



*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

# UNIFORMISATION ET STANDARDISATION DE LA GESTION DES SERVICES DE SANTE AU NIVEAU DE LA PROVINCE DE LARACHE

## Plan d'Action pour la Province de Larache

Larache, du 28 au 30 janvier 2003

### Liste de Distribution :

Dr Tyane, Ministère de la Santé/DP  
Dr Abou Ouakil, Ministère de la Santé/DPF  
Dr Zerrari, Ministère de la Santé/DSMI  
M. Bouazza, Ministère de la Santé/DIEC  
Dr Jrondi, Ministère de la Santé/DHSA  
M. Benekadi, Ministère de la Santé/DRH  
Dr Zaâri, Ministère de la Santé/DRH  
M. Hazim, Ministère de la Santé/DPRF  
Dr Mahjour, Ministère de la Santé/DELM  
M. Laghmam, Ministère de la Santé/DEM  
Dr Bekkali, Coordinateur Régional de Tanger-Tétouan  
Dr Saissi, délégué, Chefchaouen  
Dr Cherrat, délégué, Fahs Bni Makada  
Dr Bendali, délégué, Tanger-Assilah  
Dr Bousfiha, délégué, Larache  
Dr Mouzdahir, MC SIAAP Larache  
Dr Harrasse, Directeur de HPLM  
Dr Boulemeizat, Directeur du HKK  
M. Sanih, AE délégation  
M. Sghouri, AE HPLM  
M. Hakim, AE HCKK  
M. Lahnat, AE HCKK  
Dr Cherradi, Coordinateur Régional de Souss-Massa-Drâa  
Délégués provinciaux de la région de SMD  
Mme Zohra Lhaloui, USAID/Maroc  
M. Taoufik Bakkali, USAID/Maroc  
Dr Benammar, OMS/Maroc  
M. Gerard Collange, ADF  
M. Jean Mammer/Etienne Kaisin, Coopération Belge  
Dr Georgi Georges, FNUAP/Maroc  
Mme Nicole Lafrance, UNICEF / Maroc  
M. Shibata Kazunao, JICA  
M. Mohamed Oubnichou, CMS  
Mme Maryse Pierre-Louis, Banque Mondiale  
Mme Paloma Sancho, Coopération Espagnole  
Mme Najat Sarhani, MOST  
M. Ulrich Knobloch, GTZ  
M. Paul Vandenbusse/Mme Marlène Abrial, UE  
Dr Theo Lippeveld, JSI/Boston  
Dr Tisna Veldhuyzen van Zanten, URC/Bethesda  
Dr Volkan Cakir, JSI/Maroc  
Mme Sati Sayah, JSI/Maroc  
Mme Malika Laasri, JSI/Maroc

Par : **Brahim Soudi**

Soumis : le 9 avril 2003

A

## TABLES DE MATIERES

Acronymes .....	i
Executive Summary .....	1
Sommaire exécutif .....	3
I. Préambule .....	5
II. Démarche méthodologique adoptée .....	5
II.1. Phase préparatoire : collecte de données de base.....	5
II.2. Déroulement de l'atelier .....	7
II.2.1. Ouverture de l'atelier .....	7
II.2.2. Présentations des données de la grille synthétique.....	7
II.2.3. Constitution de groupes de travail.....	7
II.2.4. Etapes de planification.....	8
III. Résultats de l'atelier .....	9
III.1. Identification des contraintes .....	9
III.2. Définition des actions.....	10
III.3. Formulation des résultats .....	11
III.4. Liste des activités par résultat.....	12
III.5. Mécanismes de coordination et de suivi .....	18
III.6. Elaboration de l'échéancier des activités.....	18
IV. Recommandations de l'atelier .....	18
Annexes .....	20
Annexe 1 : Echancier.....	21
Annexe 2 : Programme de supervision Suivi-Evaluation relative à la délégation Larache .....	29
Annexe 3 : Liste des participants .....	30
Annexe 4 : Programme de l'atelier .....	31
Annexe 5 : Présentations .....	32

## ACRONYMES

AQ	Assurance Qualité
BAF	Bureau d'Admission et de Facturation
BED	Besoins Essentiels de Développement
BMH	Bureau Municipal d'Hygiène
CHP	Centre Hospitalier Provincial
CPASS	Commission Provinciale d'Amélioration des Services de Santé
CPN	Consultation Prénatale
CS	Centre de santé
DIU	Dispositif Intra Utérin
FS	Formation sanitaire
FC	Formation Continue
FSR	Formation Sanitaire Rurale
HCKK	Hôpital Civil Ksar El Kbir
HPLM	Hôpital Provincial Lalla Myriem
IEC	Information Education Communication
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JSI	John Snow Inc.
MC	Médecin Chef
SIAAP	Services d'Infrastructures des Activités Ambulatoires Provinciales
NN	Nouveau Né
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PF	Planification familiale
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
<i>Progress</i>	Projet de Gestion Régionale des Services de Santé
RSSB	Réseau de Soins de Santé de Base
SME	Santé de la Mère et de l'Enfant
SMI	Santé Matérielle et Infantile
SMI/PF	Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
TIAC	Toxi infection Alimentaire Collective
UFC	Unité de Formation Continue
UPFC	Unité Provinciale de Formation Continue
VAT	Vaccin Anti Titanique

## EXECUTIVE SUMMARY

As part of the health program decentralized management approach, the Larache delegation, with the collaboration of *Progres*, organized a workshop whose main objective consisted in the elaboration of an operational provincial workplan for the year 2003 with a strategic vision for the next 3 years. The planned actions specifically aim to standardize the management of health care services at the Larache delegation level.

This activity is characterized by the following 3 special aspects: (i) the adoption of an integrated approach which consisted in the elaboration of a workplan including the 3 main components of the provincial health system: the administrative and economical services of the delegation, the SIAAP and hospital facilities in Larache and Ksar El Kebir, (ii) the strengthening of the provincial team planning capacities through the elaboration of the provincial workplan; and (iii) the interaction and the sharing of opinions between representatives from the administration, hospital facilities, and the SIAAP with its vertical and horizontal programs.

The methodological approach selected for this workshop consisted of organizing plenary sessions in intermixture with group session. The main analytical steps followed in the planning process are: identification of constraints, formulation of actions to be planned for the 2003 and strategic actions which will guarantee a medium and long term vision, identification of results and activities, and finally, elaboration of activity timelines and responsibility chart.

Results or sub-objectives are as follows:

1. personnel in sufficient number who is productive and conscientious
2. financial and material means which are rationalized, upgraded, efficient and strengthened
3. re-dynamized intra and inter-sectorial coordination
4. improved case management of Maternal and Child Health
5. Epidemiological surveillance and hygiene provided
6. in-service training strategy which is operational in the province of Larache
7. Health promotion activities supported by IEC and community participation
8. a QA program which is operational and generalized in the province.

These results or sub-objectives can be classified under three themes:

1. Strengthening and organization of intervening parties
2. Supporting activities
3. Priority actions for the improvement of health services in the province

For each of these results, a number of activities, including indicators, have been identified. For each result and set of activities, a timeline was elaborated. Two important points can be mentioned: (i) Most of the activities aim to achieve the sustainability of the ongoing actions; (ii) other activities will be initiated during 2003 which remain viable for the medium and long term.

In order to make this workplan operational, a number of mechanisms and recommendations have been proposed. This aspect took an important part of the

workshop and has been established into a result "the component of intra and inter coordination of the health system is redynamized".

The participants have underlined the following elements:

- the necessity to elaborate a monitoring chart to measure the impact of the different actions undertaken;
- the implementation and dynamization of follow-up/monitoring units;
- the set up of efficient tools to facilitate the supervision of actions. A meeting with officials will soon be organized around this crucial aspect.

During the workshop, the participants unanimously requested the strengthening of the relationship between the three levels of the provincial health system: the administrative services of the delegation, the SIAAP and hospital facilities. This relationship includes the following aspects: (i) coordination and cooperation, (ii) standardized administrative links, (iii) technical links for supporting and sharing expertise, (iv) supervision and follow-up/monitoring links.

The participants have also issued the following urgent recommendations:

1. respond to the KK hospital urgent demand for in-service training, while waiting for the planning of activities based on a rational and adequate method. Propositions for these urgent training activities will be elaborated by a limited committee composed of hospital directors, general inspectors and administrators.
2. the hospital management committee will think about ways to increase hospital revenues
3. activate the provincial community on water and coordinate with the BMH to examine the possibilities for combining efforts to control the quality of water resources in the province.

## SOMMAIRE EXÉCUTIF

Dans le cadre de l'approche de gestion décentralisée des programmes de santé, la Délégation de Larache avec la collaboration de *Progrès* a organisé le présent atelier dont l'objectif essentiel consiste en l'élaboration d'un Plan d'Action opérationnel provincial pour l'année 2003 avec une vision stratégique sur les 3 prochaines années. Les actions planifiées visent en particulier l'uniformisation et la standardisation de la gestion des services de santé au niveau de la Délégation de Larache.

Cette activité s'est caractérisée par trois originalités : (i) l'adoption d'une approche intégrée qui a consisté par l'élaboration d'un plan d'action intégrant les trois principales composantes du système de santé au niveau de la province : les services administratifs et économes de la Délégation, le SIAAP et les structures hospitalières de Larache et de Ksar El Kebir ; (ii) le renforcement des capacités de l'équipe provinciale en matière de méthode de planification à travers l'exercice d'élaboration du PA provincial ; et (iii) l'interaction et l'échange de points de vue entre les représentants de la Délégation en tant qu'Administration, les structures hospitalières et le SIAAP avec ses programmes verticaux et horizontaux.

La démarche méthodologique adoptée a consisté en l'organisation des sessions intermittentes de travaux de groupes et de travaux en plénière. Les principales étapes analytiques suivies dans le processus de planification sont : l'identification des contraintes, la formulation des actions à planifier pour 2003 et des actions stratégiques garantissant une vision à moyen et long terme, la formulation des résultats et des activités, et en fin l'élaboration des échéanciers des activités et la répartition des responsabilités.

Les résultats ou sous objectifs formulés sont au nombre de huit :

- 1) Le personnel suffisant, rentable et sensibilisé ;
- 2) Les moyens matériels et financiers rationalisés, actualisés, rentabilisés et renforcés ;
- 3) La coordination intra et intersectorielle re dynamisée ;
- 4) La prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant amélioré ;
- 5) La surveillance épidémiologique et l'hygiène de milieu assurés ;
- 6) La stratégie de formation continue est opérationnelle au niveau de la province de Larache ;
- 7) Les actions de promotion de santé soutenues par l'IEC et la participation communautaire ;
- 8) Le programme d'assurance qualité est opérationnel et généralisé.

