



Maroc

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 au Maroc
Phase V**

**Rapport Annuel de Performance
1999**

Rapport No A-06

Soumis le 25 octobre, 1999

**Avec le soutien financier de l'USAID sous le
Contrat No 608-C-00-94-00006**

Table des Matières

Sommaire exécutif	1
Acronymes	a
Introduction générale	1
Activités Techniques	4
Résultat Intermédiaire I Services de SMI/PF d'Accès plus Facile, de Qualité, et Répondant à la Demande	
I A Planification Familiale	4
I A 1 Monitoring et Amélioration de la Qualité de la Prestation des services de Planification Familiale	5
I A 2 Dynamisation du DIU	5
I A 3 Extension de l'Utilisation des Injectables	6
I A 4 Dynamisation de la CCV	6
I A 5 Evaluation du Norplant	8
I A 6 Mise en Oeuvre de la Stratégie IEC	8
I A 7 Redynamisation des Centres de Référence	9
I A 8 Equipement et manuel des Equipes Mobiles	9
I B Santé Maternelle	12
I B 1 Mise en Place du Projet Pilote "Maternité Sans Risque"	12
I B 2 Suivi et Renforcement du Projet Pilote "Maternité Sans Risque"	14
I B 3 IEC dans le Projet Pilote "Maternité Sans Risque"	15
I B 4 Evaluation du Projet Pilote "Maternité Sans Risque"	16
I B 5 Documentation et Diffusion des Résultats du Projet Pilote "Maternité Sans Risque"	16
I B 6 Gestion Régionalisée de la Santé Maternelle	17
I B 7 Plaidoirie Santé Maternelle au Niveau National	17
I C Santé de l'Enfant	23
I C 1 Carnets de Santé	23
I C 2 Diffusion de l'expérience PCIME	23
I C 3 Formation de Base en PCIME	23
I C 4 Gestion Régionalisée de la Santé de l'Enfant	24
I C 5 Etudes Epidémiologiques sur la Mortalité Infantile	24
I C 6 Elaboration de Stratégies en Micro Nutriments (OMNI)	25
I C 7 Eradication de la Poliomyélite	25
I C 8 Promotion du Vaccin Hépatite B	26
PCIME	26

Resultat Intermediaire II Meilleur Environnement Institutionnel, Soutenant l'Expansion des Services SMI/PF

II A Transfert du Financement des Contraceptifs	31
Rapport Annuel PHR	33
II B Information et Analyse	38
II B 1 Utilisation des Resultats de Recherche SMI/PF	38
II B 2 Projet MEASURE	38
II C Outils de Plaidoirie	40
II C 1 Conferences de Plaidoirie	40
II C 2 Commission Superieure de la Population	41
II C 3 Support du Partenariat SUD-SUD	41
II C 4 Mise a jour des supports IEC des Programmes de la Sante Reproductive et de l'Enfant	41
POLICY	41

Résultat Intermediaire III Capacité Renforcée à Mener les Programmes de SMI/PF de Façon Décentralisée et en Répondant a la Demande

III Intro Activité de Gestion Décentralisée	44
III Intro 1-2 Preparation et Presentation de Plans d'Actions Regionaux	44
III Intro 3 Reunion de Re-Planification pour 1999	48
III Intro 4 Evaluation du Modele d'Operationalisation de la Regionalisation	49
III Intro 5 Formation en Gestion Decentralisee des Programmes de Sante	49
III A Information, Education et Communication	52
III A 1 Renforcement de la Production	52
III A 2 Formation Avancee en IEC	53
III A 3 Etudes d'Audience	53
III A 4 Production de Supports Educatifs SMI/PF Pour Itinerants	53
III A 5 Formation en Techniques d'Animation de Groupe	54
III A 6 Amelioration des Seances d'Education Sanitaire	54
III A 7 Renforcement du Rôle des Relais dans la Sensibilisation	54
III A 8 Adaptation des Supports de Communication pour Usage par les Relais	56
III A 9 Diffusion de l'Experience IEC au Maroc	56
III B Gestion de la Qualité	58
III B 1 Evaluation de l'Approche de Gestion de la Qualite dans les 14 Sites Pilotes	58
III B 2 Renforcement des 14 Sites de Demonstration de la Qualite	59

III B 3	Creation de Nouveaux Sites de Qualite pour soutenir les programmes PF, MSR et PCIME	60
III B 4	Formation de Formateurs Regionaux en Matiere de Gestion de la Qualite	61
III B 5	Design de la Qualite	62
III B 6	Activites de Soutien a la Gestion de la Qualite	62
III C	Formation de Base et Formation Continue	65
	PRIME	65
	JHPIEGO	71
	Management Sciences for Health (MSH)	75
III D	Logistique des Contraceptifs	82
III D 1	Diagnostic Complementaire du Systeme Logistique	82
III D 2	Formation en Gestion de la Logistique	82
III D 3	Mise en Fonction du Depot de Sale	82
III D 4	Informatisation et la Gestion des Stocks des Depots	82
III D 5	Etablissement de la Commande des Contraceptifs (CPT)	83
III D 6	Atelier de Gestion de la Logistique de la PF	83
III D 7	Methode de Repartition et Impression des Supports du SIGL	83
III D 8	Contrôle de la Qualite des Condoms	83
III D 9	Appui de Gestion Administrative et Logistique au MSP	84
III E	Système d'Information et de Gestion	85
III E 1	Etude sur la Qualite des Donnees	85
III E 2	Installation de Reseaux Informatiques au Niveau des Delegations Regionales	85
III E 3	Developpement des Applications de Saisie et de Traitement des Donnees aux Niveaux Provincial et Regional	86
III E 4	Formations sur l'Utilisation de Donnees	87
III E 5	Automatisation des Supports de Gestion	88
III E 6	Voyages a l'Etranger	88
III E 7	Maintenance du Systeme Informatique	88
III E 8	Mise en Place d'un Observatoire Regional d'epidemiologie	88

d

**Résultat Intermédiaire VI Plus Grande Diversification des Ressources
Finançant la Prestation des Services de SMI/PF**

IV A Medecins Généralistes du Secteur Prive	91
IV A 1 Formation des Medecins Generalistes Privés en PF	91
IV A 2 Assurance de la Qualite de la Prestation de Services PF	92
IV A 3 Implication de la SMSM pour la Coordination et le Financement de la Formation/Formation Medicale Continue	94
IV B Marketing Social des Contraceptifs	98
Activités Hors Plan d'Action	103
Administration du Projet	
Planification et Monitoring du Projet	104
Personnel de l'équipe JSI	105
Finances	105
Achats	106
Formations et Voyages a l'étranger	107
Conclusions et Perspectives pour 2000	108

Tableaux

Tableau 1	Structure du Projet et Responsables d'Execution
Tableau 2	Utilisation des MLD dans les 5 regions pilotes
Tableau 3	Projet Pilote "MSR", regions Fes-Boulemane et TAT Taux de Cesariennes
Tableau 4	Projet Pilote "MSR", regions Fes-Boulemane et TAT Taux de Prise en Charge des Complications Obstetricales
Tableau 5	CYP (couples annees de protection) prevus pour l'annee fiscale (oct 98 a sept 99)
Tableau 6	Ventes des produits contraceptifs d'Octobre 98 a Septembre 99

Annexes

Annexe 1	Tableau des Indicateurs
Annexe 2	Resume des donnees techniques et economiques
Annexe 3	Liste des Consultants
Annexe 4	Bibliographie des Documents, Rapports et Materiaux de Formation IEC
Annexe 5	Rapport Financier
Annexe 6	Liste des Formations Locales
Annexe 7	Liste des Activites de Formations et Voyages a l'étranger
Annexe 8	Etat d'Avancement des Achats

SOMMAIRE EXECUTIF

Ce sixieme rapport annuel du projet de planification familiale et sante maternelle et infantile au Maroc (PF/SMI Phase V) rend compte des realisations effectuees du 1 octobre 1998 jusqu'au 30 septembre 1999 par le MS en collaboration avec JSI et les autres intervenants selon le Plan d'Action 1998-1999 (PA 98-99) Le rapport annuel 1999 aurait dû être le rapport final du projet SMI/PF Phase V. Pourtant, au cours de cette annee, le Ministere de la Sante (MS) et l'USAID ont decide de prolonger le projet d'une annee, jusqu'au 30 septembre 2000 dans un but de completer les activites en cours, considerees comme essentielles a la reussite de la transition vers une periode post-bilaterale de soutien limite de l'USAID au Ministere

Ce rapport constitue la base de la reunion de revue du projet prevue en novembre 1999. Cette revue devra permettre d'etablir des priorites quant aux activites a mettre en oeuvre avant la cloture du Projet en 2000 et tenant compte du budget restant

Objectifs pour 1998-1999

Le but principal du PA 98-99 etait de perenniser au maximum les acquis de trente annees de collaboration entre le Gouvernement du Maroc et l'USAID dans le domaine de la sante reproductrice et de l'enfant. Les axes strategiques majeurs proposes etaient le renforcement institutionnel dans le cadre de la regionalisation et l'elargissement du rôle du secteur prive dans la prestation des services de planification familiale et de la sante maternelle et infantile

Activités techniques réalisations principales et contraintes

Des efforts considerables ont ete livres dans la premiere annee de ce dernier Plan d'Action du Projet PF/SMI Phase V. Dans la liste suivante, nous ne pouvons citer que les realisations principales

Resultat Intermediaire I Services de SMI/PF d'accès plus facile, de qualite, et repondant a la demande

- Le nouveau film "Oulad Lghial" sur le rôle du couple dans la PF a ete lance pendant l'ete 1999 avec l'appui du projet,
- La prise en charge des urgences obstetricales dans les maternites des deux regions pilotes a augmente de 32% en 1996 a 55% en 1998,
- La majorite des prestataires des services de sante de l'enfant dans les provinces d'Agadir et de Meknes ont ete formes a l'approche PCIME

Resultat Intermediaire II Meilleur environnement institutionnel, soutenant l'expansion des services SMI/PF

- Le MS mobilisera 100% des ressources necessaires pour le financement des contraceptifs a partir de 2002,
- A l'issue du XVIIIeme Congres Medical National de la SMSM, les medecins generalistes prives ont constitue un Comite National Provisoire regroupant les representants des MGP de tout le Royaume,

Resultat Intermediaire III Capacite renforcee a mener les programmes de SMI/PF de façon décentralisée et repondant a la demande

- Chacune des équipes des cinq régions pilotes a identifié, planifié, et mis en oeuvre un projet régional en relation avec un problème SMI/PF,
- La DIEC a produit un flanellographe contenant des messages de santé SMI/PF a l'intention du personnel itinérant du MS et des agents relais non-santé,
- Le MS a élaboré une stratégie nationale et un plan d'exécution pour un programme nationale de gestion de la qualité,
- La DF/DRH a officiellement lancé la stratégie nationale de décentralisation de la formation continue,
- Une application informatisée de traitement des données SMI/PF a été mise en place y compris la formation du personnel dans les 23 provinces des cinq régions pilotes,
- Le premier observatoire régional d'épidémiologie a été rendu opérationnel dans la région du Souss-Massa-Draa

Resultat Intermediaire IV Plus grande diversification des ressources finançant les services SMI/PF

- Une première étude approfondie sur la mise en place d'un programme de formation médicale continue a été entreprise par la SMSM avec un financement du projet
- Le programme marocain de marketing social a introduit dans le marché une gamme complète de produits contraceptifs a un prix abordable aux consommateurs

Cette série impressionnante de réalisations ne doit pas faire oublier l'existence de contraintes qui ont entravé et ralenti la mise en oeuvre du projet, et pour lesquels il n'était pas toujours évident de trouver les solutions. Plusieurs de ces contraintes ont été traitées en détail dans l'analyse des activités des différentes composantes. Dans ces remarques concluantes, nous voudrions faire ressortir deux grandes contraintes liées a chacun des axes stratégiques majeurs de ce plan d'action

La première contrainte et la préoccupation principale des équipes régionales était *le manque de progres dans la formalisation et la mise en oeuvre des structures regionales*. Cette contrainte était déjà citée dans le rapport annuel de 1998. Heureusement, le gouvernement marocain a encore récemment appelé pour une redynamisation du processus de décentralisation. Aussi, le développement du plan quinquennal par les équipes régionales était un autre pas en avant et a obligé les régions a réfléchir ensemble

La deuxième contrainte est liée au développement du secteur privé. Bien que la stratégie proposée du projet quant au repositionnement du médecin généraliste privé est en plein développement, ces actions risquent d'échouer au moins partiellement par *l'absence de couverture sociale de la plus grande partie de la population marocaine*. En effet, avec la dégradation du pouvoir d'achat, l'accès aux soins offerts par le secteur privé reste toujours limité aux catégories de la population salariée, les seules qui ont une assurance maladie

Administration du Projet

L'équipe d'assistance technique a été substantiellement réduite avec le départ de deux conseillers expatriés à savoir la position du spécialiste en gestion de la qualité et du spécialiste en gestion. En effet, Dr Norma Wilson et Mme Suzanne Reier ont quitté le Maroc respectivement fin juin et fin juillet 1999.

Les dépenses programmatiques du PA 98-99 ont largement dépassé les quatre millions de dollars. En vue de réaliser la période d'extension du projet, un budget supplémentaire de 1 469 044 \$ a été approuvé, ce qui porte le budget global du contrat JSI à 39 970 902 \$.

Conclusions

Le Projet PF/SMI Phase V avait des objectifs programmatiques ambitieux, considérés par le Ministère et l'USAID comme essentiels au succès à long terme du programme national de planification familiale et de santé de la mère et de l'enfant. Malgré des progrès énormes, documentés en partie par l'enquête PAPCHILD dont les résultats viennent d'être diffusés, certaines activités n'ont pas pu être terminées par rapport à la réalisation de ces objectifs. Ces activités requerront la poursuite de l'assistance technique, l'implication active de tous les partenaires, et l'atteinte d'un large consensus. Ainsi, en commun accord, le MS et l'USAID ont décidé de prolonger le projet d'une année, jusqu'au 30 septembre 2000. Cette prolongation sera consacrée uniquement aux activités en cours, considérées comme essentielles à la réussite de la transition vers une période post-bilatérale de soutien limitée de l'USAID au Ministère. Ce soutien comprendra des interventions de support à la *regionalisation politique et administrative récemment initiée*, et au *développement du secteur privé*.

Perspectives pour 2000

Un nouveau plan d'action a été développé couvrant la période du 1 juillet 1999 au 30 juin 2000, date qui permet la clôture du Projet en septembre 2000. Basé sur leur ordre d'importance en relation avec les priorités établies pour l'extension du projet, les activités de ce plan ont été catégorisées en deux groupes : un groupe contenant les composantes à finaliser durant l'extension du projet, l'autre groupe contenant les composantes de préparation du projet post-bilatéral.

