante, dynamique à la suite des différentes formations (planifiées ou sur le tas) ; - L'opérationnalisation au niveau de la région a servi de locomotive à d'autres projets ; - Nombreux acquis directs ou indirects du projet ; - Implication des CHU qui a permis la révision des curricula de formation des médecins et l'affectation des DNS pour l'encadrement des stages pratiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les caractéristiques géographiques et l'enclavement n'ont pas permis l'implication régulière de certaines provinces ; - Instabilité du personnel formé du fait des mutations ; - Absence de documentation initiale du projet ; - Retard dans la mise en œuvre des activités : délais de formation, de répartition et d'installation des équipements et matériels ; - La composante IEC a été laissée pour la fin du projet ; - L'aspect théorique et académique des interventions des CHU débordait les objectifs pratiques de la formation et étaient parfois difficile à suivre pour le niveau des participants
Groupe IV	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un esprit d'équipe - Adaptation progressive du projet aux spécificités régionales, laquelle mesure le degré de réussite du projet - Modèle vendable. - Généralisation de la fiche de référence et de contre-référence aux régions. - Généralisation du registre d'obstétrique au niveau national - Le système d'information permet l'évaluation des performances 	<ul style="list-style-type: none"> - Populations-cibles par structure d'accouchement manquent. - Moyens de suivi des fiches de référence et contre référence manquent - Installation tardive du système d'information

ANNEXE I
PROJET PF/SMI PHASE V JSI/MAROC
TERMES DE REFERENCES DE CONSULTANT

Nom du consultant: Eric Morin
Nature de consultation: Assistance Technique
Activité du Plan d'Action: G2.A2 Documentation du projet pilote MSR
Dates de consultation: Maroc: 29 novembre au 10 décembre 1999
Responsables de l'Activité: **DP:** Dr Zerrari / Dr Ben Salah
JSI: Dr Redouane Abdelmoumen
USAID: Mme Rippey

Historique:

L'objectif du projet pilote "Maternité Sans Risque (MSR)", qui a démarré en 1996, était d'améliorer la capacité des services de santé dans les régions Fès-Boulemane et Taza-Al Hoceima-Taounate (TAT) à gérer les urgences obstétricales. Le projet était basé sur le modèle des trois niveaux de retards potentiels qui contribuent aux décès maternels. Dans un but de réduire les retards de 2ème et 3ème niveau, les activités du projet se sont concentrées sur l'amélioration de la prise en charge des complications obstétricales dans les formations sanitaires offrant les soins obstétricaux d'urgence (SOU), à travers le réaménagement et l'équipement des formations sanitaires, et la formation continue du personnel médical. Cette année, des activités complémentaires adresseront les obstacles responsables des retards du premier niveau. Une évaluation externe, effectuée en juin 1999, a montré que le modèle testé est une réussite. Ainsi, il s'agissait de documenter en détail le projet pilote depuis sa conception en vue de généraliser le modèle proposé à travers le pays.

Dr. Morin est venu au Maroc pour une première consultation en octobre 1999 durant laquelle un consensus a été élaboré sur une canevas du "package" de documentation (voir rapport de consultation). Il était convenu que le Dr. Morin continuera à rédiger certaines parties du document en France et visitera le Maroc une deuxième fois pour finaliser la documentation du projet ensemble avec le MS.

Objectifs de la consultation

L'objectif global de cette consultation est d'assister le Ministère de la Santé dans la production d'un document analytique sur l'expérience pilote en gestion des urgences obstétricales, qui permet d'étendre l'approche à d'autres régions du Maroc et éventuellement à d'autres pays.

L'objectif de cette deuxième consultation est double:

(1) élaborer un guide de planification et de mise en oeuvre du projet "Maternité Sans Risque"; et

(2) mettre en forme le document du projet en intégrant toutes les pièces produites par les différents acteurs impliqués dans la gestion du projet.