Comme on peut le constater, ces résultats ou sous objectifs sont classés en trois rubriques :

- 1) le renforcement et l'organisation des intervenants,
- 2) les actions de soutien ,
- 3) les actions prioritaires d'amélioration des services de santé au niveau de la province.

Pour chacun des résultats, un certain nombre d'activités incluant les indicateurs ont été formulés. Pour chaque liste d'activités liée à un résultat, un échéancier a été élaboré. On peut constater deux points importants : (i) la plupart des activités formulées ont pour but la pérennité des actions en cours et (ii) d'autres activités seront initiées durant l'année 2003 et demeurent viables pour le moyen et le long terme.

Dans un but de rendre ce plan d'action opérationnel, un certain nombre de mécanismes et de recommandations ont été proposées et formulées. Cet aspect a bénéficié d'une part importante de l'atelier à tel point qu'il a été érigé en un résultat « la coordination intra et inter composant du système de santé est re dynamisée ».

Les participants ont jugé important de souligner les éléments suivants :

- La nécessité de constituer un tableau de bord permettant de mesurer l'impact des différentes actions entreprises ;
- La mise en œuvre et la dynamisation des organes de suivi et d'évaluation ;
- L'instauration des modalités efficaces pour assurer la supervision des actions. Une réunion entre responsables sera organisée incessamment autour de cet aspect jugé primordial.

L'atelier a été marqué par un souhait unanime qui consiste à renforcer les flux relationnels entre les trois composantes du système de santé au niveau de la province : les services administratifs de la Délégation, le SIAAP et les structures hospitalières. Ces flux relationnels correspondent à quatre catégories de relations : (i) la coordination et la concertation, (ii) les liens administratifs standardisés, (iii) les liens techniques d'appui et d'échange de savoir-faire et (iv) les liens de supervision, de suivi et d'évaluation.

Les participants ont également émis les recommandations suivantes qui se caractérisent par l'urgence :

1. En attendant la planification des activités de formation continue sur la base d'une méthode adéquate et rationnelle basée sur une meilleure évaluation des besoins, il a été recommandé de réfléchir sur les modalités de répondre aux besoins urgents en FC au bénéfice de l'équipe de l'hôpital de KK. Les réflexions et propositions concernant ces activités ( caractérisées par l'urgence) seront faites dans le cadre d'un comité restreint constitué de : Directeurs des Hôpitaux, les surveillants Généraux, et des Administrateurs.
2. Le comité de gestion de l'hôpital réfléchira sur les modalités d'augmentation des recettes de l'hôpital.
3. Etant donnée la lourdeur de la tâche relative à l'hygiène de milieu, il a été recommandé d'activer la commission provinciale de l'eau et de se concerter avec le B.M.H pour examiner les possibilités de conjuguer les efforts en matière de contrôle de la qualité des ressources en eau au niveau de la province.

## **I. PREAMBULE**

Dans le cadre de l'approche de gestion décentralisée des programmes de santé, la Délégation de Larache en collaboration avec *Progrès* a organisé un atelier dont l'objectif essentiel consiste en l'élaboration d'un Plan d'Action Provincial 2003 avec une vision stratégique sur les 3 prochaines années. Trois objectifs ont été assignés à cet atelier autour d'un but qui est l'uniformisation et de standardisation de la gestion des services de santé au niveau de la Délégation de Larache. Les objectifs sont les suivants :

- (i) l'adoption d'une approche intégrée par l'élaboration d'un plan d'action intégrant les trois principales composantes du système de santé au niveau de la province : les services administratifs et économiques de la Délégation, le SIAAP et les structures hospitalières de Larache et de Ksar El Kebir ;
- (ii) le renforcement des capacités de l'équipe provinciale en matière de méthode de planification à travers l'exercice d'élaboration du PA provincial ; et
- (iii) l'interaction et l'échange de points de vue entre les représentants de la Délégation en tant qu'Administration, le SIAAP avec tous les programmes verticaux et horizontaux<sup>1</sup> et les structures hospitalières.

La liste complète des participants et le programme du déroulement de l'atelier sont rapportés respectivement en annexes 1 et 2.

L'atelier s'est déroulé dans les 28, 29 et 30 janvier 2003 à la Maison de Culture de Larache.

Les discussions et les débats ont été caractérisés tout au long de l'atelier par la franchise, la richesse des points de vue, le respect mutuel et l'esprit de collaboration. Les résultats des travaux sont le fruit des réflexions de l'ensemble des participants.

L'atelier tient à rendre hommage aux organisateurs.

## **II. DEMARCHE METHODOLOGIQUE ADOPTEE**

### **II.1. PHASE PREPARATOIRE : COLLECTE DE DONNEES DE BASE**

La méthode adoptée pour la collecte de données de base a consisté en l'organisation de deux réunions avec un groupe restreint représentant les établissements concernés. La première réunion a permis de définir le cadre de travail, l'analyse de la participation et les grands axes qui feront l'objet de planification (programmes verticaux et programmes horizontaux et/ou d'appui). Suite à cette première réunion, l'animateur a proposé une grille – questionnaire qui a permis de collecter le maximum de données de base. Cette grille comprend les questions rapportées dans l'encadré 1.

---

<sup>1</sup> Par programmes verticaux, il faut entendre les programmes de Santé de la mère et de l'enfant, hygiène du milieu et épidémiologie. Par programmes horizontaux ou d'appui il faut entendre la Formation Continue, le Système d'Information, l'Assurance Qualité et l'IEC et la participation communautaire.

### Encadré 1. Contenu de la grille de collecte de données de base

- A. Citer les actions prioritaires à concrétiser au niveau provincial dans le cadre des programmes verticaux**  
A1. Actions à planifier pour l'année 2003 (priorisation provisoire)  
A2. Actions stratégiques à moyen et long terme
- B. Citer les actions prioritaires à concrétiser au niveau provincial en matière d'appui (programmes d'appui horizontaux : FC, PC, AQ, etc.)**  
B1. Actions à planifier pour l'année 2003  
B2. Actions stratégiques à moyen et long terme
- C. Situation actuelle : Quelques indicateurs de performance**
- D. Citer par ordre de priorité les services nécessitant des améliorations (ex : matériel, gestion du personnel, etc.)**
- E. Citer des liens importants entre la délégation, le SIAAP et les Hôpitaux à considérer pour une meilleure implémentation des actions**
- F. Citer les actions de soutien pour rendre les actions planifiées opérationnelles**  
F1. Appui des services centraux  
F2. Appui de la région  
F3. Appui d'autres acteurs ou intervenants potentiels
- G. Citer les principales contraintes**  
G1. Au niveau des ressources humaines (effectif, qualification, formation, etc...)  
G2. Au niveau des moyens matériels  
G3. Au niveau financier

La seconde réunion a été l'occasion de présenter le contenu des grilles de données de base correspondant aux différents thèmes suivants :

- Hôpitaux
- Délégation/Administration
- Formation continue
- IEC et Participation Communautaire
- Santé de la Mère et de l'Enfant
- Épidémiologie et hygiène du milieu.

Une discussion a été consacrée aux principaux thèmes présentés.

Suite à cette seconde réunion, ayant fait l'objet d'un premier dépouillement des données de base, l'animateur a proposé l'élaboration d'une grille synthétique dont le sommaire est rapporté dans l'encadré 2. Le contenu de cette même grille est présentée lors de la première session plénière de l'atelier.

### Encadré 2. Sommaire de la grille synthétique

- A. Points forts  
B. Indicateurs de performance  
C. Contraintes  
D. Actions importantes à planifier pour l'an 2003  
E. Actions de pérennisation et/ou de renforcement des actions entreprises  
F. Actions stratégiques  
G. Besoins en appui/soutien de la part de la région et/ou des Services Centraux  
H. Besoins en matière de coordination/concertation : avec/entre qui ? Comment ?

## **II.2. DEROULEMENT DE L'ATELIER**

### **II.2.1. OUVERTURE DE L'ATELIER**

Le mot d'Ouverture a été prononcé par Monsieur le Délégué Provincial. Lors de son allocution, Monsieur le Délégué a accueilli l'équipe de JSI ainsi que tous les participants et a souligné trois points essentiels : (i) l'impact positif des outils déjà élaborés (analyses de données, communication, etc.), (ii) la nécessité de substituer la gestion classique « du quotidien » par une méthode basée sur la planification par objectifs et (iii) la nécessité de participation de tout le monde. Il a aussi rappelé que l'objectif de l'atelier est de générer un Plan d'Action opérationnel pour l'an 2003 avec une vision stratégique au moins triennale.

Après cette allocution, Monsieur Volkan Cakir, Directeur de projet JSI, a rappelé l'objectif initial du projet qui consistait en l'accompagnement du processus de décentralisation et particulièrement à trois niveaux : (i) le choix au niveau de la province sur base des spécificités locales en adoptant des outils adéquats de gestion, de suivi, d'évaluation et de supervision, (ii) le renforcement de la capacité institutionnelle provinciale en matière de planification et (iii) l'examen des ressources pour une meilleure répartition des tâches et responsabilités.

Monsieur Cakir a aussi énoncé de manière anticipée la réussite de l'atelier en citant cinq facteurs : la participation riche et diversifiée, l'intégration des trois composantes selon une approche holistique, la présence de l'élément féminin, la qualité des ressources humaines et l'efficacité des animateurs.

### **II.2.2. PRESENTATIONS DES DONNEES DE LA GRILLE SYNTHETIQUE**

Après la session d'ouverture, le modérateur a ouvert la première session plénière consacrée aux présentations concernant les trois composantes (Délégation, SIAAP, Hôpitaux). Les exposés ont été suivis de débat et discussions. Cette première session a été l'occasion pour une imprégnation de l'ensemble des participants sur les contraintes et les actions identifiées au niveau de chaque composante.

### **II.2.3. CONSTITUTION DE GROUPES DE TRAVAIL**

Trois groupes de travail ont été ensuite constitués :

- Groupe D. Délégation / Administration
- Groupe S. SIAAP
- Groupe H. Hôpitaux

Les critères de constitution des groupes sont les suivants :

- Représentants spécifiques de la composante
- Représentants des programmes horizontaux (PC, FC, etc.)
- Représentants de la délégation

## II.2.4. ETAPES DE PLANIFICATION

Des sessions de travail de groupe ont été organisées de manière intermittente avec des sessions plénières de restitution et de validation. Dans ce qui suit, sont exposées les principales étapes analytiques adoptées dans le processus de planification.