La période d'extension ne sert pas uniquement à compléter les activités du PA 98-99. Elle constitue une période de transition vers le projet post-bilatéral. Ainsi, il faudra assurer une coordination et communication étroite entre l'équipe de JSI, le MS, l'USAID, et les agences coopératrices telles que POLICY, PHR, MEASURE, et CMS.

Le nouveau plan d'action sera présenté lors de la réunion de revue du projet prévue en novembre 1999. Le principal objectif de cette réunion sera d'établir des priorités pour la mise en œuvre d'un nombre réaliste d'activités avant juillet 2000.

Acronymes

AD	Apprentissage a Distance
ADC	Agent de Developpement Communautaire
AQ	Assurance Qualite
AmQ	Amelioration de la Qualite
AME	Asia Middle East
AMPF	Association Marocaine de Planification Familiale
AMSF	Association Marocaine des Sages-Femmes
AMSITS	Association Marocaine des Sciences Infirmieres et des Techniques Sanitaires
AT	Assistance Technique
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival (Projet 936-6006)
CAS	Comite d'Appui et de Suivi
CCV	Contraception Chirurgicale Volontaire
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIP	Communication Inter Personnelle
CIPD	Conference Internationale sur la Population et le Developpement
CMS	Commercial Market Strategies
CNFRH	Centre National de Formation en Reproduction Humaine
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Medecins
CNS	Compte National de la Sante
CPN	Consultation Prenatale
CPT	Contraceptive Procurement Tables
CS	Circonscription Sanitaire
CTM	Compagnie de Transport Marocaine
CYP	Couple Years of Protection
DEM	Division de l'Equipement et de la Maintenance
DF	Division de la Formation
DHSA	Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
DIEC	Division de l'Information, d'Education et de Communication
DIM	Division de l'Informatique et des Methodes
DIU	Dispositif Intra-Uterin
DELM	Direction de l'Epidemiologie et la Lutte Contre les Maladies
DMP	Direction du Medicament et de la Pharmacie
DP	Direction de la Population
DPF	Division de la Planification Familiale
DPRF	Direction de la Planification et de Ressources Financieres
DRC	Direction de la Reglementation et du Contentieux
DRH	Division des Ressources Humaines
DSMI	Division de la Sante Maternelle et Infantile
EAD	Education a Distance
ECCD	Etude sur les Causes et les Circonstances des Deces Infanto-Juveniles
ECOS	Examens Cliniques Objectifs Structures
EPC	Evaluation et Planification Communautaire
FMC	Formation Medicale Continue

Acronymes (suite)

FNUAP	Fond des Nations Unies pour les Activites de Population
FPLM	Family Planning Logistics Management
FPMD	Family Planning Management Development
FTAG	Formation en Techniques d'Animation de Groupe
GQ	Gestion de la Qualite
GIQua	Gestion Integrale de la Qualite
IEC	Information, Education et Communication
IFCS	Institut de Formation en Carrieres de Sante
INAS	Institut National d'Administration Sanitaire
INH	Institut National d'Hygiene
ISQua	International Society for Quality Assurance
JHPIEGO	Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health Gynecology and Obstetrics
JHU	Johns Hopkins University
JNV	Journee Nationale de Vaccination
JSI	John Snow Inc
MGP	Medecins Generalistes Prives
MLD	Methode de Longue Duree
MSH	Management Sciences for Health
MS	Ministere de la Sante
MSR	Maternite Sans Risque
ONDE	Observatoire National des Droits de l'Enfant
ONEP	Office National de l'Eau Potable
ONG	Organisation non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Sante
ORE	Observatoires Regionaux d'Epidemiologie
RTM	Radio et Television Marocaines
PA	Plan d'Action
PAQ	Programme d'Assurance Qualite
PAPCHILD	Panarab Program for Child Development
PATH	Program for Appropriate Technology in Health
PCIME	Prise en Charge Integree des Maladies de l'Enfant
PF	Planification Familiale
PHR	Partnerships for Health Reform (Projet 936-5974)
PNAQ	Programme National d'Assurance Qualite
PNI	Programme National d'Immunisation
PPD	Partenariat pour la Population et le Developpement
PRIME	Primary Provider's Education and Training in Reproductive Health (Projet 936-3072)
PSGA	Programme de Suivi de la Grossesse et de l'Accouchement
RESSMA	Reseau des Experts du Secteur de Sante Maghrebin
RI	Resultat Intermediaire

Acronymes (suite)

SEIS	Service des Etudes et d'Information Sanitaire
SES	Service de l'Economie Sanitaire
SGG	Secretariat General du Gouvernement
SIAAP	Service d'Infrastructure des Actions Ambulatoires Provinciales
SIDA	Syndrôme d'Immuno Deficienc Acquis
SIG	Systeme d'Information et de Gestion
SIGL	Systeme d'Information et de Gestion Logistique
SMI	Sante maternelle et infantile
SMSM	Societe Marocaine des Sciences Medicales
SNIS	Systeme National d'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstetricaux Neo-natals d'Urgence
SOU	Soins Obstetricaux d'Urgence
SOUB	Soins Obstetricaux d'Urgence de Base
SOUC	Soins Obstetricaux d'Urgence complets
TAT	Taza - Al Hoceima - Taounate
TUB	Taux d'Utilisation Brut de Planification Familiale
TV	Television
UE	Union Europeenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URC	University Research Corporation
USAID	United States Agency for International Development
ZMY	Zouagha Moulay Yaacoub

RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE

Contractant John Snow, Inc **Période du rapport** 1 oct 1998 - 30 sept 1999

Contrat N° 608-C-00-94-0006

Rapport N° A-06

Introduction générale

L'objet du sixième rapport annuel 1999 est de fournir une information précise sur l'état d'avancement des activités dans le cadre du projet de planification familiale et santé maternelle et infantile au Maroc (PF/SMI Phase V). Ce rapport rend compte des réalisations effectuées du 1 octobre 1998 jusqu'au 30 septembre 1999 par le MS, JSI et les autres intervenants selon le Plan d'Action 1998-1999 (PA 98-99) et sa version révisée de 1999 (PA 99) établis aussi bien par JSI que par les autres Agences Cooperatrices.

Le rapport annuel 1999 aurait dû être le rapport final du projet SMI/PF Phase V. Pourtant, au cours de cette année, le Ministère de la Santé (MS) et l'USAID ont décidé de prolonger le projet d'une année, jusqu'au 30 septembre 2000. En effet, le Projet PF/SMI Phase V a des objectifs programmatiques ambitieux, considérés par le MS et l'USAID comme essentiels au succès à long terme du programme national de planification familiale et de santé de la mère et de l'enfant. En vue de la réalisation de ces objectifs, et en rapport avec l'évolution importante de la politique nationale à l'égard de programmes SMI/PF, certaines activités requerront la poursuite de l'assistance technique, l'implication active de tous les partenaires, et l'atteinte d'un large consensus. En même temps, le MS et l'USAID conviennent que de nombreux éléments ne devraient pas être poursuivis pendant la prolongation du Projet. La prolongation sera consacrée uniquement aux activités en cours qui sont considérées comme étant essentielles à la réussite de la transition vers une période post-bilatérale de soutien limité de l'USAID au Ministère. Ce soutien comprendra des interventions de support à la *régionalisation politique et administrative récemment initiée*, et au *développement du secteur privé*.

Ce rapport, comme son précédent, suit la structure du projet tel que définie dans "Les priorités de mise en œuvre du plan de transition de USAID/Maroc". Selon ce document, quatre résultats intermédiaires (RI) ont été définis pour la réalisation de l'objectif stratégique, qui est la réduction de la fécondité et l'amélioration de la santé des enfants de moins de cinq ans et des femmes en âge de procréer. Ces quatre résultats intermédiaires sont (1) services de SMI/PF d'accès plus facile, de qualité, et répondant à la demande, (2) meilleur environnement institutionnel, soutenant l'expansion des services de SMI/PF, (3) capacités renforcées à gérer les services SMI/PF de façon décentralisée et en répondant à la demande, et (4) plus grande diversification des ressources allouées au financement des services SMI/PF.

Le rapport donne d'abord un aperçu des activités techniques, qui ont été regroupées selon les composantes techniques qui s'inscrivent dans les quatre résultats

intermediaires (voir tableau 1) Cette description est suivie d'une section "Commentaires" dans laquelle les succes et contraintes sont analyses Dans ce rapport une attention particuliere a ete donnee a l'analyse des resultats obtenus pour chaque groupe d'activites, afin de determiner dans quelle mesure les indicateurs de resultat fixes dans le PA 99 ont ete realises L'etat d'avancement au cours de 1998 et 1999 des indicateurs d'achevement des activites du projet est rapporte en annexe 1 D'autres donnees permettant d'evaluer le progres du projet sont fournies en annexe 2 L'annexe 3 donne une liste de rapports et de supports IEC produits au cours du projet

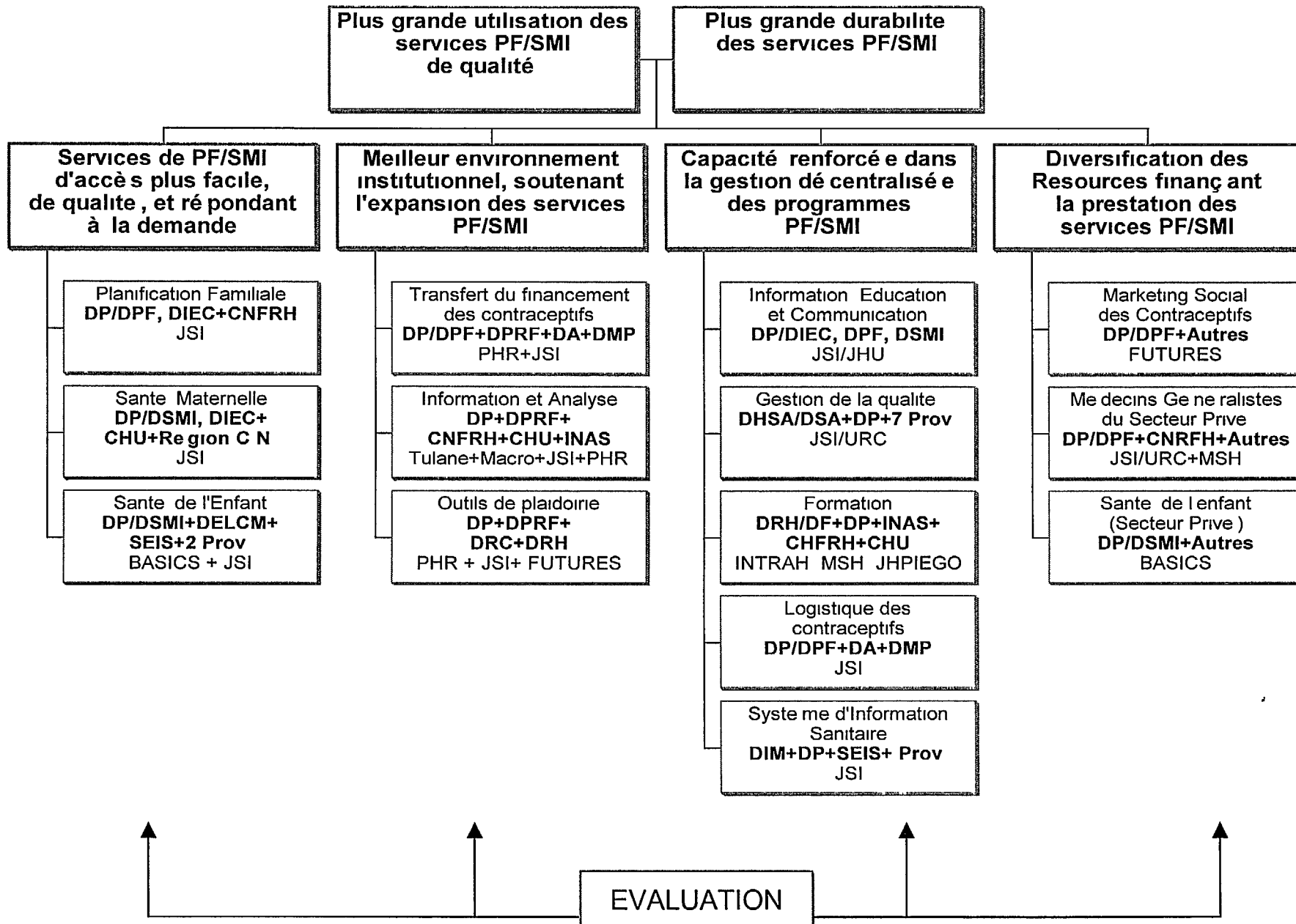
Le rapport, faisant partie des obligations contractuelles de JSI, traite d'abord des activites dont l'assistance technique etait geree a travers JSI Mais, dans un but de fournir une vue d'ensemble des activites du projet PF/SMI Phase V, il donne aussi un resume des activites mises en oeuvre avec l'assistance technique des autres Agences Cooperatrices

La deuxieme partie du rapport traite de l'administration du projet Elle comporte des sections sur la planification du projet, sur le personnel d'assistance technique, sur l'etat financier, sur l'etat des achats, et sur la formation et les voyages d'etudes Pour un aperçu plus detaille de ces rubriques, nous renvoyons le lecteur aux annexes 4, 5, 6, 7, et 8

Finalement, dans les conclusions, les principaux succes et contraintes de la mise en oeuvre des activites du projet sont resumes et des recommandations sont fournis quant a la priorisation des activites restantes jusqu'a la fin du projet

Tableau 1

Structure du Projet et Responsables d'Exécution



ACTIVITES TECHNIQUES

Cette section du rapport décrit le déroulement des activités pendant la période qui s'étale entre le 1 octobre 1998 et le 30 septembre 1999 (souvent abrégé dans le texte "en 1999") et, dans la mesure du possible, analyse les succès et les contraintes de la mise en oeuvre du PA 98-99

Résultat Intermédiaire I Services de SMI/PF d'accès plus facile, de qualité, et répondant à la demande

Sous ce résultat intermédiaire sont rapportées les activités qui visent l'amélioration de la prestation des services de planification familiale, de la santé de la mère et de la santé de l'enfant. A cet effet, les deux principaux axes stratégiques sont la mise en oeuvre progressive d'une gestion décentralisée des services SMI/PF, et l'utilisation de technologies et d'approches innovatrices, comme, par exemple, l'approche des trois délais dans la prise en charge des urgences obstétricales, et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)

Un troisième axe stratégique se dessine de plus en plus clairement, basé sur la détermination du Gouvernement à mettre en oeuvre les recommandations de la Conférence du Caire le développement d'un programme de santé reproductive, intégrant principalement les programmes de planification familiale, de la santé de la mère, et des maladies sexuellement transmissibles, ainsi que des actions multisectorielles pour améliorer le statut de la femme. Cette approche intégrée, ainsi que celle de la PCIME, assureront une meilleure prise en charge de la santé des femmes et des enfants qui restent des groupes vulnérables au Maroc

I A PLANIFICATION FAMILIALE

Les activités de planification familiale (PF) visaient essentiellement à sauvegarder les acquis du programme, spécialement pour les méthodes de longue durée comme les prestations en contraception volontaire chirurgicale (CCV), qui étaient en baisse au cours des dernières années, et de promouvoir les injectables récemment introduits comme un choix alternatif de contraception pour la famille marocaine

Avec un commun accord entre le Ministère de la Santé et l'USAID, les objectifs programmatiques tels que élaborés dans le PA 98-99 jusqu'en juin 1999 étaient

- (1) la promotion d'une approche régionalisée de la gestion des services PF,
- (2) l'amélioration de la qualité de prestation en PF et plus spécialement du counseling,
- (3) la promotion des méthodes de longue durée (MLD) et particulièrement la CCV, et
- (4) la collaboration avec les ONG pour augmenter l'utilisation des services de PF

Dans les paragraphes qui suivent, nous donnerons d'abord un compte-rendu du progres realise jusqu'en septembre 1999 dans la mise en oeuvre des activites prevues. Cette mise en oeuvre etait coordonnee par la Division de la Planification Familiale avec l'assistance de l'equipe de JSI. La Division de l'IEC etait impliquee plus particulierement dans l'activite I A 6. Apres ce compte-rendu, nous evaluerons les efforts realises par rapport aux resultats cibles dans le PA 98-99.