Tâches spécifiques

Le consultant devra accomplir les tâches suivantes en deux étapes:

	Activités	Durée et dates
France	Elaborer un draft du guide de planification et mise en oeuvre du projet "Maternité Sans Risque"	2 semaines (en novembre)
Maroc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rencontrer les responsables du MS au niveau central, régional, et provincial, de l'USAID, et de JSI. 2. Proposer au comité de lecture un draft du document du projet, y compris le guide de planification pour une première lecture. 3. Finalisation du document en fonction des commentaires des membres du comité de lecture. 4. Présentation du document finalisé dans une réunion de validation regroupant les différents acteurs impliqués dans la gestion du projet. 5. Soumettre un document validé et final. 6. A la fin du séjour, soumettre un rapport de consultation provisoire au MS, USAID et JSI 7. Soumettre à travers JSI un rapport final au MS et à l'USAID au plus tard deux semaines après la fin de la consultation, en copie dure et sur disquette. 	2 semaines (du 29 novembre au 10 décembre)
Total		4 semaines

ANNEXE II : CALENDRIER DE LA MISSION

Date	Horaire	Activités
Dimanche 28 / 11	11h00	Arrivée à l'Hôtel
	Après-midi	Complément de rédaction du guide de planification et de gestion des urgences obstétricales
Lundi 29 / 11	09 h 00	Réunion avec le Directeur de la Santé Maternelle sur l'état d'avancement du document de projet : Dr Bensalah et Dr Abdelmoumen, Dr Tsouli et Dr Lippeveld Début de la rédaction complémentaire du document de projet
	Après-midi	Rédaction complémentaire du document de projet
Mardi 30 / 11	Matinée	Entretien avec le Dr Tsouli
	Après-midi	Rédaction complémentaire du document de projet
Mercredi 01 / 12	Matinée	Rédaction complémentaire du document de projet
	Après-midi	Entretien avec le Dr Theo Lippeveld
Jeudi 02 / 12	Matinée	Entretien avec le Dr Tsouli
	Après-midi	Rédaction complémentaire du document de projet
Vendredi 03 / 12	Matinée	Rédaction complémentaire du document de projet
	Après-midi	Entretien avec le Dr Théo Lippeveld
Samedi 04 / 12	Matinée	Remise du draft de document de projet aux membres du comité de lecture par le Dr Theo Lippeveld à Fès
	Après-midi	Rédaction complémentaire du document de guide de planification et des gestion des urgences obstétricales
Dimanche 05 / 12	Matinée	Rédaction complémentaire du document de guide de planification et de gestion des urgences obstétricales
	Après-midi	Rédaction complémentaire du document de guide de planification et de gestion des urgences obstétricales
Lundi 06 / 12	Matinée	Rédaction complémentaire sur le guide de planification et des gestion des urgences obstétricales
	14h00	Réunion avec le Directeur de la Santé Maternelle sur la préparation de la réunion de Fès du 08/12/99 : Dr Bensalah, Dr Abdelmoumen, Dr Tsouli et Dr Lippeveld
	Après-midi	Entretien avec le Dr Tsouli et Mme Hind Rédaction complémentaire sur le guide de planification et des gestion des urgences obstétricales
	Matinée	Entretien avec le Dr Redouane Abdelmoumen. Réception des données complémentaires pour 7 provinces sur 8. Rédaction complémentaire le guide de planification et des gestion des urgences obstétricales
	Après-midi	Rédaction complémentaire sur le guide de planification et des gestion des urgences obstétricales
Mercredi 08 / 12	07h30 à 19h30	Réunion à Fès : Cfr liste des participants

CALENDRIER DE LA MISSION (Suite)

Jeudi 09 / 12	Matinée —	Entretien avec Mme Hind, Mme Ouallae et Dr Tsouli Bilan des informations disponibles. Demande des données par province sur une année complète (1998)
	Après midi	Liste des informations manquantes
	17h00	Réunion avec le Directeur de la Santé Maternelle sur les informations manquantes et travail restant à faire : Dr Bensalah, Dr Abdelmoumen, Dr Tsouli et Dr Lippeveld.
Vendredi 10 / 12	Matinée	Entretien avec Mme Boutaina, Dr Redouane Abdelmoumène, Mme Oualla, Dr Laabid Révision de la liste des informations manquantes
	15 h 00	Debriefing avec le Mme Hélène Moloney, Mme Hélène Rippey, Dr Theo Lippeveld et Dr Abdelmoumen. Remise des drafts des deux documents : document de projet et guide de planification et de gestion des urgences obstétricales.
Samedi 11 / 12	10 h 00	Entretien avec le Dr Redouane Belouali. Consultant National en Santé de la Reproduction (FNUAP)
	12 h 30	Retour en avion