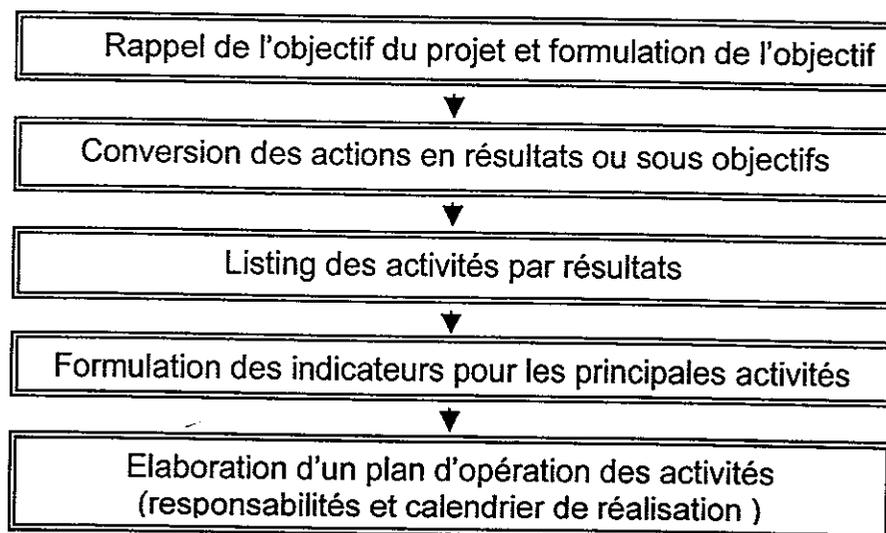
### ETAPE 1. Identification des contraintes et formulation des actions

- Listing et caractérisation des contraintes à différents niveaux : ressources humaines (effectif, profil, compétence), moyens matériels, gestion, etc.
- Finalisation de la formulation des actions à planifier pour l'an 2003 ;
- Finalisation de la formulation des actions à planifier pour la pérennité des actions déjà entreprises ;
- Finalisation de la formulation des actions stratégiques à moyen et long termes pour garantir la durabilité des actions d'amélioration des services de santé au niveau de la province.

**Session plénière :** Cette session a permis d'identifier les redondances en regroupant les actions en deux ou trois catégories : actions spécifiques à chacune des trois composantes, actions communes et/ou actions horizontales d'appui.

### ETAPE 2. Elaboration du Plan d'Action (ou Schéma de Planification du Projet)

Les actions spécifiques, communes et horizontales ont été partagées en trois paquets et planifiées par les trois groupes selon la démarche illustrée par le schéma suivant :



Le SPP ne concernera que les actions à planifier pour l'an 2003 et celles permettant la pérennité des actions en cours de réalisation. Toutefois, il été procédé, sur base des éléments exposés lors de la première session plénière, de lister et prioriser **les actions stratégiques à moyen et long terme**.

**Session plénière :** Cette session a été l'occasion de discuter, compléter et valider les résultats des travaux de groupe.

### ETAPE 3. Définition des mesures d'accompagnement et formulation des recommandations

Dans le but d'assurer un bon déroulement des actions planifiées, il a été procédé à :

- Définir des mécanismes précis de suivi, de coordination et de concertation ; et
- préciser un schéma relationnel et/ou organisationnel opérationnel sur la base d'un polygone de rapports à élaborer

Aussi, quelques recommandations ont été formulées dans un but de les valider lors d'un atelier réunissant des représentants du CRC et des Services Centraux.

## III. RESULTATS DE L'ATELIER

### III.1. IDENTIFICATION DES CONTRAINTES

Les principales contraintes identifiées sont rapportées dans les tableaux 1, 2 et 3. Comme on peut le constater, ces contraintes ont concerné essentiellement les ressources humaines et les moyens matériels au sens large. Les discussions ont été largement dominées par les contraintes liées aux ressources humaines : insuffisance en terme d'effectif, insuffisance en formation de base et ou en recyclage, faible valorisation etc.

Tableau 2. Contraintes : cas de la délégation

Ressources humaines	Moyens matériels	Autres
Insuffisance du personnel paramédical et administratif (profil et effectif)	Insuffisance de matériel	Ressources financières limitées
Mauvaise utilisation du personnel	Pannes fréquentes du matériel médical technique	
	Insuffisance de maintenance	
	Manque de véhicules tout terrain	

Tableau 2. Contraintes : cas des hôpitaux

Ressources humaines	Moyens matériels	Autres
Insuffisance du personnel médical et administratif (profil et effectif)	Insuffisance De matériel médico-technique et d'exploitation	Production des prestations non satisfaisante
Mauvaise répartition du personnel (Hôpital – SIAAP)	Sous utilisation de certain matériel existant	
Absence de travail collectif	Insuffisance de maintenance	
Non rentabilisation du personnel de maintenance et d'entretien	Non adéquation des dépenses par rapport aux recettes (problème de financement des soins)	
Mauvaise définition des attributions du personnel (médical, administratif, infirmier, etc.)		
sous utilisation du personnel de service		

**Tableau 3. Contraintes : cas du SIAAP**

Ressources humaines	Moyens matériels	Autres
Effectif en personnel insuffisant	Mauvaise gestion du matériel	Supervision et suivi insuffisants
Personnel insuffisamment recyclé (en formation continue)	Insuffisance en matériel technique et en moyens de mobilité	Existence de zones inaccessibles ( problème de couverture sanitaire)
Attributions des tâches mal définies	Insuffisance de maintenance	
Mauvaise utilisation du personnel	Insuffisance en produits pharmaceutiques et mauvaise gestion de la pharmacie.	
	Absence d'entretien des formations sanitaires	

### III.2. DEFINITION DES ACTIONS

Sur base du contenu des présentations (annexes X), des éléments du débat qui suivi et des contraintes identifiées, il a été procédé à la définition des actions et leur rangement en trois catégories :

- i. Actions à planifier pour l'année 2003
- ii. Actions de renforcement et/ou de pérennité des actions en cours
- iii. Actions stratégiques garantissant une vision à moyen et long terme.

Les actions, ainsi catégorisées, sont rapportées pour chacune des trois composantes dans les tableaux 4, 5 et 6.

**Tableau 4. Actions : cas des hôpitaux**

Actions 2003	Actions de renforcement des actions en cours	Actions stratégiques
La formation des ressources humaines est renforcée	L'Assurance Qualité est renforcée	L'accueil , la prise en charge et l'hôtellerie améliorés
Personnel informé et sensibilisé vis à vis des problèmes de l'hôpital	Les efforts entamés de restructuration des services techniques et administratifs sont poursuivis	La qualité du service de l'hôpital améliorée
Personnel de santé mobilisé pour une meilleure prise en charge de la population	La communication interpersonnelle est renforcée	Les conditions de travail sont améliorées
Plateau technique (laboratoires, radios) rentabilisé	Le suivi et l'évaluation de la formation continue est assurée	Un centre de diagnostic est crée à Ksar El Kbir
Gestion du matériel optimisé	La formation en approche syndromique du personnel nouvellement recruté est <b>promue</b>	Le recouvrement des recettes de l'hôpital est assuré

**Tableau 5. Actions : cas de la délégation**

Actions 2003	Actions de renforcement des actions en cours	Actions stratégiques
Utilisation du personnel amélioré	Projets d'investissement achevés	Services administratifs modernisés et opérationnels
Gestion du matériel et du parc-auto améliorée	Assurance Qualité adoptée	Infrastructures sanitaires renforcées
Gestion des ressources financières améliorée	Participation communautaire et coordination intersectorielle développées	Qualité de service assurée
Coordination intra – et inter sectorielle renforcée		
Formation continue rendue opérationnelle		

**Tableau 6. Actions : cas de SIAAP**

Actions 2003	Actions de renforcement des actions en cours	Actions stratégiques
Prise en charge intégrée de l'Enfant renforcé	Stratégie de la formation continue activée	Gestion rationnelle des produits et matériel assurée
Prise en charge de la femme enceinte améliorée	Partenariat social développé	Gestion du matériel standardisé
Surveillance épidémiologique améliorée	Assurance Qualité renforcée	Planification des rôles Santé et extra santé définis
Hygiène du milieu renforcé	Actions IEC intégrées	Informatisation des formations sanitaires
Compétence du personnel renforcé		Formations sanitaires accréditées
Participation communautaire intégrée		
Modalités de gestion de matériel définies		

### III.3. FORMULATION DES RESULTATS

Les deux pools d'actions : actions à planifier pour 2003 et celles permettant la pérennité et/ou le renforcement des actions en cours ont été reformulées, priorisées et converties en 8 résultats ou sous objectifs rapportées dans le tableau 7.

**Tableaux 7. Liste des résultats**

Liste des résultats ou sous objectifs
R1 : Personnel suffisant, rentable et sensibilisé
R2 : Moyens matériels et financiers rationalisés, actualisés, rentabilisés et renforcés
R3 : La coordination intra et intersectorielle re dynamisée
R4 : La prise en charge de la Mère et de l'Enfant améliorée
R41 : La prise en charge de la mère est améliorée
R42 : La prise en charge de l'enfant est améliorée

Liste des résultats ou sous objectifs
R5 : La surveillance épidémiologique et l'hygiène de milieu assuré
R6 : La stratégie de la formation continue est opérationnelle au niveau de la province de Larache
R7 : Actions de promotion de santé soutenues par l'I.E.C et la participation communautaire
R8 : Le programme d'assurance qualité est opérationnel et généralisé

### III.4. LITE DES ACTIVITES PAR RESULTAT

Les listing des activités sont rapportées dans les tableaux numérotés de 8 à 14 . Comme on peut le constater, la plupart des activités comportent dans leur formulation des indicateurs de réalisation.