Activite I A 1 Monitoring et amelioration de la qualite de la prestation es services de planification Familiale

Dans le cadre de la mise en oeuvre d'un systeme de gestion decentralisee des programmes SMI/PF, aussi bien au niveau central que regional, deux projets regionaux de "Planification Familiale" ont ete retenus. Les deux projets visent la promotion des methodes de longues durees. Une description detaillee de la mise en oeuvre de ces projets est donnee sous III Intro.

L'activite sur le developpement de standards en planification familiale a continue en 1999. En effet, un comite multidisciplinaire constitue d'enseignants universitaires (gyneco-obstetriciens et reanimateurs), de responsables du service central, et de representants des societes professionnelles a valide le document. Ensuite ce dernier a ete mis en page et imprime. Il sera presente lors d'une reunion de diffusion au cours du mois de novembre 1999 aux coordinateurs regionaux, cadres des services centraux, enseignants universitaires, responsables de la formation continue, bailleurs de fond et les responsables des ONG. Lors de cette reunion les responsables elaboreront une strategie nationale et regionale de dissemination des standards parmi les gestionnaires, les prestataires, et les formateurs a tous les niveaux.

Une autre etape dans l'amelioration de la qualite de prestation PF etait la supervision integree des differentes methodes contraceptives. A cet effet une fiche de supervision integree a ete revue et synthetisee et sera utilisee comme fiche d'evaluation annuelle. Cette fiche a ete testee au niveau de la region de Doukkala-Abda en collaboration avec les responsables du MS en impliquant quelques responsables provinciaux. Les resultats ont montre que cette fiche pourra être utilisee comme grille d'evaluation annuelle des activites de PF. Le format final de cette grille a tenu compte des remarques de fonds et de forme relevees au cours du test. Sa diffusion se fera lors de la reunion de presentation des standards en novembre 1999.

Dans le cadre du suivi des recommandations de l'atelier strategique de consolidation du programme de PF, tenu a Marrakech en septembre 1998, plusieurs reunions ont ete organisees au niveau de la Direction de la Population. Cette activite est decrite plus en detail sous II A.

Activite I A 2 Dynamisation du DIU

Dans le cadre de la dynamisation du DIU, les formations en techniques d'insertion du dispositif intra-uterin se sont deroulees au niveau des neuf centres regionaux selon un calendrier pre-etabli. Ainsi 230 personnes ont ete formees au cours de l'annee 1999.

constituant un reliquat de l'année 1998. De ce fait 447 (99,3%) des 450 prestataires prévus ont été formés. Afin d'évaluer l'impact de la formation au niveau de la prestation des services, des visites de supervision des 9 IFCS ont été faites au cours de la formation par des cadres de la division de la planification familiale.

Toujours dans le cadre de l'amélioration de la qualité des prestations PF, en plus des fiches plastifiées de prévention d'infection, des affiches murales reproduisant les mêmes messages ont été produites en 5000 exemplaires et seront diffusées en même temps que les standards de PF. La diffusion de ces outils se fera selon une stratégie régionale en collaboration avec les centres de formation régionaux et d'autres organismes impliquant le secteur privé.

L'équipement destiné aux cellules de SMI/PF a été livré en partie en juillet 99. Le reste de l'équipement sera livré progressivement, en fonction de la date d'arrivée des lots du matériel.

Le pourcentage de retraits précoces (moins de six mois) avait été sélectionné comme indicateur de qualité de la prestation DIU. À cette fin un protocole d'évaluation du retrait précoce du DIU a été élaboré. L'enquête a été effectuée en août sur un échantillon représentatif des cinq régions pilotes. Ainsi parmi 854 insertions effectuées en 1997 et 1998 choisies au hasard, 144 cas de retrait (17%) ont été enregistrés dont 64 cas de retraits précoces (7,5%). Ceci est largement inférieur aux 15% visé comme indicateur d'achèvement. Les résultats de l'étude seront présentés lors de la réunion de présentation des standards de PF.

Activité I A 3 Extension des injectables

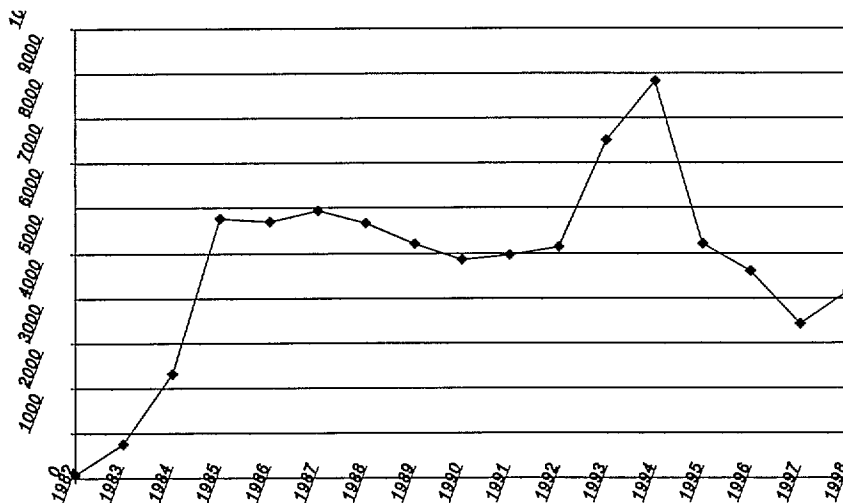
Dans le même souci de maintenir la qualité de la prestation des injectables, et suite aux recommandations formulées lors de la réunion de généralisation des injectables, le taux d'abandon pour la 3^{ème} injection a été choisi comme indicateur de qualité. Un protocole d'évaluation des abandons a été élaboré et une enquête effectuée auprès d'un échantillon représentatif de clientes dans les cinq régions pilotes. Sur 469 clientes qui ont reçu leur première injection avant le 21 novembre 1998, 159 se sont présentées pour la 3^{ème} injection soit 36%. Ceci représente un taux d'abandon de 64%, sensiblement plus haut que les 50% visé comme indicateur d'achèvement.

Activité I A 4 Dynamisation de la contraception chirurgicale volontaire (CCV)

Une analyse situationnelle a été faite en 1998 dans le cadre du renforcement de la stratégie marocaine de soutien à la contraception chirurgicale volontaire (CCV). Cette stratégie avait pour but d'améliorer la qualité des prestations de CCV et de les rendre plus accessibles, et en même temps d'en assurer la pérennité après 1999. Comme le montre le graphique 1, suite à une période de progrès considérable, culminant en 1994 avec un maximum de 9000 interventions, les prestations ont connu une chute manifeste pendant les 4 années qui suivent. Cette diminution des performances ne va pas en parallèle avec les investissements réalisés aussi bien en matière d'équipement (à savoir

l'ouverture de nouvelles unites CCV et le renouvellement des equipements) qu'en formation des prestataires et techniciens pour assurer la maintenance du materiel

Graphique n°1 Evolution annuelle des performances CCV de 1982 a 1997



(Source des donnees Division de la PF)

Afin de mieux comprendre la baisse des performances CCV au cours des dernieres annees, une fiche de recueil des donnees a ete elaboree et diffusee a toutes les unites CCV Ceci a permis de recueillir les donnees relatives au fonctionnement et a l'organisation des services offrant cette methode contraceptive de longue duree L'analyse des donnees a montre l'existence d'un certain nombre de dysfonctionnements relatifs a l'organisation des services et a la gestion des ressources humaines Les principaux facteurs identifiés etaient (1) le manque de communication entre les centres peripheriques et l'unité de CCV, (2) l'instabilité du personnel forme, (3) le retard dans la reception des fongibles, et (4) le probleme de la maintenance du materiel

Pour faire face a cette situation les responsables au niveau central en collaboration avec JSI ont retenu les recommandations suivantes

- 1 Organiser des reunions regionales avec les responsables des provinces et le personnel prestataire au niveau de certaines regions ou le probleme est pose avec une grande acuite
- 2 Organiser des visites de suivi et d'evaluation
- 3 Demarrer un systeme de parrainage par des formateurs universitaires en CCV, dont l'objectif consiste a relancer les activites CCV par la creation d'une dynamique au sein des equipes, a initier le personnel prestataire et les responsables locaux a identifier les obstacles qui entravent l'activite CCV et a aider a la resolution des problemes identifiés

Pourtant, pour plusieurs raisons, ces activités de suivi n'ont pas eu lieu telles que planifiées. Cela n'a pas empêché que des actions spécifiques ont été entreprises au niveau régional. Par exemple, deux des régions pilotes ont décidé de concentrer leurs actions sur l'amélioration des activités PF et plus spécifiquement la CCV. Ainsi, la région de Doukkala-Abda a envoyé deux gynécologues au CNFRH pour une formation en techniques de CCV prévue en octobre 99. Dans le cadre de la promotion des MLD, le projet régional de Taza-Al Hoceima-Taounate a entrepris un certain nombre d'actions liées aux prestations CCV, dont une étude du circuit des clientes candidates pour la CCV, dans une perspective d'améliorer la relation entre les structures périphériques responsables du recrutement et l'unité centrale de CCV.

Aussi, l'élaboration d'une fiche de supervision intégrée permettra le suivi des activités CCV de manière intégrée avec les autres méthodes. Quant aux visites de parrainage, il a été décidé d'abandonner ces visites à cause de la complexité des modalités de cette activité.

Activité I A 5 Evaluation du Norplant

Base sur les résultats de l'évaluation du Norplant, il a été décidé dans une réunion restreinte au niveau de la Division de PF regroupant des responsables de la Division, des représentants de l'USAID, et des représentants de JSI d'explorer l'introduction de cette méthode contraceptive dans le secteur privé en impliquant un certain nombre de firmes pharmaceutiques au Maroc.

Activité I A 6 Mise en oeuvre de la stratégie IEC

L'implication active de l'homme dans la PF et le dialogue au sein du couple sont des thèmes qui ont continué à orienter toutes les actions réalisées pendant cette période du projet.

Durant le premier trimestre de 1999, le couple a été la vedette du film tourné dans la maternité de Souissi, à Rabat et à Sale. Son titre "Oulad Lghial" est une expression en arabe qui explique les naissances rapprochées et leurs conséquences négatives sur la santé de la mère ainsi que de l'enfant. Ce film relate la vie de plusieurs couples incarnés par des acteurs de renom. La fiction montre les comportements de ces couples vis à vis de la PF et leurs conséquences sur leur vie sociale. Le lancement du film a eu lieu fin juillet à la Salle 7ème Art en présence du Ministre de la Santé, de l'ambassadeur américain et de plusieurs responsables. La diffusion de ce film est planifiée au niveau des provinces à travers tout le royaume. Aussi et pour une diffusion plus large du film, Mr Benani, le réalisateur, a obtenu l'accord pour le passage du film au niveau de la TV. La période choisie pour cette projection est prévue après Ramadan.

La réalisation des 15 épisodes radiophoniques a permis de toucher le grand public par un autre canal très prisé au Maroc et surtout dans le milieu rural. L'enregistrement de cette série a été effectué au niveau de la DIEC renforçant des nouvelles capacités du studio. Le directeur de la radio marocaine a donné son accord pour le passage des 15 émissions immédiatement après leur réalisation. Il leur a consacré un horaire de passage de haute audience pendant un mois tous les jours du lundi au jeudi à 13 h 45. Devant son utilité et son succès, la suite de cette série radiophonique continue avec le soutien du FNUAP.