ANNEXE III : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Niveau Central

Dr Bensalah Ali	Chef du Service de la Santé de la Mère
Dr Tsouli Fatima Chmiyale	Service de la Santé de la Mère

Enseignants au niveau central

Pr Rachid Bezad	Professeur de gynéco-obstétrique (CHU)
Dr Laabid Ahmed	Enseignant à l'INAS
Mme Oualla Amina	Enseignante à l'IFCS de Rabat

USAID

Mme Michele Moloney-Kitts	Chief of Office
Mme Helene Rippey	Health Care Specialist

JSI

Dr Theo Lippeveld	Chief of Party
Dr Redouane Abdelmoumen	Clinical Specialist
Mlle Souad Rahibe	Activity Support
Mme Boutaina El Omari	IEC Assistant
Mlle Nawal Birdaha	Office Manager

Personnalités rencontrées au cours de la mission

Dr Deborah Maine	Professor of Clinical Public Health. Columbia University.
Dr Elizabeth Goodburn	Reproductive Health Advisor. Centre for Sexual and Reproductive Health. London
Dr Vincent Fauveau	Représentant du FNUAP

ANNEXE IV : LISTE DES PARTICIPANTS A LA REUNION DU 08/12/99 A FES

NOM + PRENOM	PROFIL	AFFECTATION
Dr Fouad Bouchareb	Délégué	Fès Médina
Dr Abdelmajid El Yassem	Délégué	Al Hoceima
Dr Safia Sebaï	Médecin chef du SIAAP	Fès Médina
Fatima Dreid	Sage femme enseignante	IFCS -Fès
Zoubida Bramed	Animatrice PSGA	Fès Médina
Fatima Ezzoumi	Animatrice PSGA	Fès Jdid Dar Dbibegh
Dr Abdellah Krimech	Médecin chef du SIAAP	TAZA
Ahmed Rouani	Major du SIAAP	TAZA
Mohamed Bendidi	Assistant médical	TAZA
Najia Largo	Animatrice PSGA	Boulemane
Louizi Mohamed Assenhaji	Unité de Formation Continue	Fès Jdid Dar Dbibegh
Saïda Nadah	Animatrice PSGA	Taounate
Dr My Ali Mhamdi	Médecin chef du SIAAP	Taounate
Dr Mustapha El Asri	Délégué	Taounate
Mouloud El Kouachi	Assistant médical	Fès Zouagha My Yaakoub
Rhita Hmamouchi	Responsable de la formation	Division de l'IEC-DP- Rabat
Dr Abbas Bijjou	Unité régionale d'épidémio..	Fès Jdid Dar Dbibegh
Dr Ahmida Kerkouri	Médecin chef du SIAAP	Al Hoceima
Dr Youssef Riouch	Délégué	Sefrou
Drissi Taki	Animateur	Boulemane
Dr Abdelouahad Zamzami	Médecin chef du SIAAP	Boulemane
Dr Theo Lippevéld	Directeur du projet	JSI
Helene Rippey	Cons.technique	USAID
Boutaina El Omari	Cons.technique	JSI
Dr Redouane Abdelmoumen	Cons.technique	JSI
Dr Fatima Tsouli Chmiyale	Médecin	Service de la PSM- DP-Rabat
Dr Ali Bensalah	Chef du Sce / PSM	DP - Rabat
Mina Ouallae	Sage femme	IFCS - Rabat

**ANNEXE V : LISTE DES INFORMATIONS MANQUANTES LE 05/12/99 ET MISE A
JOUR LE 17/12/99**

CHRONOGRAMME

Liste des étape du chronogramme	Date de début	Date de fin
Programmation des infrastructures	Informations Fournies	
Présentation du dossier de consultation des entreprises		
Appel d'offre		
Réfection de la salle de cours		
Réfection de Sidi Boujida		
Réfection du bloc d'Al Khatib		
Arrivée des équipements aux provinces		
Livraison complète des équipements par province		
Fin de la mise en fonctionnement des équipements (société privée) par province		
Arrivée du 9ème et dernier container		