Tableau 8. Listing des activités pour les résultats R1 et R2

Résultat	Activités	Sous activités
<b>Résultat R1. Personnel suffisant, rentable et sensibilisé</b>		
R1	A.1.1. Définir les besoins en personnel.	
	A.1.2. Créer un comité provincial pour l'appui de gestion des ressources humaines.	A.1.2.1. Affectation de nouveau personnel (Voir d et cadre estimatif dans l'encadré 3) A.1.2.1. Identifier les besoins en personnel A.1.2.2. Faire une étude de postes A.1.2.3. définir les normes standards d'un redéploiement objectif A.1.2.4. Arrêter les axes prioritaires de la formation pour le personnel
	A.1.3. Organiser des réunions d'encadrement par les chefs de service	
	A.1.4. Soutenir les activités des œuvres sociales et associations professionnelles de la délégation	
<b>Résultat R2. Moyens matériels et financiers rationalisés, actualisés, rentabilisés et renforcés</b>		
R2	A.2.1. Renouveler les installations et matériel techniques (réseau téléphonique, réseau électrique, morgue HCKK, Buanderie de HCKK, installations électriques pour HPLL et SIAAP).	
	A.2.2. Equiper les services de Médecine, du centre de diagnostic, pharmacie et SIAAP	
	A.2.3. Actualiser et équiper le parc informatique de la délégation et de CHP	A.2.3.1. Mettre en place un réseau informatique A.2.3.2. Effectuer des achats ( 10 PC pour HPLM, 2 PC pour HCKK, 1 PC pour SIAAP, 1 photocopieuse pour la délégation, 1 photocopieuse pour SIAAP et 2 Photocopieuses pour HPLL, 1 stincyleuse automatique pour la délégation)
	A.2.4. Structurer le service de la maintenance du CHP et de la délégation	A.2.4.1. Etablir des contrats de maintenance A.2.4.2. Relacer une maintenance préventive A.2.4.3. Définir des procédures simples de gestion et d'intervention

Résultat	Activités	Sous activités
<b>Résultat R2. Moyens matériels et financiers rationalisés, actualisés, rentabilisés et renforcés</b>		
R2	A.2.5. Aménager et structurer les annexes de la délégation (garage provincial, atelier, pharmacie)	
	A.2.6. Rénover les centres de santé (Hay Jadid, Khalkhali)	
	A.2.7. Rationaliser les dépenses	A.2.7.1. Rationaliser les redevances de téléphone, d'eau, d'électricité et la rubrique des consommables
	A.2.8. Optimiser le budget	A.2.8.1. réorganiser le BAF A.2.8.2. Facturer toutes les prestations A.2.8.3. créer un système de recouvrement A.2.8.4. sensibiliser le personnel A.2.8.5. Augmenter les recettes propres de CHP A.2.8.6. Instaurer une banque de données pour rechercher des fonds au niveau des ONG ou autres bailleurs de fond

### Encadré 3. Nature d'affectation du nouveau personnel et cadre estimatif

- 2 affectations du personnel administratif : 1 pour le Service de personnel ; 1 pour le bureau d'ordre (SIAAP)
- 2 ouvriers permanents pour la délégation
- 3 chauffeurs pour le siège provincial
- 1 rédacteur pour le siège provincial
- 1 secrétaire qualifiée pour le siège provincial
- 1 sous économe pour le siège provincial
- 1 économe résident pour l'hôpital de Ksar El kbir
- 4 personnes ( équipe d'entretien) pour l'hôpital de Ksar El kbir
- 4 économes pour l'hôpital de Ksar El kbir (matériel, cuisine, par auto)
- 2 cuisiniers : 1 pour l'hôpital Provincial Lalla Mériem et 1 pour l'hôpital de Ksar El kbir
- 2 chauffeurs pour l'hôpital provincial Lalla Mériem
- 4 économes (Parc auto, cuisine, Ordonnancement) pour l'hôpital Provincial Lalla Mériem
- 1 pédiatre pour l'hôpital de Ksar El kbir
- 1 réanimateur pour l'hôpital de Ksar El kbir
- 6 infirmiers polyvalents pour l'hôpital de Ksar El kbir
- 32 infirmiers diplômés d'Etat pour l'hôpital Provincial Lalla Mériem
- 2 techniciens en radiologie pour l'hôpital Provincial Lalla Mériem
- 2 accoucheuses pour la maison d'accouchements SIAAP
- 1 technicien en biomédical
- 1 technicien électronicien
- 1 technicien frigoriste
- 6 Itinérants pour Centres de Santé SIAAP
- 6 infirmiers polyvalents (SMI) en milieu rural

**Tableau 9. Liste des activités pour le résultat R3**

Résultat	Activités	Sous activités
<b>Résultat R3. La coordination intra et intersectorielle redynamisée</b>		
R3	A.3.1. Instaurer des réunions périodiques de coordination entre Hôpital et SIAAP (épidémiologie, SME)	
	A.3.2. Instaurer et standardiser les fiches de liaison entre les CS et l'hôpital et intra - hôpital	A.3.2.1. Mettre en place et responsabiliser pour la conception et la standardisation des fiches A.3.2.2. Informer et diffuser des fiches à l'ensemble des intervenants A.3.2.3. Evaluer les fiches tous les 3 mois
	A.3.3. Renforcer les réunions périodiques de coordination entre SIAAP et délégation	
	A.3.4. Organiser des réunions périodiques d'évaluation et de suivi des différentes réalisations ( délégation, CHP)	A.3.4.1. Organiser des réunions du comité de gestion à raison de 2 fois par an A.3.4.2. Organiser des réunions d'évaluation du PA tous les 3 mois
	A.3.5. Maintenir les réunions mensuelles de CPASS	
	A.3.6. Elaborer un bulletin d'information provincial semestriel (1 <sup>er</sup> Bulletin en Juin 2003)	A.3.6.1. désigner un comité de rédaction et un comité scientifique A.3.6.2. Informer tout le personnel par courrier avec feedback des personnes intéressées

**Tableau 10. liste des activités pour le résultat R4 et de ses deux sous résultats R.4.1 et R.4.2.**

Résultat	Activités	Sous activités
<b>Résultat R.4.1. La prise en charge de la mère est améliorée</b>		
R41	A.4.1.1. Améliorer le dépistage de complication de la grossesse à un taux de 15%	A.4.1.1.1. Recycler le personnel en PF et grossesses à haut risque (40 personnes en 2 sessions de 5 jours)
	A.4.1.2. Protéger les femmes contre les anémies ferripives (toutes les femmes prises en charge à 100 %).	
	A.4.1.3. Dépister et traiter précocement les IST chez la femme (toutes les femmes prises en charge à 100 %).	
	A.4.1.4. Assurer la vaccination de la femme par le V.A.T ( 60 % du VAT1 et compléter la prise en charge)	
	A.4.1.5. Assurer la C. P .N pour toutes les femmes et N.N ( 50 %)	
	A.4.1.6. Organiser des séances d'IEC des femmes en âge de procréer ( une séance/semaine)	
	A.4.1.7. Accroître le taux de recrutement en PF à 2 %	A.4.1.7.1. Redynamiser le centre de référence (2 réunions par avec le SIAAP)

Résultat	Activités	Sous activités
<b>Résultat R.4.1. La prise en charge de la mère est améliorée</b>		
R41	A.4.1.8. Augmenter l'utilisation des méthodes de longue durée de 50 %	A.4.1.8.1. Sensibiliser les femmes sur les méthodes de longue durée A.4.1.8.2. Assurer la formation du personnel non encore formé en DIU (10 personnes Médecins et infirmiers)
	A.4.1.9. Augmenter le taux d'accouchement en milieu surveillé (atteindre 10 %)	A.4.1.9.1. Assurer la coordination tripartite FS C.R, Hôpitaux (2 réunions/an)
<b>Résultat 42. La prise en charge de l'enfant est améliorée</b>		
R42	A.4.2.1. Maintenir la couverture vaccinale des enfants ( à un taux supérieur à 95 % pour tous antigènes et tous les niveaux)	A.4.2.1.1. Organiser des séances d'IEC au profit de la population cible : 1 fois par semaine en matière de vaccination et en PLMD et PLMC. A.4.2.1.2. Organiser 3 séances/semaines (Vaccination)
	A.4.2.2. Organiser des sorties tous les 3 mois de l'équipe mobile pour les zones non couvertes (vaccination et micro nutriments)	A.4.2.2. En milieu rural : Organiser 2 séances de vaccination A.4.2.3. Organiser une mini campagne (3 fois/an)
	A.4.2.3. Dépister et traiter tous les cas de déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans (100 % des enfants pris en charge)	
	A.4.2.4. Augmenter le taux de couverture par les micro nutriments à 80 % pour toutes les prises	
	A.4.2.5. Augmenter le nombre de pesées par enfant et par an de la 2 <sup>ème</sup> tranche d'âge (2 pesées/enfant et par an)	
	A.4.2.6. Dépister et prendre en charge les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans (100%)	
	A.4.2.7. Dépister et traiter correctement les IRA chez les enfants de moins de 5 ans (100 % des enfants pris en charge)	
	A.4.2.8 Evaluer les réalisations mensuellement	

**Tableau 11. Liste des résultats pour le résultat R5.**

Résultat	Activités	Sous activités
<b>R5. La surveillance épidémiologique et l'hygiène de milieu assurés</b>		
R5	A.5.1. intensifier la surveillance des maladies : méningites, maladies à transport hydrique, toxicité infectieuse, paludisme, Leishmaniose	A.5.1.1. Elaborer des notes de services A.5.1.2. Organiser des réunions de sensibilisation (4 réunions/an) A.5.1.3. Renforcer les interventions dans les zones à risque
	A.5.2. Redynamiser les laboratoires épidémiologiques au niveau des hôpitaux	A.5.2.1. Assurer le diagnostic des maladies bactériologiques (001 ; 002 ; 036 et TIAC) au niveau des laboratoires d'analyses cliniques des hôpitaux

Résultat	Activités	Sous activités
<b>R5. La surveillance épidémiologique et l'hygiène de milieu assurés</b>		
R5	A.5.3. Assurer la coordination entre les formations sanitaires et hôpitaux et entre SIAAP et hôpitaux	A.5.3.1. organiser des réunions CS-Hôpitaux et SIAAP – Hôpitaux (1 fois/trimestre)
	A.5.4. Former le personnel impliqué en matière de surveillance épidémiologique	
	A.5.5. Impliquer les médecins privés en matière de déclaration des maladies à déclaration obligatoire	A.5.5.1. Organiser des réunions avec le conseil de l'ordre des médecins
	A.5.6. Renforcer les mesures de désinfection des points d'eaux	A.5.6.1. Couvrir les points d'eau des localités chaudes par les opérations de désinfection (50 % des points d'eau) A.5.6.2. Assurer à 100 % le contrôle des eaux de boissons des châteaux d'eau dans les zones rurales et péri-urbaines A.5.6.3. Activer le BMH en matière de contrôle des eaux de boisson et aliments A.5.6.4. Inviter les communes à participer aux opérations de désinfection

Tableau 12. Liste des activités du résultat 6.