Le calendrier 1999 a été illustré par des images de couples représentant tous les aspects de la santé reproductive

Enfin, les 500 copies du guide de counseling en PF ont été livrées en avril 1999. Ces guides seront distribués aux formateurs des centres régionaux de formation en PF et serviront de document didactique. Ce document comporte les mêmes informations et indique la même pratique que les autres guides de formation en PF récemment produits

Ainsi, à travers la production du calendrier 1999, le tournage du film de PF, et la production des 15 émissions radiophoniques sur la PF et la MSR, le personnel des divisions de l'IEC, de la PF et de la SMI a été mobilisé pendant plusieurs réunions, ce qui a permis une meilleure coordination des efforts programmatiques au sein de la DP

Activité I A 7 Redynamisation des centres de référence

L'équipement destiné à la redynamisation des centres de référence, qui était arrivé au Maroc en septembre 1998, a été distribué en totalité aux 16 centres de référence

Activité I A 8 Equipement et Manuel des Equipes Mobiles

Le manuel de gestion de l'équipe mobile a été finalisé à travers un atelier de finalisation, regroupant des cadres du service central ayant participé à la rédaction et des personnes ressources au niveau des régions. L'impression du document est prévue au cours du mois d'octobre

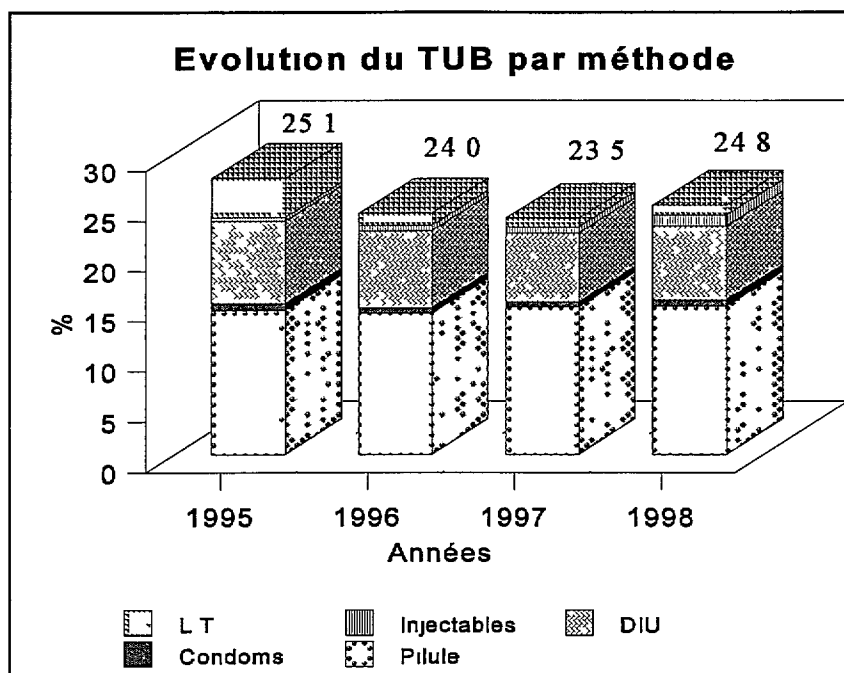
Concernant l'équipement médical et le matériel de camping destiné à redynamiser cette activité, les articles achetés localement ont été livrés en totalité. Les autres articles commandés à l'étranger, seront livrés au cours du dernier trimestre de l'année 1999

COMMENTAIRES

À la fin de cinq ans d'activités visant des services de planification familiale d'accès plus facile et répondant à la demande, un bilan des résultats s'impose. Dans le PA 1999, plusieurs indicateurs de résultat avaient été arrêtés, mesurant aussi bien la quantité que la qualité des services de PF. Dans les paragraphes suivants nous discuterons brièvement les résultats. La plupart des données 1995-1998 proviennent de l'application SNISSTAT, qui elle-même utilise les données du système d'information de routine au niveau du secteur public. Ceci nous a permis une analyse plus approfondie des données recueillies au cours des 4 dernières années 1995, 1996, 1997 et 1998

Le premier indicateur de résultat était le taux d'utilisation brut (TUB), ou le nombre de CYP par rapport aux femmes mariées en âge de reproduction. L'objectif était d'atteindre un TUB de 28% dans le secteur public. Le graphique 2 montre l'évolution des méthodes de planification familiale entre 1995 et 1998. De 25,1 % en 1995, le TUB est resté plus ou moins le même à 24,8 en 1998

Graphique 2 Evolution du TUB par methode contraceptive pour la periode 1995 -1998



Source SNISSTAT - Ministère de la Santé, 1999

Le pourcentage d'utilisation des méthodes de longue durée par rapport au total des méthodes dans le secteur public était de 38% en 1998, une légère augmentation de 2% par rapport à l'année 1997. Le mix des méthodes a très peu changé. La pilule reste toujours la méthode la plus utilisée et sa part dans l'ensemble des méthodes est de 59,4% en 1998 (on remarque une diminution de 3 points par rapport à l'année 1997). Le DIU occupe la 2ème place avec 29,6%. Ensuite vient la CCV avec un taux de 3,9% (une légère augmentation de 0,2% par rapport à l'année 1997). Concernant l'utilisation des injectables, on assiste à une nette augmentation depuis l'année 1995 (1,5% en 1995, 2,3% en 1996, 2,7% en 1997 et 4,5% en 1998).

L'évolution du pourcentage d'utilisation des méthodes de longue durée au niveau des 5 régions pilotes est illustré au niveau du tableau 2.

Taleau 2 Utilisation des MLD dans les 5 régions pilotes

Regions	% en déc 1997	% en déc 1998	% prévu en juin 1999
Fes-Boulemane	46,7	48,6	50
Meknès-Tafilalet	25,6	28,5	34
Souss-Massa-Daraa	31,6	35,6	33
T A T	30,5	35,2	34
Doukkala-Abda	29,5	30,7	28

Source SNISSTAT - Rapports du Sous Système National d'Information Sanitaire SMI/PF 1997 et 1998

L'objectif assigné pour juin 1999 en matière d'utilisation des MLD a été dépassé pour les régions du Souss-Massa-Daraa, de TATet de Doukkala-Abda. Il est à noter que les deux dernières régions ont choisi comme projet régional un projet de consolidation de l'utilisation des MLD (voir III Intro). Quant à la région de Meknes-Tafilalet et Fes-Boulemane, on constate une progression lente mais sûre vers les objectifs assignés.

Les taux de continuité des DIU et des injectables avaient été choisis comme indicateurs de qualité. À cette fin, une mini-enquête a été effectuée en août sur un échantillon représentatif des cinq régions pilotes. Ainsi, parmi 854 insertions DIU effectuées en 1997 et 1998 choisies au hasard, 144 cas de retrait (17%) ont été enregistrés dont 64 cas de retraits précoces (7,5%). Ceci est largement inférieur aux 15% visés comme indicateur d'achèvement. Pour la prestation des injectables, le taux d'abandon pour la 3^{ème} injection a été choisi comme indicateur de qualité. Sur 469 clientes qui ont reçu leur première injection avant le 21 novembre 1998, 159 se sont présentées pour la 3^{ème} injection soit 36%. Ceci représente un taux d'abandon de 64%, sensiblement plus haut que les 50% visés comme indicateur d'achèvement. Un rapport détaillé de cette mini-enquête sera publié ultérieurement. Un dernier indicateur de qualité, mesurant le pourcentage des prestataires PF qui pratiquent le counseling selon le principe du choix informé, n'a pas pu être mesuré faute de temps.

Globalement, on constate une stagnation de la progression des prestations PF et du pourcentage des MLD. Cette absence d'augmentation du TUB se confirme aussi dans les régions pilotes (voir données en annexe 2), bien que dans l'indicateur d'utilisation des MLD semble mieux progresser (voir tableau ci-dessus). Certes, il est prématuré d'attribuer ce résultat uniquement aux actions du projet, mais tout semble indiquer que, maintenant que la prévalence contraceptive dans la population en général approche les 60%, il faudra de plus en plus envisager une gestion du programme PF directement par les régions et les provinces. En effet, une gestion décentralisée permettrait de mieux répondre aux besoins non-satisfaits des communautés géographiquement ou économiquement marginalisées, et de trouver des solutions appropriées aux problèmes opérationnels des prestations des méthodes de longue durée, qui sont souvent très spécifiques pour une région ou une province.

Ainsi, le programme de PF n'a plus été retenu comme composante à part du plan d'action de l'extension. Toutefois, dans le cadre de la gestion décentralisée, les régions sont invitées à proposer elles-mêmes des actions spécifiques dans le domaine de la PF, qui pourraient être financées par le projet. Une nouvelle évaluation des indicateurs de résultat du programme de planification familiale est programmée en mai-juin 2000. Elle pourrait éventuellement confirmer le bien-fondé de la gestion décentralisée.

I B SANTE MATERNELLE

Le Projet pilote "Maternite sans Risque" a pour objectif l'amélioration des capacités de prise en charge des complications obstétricales, comme première étape dans la réduction de la mortalité maternelle, estimée à 332/100 000 naissances vivantes en 1992. Cette première étape suppose qu'il y ait trois niveaux, ou retards potentiels, contribuant à un décès maternel. En effet, dès qu'une complication obstétricale survient, il peut y avoir un retard dans la décision par la femme et ses proches de recourir aux soins, un retard pour arriver à une formation sanitaire qui peut la prendre en charge, ou un retard dans la prise en charge médicale une fois la femme arrivée à la formation sanitaire.

En 1997, dans un but de réduire les retards des 2ème et 3ème niveaux, les activités du Projet ont été axées sur la mise à niveau des capacités de prise en charge des complications obstétricales dans les formations sanitaires offrant des soins obstétricaux d'urgence (SOU) dans deux régions du pays, Fez Boulemane, et Taza-Al Hoceima-Taounate (TAT). Cette mise à niveau consistait à réorganiser les soins obstétricaux de manière à ce que la plupart des structures sanitaires puissent offrir un paquet minimum de soins – appelés soins obstétricaux de base (SOUB) – avant de référer la femme, si nécessaire, pour des soins plus complets (SOUC), tels qu'une césarienne ou une transfusion sanguine. Elle incluait la formation du personnel médical et paramédical, la mise en place de l'équipement et le matériel nécessaires, et le réaménagement des lieux.

Le Plan d'Action 1998-1999 prévoyait de finaliser cette mise à niveau des formations SOUB et SOUC et de plus spécifiquement étudier et adresser les obstacles expliquant le retard au 1er niveau. Ensuite, une évaluation globale de cette expérience pilote serait entreprise dans un but d'examiner la possibilité de généraliser ce modèle à travers le royaume. Il était aussi prévu, comme dans les autres programmes de santé de la femme et de l'enfant, de tester une approche de gestion décentralisée au niveau de la région. À cet effet, il est à noter que les activités décrites ci-dessous ont été planifiées en collaboration étroite avec les délégués de la région et leurs équipes.

La coordination des activités de la santé de la mère était assurée par le Service de la Santé Maternelle (DP/DSMI) en collaboration avec la DIEC pour la production du matériel de sensibilisation, et la DEM pour la mise à niveau des établissements sanitaires des huit provinces.

Activité I B 1 Mise en place du projet pilote "Maternite Sans Risque"

Dans le cadre de la formation en soins obstétricaux de base (SOUB), une deuxième session supplémentaire a eu lieu au quatrième trimestre 1998 dans chacune des deux régions au profit de 24 personnes nouvellement affectées. La session était de trois semaines au lieu de deux selon les recommandations faites par Dr Goodburn au cours de son évaluation de la formation SOUB en Avril 1998. Ainsi toutes les sessions de formation SOUB dans le cadre du projet ont été achevées. Actuellement cette activité fait partie intégrante de la formation continue au niveau des maternités hospitalières de

la region en collaboration avec les IFCS, apres avoir acquis une experience en matiere de formation SOUB Quant a la prise en charge des complications obstetricales majeures, deux chirurgiens ont ete formes en technique de césarienne au niveau du CHU de Rabat debut 1999 L'un de ces chirurgiens exerce au niveau de la province de Boulemane et l'autre est nouvellement affecte au niveau de l'hôpital Ibn Al Khatib ZMY

La mise en place de l'équipement reçu dans le cadre du projet pilote "MSR" a ete finalisee au cours de cette annee Les poupinels ont ete livres en totalite aux provinces et installes au niveau des formations sanitaires, ainsi que les 39 concentrateurs d'oxygene restants Concernant l'installation du materiel du bloc operatoire, tout l'équipement destine aux maternites Al Ghassani a Fes et Ibn Baja a Taza a ete installe par une societe medicale locale "Claes Medic" A l'exception de la maternite Karia a Taounate dont les travaux seront acheves en octobre 99 (inauguration prevue le 6 novembre 99), tous les echographes achetes ont ete installes au niveau des maternites hospitalieres par une autre societe locale "Metec-Diagnostic" Quant a l'installation des fluides medicaux au niveau de la maternite Ibn Al Khatib, les travaux ont ete acheves et la reception a ete faite en decembre 1998 Actuellement le bloc operatoire est fonctionnel

Les appareils d'anesthesie achetes dans le cadre de l'équipement des salles operatoires des formations SOUC ont ete livres sans moniteur de gaz carbonique qui ne figurait pas dans la liste des specifications initiales elaborees par le service de la sante maternelle en collaboration avec la DEM Puisqu'il s'agit d'appareils a circuit ferme, ces moniteurs s'averent indispensables a leur fonctionnement Les specifications techniques ont ete developpees de façon a exploiter toutes les options necessaires et disponibles de ces appareils Finalement, les moniteurs ont ete commandes et seront livres au cours du dernier trimestre 99

L'équipe bio-medicale regionale de Fes a effectue des sorties au niveau des deux regions selon un programme pre-etabli afin de superviser l'installation de l'équipement Un rapport de ces visites a ete elabore et finalise par l'ingenieur bio-medical Base sur ce rapport, l'inventaire du materiel achete dans le cadre du projet pilote a ete mis au point Pourtant, les evaluateurs ont constate plusieurs difficultes dans l'utilisation de certains equipements Un atelier de formation en matiere d'utilisation du materiel sera programme en faveur des techniciens de maintenance pour assurer un meilleur entretien preventif ainsi que tous les autres manipulateurs du materiel

Afin d'ameliorer la qualite de prise en charge des complications obstetricales, le projet a prevu, avec l'assistance d'une consultante internationale, de former les sage-femmes et les infirmieres accoucheuses afin de renforcer les habiletés relationnelles pour assurer un meilleur accompagnement global de la parturiente a chaque etape de l'accouchement Ainsi, douze sage-femmes selectionnees sur la base d'un certain nombre de criteres tels que la competence, la motivation et la disponibilite ont participe a un atelier d'elaboration du curricula pour cette formation en collaboration avec la Division de la Formation au niveau de l'IFCS de Rabat La formation proprement dite a debute en avril 1999 a Fes par la formation des sages femmes formatrices

Par la suite 73 personnes des maternites hospitalieres et maisons d'accouchement des deux regions pilotes ont ete formees par la consultante avec la participation des sage-

femmes formatrices sus-mentionnees en tant que co-animatrices Tous les materiaux utilises dans cette formation ont ete valide dans un atelier regroupant les sages femmes formatrices et de cadres du service de la sante maternelle, de la DIEC et de la DF

Les 12 sages-femmes formatrices seront appelees a assurer la formation du personnel accoucheur en matiere d'aide et de communication au niveau de douze autres provinces en collaboration avec le FNUAP en 1999-2000

Activite I B 2 Suivi et renforcement du projet pilote Maternite Sans Risque

Dans le cadre du suivi et du renforcement du projet pilote, des reunions provinciales et regionales ont eu lieu au cours de ce trimestre, afin d'assurer un suivi permanent et de consolider les acquis dans le cadre du projet pilote "MSR"