DONNEES ANNEE 1998 A COLLECTER PAR MILLE SOUAD

	Population par SOUB	Naissances attendues par SOUB	Accouchements effectifs par SOUB et SOUC	Complications par SOUB et SOUC	Prise en charge par SOUB	Référence par SOUB
	1998 (*)					
AL HOCEIMA			Manque	Manque	Manque	Manque
BOULEMANE			Manque	Manque	Manque	Manque
SEFROU			Manque	Manque	Manque	Manque
TAZA	Informations Fournies					
ZMY						
FES JDID						
FES MEDINA						
TAOUNATE						

(*) En raison de difficultés à la collecte des données sur l'ensemble de la période du projet (1996-1999), cette collecte a été limitée à 1998.

INFOS MANQUANTES (Suite)

	Mise à jour la 15/12/99
Superficie de Taounate / Al Hoceima / Taza	Informations Fournies
Liste complète des formations sanitaires des deux régions	
Répartition exacte des SOUB entre zone rurale et zone urbaine	
Liste des personnels et qualifications par SOUB	
Taux de natalité et d'accroissement par province :	
Les initiatives ONG pour l'organisation des références et les achats d'ambulance par les communes	
Rapport Vansintejan Janvier 1996	
Liste des SOUB : Projet / BAJ	Information incomplète : répartition Projet /BAJ non précisée
Nombre de caïdats dans le pays / dans les deux régions	Information incomplète : nombre de caïdats dans le pays = ?
La société civile des deux régions	Informations manquantes
Les plans d'action IEC par province et par région	
Cartes PECS par province	

COURTE NOTE SUR :

	Sujet à traiter	Mise à jour la 15/12/99
1	L'approche d'équipe pour la résolution de problèmes à Sefrou et Taounate	Voir l'IMT d'Anvers pour article Dr Alaoui Bel Ghiti + thèse Dr de Brouwere
	L'amélioration de la gestion des patientes à travers les fiches de référence et de contre-référence à Sefrou et Taounate	
	L'évaluation de la fiche de référence et de contre référence à Taounate	Mémoire INAS Bendidi photocopié
2	La formation des AT à Taza	Informations manquantes
3	Le projet régional TAT	Informations fournies
4	Le projet régional Fès Boulemane	
5	La formation à la maintenance et à l'utilisation du matériel	
6	La formation en monitoring et supervision	
7	La convention de financement de la formation continue (CEE)	Informations manquantes
8	Implication DEM et DRH dans le projet	
9	Méthodologie d'élaboration des normes et standards et mise en place de la qualité des soins : formation, audit des décès maternels et supervision	Informations fournies
10	La fuite des gynéco publics vers le privé et les gardes non prises sur place par les gynécos	Informations manquantes
11	Capacités de production en sages-femmes / besoins nationaux	
12	Coût moyen indemnités encadrants / indemnités formés/ fongibles / CHU / DNS des deux dernières sessions de 21 jours	Informations fournies

TEMPS DE FORMATION EN HEURES PAR SESSION ET PAR STAGIAIRE
 (Dans le conception initiale de la formation : cfr : Mme Oualla)

	Formation des formateurs	Formation de 15 jours	Formation de 21 jours
Pré et post-test	Informations fournies		
Exposés, cours théoriques			
Etude de cas, réunion de staff			
Travaux de groupe			
Démonstrations			
Projection de films			
Garde des jours encadrées par les sages-femmes enseignantes			
Garde des nuits encadrées par le personnel de service			
TOTAL des heures			

	Formation des formateurs	Formation de 15 jours	Formation de 21 jours
Sages-femmes enseignantes	Informations fournies		
Autres personnels de service pendant les gardes de nuit			
Pédiatre			
Gynécologue			
Réanimateur mère			
Réanimateur enfant			
Autres (préciser les qualifications)			
TOTAL			