Résultat	Activités	Sous activités
<b>Résultat R6. La stratégie de la formation continue est opérationnelle au niveau de la province de Larache</b>		
R6	A.6.1. Aménager des locaux spécifiques aux 3 U.F.C	
	A.6.2. Renforcer l'équipement des 3 U.F.C	A.6.2.1. Equiper les unités de la FC en matériel didactique (Rétro-projecteur, tableaux blancs, Flip Chart, etc.) A.6.2.2. Compléter l'équipement de l'UPFC (PC)
	A.6.3. Initier les structures commanditaires en S.F.C	A.6.3.1. Former les chefs de services en cycle de FC en 7 sessions de 1 jour (15 personnes par session) A.6.3.2. Former les responsables de services en diagnostic des besoins
	A.6.4. Consolider l'équipe de formateurs locaux	A.6.4.1. Former des formateurs en andragogie (1 session de 5 jours avec 15 participants) A.6.4.2. Former les formateurs en gestion des activités de la FC (1 session de 5 jours avec 15 participants)
	A.6.5. Organiser les sessions de formation programmées	

Tableau 13. Liste des activités du résultat R7

Résultat	Activités	Sous activités
<b>Résultat R7. Actions de promotion de santé soutenues par l'I.E.C et la participation communautaire</b>		
	A.7.1. Elaborer de nouvelles conventions de partenariat	A.7.1.1. Identifier de nouveaux partenaires A.7.1.2. Elaborer des projets en commun
	A.7.2. Créer un comité de soutien aux structures de santé ( Centre (CSCA, Rissana)	A.7.2.1. Sensibiliser les responsables locaux (santé , élus , autorités, leaders, etc.) via la C.P.A.S.S. A.7.2.2. Mettre en place le comité de soutien
	A.7.3. Opérationnaliser le programme de B.E.D (4 localités)	A.7.3.1. Former les comités vilagrier en matière de gestion de projets et programmes de santé A.7.3.2. Activer le programme
	A.7.4. Initier des projets de promotion de santé en partenariat avec la Fondation Espagnole (Progres y Salud)	A.7.4.1. Elaborer 5 projets de promotion de la femme et du jeune à l'école (prévention IST Sida et drogue)
	A.7.5. Former 20 animateurs des ONG en TAG et programmes de santé	A.7.5.1. Organiser une session de formation en TAG et programmes de santé
	A.7.6. Accompagner les activités de santé par l'IEC	A.7.6.1. Organiser 2 sessions de formation en C.I.P et T.A.G au profit du personnel des hôpitaux (15 /session) A.7.6.2. Organiser des séances d'I.E.C planifiées au profit de la population A.7.6.3. Célébrer des manifestations nationales et internationales en rapport avec la santé (et campagnes d'information)

Tableau 14. Liste des activités du résultat R8

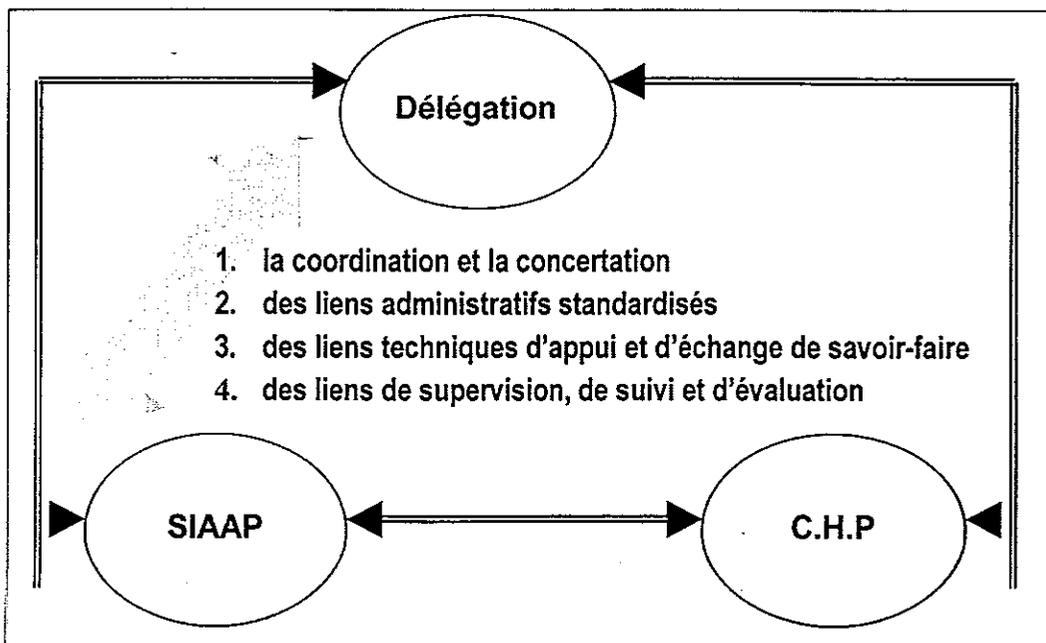
Résultat	Activités
<b>Résultat R8. Le programme d'assurance qualité est opérationnel et généralisé</b>	
<b>R8</b>	A.8.1. Former 2 facilitateurs fac en AQ ( 1 pour l'hôpital et 1 en SIAAP) A.8.2. Démarrer des cycles d'AQ dans les sites où existent des animateurs (7 sites à démarrer à différents niveaux) A.8.3. Re dynamiser les sites bloqués ( hôpital, CSR) [5 sites à re dynamiser] A.8.4. Boucler les cycles opérationnels et entamer de nouveaux cycles (3 cycles d'A.Q. au niveau des C.S.U.) A.8.5. proposer un site à l'accréditation (1 site proposé à l'accréditation et 1 cycle d'A.Q. au niveau d'une C.S.R.) A.8.6. Faire des réunions des facilitateurs d'AQ tous les 2 mois A.8.7. Présenter des travaux des équipes tous les 3 mois A.8.8. Organiser une journée provinciale annuelle de l'AQ avec présentation des cycles bouclés et évalués

### III.5. MECANISMES DE COORDINATION ET DE SUIVI

Cet aspect correspond en grande partie au résultat (R3) relatif à la coordination intra et intersectorielle. Les participants ont jugé important d'ajouter les éléments suivants :

- la nécessité de constituer un tableau de bord permettant de mesurer les impacts des différentes actions entreprises
- La mise en œuvre et la dynamisation des organes de suivi et d'évaluation
- L'instauration des modalités efficaces pour assurer la supervision des actions. Une réunion entre responsables sera organisée incessamment autour de cet aspect jugé primordial.

L'atelier a été marqué par un souhait unanime qui consiste à renforcer les flux relationnels entre les trois composantes du système de santé au niveau de la province : les services administratifs de la Délégation, le SIAAP et les structures hospitalières. Comme le montre le schéma suivant, chaque flèche correspond à quatre catégories de relations :



### III.6. ELABORATION DE L'ECHEANCIER DES ACTIVITES

Les échéanciers des différentes activités ainsi que la répartition des responsabilités sont rapportés au niveau de l'annexe X.

### IV. RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER

Les participants ont également émis les recommandations suivantes :

- En attendant à ce que les activités de formation continue soient planifiées sur la base d'une méthode adéquate et rationnelle basée sur une meilleure évaluation

des besoins, il a été recommandé de réfléchir sur les modalités de répondre aux besoins urgents en FC formulés dans ce qui suit par l'équipe de HCKK :

- Former 5 agents administratifs pour le B.A.F
- Former un technicien dans l'entretien du matériel biomédical
- Former les médecins généralistes en urgentologie
- Former 10 agents en informatique
- Former 2 chauffeurs en transport sanitaire
- Former l'ensemble du personnel sur le droit et les obligations du fonctionnaire

Les réflexions et propositions concernant ces activités ( caractérisées par l'urgence) seront faites dans le cadre d'un comité restreint constitué de : Directeurs des Hôpitaux, les surveillants Généraux, les Administrateurs

- Le comité de gestion de l'hôpital réfléchira sur les modalités d'augmentation des recettes de l'hôpital.
- Etant donnée la lourdeur de la tâche relative à l'hygiène de milieu, il a été recommandé d'activer la commission provinciale de l'eau et de se concerter avec le B.M.H pour examiner les possibilités de conjuguer les efforts en matière de contrôle de la qualité des ressources en eau au niveau de la province.

#### **Evaluation de l'atelier**

Quatre rubriques ont été proposées par l'animateur pour évaluation : la méthode d'animation, l'animation, la participation, l'interaction et les conditions de travail. La notation adoptée est de 1 à 5. Les résultats pondérés de cette évaluation sont les suivants :

- Méthode :	95.6 %
- Animation :	95.6 %
- Participation :	80.7 %
- Interaction :	77.8 %
- Conditions de travail :	77.0 %

## **ANNEXES**

- Annexe 1 : Echancier**
- Annexe 2 : Programme de supervision Suivi-Evaluation relative à la délégation Larache**
- Annexe 3 : Liste des participants**
- Annexe 4 : Programme de l'atelier**
- Annexe 5 : Présentations**