En ce qui concerne le monitoring des deces maternels, une documentation concernant l'audit de mort maternelle a ete collectee, traduite en francais, et mise a la disposition des responsables locaux dans le but d'elaborer un protocole standard adapte au contexte local Ainsi, l'audit des deces maternels a ete mis en oeuvre en etroite collaboration avec l'equipe de l'Institut National d'Administration Sanitaire en s'inspirant d'autres experiences similaires au niveau de certaines regions du Maroc Ainsi un premier atelier de travail a ete organise au niveau de la delegation de Fes ZMY, rassemblant les delegues, les medecins-chef des hôpitaux et les gynecologues des maternites des huit provinces pilotes Les objectifs de l'atelier etaient (1) la sensibilisation des equipes locales sur l'interêt des audits et (2) l'identification des prealables a la mise en place de l'audit des deces maternels Cet atelier a ete suivi d'une reunion de planification pour la mise en oeuvre de l'audit de mort maternelle avec tous les intervenants en collaboration avec une consultante de l'OMS experte en la matiere Un autre atelier de formation en technique d'audit a eu lieu en juillet 99 auquel ont participe les equipes de six maternites, constituees chacune par un gynecologue, la majore de la maternite, une sage femme et l'animatrice du programme de PSGA Actuellement le comite est operationnel au niveau de quatre des six maternites hospitalieres Dans les deux autres maternites une recherche des causes de non-fonctionnement est en cours Une reunion de suivi est programmee en octobre 99

Concernant l'evaluation du systeme de reference contre-reference instaure au niveau des maisons d'accouchement (SOUB) et des maternites hospitalieres (SOUC), un protocole de recherche a ete elabore en collaboration avec un etudiant de l'INAS, dans le cadre de son memoire de fin d'etude Les resultats de l'etude, menee dans la province de Taza, montrent une meilleure prise en charge des complications obstetricales au niveau des SOUB Mais malgre cette tendance positive, les references vers la maternite hospitaliere restent elevees (15 2% en 1996 et 13 9 en 1998) Plusieurs causes peuvent expliquer ce constat a savoir (1) l'absence d'une garde 24h sur 24h au niveau des maisons d'accouchement, (2) les competences peu utilisees et donc limitees des professionnels de sante au niveau des formations dont le taux de frequentation est tres reduit, (3) l'absence d'une supervision continue et encadrement technique

Dans le but de consolider les acquis et d'ameliorer davantage la prise en charge des complications obstetricales, un draft des standards des Soins Obstetricaux et Neo-nataux

d'Urgence (SONU) a été élaboré à l'aide de cinq consultants locaux (trois gynécobstétriciens, un réanimateur de la mère et un réanimateur du nouveau-né). Ce document propose des standards indispensables à une prestation de qualité, dont les principaux objectifs sont (1) de définir les ressources humaines et matérielles nécessaires aux services à différents niveaux, (2) de standardiser les critères de prise en charge et de référence des complications obstétricales et néo-natales, (3) de proposer des procédures cliniques compatibles avec les normes internationales. Les pièces produites par les cinq consultants ont été reprises par un des consultants gynécologues et par Dr. Bezaoui, le consultant régulier de JSI, pour mieux structurer le document et le rendre homogène du point de vue contenu. Fin octobre 1999, ce document sera distribué à un comité de lecture pour commentaires. Ce comité comprend non seulement des professeurs et experts en obstétrique du niveau central, mais aussi des responsables régionaux, et des médecins et sage-femmes de la périphérie.

Activité I B 3 IEC dans le projet pilote "Maternité Sans Risque"

Dès le départ, la stratégie du projet pilote a été de s'attaquer d'abord aux deuxièmes et troisièmes retards pour s'assurer que les services de santé, une fois la demande créée, puissent répondre correctement en fournissant des soins obstétricaux de qualité. Cette année finalement des actions ont été réalisées pour mieux comprendre le 1er retard lié à la décision de recourir aux soins obstétricaux.

La gestion socio-culturelle de la complication obstétricale dans les régions des Fes - Boulemane et Taza - Al Houceima - Taounate est le titre du rapport de l'étude qualitative réalisée à l'aide de focus groupes dans quatre provinces de la zone du projet pilote, prenant en considération la diversité représentée respectivement par les habitants du Rif, du Moyen-Atlas, des Jbala et des bidonvilles Al Hoceima, Taounate, Sefrou et Zouagha Moulay Yacoub. Les 24 focus groupes prévus dans cette étude ont eu lieu à raison de 6 par province.

Toutes les étapes de cette étude, de la préparation, en passant par le lancement sur le terrain, jusqu'à la présentation finale des résultats ont été effectuées avec une grande implication et mobilisation des équipes régionales. L'assistance technique était assurée par le Prof. Dialmy de l'Université de Fes. Ce choix était délibéré, parce qu'un consultant local de la région même se trouverait plus proche de la réalité socio-culturelle et pourrait plus facilement suivre la mise en œuvre de l'étude et des recommandations. Les régions avaient aussi insisté pour le recueil des données de l'enquête d'utiliser le personnel de la santé. Ce personnel, ayant bénéficié d'une formation pour la conduite de focus groupes, constitue maintenant un noyau de personnes ressources au niveau régional pour ce genre d'étude.

Cette étude, entreprise pour mieux comprendre les attitudes des femmes et des membres de la famille envers la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement, a fait ressortir plusieurs réalités. Les facteurs principaux qui découragent les femmes pour accoucher en milieu surveillé sont l'éloignement, le coût et le mauvais accueil dans les formations sanitaires. Cependant et outre la nécessité d'améliorer la qualité des soins et de l'accueil, il faut créer une conscience obstétricale correcte chez la population, et ce grâce à des actions IEC cibles. Pour développer ces actions, une

reunion a eu lieu avec des participants des huit provinces constituant le projet pilote. Cette reunion a permis de debattre des resultats en toute transparence permettant ainsi des interactions entre les provinces et entre les differents profils des professionnels de la sante invites a cette rencontre. Une serie de messages a ete realisee et vont être repris dans les differents dialectes de la region pour le passage sur les radios regionales ou pour enregistrement sur cassette audio. Les provinces vont concevoir leurs propres actions pour l'amelioration des perceptions concernant les complications obstetricales. Une reunion est prevue fin octobre a Fes pour examiner l'etat d'avancement des actions.

Activité I B 4 Evaluation du projet pilote "Maternité Sans Risque"

Une evaluation externe du projet pilote Maternite Sans Risque a ete effectuee par deux consultantess internationales durant les deux premieres semaines du mois de juin. Les resultats preliminaires de cette evaluation ont ete presentes lors d'une reunion regionale regroupant les cadres de la Direction de la Population et les responsables des cinq regions pilotes.

Globalement le projet pilote avait nettement ameliore la prise en charge des urgences obstetricales dans les deux regions concernees (voir aussi plus loin la discussion sur les resultats).

Les evaluateurs ont identifie plusieurs domaines qui demandent un investissement de travail plus intensif afin d'assurer la perennite et la reproductibilite du projet. En ce qui concerne la perennisation, les tâches les plus importantes sont (1) le renforcement de la supervision, (2) le developpement de mecanismes de formation continue du personnel peripherique, et (3) dans le long terme, la maintenance et le remplacement de l'equipement. Quant a la reproductibilite, les tâches les plus urgentes sont (1) la documentation du projet pilote, (2) le developpement de normes et de protocoles pertinents, et (3) le developpement d'un paquet standardise de materiaux de formation.

Ces recommandations ont ete discutees avec les equipes regionales au cours d'une reunion en septembre a Taounate. Elles forment la base du nouveau plan d'action de l'extension.

Activité I B 5 Documentation et diffusion du projet pilote "Maternité Sans Risque"

Dans le cadre de la documentation du projet pilote Maternite Sans Risque et en coordination avec le FNUAP et l'Union Europeenne (UE), deux reunions ont eu lieu pour l'elaboration d'un manuel de formation standardise en matiere de soins obstetricaux d'urgence. Plusieurs enseignants du CHU, des responsables du service central de la sante de la mere, des gynecologues et des sage-femmes des regions pilotes, des sage-femmes enseignantes aux IFCS, et des representants de la formation continue ont participe a ces reunions, sans toutefois aboutir a un curriculum standardise final.

La production d'un document synthetique du projet a ete programme dans le cadre de l'extension afin de pouvoir finaliser toutes les activites en cours et de permettre au

document d'être le plus analytique et global possible. Un consultant international sera engagé à cet effet.

Quant à la diffusion des résultats du projet pilote "MSR", le Maroc, représenté par quatre sage-femmes, dont la majeure de la maternité Mohamed V à Sefrou, ont partagé l'expérience pilote en matière de prise en charge des complications obstétricales avec la communauté internationale lors du premier congrès des sage-femmes francophones qui s'est tenu à Montpellier en France du 2 au 4 décembre 1998. Dans le même cadre deux émissions télévisées relatives à la mortalité maternelle et néo-natale ont été enregistrées avec la participation des enseignants universitaires et des cadres de la Direction de la Population. Ces émissions étaient précédées par des documentaires et des entretiens avec des responsables au niveau des deux régions pilotes, mettant en relief les principales actions du projet pilote "MSR" au niveau des régions de Fes-Boulemane et Taza-Al Hoceima-Taounate.

Activité I B 6 Gestion régionalisée de la santé maternelle

Dans le cadre de la gestion décentralisée du programme de la santé maternelle, deux projets régionaux sur la consultation prénatale ont été mis en œuvre à partir d'une analyse situationnelle au niveau de Fes-Boulemane et Meknes-Tafilalet. Le projet de consultation prénatale au niveau de Fes-Boulemane constitue une continuité du projet maternité sans risque. Le projet de Meknes-Tafilalet vise beaucoup plus l'amélioration de la qualité de la surveillance de la grossesse au niveau des structures de base et la consolidation de la relation entre les structures de référence et les cellules de SMI pour assurer la complaisance à la référence. Une description détaillée de la mise en œuvre de ces deux projets est donnée sous III Intro.

Comme mentionné à plusieurs endroits de cette section, le projet des urgences obstétricales a été un vrai moteur de la gestion décentralisée dans les deux régions concernées. En effet, dès la phase de planification, les équipes régionales ont été fortement impliquées dans la prise de décision. Les réunions d'équipe organisées d'une façon régulière ont forgé un vrai esprit d'équipe. Cette collaboration intra-régionale a eu un effet facilitateur évident sur la mise en œuvre du projet régional CPN à Fes-Boulemane.

Activité I B 7 Plaidoirie santé maternelle au niveau national

"La réduction de la mortalité n'est pas une question de moyens mais de priorités"
Comme les années précédentes, ceci a été le message clé de la stratégie IEC pour dénoncer l'ampleur de la mortalité maternelle dans le Maroc. Plusieurs actions visant la sensibilisation pour la réduction des décès maternels ont mobilisé un grand nombre de partenaires et de responsables.

En décembre 1998, un paquet de plaidoirie pour combattre la mortalité maternelle a été envoyé à un millier de décideurs et responsables. Le paquet contenait la cassette "Khlaf Eddar" ainsi qu'un document avec le texte intégral de la cassette, sous forme de livret. Les informations et arguments présentés dans ce paquet ont été utilisés dans

les discours de plusieurs responsables assurant ainsi qu'aujourd'hui tout le monde parle le même langage quant à la gravité de la mortalité maternelle

Au niveau régional, et à l'occasion de la journée internationale de la femme, une caravane MSR a été lancée à Errachidia en présence de la princesse Lalla Fatima Zohra et de plusieurs responsables. Cette caravane a consisté dans la projection du film "Bent Ettajer" dans les régions rurales suivie d'une discussion autour de l'accouchement et de la grossesse. Le cortège de la princesse a accompagné durant trois jours cette caravane dans la région d'Errachidia et d'Erfoud. Pour la réussite de cette action, la mobilisation des délégations de la santé, des autorités locales et des ONG de la région a été importante et un nombre impressionnant de spectateurs a été rassemblé. Devant le succès de cette nouvelle approche, la caravane a tourné dans des sites ruraux de plusieurs autres provinces.

Tous les efforts déployés pour la sensibilisation au problème de la mortalité maternelle se sont soldés par un grand succès, aussi bien la sensibilisation des décideurs à tous les niveaux que de la population au sens large. L'ampleur de ces efforts et les approches innovatrices utilisées méritent d'être documentées et partagées avec la communauté de santé publique nationale et internationale. Ainsi, une équipe de la DP a commencé à collecter les données nécessaires pour la rédaction d'un document. Une consultante de JHU coordonnera la rédaction finale du rapport. Ce rapport sur l'expérience du Maroc dans la sensibilisation sur la MSR pourra constituer aussi un document de base pour la poursuite des efforts de réduction de la mortalité maternelle afin de faire de la naissance un événement heureux pour toute la famille.

COMMENTAIRES

Le projet "Maternité sans Risque" dans le centre nord du pays qui comprend deux régions composées de huit provinces pour une population de 3 millions d'habitants était l'essai d'un modèle visant l'amélioration de la prise en charge des soins obstétricaux d'urgence à tous les niveaux du système de santé. Le modèle partait de l'approche des trois retards responsables d'un décès maternel en cas de complication : (1) décider de chercher de l'aide dans une formation sanitaire, (2) se faire transporter vers cette formation sanitaire, et (3) recevoir les soins obstétricaux appropriés et à temps. Ce modèle régional visait dans un premier temps les deux derniers retards par la mise à niveau des compétences cliniques des professionnels de santé de façon à gérer de façon adéquate les urgences obstétricales, et par la mise à niveau des structures sanitaires destinées à prendre en charge les urgences obstétricales.

Globalement, et appuyé par le rapport d'une équipe d'évaluation externe, on peut conclure que la mise en œuvre du projet était un succès. La plupart des activités programmées ont été réalisées dans les délais prévus. Parmi celles-ci, il y avait la rénovation des formations sanitaires SOUB et SOUC, l'achat et la distribution de l'équipement, l'organisation d'un programme de formation continue, et le développement d'un système d'information. Bien que le projet n'ait duré que trois ans, il y avait déjà des améliorations visibles au niveau de plusieurs indicateurs de processus. Il y avait, en particulier, une meilleure disponibilité de formations SOUB et

SOUC ainsi qu'une meilleure couverture des besoins en matière d'interventions obstétricales majeures notamment la pratique des césariennes (voir le tableau 3)

L'indicateur principal pour mesurer l'impact des interventions entreprises dans le cadre du projet était le taux de prise en charge des complications obstétricales dans les deux régions pilotes. Comme indiqué dans le tableau 4, il était de 32% en 1996, de 40% en 1997 et de 55% en 1998 pour l'ensemble des deux régions, donc une nette progression vers le taux de 70% visé pour 1999. La région de Fes-Boulemane (74%) a déjà atteint cet objectif, mais il faut tenir compte du fait que la maternité d'Al Ghassani est une maternité de référence qui reçoit des cas d'urgences obstétricales d'autres régions, spécialement de la province de Taounate et de quelques localités de la province de Taza.

Du point de vue disponibilité des services, le nombre de SOUC a augmenté de 3 à 6 au niveau des deux régions pilotes. La population par SOUC a diminué de 1 062 217 à 531 109. Le niveau minimum recommandé par l'OMS est de 500 000 habitants par SOUC. Cela signifie que la région du Projet se maintient juste au-dessus du niveau minimum recommandé et devrait envisager des mécanismes permettant d'accroître le nombre de formations SOU dans la région. Le nombre de formations SOUB a augmenté de 30 à 55. La population par SOUB a baissé de 102 222 à 57 939, donc bien dans le niveau minimum recommandé par l'OMS qui est de 125 000 habitants par SOUB.

Pour produire l'information nécessaire au monitoring de la prise en charge des urgences obstétricales, une révision du système d'enregistrement de routine s'imposait. Ainsi un nouveau registre obstétrical, une fiche semestrielle de recueil des données, et un nouveau rapport mensuel PSGA ont été élaborés, testés, et mis en place et le personnel a été formé à son utilisation. Cet effort a permis de mesurer le progrès réalisé, mais, comme constate par les évaluateurs, la qualité des données est encore assez limitée. Il est prévu dans le cadre de l'extension de retravailler le manuel de formation en système d'information et de renforcer la supervision. Le nouveau système de recueil des données MSR sera généralisé à travers le pays, ensemble avec les nouveaux instruments de données PCIME (voir plus loin).

En ce qui concerne la formation du personnel soignant, la nature du projet pilote avait amené qu'elle a été conduite de manière plutôt verticale. Par exemple, au départ elle était concentrée uniquement sur les aspects cliniques de la gestion des urgences obstétricales. Avec l'introduction d'un nouveau registre obstétrical et la révision du rapport mensuel PSGA au niveau des deux régions pilotes, il fallait aussi assurer une formation du personnel sur ce nouveau système de recueil des données. Ensuite, les résultats de l'étude socio-anthropologique ont montré la nécessité d'assurer une formation du personnel en communication interpersonnelle. Il est prévu d'intégrer tous ces aspects dans un seul paquet de formation continue standardisé. La finalisation de ce paquet sera confiée aux équipes des facultés de médecine de Rabat et de Casablanca, avec qui la DP signera une convention pour mettre en place l'approche des SONU dans tout le pays en commençant par les provinces avec financement Union Européenne. Cette entreprise sera un effort conjoint entre les universités et les IFCS dans le cadre de la stratégie de décentralisation de la formation continue du MS.

Très liée à la formation du personnel soignant est l'activité de standardisation des "Soins Obstétricaux et Neo-nataux d'Urgence". En effet, aussi bien la formation que le

developpement des standards sont des fonctions essentielles de la gestion de la qualite Jusqu'a maintenant, le processus de trouver un consensus parmi le comite d'experts universitaires en matiere de procedes de diagnostic et de traitement des complications obstetricales et neo-natales s'est avere tres difficile et a necessite beaucoup de temps et d'energie L'objectif reste toujours d'avoir des standards SONU finalises et valides afin la fin de l'annee 1999

Le travail sur la sensibilisation des femmes en milieu rural quant a l'accouchement en milieu surveille et a la prise de decision en cas d'urgence obstetricale (creer une "conscience obstetricale") ne vient que de commencer apres la diffusion de l'etude socio-culturelle Il est evident que le probleme de la mortalite maternelle ne peut se resoudre si plus de la moitie des femmes continuent a ne pas beneficier d'un accouchement surveille par un personnel professionnel Les responsables regionaux en sont conscients et ont prepare des plans d'action a mettre en oeuvre dans les mois suivants

En plus de la reussite du projet comme strategie de lutte contre la mortalite maternelle, le processus de mise en oeuvre du projet a eu un important effet sur l'esprit d'equipe au niveau tant regional que provincial La decentralisation administrative, gestionnaire et financiere vers les regions est un des objectifs majeurs du Gouvernement Marocain, et le MS est en train de debattre activement les details de la mise en oeuvre Le projet MSR etait l'un des premiers projets avec gestion decentralisee Il est egalement clair que le projet a joue un role de catalyseur dans la mise en oeuvre reussie de beaucoup d'autres activites decentralisees dans les deux regions

Dans un souci de perennisation et de reproductibilite de l'experience au niveau national, il a ete convenu de finaliser certaines activites cles dans le cadre de l'extension du projet a savoir (1) la mise en oeuvre des activites IEC de sensibilisation des femmes en milieu rural, (2) la documentation du projet, (3) le developpement et la validation des standards et des protocoles des soins obstetricaux et neo-nataux d'urgence, (4) la finalisation d'un curriculum de formation continue, (5) l'integration des SONU dans la formation de base, et (6) la formation du personnel a l'utilisation du nouveau materiel acquis dans le cadre du projet (couveuse, autoclave, ventouse, table de reanimation et bistouri electrique

Tableau 3

**PROJET PILOTE "MATERNITE SANS RISQUE"
REGIONS DE FES-BOULEMANE ET TAZA-AL HOCEIMA-TAOUNATE**

TAUX DE CESARIENNES

Provinces	Naissances Attendues			Cesariennes Attendues (5%)			Cesariennes Realisees					
	1996	1997	1998	1996	1997	1998	1996		1997		1998	
							Nb	%	Nb	%	Nb	%
Fes	21 513	21 840	22 479	1 076	1 092	1 124	582	54%	819	75%	725	65%
Sefrou	5 150	5 228	5 271	257	261	264	0	0%	26	10%	70	27%
Boulemane	3 882	3 941	3 988	194	197	199	0	0%	0	0%	29	15%
Total de la region Fes-Boulemane	30 545	31 009	31 738	1 527	1 550	1 587	582	38%	845	55%	824	52%
Taza	17 139	17 400	17 592	857	870	880	145	17%	247	28%	240	27%
Al Hoceima	10 265	10 421	10 552	513	521	528	295	57%	335	64%	444	84%
Taounate	15 272	15 504	15 625	764	775	781	0	0%	0	0%	0	0%
Total de la region TAT	42 676	43 325	43 773	2 134	2 166	2 189	440	21%	582	27%	684	31%
Total	73 221	74 334	75 511	3 661	3 717	3 776	1 022	28%	1 427	38%	1 508	40%

Source Rapport mensuel de PSGA 1996,1997,1998

Tableau 4

**PROJET PILOTE "MATERNITE SANS RISQUE"
REGIONS DE FES-BOULEMANE ET TAZA-AL HOCEIMA-TAOUNATE**

TAUX DE PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS OBSTETRIQUES

Provinces	Naissances Attendues			Complications Attendues (15%)			Prise en charge						Deces Maternels		
	1996	1997	1998	1996	1997	1998	1996		1997		1998		1996	1997	1998
							Nb	%	Nb	%	Nb	%			
Fes	21 513	21 840	22 479	3 227	3 276	3 372	958	30%	1 179	36%	2 680	79%	11	13	15
Sefrou	5 150	5 228	5 271	772	784	791	515	67%	589	75%	730	92%	1	1	00
Boulemane	3 882	3 941	3 988	582	591	598	139	24%	111	19%	106	18%	0	0	08
Total de la region Fes-Boulemane	30 545	31 009	31 738	4 581	4 651	4 761	1 612	35%	1879	40%	3 516	74 %	12	14	23
Taza	17 139	17 400	17 592	2 571	2 610	2 639	942	37%	1503	58%	1 583	60%	8	6	07
Al Hoceima	10 265	10 421	10 552	1 540	1 563	1 583	444	29%	547	35%	612	39%	5	2	02
Taounate	15 272	15 504	15 625	2 291	2 326	2 344	558	24%	573	25%	517	22%	4	1	03
Total de la region TAT	42 676	43 325	43 773	6 402	6 499	6 566	1 944	30%	2623	40%	2 712	41%	17	9	12
Total	73 221	74 334	75 511	10 983	11 150	11 327	3556	32%	4502	40%	6 228	55%	29	23	35

Source Rapport mensuel de PSGA 1996,1997,1998

I C SANTE DE L'ENFANT

La mise en oeuvre de la Prise en Charge Integree de Maladies de l'Enfance (PCIME) dans les provinces pilotes de Meknes et Agadir etait l'objectif principal des activites de sante de l'enfant. Du point de vue de la gestion du projet, il a ete decide d'arreter l'implication de BASICS comme agence cooperatrice a partir de fevrier 1999, et de confier la gestion de l'assistance technique aux activites directement a l'equipe de JSI.

Dans les paragraphes qui suivent nous avons prefere garder le même ordre d'activites que dans le PA 98-99, même si la plupart des activites pourraient se classer sous le titre "PCIME".

Activité I C 1 Carnets de santé

Après plusieurs mois de reunions entre la Division de la SMI et l'Observatoire National des Droits de l'Enfant (ONDE), et avec la collaboration du Pr. Naji, le carnet de sante a ete complete et mis en forme tenant compte des remarques et suggestions formulees par des enseignants universitaires, des pediatres et des medecins de sante publique. La duplication et la mise en vente de ce carnet de sante ont ete confiees a l'ONDE. A cet effet, une convention fixant les dispositions de sa production et sa commercialisation sera signee entre le Ministere de la Sante et l'ONDE. Une version du carnet de sante sur CD ROM a ete remise a l'ONDE au mois de juillet 1999. On attend maintenant la signature de la convention et le lancement de la commande aupres d'une imprimerie.

Activité I C 2 Diffusion de l'expérience PCIME

Rabat a abrite du 26 au 30 octobre 1998 la premiere rencontre regionale sur la PCIME a laquelle ont participe une quinzaine de pays de la region EMRO ainsi que de nombreuses organisations internationales comme l'OMS, la Banque Mondiale, l'UNICEF, la communaute Europeenne et l'USAID. Lors de cette rencontre, le Maroc a pu exposer son experience en matiere d'adaptation du materiel pedagogique, de formation et d'approche communautaire. A l'issue de la rencontre "la Declaration de Rabat" a ete lancee pour reaffirmer l'engagement des differents pays de la region au soutien de la PCIME.

Une delegation marocaine a participe a la deuxieme reunion regionale organisee par EMRO, qui a eu lieu a Damas en Syrie du 11 au 15 juillet. La presentation de la composante communautaire de l'experience pilote PCIME au Maroc a suscite un interet vif de la part des autres participants.

Activite I C 3 Formation de base en PCIME

Dans le souci de reduire les coûts inherents a la mise en oeuvre de la PCIME, et d'en assurer l'extension d'une maniere optimale, un seminaire-atelier de reflexion sur son

introduction dans la formation de base des étudiants en médecine et des élèves infirmiers a été organisée à Rabat du 2 au 3 juin 1999. Ont participé à cet atelier des enseignants universitaires des facultés de médecine, des responsables de la division de la formation et des IFCS, des pédiatres et des cadres des deux provinces pilotes, ainsi que des experts de JHPIEGO et de PRIME. Les thèmes qui ont été abordés étaient les suivants :

- Etat actuel de l'enseignement de la pédiatrie dans les facultés de médecine et les IFCS,
- Analyse des objectifs d'enseignement de la PCIME et adéquation entre la formation de base et les besoins du terrain,
- Faisabilité de l'introduction de la PCIME dans le cursus de base,
- Elaboration des grandes lignes d'un plan d'action pour l'intégration de la PCIME dans l'enseignement de base

Une documentation très exhaustive sur l'approche PCIME a été remise aux deux départements de pédiatrie en vue de préparer les réunions futures avec les experts de l'OMS dans ce domaine. Une première visite au Maroc d'un expert de l'OMS est prévue au début du mois de Novembre 1999 pour examiner avec le corps enseignant la faisabilité de l'introduction de la PCIME dans le cursus de base.

Activité I C 4 Gestion régionalisée de la Santé de l'enfant

Dans le cadre de la mise en œuvre d'une gestion décentralisée des programmes SMI/PF, la région Souss-Massa-Draa avait proposé de réaliser un projet qui vise à instaurer des audits internes systématiques pour les cas de décès neonataux dans les cinq hôpitaux de la région. Ce projet a été mis en œuvre pendant cette année. Actuellement, l'équipe de gestion du projet est en train de réaliser une évaluation du projet (pour plus de détails, voir l'activité III Intro 2)

Activité I C 5 Etudes épidémiologiques sur la mortalité infantile

L'analyse de l'Etude sur les Causes et les Circonstances Décès Infanto-Juveniles (ECCD2) a été finalisée avec l'assistance technique de Michel Garenne qui a effectué deux visites à Rabat durant cette année pour assister les équipes du SEIS et de la DP à l'interprétation des données. Les résultats préliminaires de l'étude ont été présentés au cours du mois de juillet en présence des responsables de la DP, du SEIS et de l'USAID. Ils ont montré une baisse spectaculaire de la mortalité par les maladies cibles du Programme Nationale d'Immunisation (PNI) et par les maladies diarrhéiques. Le rapport final de l'étude est en cours de rédaction par une équipe constituée à cet effet. Le document sera publié avant la fin de l'année en cours.

Les résultats de cette enquête vont permettre au Ministère de la Santé de disposer de données actualisées et fiables dans le domaine de la santé de l'enfant et qui pourront servir à l'élaboration de nouvelles stratégies particulièrement en matière d'évitabilité des décès infantiles.

Activité I C 6 Elaboration de stratégies en micronutriments

Le projet MOST a dépêché deux consultants au Maroc du 1er au 22 Septembre 1999 afin d'assister le MS a elaborer un plan d'action global et integre de lutte contre les deficiences en micronutriments. Pendant leur sejour, les consultants ont d'abord eu des contacts avec tous les departements publics et prives concernes par la problematique des carences en micronutriments. C'est ainsi que des visites ont ete effectuees a differents services de la sante, de l'agriculture, de l'industrie minotiere et des huileries. De même, les seances de travail ont ete organisees avec des institutions internationales comme l'USAID, l'UNICEF et l'OMS. Des visites sur le terrain ont egalement eu lieu pour s'enquerir du travail dans les formations sanitaires et pour faire connaissance avec les projets de developpement a base communautaire (Meknes, Ouarzazate, Zagora, Skhirat Temara)

Au terme de ces visites, un plan d'action a ete elabore avec les membres du comite technique de lutte contre la malnutrition. Ce plan d'action englobe les principales strategies de lutte a savoir (1) la supplementation des groupes cibles carences particulierement les femmes enceintes et les enfants de mois de 5 ans, (2) l'education nutritionnelle sur la base d'un plan de communication et d'information, et (3) la fortification des aliments de large consommation comme la farine, l'huile, le beurre.