## **ANNEXE 1 : ECHEANCIER**

ECHEANCIER PLAN D'ACTION DE LA PROVINCE DE LARACHE 2003															
Activités	Indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Responsable	Suppositions/remarques
<b>R1 Personnel suffisant, rentable et sensibilisé</b>															
A.1.1. Définir les besoins en personnel	Les besoins en personnel sont identifiés													Délégation	Les services centraux soutiennent l'activité
	L'étude de postes est réalisée													Délégué	
A.1.2. Créer un comité provincial pour l'appui de gestion des ressources humaines.	Les normes et standards d'un redéploiement objectif sont définies													Comité	
	Arrêter les axes prioritaires de la formation pour le personnel													Comité	
A.1.3. Organiser des réunions d'encadrement par les chefs de service.														DMDH	
A.1.4. Soutenir les activités des œuvres sociales et associations professionnelles de la délégation														Administratio Associations	L'administration adhère à l'activité
<b>R2 Moyens matériels et financier rationalisé, actualisé et rentabilisé</b>															
A.2.1. Renouveler les installations et matériel techniques (réseau téléphonique, réseau électrique, morgue HCKK, Buanderie de HCKK, installations électriques pour HPLL et SIAAP).														Délégation	
A.2.2. Equiper les services de Médecine, du centre de diagnostic, pharmacie et SIAAP														Délégation	Dépend des services centraux
A.2.3. Actualiser et équiper le parc informatique de la délégation et de CHP	Un réseau informatique est mis en place													Délégation	Si les recettes le permettent
	10 PC pour HPLM, 2 PC pour HCKK, 1 PC pour SIAAP, 1 photocopieuse pour la délégation, 1 photocopieuse pour SIAAP et 2 Photocopieuses pour HPLL, 1 stincyleuse automatique pour la délégation sont achetés													Délégation	
A.2.4. Structurer le service de la maintenance du CHP et de la délégation	Les contrats de maintenance sont établie													Délégation/CHP	
	La maintenance préventive est assurée													Délégation/CHP	
	Les procédures de gestion et d'intervention sont définies													Délégation/CHP	
A.2.5. Aménager et structurer les annexes de la délégation (garage provincial, atelier, pharmacie)														Délégation	Les services centraux soutiennent l'activité
A.2.6. Renouveler les centres de santé (Hay Jadid, Khalkhall)														Délégation	

Activités	Indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Responsable	Suppositions/remarques
<b>R1 Personnel suffisant, rentable et sensibilisé</b>															
<b>A.2.7. Rationaliser les dépenses</b>	Les redevances de téléphone, d'eau, d'électricité et la rubrique des consommables sont maîtrisées													Délégation/CHP	
<b>A.2.8. Optimiser le budget</b>	Le BAF est réorganisé														
	Toutes les prestations sont facturées														
	Un système de recouvrement est créé														
	Le personnel est sensibilisé														
	Les recettes propres du CHP sont augmentées														
	Une banque de données pour rechercher des fonds au niveau des ONG ou autres bailleurs de fond est créée														
<b>R3 La coordination intra et inter sectorielle est re dynamisée</b>															
<b>A.3.1. Instaurer des réunions périodiques de coordination entre Hôpital et SIAAP (épidémiologie, SME)</b>	Les réunions de coordination sont réalisées trimestriellement													M/C SIAAP	Lieu en alternance entre l'hôpital et la délégation
<b>A.3.2 Instaurer et standardiser les fiches de liaison entre les CS et l'hôpital et intra - hôpital</b>	Les fiches de liaison sont conçues et uniformisées													M/C SIAAP	Test et vérification la première quinzaine de février
	Les fiches sont diffusées à l'ensemble des intervenants														
	Les fiches sont évaluées tous les 3 mois														
<b>A.3.3. Renforcer les réunions périodiques de coordination entre SIAAP et délégation</b>	La délégation et le SIAAP se réunissent une fois par mois													M/C SIAAP	
<b>A.3.4. Organiser des réunions périodiques d'évaluation et de suivi des différentes réalisations ( délégation, CHP)</b>	Les réunions du comité de gestion sont organisées à raison de 2 fois par an														
	Les réunions de suivi du PA sont organisées tous les 3 mois														
<b>A.3.5. Maintenir les réunions mensuelles de CPASS</b>														Animateur IEC	
<b>A.3.6. Elaborer un bulletin d'information provincial semestriel (1<sup>er</sup> Bulletin en Juin 2003)</b>	Un comité de rédaction et un comité scientifique sont désignés													cellule statistique de la province	
	Tout le personnel reçoit par courrier un feedback des réalisations de la province														

Activités	Indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Responsable	Suppositions/remarques
<b>R4.1 la prise en charge de la mère est améliorée</b>															
A.4.1.1. Améliorer le dépistage de complication de la grossesse à un taux de 15%	40 personnes sont formées en 2 sessions de 5 jours sur les grossesses à risque et PF													Animateur FC/Animatrice PSGA	
A.4.1.2. Protéger les femmes contre les anémies ferripives	100% des femmes anémiques sont prises en charge													inf.SMI/PF	
A.4.1.3. Dépister et traiter précocement les IST chez la femme	100% des femmes qui se présentent en consultation sont dépistées et prises en charge													inf.SMI/PF et médecins	
A.4.1.4. Assurer la vaccination de la femme par le VAT	60% des FAR sont vaccinées													inf.SMI/PF	
A.4.1.5. Assurer la CPN pour toutes les femmes et NN	50% des femmes et de NN bénéficient de consultation post natale													inf.SMI/PF et médecins	
A.4.1.6. Organiser des séances d'IEC des femmes en âge de procréer	Une séance d'IEC par semaine est organisée dans chaque CS													inf.SMI/PF	
A.4.1.7. Accroître le taux de recrutement en PF à 2%	Le centre de référence est re dynamisé													Délégué, M/C SIAAP, Animateur PF	
A.4.1.8. Augmenter l'utilisation des méthodes de longue durée de 50 %	Les femmes qui fréquentent les CS sont sensibilisées sur les méthodes de longue durée													inf. SMI/PF et Itinérants	
	Médecins et infirmières sont formées en insertion de DIU													animateur FC/animateur PF	
A.4.1.9. Augmenter le taux d'accouchement en milieu surveillé dans le rural	10% des accouchements en milieu rural sont réalisées en milieu surveillé													inf. SMI/PF et Itinérants	
<b>R4.2 la prise en charge de l'enfant est améliorée</b>															
A.4.2.1. Renforcer la couverture vaccinale des enfants	Au moins 95 % des enfants sont vaccinée pour tous antigènes et à tous les niveaux													accoucheuses et médecins	
	2 séances de vaccination sont organisées dans les CS rural et 3 séances dans les CS urbaines													Médecins chefs de CS/animateur PNI	
A.4.2.2. Organiser des sorties tous les 3 mois de l'équipe mobile pour les zones non couvertes (vaccination et micro-nutriments)	3 mini campagnes sont organisées													animateurs SI et PNI	Sous réserve d'amélioration des moyens de mobilité
A.4.2.3. Dépister et traiter tous les cas de déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans	100 % des enfants dépistés sont pris en charge													Médecins chefs de CS/Inf,SMI/PF	

Activités	Indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Responsable	Suppositions/remarques
<b>R4.2 la prise en charge de l'enfant est améliorée</b>															
A.4.2.4. Augmenter le taux de couverture par les micro-nutriments	Au moins 80 % des prises sont assurées													Médecins chefs de CS/Inf,SMI/PF	Recrutement et sensibilisation des mères
A.4.2.5. Augmenter le nombre de pesées par enfant et par an de la 2 <sup>ème</sup> tranche d'âge (2 pesées/enfant et par an)	2 pesées par enfant et par an sont assurées													Médecins chefs de CS/Inf,SMI/PF	Recrutement et sensibilisation des mères
A.4.2.6. Dépister et prendre en charge les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans (100 %)	100% des enfants de moins de 5 ans fréquentant les CS sont pris en charge													Médecins chefs de CS/Inf,SMI/PF	Recrutement et sensibilisation des mères
A.4.2.7. Dépister et traiter correctement les IRA chez les enfants de moins de 5 ans (100 % des enfants pris en charge)	100 % des enfants souffrant d'IRA sont pris en charge													Médecins chefs de CS/Inf,SMI/PF	Si disponibilité de médicaments
A.4.2.8 Evaluer les réalisations mensuellement	Une réunion d'évaluation est tenue chaque mois avec les majors de CS et animateur de programmes													Médecins chefs de CS/animateur PNI et SI	
<b>R5 la surveillance épidémiologique et l'hygiène du milieu est assurée</b>															
A.5.1. intensifier la surveillance des maladies : méningites, maladies à transport hydrique, toxicité infectieuse, paludisme, Leishmaniose	Elaborer des notes de services													Délégué	
	4 réunions de sensibilisation/an sont organisées													M/C SIAAP et Directeurs des hôpitaux	
	Les interventions dans les zones à risque sont renforcés													M/C SIAAP et animateur responsable	
A.5.2. Redynamiser les laboratoires épidémiologiques au niveau des hôpitaux	Le diagnostic des maladies bactériologiques (001 ; 002 ; 036 et TIAC) au niveau des laboratoires d'analyses cliniques des hôpitaux sont assurés													Médecin biologiste	
A.5.3. Assurer la coordination entre les formations sanitaires et hôpitaux et entre SIAAP et hôpitaux	Les réunions CS- Hôpitaux et SIAAP – Hôpitaux sont organisées 1 fois/trimestre													M/C SIAAP et Directeurs des hôpitaux	
A.5.4. Former le personnel impliqué en matière de surveillance épidémiologique														Responsable cellule Epidémiologie	
A.5.5. Impliquer les médecins privés en matière de déclaration des maladies à déclaration obligatoire	Organiser des réunions avec le conseil de l'ordre des médecins													Délégué/A.M.L	

Activités	Indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Responsable	Suppositions/remarques
<b>R5 la surveillance épidémiologique et l'hygiène du milieu est assurée</b>															
<b>A.5.6. Renforcer les mesures de désinfection des points d'eaux</b>	50 % des points d'eau des localités chaudes sont couvertes par les opérations de désinfection													M. Épidémiologie/THMP	Avec le soutien du BMH
	100 % des châteaux d'eau dans les zones rurales et péri-urbaines sont contrôlés													THMP	
	Le BMH est activé en matière de contrôle des eaux de boisson et aliments													M/C SIAAP	
	Les communes sont invitées à participer aux opérations de désinfection													M/C SIAAP/ animateur IEC	
<b>R6 La stratégie de la formation continue est opérationnelle au niveau de la province de Larache</b>															
<b>A.6.1. Aménager des locaux spécifiques aux 3 U.F.C</b>														Resp UFC, Directeurs des hôpitaux, Administrateurs Economés	Selon disponibilité
<b>A.6.2. Renforcer l'équipement des 3 U.F.C</b>	Les unités de la FC sont équipées en matériel didactique (Rétroprojecteur, tableaux blancs, Flip Chart, etc....)													Resp UFC, Directeurs des hôpitaux, Administrateurs Economés	Sauf contraintes budgétaires
	L'UPFC est équipée en ordinateur													Délégué, AE	
<b>A.6.3. Initier les structures commanditaires en S.F.C</b>	Les chefs de services sont formés en cycle de FC en 7 sessions de 1 jour à raison de 15 personnes par session													UPFC	
	Les responsables de services sont formés en diagnostic des besoins en formation													UPFC	
<b>A.6.4. Consolider l'équipe de formateurs locaux</b>	15 formateurs sont formés en andragogie en 1 session de 5 jours													UPFC	
	15 formateurs sont formés en gestion des activités de la FC en 1 session de 5 jours													UPFC	
<b>A.6.5. Organiser les sessions de formation programmées</b>														Les 3 Unités	