En matiere de supplementation et de conseils alimentaires, il est prevu de generaliser assez rapidement les directives de l'approche PCIME consignees dans la carte de conseils aux meres. En ce qui concerne la fortification des aliments, un cadre reglementaire sera prepare et les aspects techniques et technologiques seront examines par un specialiste en technologie alimentaire qui sera prochainement depêché par l'OMS. Enfin, le projet MOST propose de recruter un coordinateur qui siegerait a Rabat et qui suivrait l'execution du plan d'action avec l'equipe du MS et l'USAID.

Activité I C 7 Eradication de la Poliomyélite

Un soutien financier a ete apporte pour l'impression des supports et documents utilises dans les campagnes de vaccination et d'eradication de la poliomyelite. Le premier passage des Journees Nationales de Vaccination (JNV) a eu lieu du 14 au 18 Octobre 1998, et le deuxieme passage a eu lieu du 24 au 30 Novembre 1998. A noter qu'au cours du deuxieme passage des JNV, une dose de vitamine A a ete administree aux enfants ages de 9 a 24 mois. Ceci constituait la premiere action de grande envergure dans la lutte contre l'Avitaminose A. Afin de mieux reussir cet exploit, le Projet, a la demande du MS, avait paye pour l'organisation des seminaires d'information concernant ce micro nutriment.

Au cours de 1999, le programme national d'immunisation (DP) en collaboration avec le service de la surveillance epidemiologique (DELM) et l'INH a organise des reunions dans la plupart des regions concernant le rôle de la region en matiere de vaccination et de surveillance epidemiologique des maladies cibles.

Activité I C 8 Promotion du vaccin Hépatite B

Les JNV de 1999 seront caractérisées par la généralisation de la vaccination contre l'Hépatite B à tous les nouveaux nés. À cet effet, des réunions régionales d'information sur l'hépatite B ont été organisées au profit des médecins chefs du SIAAP et des animateurs du PNI de l'ensemble des provinces et préfectures du Royaume. La participation de JSI a consisté au financement aussi bien de ces réunions que de l'impression au niveau de la Division de l'IEC des supports éducatifs et des documents de recueil de données nécessaires à cette activité.

PCIME

La période octobre 98- septembre 99 a connu un nombre important d'activités aboutissant à la mise en place de l'approche PCIME dans les deux provinces pilotes d'Agadir et de Meknes.

D'abord tout le matériel pédagogique et tous les supports nécessaires à l'organisation des cours provinciaux (modules, algorithmes, carte de conseils à la mère, fiches de prise en charge des enfants malades) ont été finalisés et dupliqués. Aussi les derniers cours nationaux et des cours sur les techniques d'animation ont été organisés en vue de préparer les futurs formateurs à l'encadrement et au suivi des cours provinciaux.

Une réunion de planification s'est tenue à Rabat du 23 au 26 octobre 1998 en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF et le projet BASICS pour élaborer un plan d'action opérationnel pour l'implantation de la PCIME au niveau des deux sites pilotes Agadir et Meknes.

À partir de février 1999, et jusqu'en septembre 1999, 10 cours provinciaux ont été organisés dans les deux sites pilotes à raison de 5 cours à Agadir et 5 cours à Meknes. Ces cours qui étaient essentiellement encadrés par des médecins et des professionnels de santé locaux, ont permis la formation de 240 agents de santé exerçant dans les différentes formations sanitaires de premier niveau. Tous les critères de qualité des cours ont été pris en considération : nombre de participants, nombre d'encadrants, durée de formation, volume horaire consacré aux aspects théoriques et pratiques, etc. Ces sessions de formation provinciales ont permis également d'inclure des cadres des IFCS et des médecins des 7 provinces où l'UNICEF soutient des projets de développement et où il est prévu d'implanter ultérieurement l'approche PCIME (Essaouira, Marrakech Al Haouz, Marrakech Sidi Youssef Ben Ali, Tanger Fahs, Casa Bernoussi, Ouarzazate et Zagora).

Il est programmé d'organiser deux derniers cours (1 à Meknes et 1 à Agadir) en novembre prochain pour d'une part couvrir le reste du personnel des deux provinces pilotes et d'autre part impliquer autres médecins des 7 provinces UNICEF pour constituer un noyau de formateurs potentiels. L'ensemble des cours (nationaux et provinciaux) auraient donc permis de former un total de 352 agents de santé dont 5 étrangers (Iran, Sénégal, France, USA et Lesotho). Le support financier a été assuré conjointement par l'USAID/JSI, par l'OMS et par l'UNICEF.

Parallèlement aux sessions de formation des agents de sante, le nouveau registre PCIME et le rapport mensuel, testes en 1998, ont ete imprimes et distribues a toutes les formations sanitaires en remplacement des anciens supports d'information

Plus tard pendant l'annee, des visites de suivi ont ete entreprises au niveau des deux provinces pilotes en collaboration avec des experts de l'OMS. L'objectif de ces visites etait de renforcer les competences des professionnels de sante, de relever les contraintes et les difficultes qui pourraient entraver la mise en oeuvre de la PCIME et de discuter des solutions possibles avec les responsables provinciaux. Il est prevu d'entreprendre une autre serie de visites avant la fin de l'annee selon les recommandations de l'OMS. Ces visites ont permis de constater que les pratiques des professionnels de sante en matiere de prise en charge des enfants malades se sont nettement ameliorees et la satisfaction de la population en general et des meres en particulier est tout a fait evidente.

Il est a noter cependant que l'approvisionnement en medicaments et en equipement medico-technique reste a ameliorer, surtout dans les formations sanitaires rurales, pour que la PCIME ait toutes les chances de succes. Des dotations supplementaires en medicaments seront octroyees aux formations sanitaires les plus eloignees. Des aménagements sont prevus dans certains centres de sante et dispensaires pour faciliter l'organisation du travail et la circulation des malades. Il est même prevu de redeploier le personnel au niveau de certaines circonscriptions sanitaires. Des reunions d'information sur la PCIME seront par ailleurs organisees au profit du personnel exerçant dans les grands hôpitaux particulierement dans les services des Urgences et de Pediatrie, pour les sensibiliser sur l'importance de la PCIME et susciter leur collaboration dans le circuit des enfants malades entre les formations sanitaires de base et l'hôpital (reference, contre-reference).

Composante communautaire

La composante communautaire de la strategie PCIME dont le but est d'ameliorer les pratiques familiales et communautaires a debute dans la province-pilote d'Agadir en avril 1998 et dans la province de Meknes en octobre de la même annee. A l'issue des exercices d'Evaluation et Planification Communautaire (EPC) entrepris, de nombreuses activites ont ete mises en place par les communautés concernees et les services de sante provinciaux.

Au niveau de la commune

Les deux associations-pilotes ont respecte les engagements pris a l'issue des EPC: refection et aménagement de locaux permettant d'accueillir l'equipe mobile et d'abriter les activites generatrices de revenus, creation officielle de cooperatives feminines promouvant la formation de jeunes femmes aux activites de couture-broderie-tricot, et facilitant la vente officielle des produits.

Dans le cadre de l'amelioration des pratiques familiales concernant l'alimentation de l'enfant, des projets de cuniculture et d'apiculture ont ete mis en place, projets menes en parallele avec une education nutritionnelle des familles. Ces projets permettront l'amelioration des revenus familiaux et du regime alimentaire de l'enfant. Des activites

d'alphabetisation ont démarre en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale Toutes ces activités ont été initiées par des "personnes-relais" , (en majorité des jeunes filles), identifiées lors des EPC Dans les trois sites initiés par les provinces ou il n'existait pas de structure associative (en dehors de la *Jemaa* existante), trois associations villageoises ont récemment vu le jour Ces jeunes ONG dynamiques et enthousiastes manquent d'expérience dans la gestion de la vie associative Il serait souhaitable que ces jeunes associations puissent bénéficier au plus vite d'une formation au fonctionnement et à la gestion de projets

Au niveau des services de sante

Les engagements pris par les équipes de sante au cours des EPC ont été tenus augmentation de la fréquence des visites de l'équipe mobile, personnel féminin à la consultation prénatale, amélioration de la qualité de l'accueil des patients à l'hôpital et au centre de sante, installation de chauffage, augmentation du taux de fréquentation de la consultation prénatale et du taux de couverture vaccinale

La formation des personnes-relais, qui a été retardée et se fera en novembre 1999, comprendra en plus d'une formation théorique, une formation pratique au niveau des centres de sante Des visites de la maternité seront organisées pour les sage-femmes traditionnelles dans le but de réduire le manque de communication et de confiance existant entre prestataires et clientes

Les EPC avaient révélé que les problèmes prioritaires identifiés par les communautés étaient le manque crucial d'eau potable, le manque d'accessibilité aux centres de soins, et l'analphabétisme À l'issue de ces constats, la délégation du SIAAP de Meknes a pris l'initiative de contacter les départements concernés par le bien-être et le développement psycho-social de l'enfant (Ecole Nationale d' Agriculture, Education Nationale, Entraide Nationale, Jeunesse et Sports, Travaux Publics, ONEP, Habous) Suite à une réunion tenue au SIAAP en septembre, sur les objectifs de la collaboration intersectorielle, des visites de terrain ont été faites pour essayer de résoudre de manière concrète les problèmes soulevés par la population

Malgré le succès de l'approche communautaire menée par l'Association *Tiouizi* à Agadir, il n'existait pas parmi le personnel de sante de consensus sur les concepts d'approche et de participation communautaire, ainsi que sur la nécessité de l'Evaluation et Planification Communautaire (EPC) comme porte d'entrée à l'approche communautaire Il a donc été recommandé de réaliser trois EPC en sus des deux initialement prévues Ces projets de recherche opérationnelle ont été mis en œuvre par le personnel même des services de sante provinciaux et ont constitué ainsi un moyen de formation sur le tas Ils ont également permis d'élargir l'expérience à des sites enclavés, marginalisés et sous-équipés en termes d'infrastructure

En juin, un séminaire-atelier a rassemblé les différents partenaires impliqués dans l'approche communautaire L'expérience acquise au niveau des cinq sites a été discutée et synthétisée L'atelier a permis d'obtenir un consensus sur le concept d'approche communautaire et sur l'utilité de l'outil EPC Cet atelier a permis la validation d'un modèle communautaire qui a été finalisé sous la forme d'un "precis" relatant l'expérience Un manuel sera réalisé en octobre concernant la méthodologie

de l'EPC et divers modules de formation à l'approche communautaire. Par manque de temps, le module de formation sur l'approche communautaire n'a pas encore pu être ajouté au module de formation clinique existant.

Au cours du dernier trimestre 1999, les équipes des deux provinces-pilotes, fortes de leur expérience acquise au contact du terrain vont soumettre leur plan d'action. Les comités d'appui et de suivi, sous la responsabilité de leur délégué vont mettre en œuvre et gérer les actions concernant le suivi et l'extension de l'approche communautaire au niveau provincial. Si les comités d'appui et de suivi (CAS) constitués à l'issue des EPC ont eu quelques difficultés initiales à se structurer, il semble que la décentralisation prochaine de ces activités permettra une meilleure responsabilisation et répartition des tâches au sein de ces comités.

Les activités IEC

Au cours de cette année, la "*Carte de conseils*" pour la mère a été adaptée, prétestée, imprimée, et distribuée dans les centres de santé dont le personnel a été formé à la stratégie PCIME. Ces cartes sont offertes aux mères après explication des messages par le personnel de santé. En attendant la formation des personnes-relais en matière de PCIME, de nombreuses "*réunions santé*" ont été organisées pour les femmes de la communauté. Des vidéo-cassettes traitant du problème de la mortalité maternelle sont régulièrement projetées ainsi que les cassettes-audio concernant les thèmes variés de "*Tous pour la santé*". Ces séances sont suivies de discussions menées par le personnel de santé.

Afin d'assurer une diffusion des messages émis par la stratégie PCIME à un niveau national, ces messages ont été insérés d'une part dans le "*Carnet de santé*" qui sera prochainement mis à la disposition des mères ainsi que dans le Manuel des Agents de Développement Communautaire (ADC). Ce manuel élaboré par la division de l'IEC a pour objectif la formation en santé communautaire d'agents issus d'associations et ONGs. À Agadir, des émissions radiophoniques en langue locale traitent régulièrement des problèmes de santé et du développement harmonieux de l'enfant.

Devant le manque crucial de données sur les pratiques familiales dans le traitement des pathologies infantiles, une étude anthropologique sur "*Les maladies de l'enfant au Maroc : représentations, pratiques et recours thérapeutiques*" a été menée sur le terrain. La dissémination des résultats se fera en octobre.

COMMENTAIRES

Au cours de l'année 1999, la mise en place de la composante clinique PCIME s'est déroulée sans problèmes majeurs, malgré la complexité du curriculum de formation. Les premières visites de suivi semblent indiquer que la formation du personnel soignant a été efficace. Une évaluation externe s'impose pour mieux documenter l'impact des interventions sur la formation du personnel et sur l'organisation du circuit des malades, y compris le système d'enregistrement de routine. Cette évaluation permettra aussi de mesurer l'indicateur de résultat, qui visait que la proportion des enfants correctement

classes selon les categories PCIME augmenterait de 51 a 80%

En ce qui concerne la composante communautaire, sa mise en place a ete plus problematique. A l'inverse des recommandations pronees par les consultants au debut du projet, qui voulaient faire de la strategie de communication le fer de lance de la composante communautaire, la priorite pour l'equipe de la DSMI/ DP a ete tout le long de la phase de mise en oeuvre de clarifier les concepts d' *approche* et de *participation communautaire*, afin de pouvoir les appliquer plus generalement au cours de la phase d'extension. A l'heure actuelle, il est premature d'envisager une evaluation de cette composante, puisque la plupart des activites mises en place par les communautes sont en cours de realisation et la strategie de communication n'est pas totalement operationnelle. Aussi, aucun indicateur de resultat n'a ete identifie pour mesurer l'impact sur le changement des pratiques familiales et communautaires. Il serait souhaitable qu'une evaluation des activites entreprises au niveau des communautes, des equipes de sante et de l'animation IEC se fasse a une date fixee par l'ensemble des partenaires.