Activités	Indicateurs													Responsable	Suppositions/remarques	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
<b>R7. Actions de promotion de santé soutenues par l'IEC et la participation communautaire</b>																
A.7.1. Elaborer de nouvelles conventions de partenariat	De nouveaux partenaires sont identifiés														Délégué/MC/SIAAP/ Animateur IEC	En fonction des opportunités
	Des projets en commun sont élaborés														CPASS	
A.7.2. Créer un comité de soutien aux structures de santé	Les responsables locaux (santé, élus, autorités, leaders, etc.) sont sensibilisés via la C.P.A S.S.														CPASS	En fonction de la disponibilité des ressources locales
	Le comité de soutien est mis en place														CPASS	
A.7.3. Opérationnaliser le programme de B.E.D (4 localités)	Les 4 comités villageois sont formés en matière de gestion de projets et programmes de santé														Délégué/MC/SIAAP	
A.7.4. Initier des projets de promotion de santé en partenariat avec la Fondation Espagnole (Progres y Salud)	5 projets de promotion de la santé de la femme et de prévention IST Sida et drogue sont élaborés														CPC	
A.7.5. Former 20 animateurs des ONG en TAG et programmes de santé	Une session de formation en TAG et programmes de santé est organisée														Animateur IEC/Animateur FC	En collaboration avec la cellule FC
	2 sessions de formation en CIP et TAG au profit du personnel des hôpitaux sont organisées (15/session)														Animateur IEC/Animateur FC	En collaboration avec la cellule FC
A.7.6. Accompagner les activités de santé par l'IEC	Des séances d'IEC sont planifiées au profit de la population														Animateur IEC	
	Les manifestations nationales et internationales en rapport avec la santé sont célébrées à travers des campagnes d'information)														Animateur IEC	Selon les besoins
<b>R8. Le programme d'assurance qualité est opérationnalisé et généralisé</b>																
A.8.1. Former 2 facilitateurs en AQ	1 facilitateur pour l'hôpital et 1 facilitateur SIAAP sont formés dans une session régionale														Facilitateur régional	
A.8.2. Démarrer des cycles d'AQ dans les sites où existent des animateurs	7 nouveaux sites sont lancés à différents niveaux)														Facilitateur provincial	
A.8.3. Re dynamiser les sites bloqués (hôpital, CSR)	5 sites sont re dynamisés														Facilitateur provincial	
A.8.4. Boucler les cycles opérationnels et entamer de nouveaux cycles	Au moins 3 cycles d'AQ au niveau des CSU sont bouclés														Facilitateur provincial	

Activités	Indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Responsable	Suppositions/remarques
<b>R8. Le programme d'assurance qualité est opérationnel et généralisé</b>															
A.8.5. Proposer un site à l'accréditation	1 site a démarré l'accréditation		■											délégué	
A.8.6. Faire des réunions des facilitateurs d'AQ	Au moins une réunion de facilitation est tenue tous les deux mois		■		■		■		■		■		■	MC/SIAAP	
A.8.7. Présenter des travaux des équipes tous les 3 mois				■				■				■		MC/SIAAP	
A.8.8. Organiser une journée provinciale annuelle de l'AQ avec présentation des cycles bouclés et évalués	Une journée provinciale AQ est organisée chaque année											■		Délégué	

## **ANNEXE 2 : PROGRAMME DE SUPERVISION SUIVI-EVALUATION RELATIVE A LA DELEGATION LARACHE**

**SUPPORT D'INFORMATION :** L'arrêt des données avant le 25 de chaque mois

**APPLICATION SMI :** Tous les programmes

### **PROGRAMME DE SUPERVISION :**

- Délégué : 1 Fois/semaine
- AEP : 1 Fois/semaine
- M/C SIAAP : 1 Fois/15 jours
- AEP SIAAP : 1 Fois/mois
- MAJOR SIAAP : 1 Fois/mois
- animateurs de Programmes : 1 Fois/semaine/programme
- Directeur HPLM : 2 Fois/semaine
- Directeur HCKK : 2 Fois/semaine
- AEP CHP : 2 Fois/semaine

### **REUNION D'INFORMATION ET DE COORDINATION :**

- Délégation
- SIAAP
- Centre de Santé
- Hôpitaux

**1 Fois par 15 jours**

**REUNION DE SUIVI :** 1 Fois par moi

**REUNION D'EVALUATION :** 1 Fois par 3 mois

**Remarque :** Des plans de supervision et de Suivi-Evaluation seront raretés avec plus de détail à chaque niveau.

### ANNEXE 3 : LISTE DES PARTICIPANTS

Nom et prénom	Fonction	Etablissement sanitaire
ABDELLAOUI Choumicha	Tech. Principale	Délégation
ABISOUROUR Md El Habib	Médecin	HCKK
BAAHMED Mohamed	Animateur FC	Délégation
BEDRI Mohamed	Chef Service Soins S Infirmiers	HCKK
BELABSIR Mohamed	Médecin	CSU Hay El JADID
BENDADDA Mohamed	Animateur	SIAAP
BEQADIR Mohamed	Animateur	SIAAP
BOUHOUT Najib	Resp. Labo.	SIAAP
BOUKHARRAZ Abdellatif	Chef SSI	HPLM
BOULAMIZAT Abdelmoula	Médecin Directeur	HCKK
BOUSFIHA Abdelali	Animateur	SIAAP
BOUSFIHA Mohamed	Délégué Provincial	Délégation
DAKLI Mohamed	Aide Opérateur	HPLM
EL AHMAR Majdi	Chef Adm. Econ.	HCKK
EL HANAFI Ali	Major	CSU Al Wafaa
EL HAZZAT Ouafaâ	Adm. Econome	SIAAP
EL KHAYATI El Khayat	Animateur	SIAAP
EL MOUDEN Ahmed	CMC	HPLM
GALUIM Abdelhafid	Médecin	SIAAP
HAKIMI Mohamed	Chef de Service administratif et écon. CHP	HPLM
HARDOUBI Mohamed	Hygiène de Milieu	SIAAP
HARRASSE Adnane	Médecin	HPLM
HATIMY Khalid	Médecin Epidémio.	SIAAP
LAHCHAM Touria	Animatrice	SIAAP
MAGRAOUI Mostafa	Tech. Principal	Délégation
MOUZDAHIR	Médecin Chef	Délégation
OUACHOUACH Mohamed	Major	CSU Tatofa
REDOUANI Ali	F.C	SIAAP
RHERRAD Mourad	Tech. Gestion	Délégation
SADIKI Hassan	Major	HPLM
SAYAH Sati	Représentante du JSI- Tanger	<i>JSI/Progress</i>
SANIH Hicham		Délégation
SEBAITRE Mustapha	Tech. 2 <sup>ème</sup> Grade	DP Larache
SOUDI Brahim	Modérateur de l'atelier	JSI
TADMORI Abdel Hamid	Major	SIAAP

## ANNEXE 4 : PROGRAMME DE L'ATELIER

<b>Mardi 28 janvier 2003</b>	
9:00	Ouverture de l'atelier par Dr Bousfiha, et Monsieur Cakir
9:15 – 10:30	Présentations ( 10 minutes/présentation) Services administratifs de la Délégation par Sanih Hicham <b>SIAAP</b> Santé de la Mère et de l'Enfant par Bousfiha Abdelali Epidémiologie & Hygiène de milieu par Hardoubi Mohamed Participation communautaire par Bendada Mohamed Formation continue par Bahmed Mohamed <b>Hôpitaux</b> Hôpital Provincial Lalla Merièm par Boukharaz Abdellatif Hôpital Civil de Ksar El Kébir par Dr. Bouhamizat Abdelmoula
10:30	Pause Café
10:45 – 11:45	Discussions
11: 45	Présentation de la méthode de déroulement de la suite de l'atelier par M. SOUDI (animateur)
12:30	Constitution de groupes
13:00	Déjeuner
14:30 – 16:30	Identification des contraintes et formulation des actions
16:30	Pause-Café
16:45 – 17:45	Session plénière de validation des travaux de groupe
17:45 – 18:30	Formulation des résultats
<b>Mercredi 29 janvier 2003</b>	
9:00 – 10:30	formulation des résultats et listing des activités par résultat (suite)
10:30	Pause-Café
10:45 – 11:45	formulation des résultats et listing des activités par résultat (suite)
11:45 – 13:00	Formulation des activités (suite)
13:00	Déjeuner
14:30 – 15:15	Formulation des activités (suite)
15:45 – 16:30	Formulation d'indicateurs d'activités
16:30	Pause-Café
16:45 – 18:30	Plénière
18:30 – 19:15	Récapitulation et explication des étapes restantes
<b>Jeudi 30 janvier 2003</b>	
9:00 – 11:00	Elaboration des échéanciers des activités
11:00 – 11:00	Pause-café
11: 15 – 12:45	Mécanismes de suivi, d'évaluation et formulation des recommandations
13:00	Clôture et évaluation de l'atelier ( mots prononcés par Dr Bousfiha, Délégué, Madame Sayah Coordinatrice régionale JSI et le modérateur Brahim Soudi)

## **ANNEXE 5 : PRESENTATIONS**

## HOPITAL CIVIL DE KSAR EL KHAYR

### PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2003

- I- Identification de l'hôpital
- Hôpital crée en 1927
  - Superficie de 3205m<sup>2</sup>
  - Population desservie 260000 habitants
  - Capacité litière 120
  - Les ressources humaines 102:
    - 17 médecins
    - 59 infirmiers
    - 09 agents administratifs
    - 17 agents de service

### II-Les points-forts de l'hôpital

- Suffisance en médecins généralistes
- Staff technico-administratif ambitieux
- Des services proches les uns des autres
- BO: les réalisations ont doublé en 2002

### III-Quelques indicateurs

- 1 lit pour 2166 habitants
- TOM de 55,53 en 2002 contre 48,89 en 1998
- Taux de césarienne 2,8% en 2002 contre 2% en 1998
- Taux de recouvrement de 38,52%

### V-Les contraintes

- Personnel insuffisant en nombre
- Personnel insuffisant en qualité de formation
- Le service administratif et économique non structuré
- Plateau technique faible
- Conflits entre personnel

### VI-Les actions

- Améliorer la qualité des services des urgences
- Améliorer la coordination avec les départements concernés par les urgences
- Réduire le nombre des pannes
- Réduire le délai de réparation des pannes
- Améliorer l'accueil et l'hôtellerie
- Restructurer le service administratif et économique
- Créer un centre de diagnostic
- Développer le transport sanitaire

### VII-Besoins en soutien

- Redéploiement de personnel paramédical
- Appui en médecins spécialistes pour consultations au centre de diagnostic
- Appui en formation de personnel

### VIII-Besoins en coordination

- Avec les départements concernés par les urgences
- Avec l'hôpital provincial pour participation des spécialistes aux consultations au centre de diagnostic
- Avec le SIIAP pour les programmes verticaux et la référence des malades

### Conclusion

- L'hôpital civil de Ksar El Kebir a besoin que son personnel change de comportement:

LA FORMATION



# Hygiène du milieu

## Programme : eaux de boisson

### 1. Points forts

- ⇒ Plan d'action opérationnel
- ⇒ Réduction des poussées épidémiques
- ⇒ Participation communautaire

### 2. Indicateurs de performances

	O.D.	A.B.	C.R.L.
• TR	73%	46%	89%

- ⇒ Participation communes
  - Achat de désinfectants 17/17
  - Mains d'œuvre 3/17
- ⇒ Participation autorités
  - Agents d'autorité
  - Agents communautaires
- ⇒ Utilisation main d'œuvre la santé ex : santé

### 3. Actions en cours

- ⇒ Année 2003
  - Désinfection des points d'eau
  - Contrôle de la désinfection
  - Recherches du CRL
  - Analyses bactériologiques et physico-chimique
  - Animation de la commission provinciale de l'eau
  - Activation des BMH et des CSC
- ⇒ Actions stratégiques moyen et long terme
  - Implication progressive des communes au OD
  - Contrôle convenable de la qualité des EB
  - Suivi et évaluation de l'impact

### 4. Besoins en soutien

- ⇒ Au niveau de la région
  - Echange d'expérience et d'information
  - Réunions périodiques
  - Formation
- ⇒ Au niveau central
  - Ressources
  - Supports d'information et de formation
  - Disponibilité de l'information

⇒ Autres

➤ ONG      Autorités      Elus

⇒ Coordination

➤ Autorités      Elus      Equipement      MEN      Habbous      ECT.  
➤ Hôpitaux

**Pour  
participation  
échange d'informations**

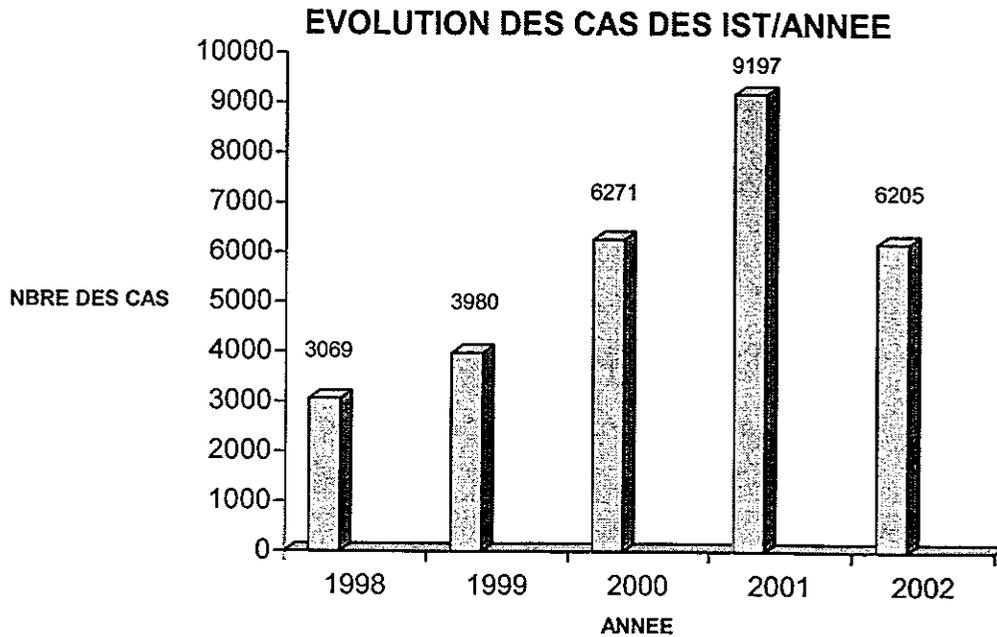
## **5. Contraintes**

- Personnel technique insuffisant
- Ressources financières insuffisantes au niveau des communes
- Formation continue non accentuée

## Programme IST / SIDA

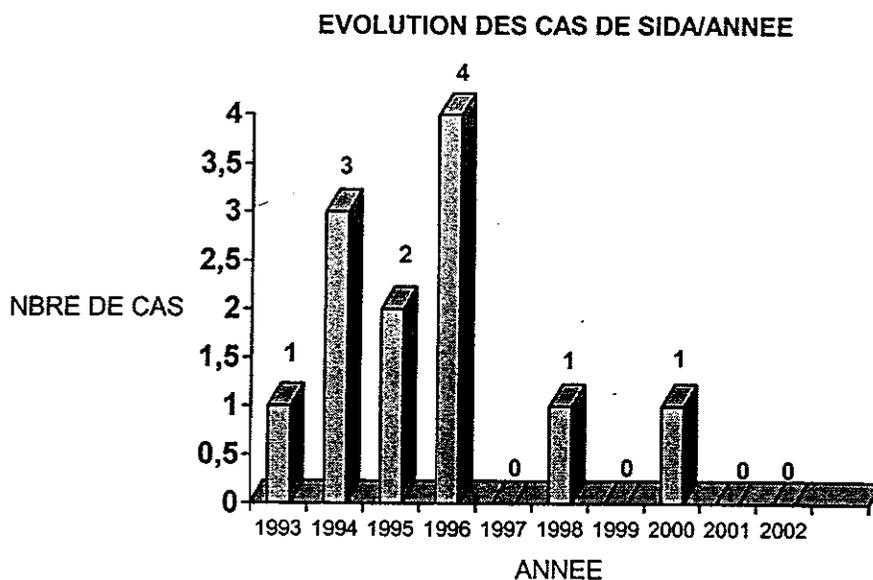
Situation épidémiologique :

A – Evolution des cas des IST :



- Forte incidence des IST (écoulement urétral / pertes vaginales)
- La tranche d'âge la plus touchée est la tranche 20 – 39 ans.
- La sous notification des cas : les médecins privées
- Le taux d'auto-médication : 50 %.

B - Evolution des cas de SIDA :



- le 1<sup>er</sup> cas de SIDA a été déclaré en 1993.
- 91 % du sexe masculin
- Tranche d'âge plus touchée : 30-44ans
- Mode de transmission hétérosexuel : 83 %.

Nb : les 12 cas sont décédés.

**Points forts :**

- Diagnostic et traitement précoce cas des IST.
- Création de cri de prévention des IST/ SIDA.
- Développement de partenariat social

**Contraintes:**

- Absence d'éducation sexuelle.
- Analphabétisme ; ignorance
- Manque d'information (sensibilisations, media).
- Groupes vulnérables non identifiés
- Consommation de drogue et alcool
- Absence de CIDAG au niveau de Larache
- Coordination insuffisante entre les différents acteurs.

**Actions de pérennisations :**

- Prévention et réduction de l'incidence des cas des IST/SIDA
- Formation continue
- Organisation des séances d'éducation

**Action en cours :**

- Diagnostic précoce des cas des IST
- Amélioration de la qualité de PEC des cas des IST
- Développement de partenariat social.
- Formation des éducatrices des centres
- Socio-éducatifs et les foyers féminins
- Renforcement des activités IEC
- Actions stratégiques à moyen et long terme
- Réduction de la vulnérabilité a l'impact par le VIH
- Accès aux anti-retro viraux
- Formation de personnels non formés
- Implication des autres secteurs publiques et sociaux dans la prévention des IST/SIDA.
- Renforcement de la couverture des groupes vulnérables.

**Besoins en soutien/Appui :**

**Appui des services centraux :**

- Approvisionnement régulier en médicaments .
- Equipement des laboratoires

**Appui de la région :**

- Appui logistique

**Appui d'autres acteurs régionaux :**

- Appui du cri
- Appui des collectivités locales et secteur privé
- Appui des ONG, association

**Besoin en coordination :**

- Formations Sanitaires → hôpitaux

### FORMATION CONTINUE

#### Points forts :

- comité provincial de coordination des activités de F.C mis en place ;
- existence d'un noyau de formateurs en matière de formation ;
- capacité d'organiser une vingtaine de sessions de formation avec une moyenne de cinq (5) jours par session ;
- existence d'une unité documentaire provinciale ;
- la volonté des décideurs de promouvoir les activités de FC.

#### Les contraintes :

- structures commanditaires non initiées aux actions de la nouvelle SNFC ;
- manque de moyens matériels et financiers pour opérationnaliser les UFC ;
- nombre insuffisant en formateurs locaux,
- absence d'une source de motivation incitant le personnel à suivre les cours de FC ;

#### Actions (2003) :

- Initier les structures commanditaires aux actions de diagnostic des besoins en formation
- Opérationnaliser les UFC hospitalières et du SIAAP
- Consolider l'équipe de formateurs locaux
- Organiser les sessions de formation initiées par les services centraux ou à l'échelon régional.

#### Actions stratégiques :

- Généralisation de la mise en place de la SNFC pour toucher l'ensemble des établissements sanitaires ;
- Création des unités documentaires au niveau de toutes les UFC ;
- Préparation d'un bulletin provincial des activités de FC ;
- Avoir un fichier des participants aux différentes sessions de formation ;
- Développer un système de coordination et de collaboration avec les ONG et autres départements publics et privés .

#### Besoins en soutien/appui :

- Appui de la région et du service central de FC voire même des ONG :
- Financier (financement des sessions de formation...)
  - Pédagogique (formateurs, spécialistes...)
  - Matériel ( équipement en moyens didactiques... )

#### Besoins en coordination : (comité provincial de coordination de FC)

- Coordination locale :
- UPFC / UFC SIAAP/UFC Hospitalières
  - UPFC / départements publics
  - UPFC / associations civiles
- Coordination régionale :
- UPFC / IFCS de Tétouan
  - UPFC / UPFC des provinces de la région Tanger-Tétouan.