En ce qui concerne les autres indicateurs de la sante de l'enfant, presentes dans le PA 99, voici quelques commentaires

- Le rapport final de l'enquete ECDC2 est toujours en phase de redaction au moment de ce rapport
- La distribution de Vit A a demarre officiellement durant les JNV de 1998. Cette distribution fait maintenant partie d'une procedure standard qui prévoit qu'un enfant recoit au minimum trois doses preventives a 9m, a 15m, et a 24m
- Des messages educationnels concernant les micronutriments ont ete inclus dans le manuel des agents de developpement communautaires, qui est en voie de finalisation
- Finalement, en ce qui concerne le dernier indicateur de resultat, aucun cas de poliomyelite n'a ete confirme au cours des dix dernieres annees au Maroc

En conclusion, la mise en oeuvre de l'approche PCIME dans les provinces pilotes semble evoluer vers un succes. La grande question qui necessite une reponse adequate est comment etendre cette experience a une echelle nationale avec les ressources disponibles et/ou mobilisables? Une premiere reunion de concertation et de planification sera organisee en octobre sous l'egide de l'OMS. Il faudra toutefois encore mieux evaluer et documenter aussi bien les intrants, le processus, et l'impact de l'approche par rapport aux services de sante et a la sante des enfants au Maroc.

Résultat Intermédiaire II Meilleur Environnement Institutionnel, Soutenant l'Expansion des Services SMI/PF

Au cours de 1999, le Projet, a travers une multitude d'activités d'analyse et de plaidoyer, a continué sa contribution à la création d'un meilleur environnement institutionnel, soutenant l'expansion des services SMI/PF. Différents partenaires du Ministère de la Santé et du secteur privé ont participé à cet effort. L'assistance technique et financière de l'USAID était assurée à travers une collaboration étroite entre l'équipe JSI et les autres agences coopératrices PHR, POLICY, MEASURE et FPLM.

Les activités sous le Résultat Intermédiaire II ont été décrites sous les trois composantes prévues dans le PA 98-99 : (1) le transfert du financement des contraceptifs, (2) information et analyse et (3) outils de plaidoirie. Il est à noter qu'un certain degré de chevauchement et de duplication entre ces trois composantes et les rapports des agences coopératrices était inévitable.

II A TRANSFERT DU FINANCEMENT DES CONTRACEPTIFS

Pour cette composante, nous avons préféré développer le récit des activités réalisées à partir des travaux de suivi de "*L'atelier sur les Stratégies de Consolidation des Programmes de Santé Reproductive, Volet Planification Familiale*" tenu à Marrakech les 25 et 26 septembre 1998, plutôt que de suivre la liste d'activités proposées dans le plan d'action 1998-1999. En effet, plusieurs de ces activités étaient finalisées à la fin de 1998 et ont été décrites dans le plan d'action 1998-99. D'autres ont été développées dans le rapport de PHR, qui suit les paragraphes suivants.

Un des plus importants résultats de l'atelier de Marrakech était la conviction parmi les participants, que la prise en charge du financement des contraceptifs par le gouvernement marocain n'était qu'une des stratégies nécessaires à la pérennisation des acquis impressionnants du Programme National de Planification Familiale. Ainsi, les participants à l'atelier de Marrakech ont travaillé sur quatre domaines d'intervention : (1) le financement des programmes en général et des produits en particulier, (2) la diminution des besoins non-satisfaits en PF, (3) l'adaptation de la gamme des méthodes proposées, et (4) le renforcement des prestations de PF par le secteur privé et les ONG. Les stratégies à envisager issues des travaux de groupes de l'atelier étaient les suivantes :

- Assurer la diversification des sources de financement public, par exemple l'implication des collectivités locales et/ou la création d'un fond de péréquation, la réduction (voire l'exonération) des droits de douanes et taxes sur les contraceptifs, la baisse de la marge de profit à tous les niveaux de la filière de distribution
- Cibler les actions et les ressources publiques sur les couples dont le besoin est non satisfait, en particulier ceux auxquels on accède difficilement et ceux qui font partie des populations les plus démunies
- Offrir des services et des réponses aux demandes des adolescents, des femmes non mariées et des hommes en matière de santé reproductive (SR)

- Planifier, programmer et gerer les programmes au niveau decentralise dans le cadre de la regionalisation
- Appuyer les prestataires prives afin qu'ils puissent repondre aux besoins potentiels de leur population cible en matiere de SR et PF, en ameliorant l'environnement institutionnel, en particulier en developpant l'offre de services de SR et PF par les medecins generalistes et les prestataires para-medicaux prives
- Mobiliser la cooperation internationale afin d'accompagner les intervenants dans le processus de consolidation des programmes de SR

Pour developper des actions concretes basees sur ces strategies, plusieurs reunions plenieres ont ete organisees en 1999 au niveau de la Direction de la Population sous la presidence du Chef de la Division de la Planification Familiale et avec l'assistance de PHR et de POLICY. Au cours de ces reunions cinq sous-commissions de travail ont ete constituees et pour chaque commission, un coordinateur a ete designe. Les coordinateurs des commissions ont provoques des reunions de travail en fonction des recommandations formulees lors des reunions plenieres. A travers ce mecanisme, plusieurs actions concretes ont ete proposees.

1 Commission sur le financement du Programme de PF

Sur la proposition de la Commission sur le financement du Programme PF, M. Edward Wilson, consultant FPLM, a visite le Maroc du 17 au 28 mai dernier pour assister le MS a actualiser les commandes des contraceptifs pour la periode 1999-2003, bases sur les recommandations de l'atelier de Marrakech. Cette actualisation a permis de reviser les projections anterieures avec des donnees plus objectives.

Globalement, les membres de la Commission sont satisfaits des budgets proposes dans le Plan Quinquennal 1999-2004. La loi de Finance 1999-2000 a ete approuvee fin juin, mais les budgets pour les quatre autres annees doivent etre debattus au sein du Parlement durant les mois de octobre-novembre 1999. En attendant, la commission n'a pas prevu d'autres activites.

2 Commission sur l'implication du secteur prive

Les actions proposees concernent l'augmentation des prestations en methodes PF de longue duree par le secteur prive a travers des formations des prestataires, des activites IEC, l'instauration de mecanismes de contrôle de qualite, et la recherche operationnelle. Le plan d'action de Commercial Marketing Strategies (CMS), qui sera developpe au cours du dernier trimestre de 1999, poursuivra ces activites.

3 Commission sur l'implication des ONGs

La commission a recommande une collaboration plus structuree entre le MS et les ONGs, specialement dans le cadre des activites de PF et la promotion des methodes de longue duree. Ceci correspond avec les activites planifiees pendant la periode de l'extension du projet sur l'identification au niveau regional de partenaires ONGs et de la formation de relais en IEC.

4 Commission sur l'élargissement de la gamme des méthodes

Cette commission a examiné la possibilité d'utilisation de nouvelles méthodes récemment développées comme les implants dernière génération. Elle a aussi proposé d'organiser des réunions d'information sur l'utilisation correcte de la contraception d'urgence.

5 Commission sur l'implication des pédiatres dans le programme de PF

Un plan d'action pour une plus grande implication des pédiatres dans les activités de planification familiale a été élaboré. Ce plan d'action inclut l'identification des besoins en information des pédiatres dans ce domaine et le développement de stratégies de communication pour informer les parents des enfants.

La seule activité qui n'a pas été poursuivie dans cette composante était l'organisation d'un voyage d'échange sur le "phase over" (Activité II A 3). Devant l'état avancé des actions pour assurer le financement des contraceptifs pendant et après la période de transition, la nécessité d'un tel voyage était devenue moins pressante.

COMMENTAIRES

Les résultats recherches de la composante de financement des contraceptifs ont été atteints en grande partie.

L'atelier de Marrakech et les multiples réunions autour du plan quinquennal ont abouti à un consensus au sein du Ministère quant aux sources et les modalités de l'approvisionnement. Les prévisions d'approvisionnement du pipeline sont connues et un scénario établi jusqu'en 2004. Ce scénario prévoit que le MS, au départ encore aidé par des donations de l'USAID, du FNUAP et de l'Union Européenne, mobilisera 100% des ressources requises pour l'achat des contraceptifs à partir de 2002.

Ce résultat satisfaisant est en grande partie dû aux efforts de plaidoyer inlassables entrepris par la Direction de la Population et ses partenaires au cours des dernières années. Il sera crucial maintenant de rester vigilant dans les années à venir pour s'assurer que la mise en œuvre du scénario exposé ci-haut puisse se réaliser effectivement, et de continuer les efforts de plaidoyer sans relâchement.

En même temps, il faudra continuer les travaux entamés par les commissions "post-Marrakech" pour essayer de réduire les coûts du programme PF du secteur public, par tous les moyens : à travers des efforts pour diminuer les taxes et les droits de douane, par la promotion des méthodes de contraception de longue durée, et en recherchant une implication accrue du secteur privé et des ONGs dans la prestation des services PF.

Rapport Annuel PHR

Au cours de l'année passée, le représentant local de PHR a fourni une assistance technique à l'USAID et au Ministère de la Santé dans les domaines du financement du programme de PF et de l'amélioration de l'environnement politique et législatif relatif à la fourniture de services de planification familiale et de santé maternelle et infantile. Il

a également assure la coordination des activités avec les autres agences cooperatrices impliquees dans le Projet Bilateral Phase V, notamment JSI et POLICY

Ainsi les principales activités durant l'année 1999 ont porte sur

Le maintien d'un haut niveau de prevalence contraceptive a un moment ou le support financier de l'USAID accorde au programme de PF tend a sa fin

Le representant de PHR a continue a fournir son appui au Ministere de la Sante (MS) dans la realisation de sa strategie de plaidoyer visant a ce que le programme de planification familiale beneficie des ressources necessaires. En septembre 1998, le dossier plaidoyer a ete finalise. Ce dossier conçu pour des presentations, est compose de plusieurs diapositives developpees sous Power Point, un document technique de 20 pages et une courte note qui resume les contraintes auxquelles le programme de PF est confronte. L'objectif de ce dossier realise par PHR avec la collaboration du Ministere de la Sante, de l'USAID, de l'equipe de JSI et du Projet Policy est de convaincre les decideurs a œuvrer dans le but d'assurer la continuite du programme de PF par l'octroi de ressources adequates. Le representant de PHR a travaille en collaboration avec le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS) et du Service de l'Economie Sanitaire (SES) en vue d'actualiser le dossier de plaidoyer en remettant a jour les donnees contenues dans le modele developpe par Daniel Kress. Ce modele decrit les coûts de la PF, mais surtout les benefices que la nation peut retirer d'un programme qui assure a la PF les ressources adequates. Le dossier est a la portee des mains des decideurs qui pourront l'utiliser dans toute operation future de plaidoyer.

Reduire le coût substantiel des taxes et des coûts administratifs associes a l'achat des produits de PF et de vaccination

PHR a assiste le MS a examiner les moyens de reduire les coûts du programme de PF pour le gouvernement, et plus specifiquement a travers l'exoneration de taxes et de droits de douane et par la creation d'un fonds de roulements. Le representant de PHR, qui a participe a l'atelier de Marrakech, continuera a travailler en etroite collaboration avec la Direction de la Population pour le suivi des recommandations de cet atelier.

Sur la base des discussions au sein de la commission financement, des recommandations visant la reduction des coûts d'acquisition des produits de contraception ont ete presentees au MS. Les efforts de la Direction de la Population et de l'USAID conjugues a l'assistance technique de PHR, JSI et POLICY ont apportes leurs fruits puisque le budget alloue dans le cadre de la loi de finance 1999-2000 permet de couvrir les besoins de la PF. Sur le même chapitre, le Ministere de la Sante (Direction de la Population) a prepare une demande d'exoneration des taxes qui sera presentee au Ministere de l'Economie et des Finances.

Augmenter l'accessibilite aux services de PF/SMI abordables, efficients et de qualite

La Direction de la Reglementation et du Contentieux (DRC) a prepare un projet de loi dont le but est d'autoriser les professions paramedicales a fournir des services de PF/SMI. Le projet de loi a ete presente au Secretariat General du Gouvernement (SGG) en fevrier 1999. Le SGG, apres consultation avec l'Ordre des Medecins et le Ministere

de l'Enseignement Supérieur a envoyé ses commentaires à la DRC. Le projet a été finalisé par la Direction de la Réglementation et du Contentieux et renvoyé au SGG. Ce projet de loi sera ensuite présenté au Conseil du Gouvernement puis au Conseil des Ministres. L'étape ultime consistera à discuter ce projet au sein du Parlement. Il faut noter cependant que la DRC a déjà commencé la rédaction des arrêtés d'application.

Durant ce processus de préparation du projet et à la demande de la DRC et de l'USAID, PHR a organisé deux voyages d'étude : le premier au Chili, en novembre 1999 et le second en Tunisie, en avril 1999. Trois cadres de la DRC ont participé à ces voyages d'étude en plus du Président de l'Association Marocaine des Sciences Infirmières et des Techniques Sanitaires (AMSITS) qui est également membre de la chambre haute du Parlement. Ces voyages d'étude ont permis aux cadres marocains de voir sur le terrain des exemples de pays qui ont réussi à faire adopter des réformes législatives ouvrant la voie à la libéralisation des services exécutés par les paramédicaux. Les participants marocains ont eu l'opportunité en particulier de voir les types d'actes exécutés par les sages-femmes et les infirmières ainsi que les curricula de formation. Ils ont pu observer également les relations harmonieuses développées par les médecins et les paramédicaux au Chili comme en Tunisie.

Sur demande de la Direction de la Planification et des Ressources Financières (DPRF) et de l'USAID, PHR a organisé un voyage en France permettant à deux sages-femmes marocaines de participer à la Conférence Francophone des Sages-Femmes en décembre 1998. Le but de cette conférence était d'étudier des techniques de travail plus efficaces, d'améliorer la fourniture des prestations de PF/SMI, et de mieux les évaluer. Les sages-femmes ont également pu remettre à jour leurs connaissances en matière de méthodes nouvelles de travail relatives à la PF/SMI.

Maintenir un haut niveau de couverture vaccinale nationale indépendant de l'assistance de bailleurs de fonds internationaux

Le Maroc a été sélectionné comme étude de cas pour le financement de l'initiative vaccinale au même titre que cinq autres pays. PHR a analysé les coûts du programme au niveau national, les besoins projetés, les taux de couverture vaccinale ainsi que le fonctionnement de l'Initiative pour l'Indépendance Vaccinale (IIV). Les résultats préliminaires ainsi que les divers scénarios visant à améliorer le Programme National d'Immunisation (PNI) ont été présentés au MS, à l'USAID, à l'UNICEF et à l'OMS au cours d'une réunion tenue en octobre 1998. Une présentation pour une plus large audience est programmée dans le cadre de l'atelier « Costing Cairo » qui se tiendra prochainement.

Assurer un soutien financier durable pour les services de PF/SMI au-delà du retrait de l'USAID, en 1999

PHR a continué à fournir son assistance pour le développement des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) et cela dans un effort d'institutionnaliser cet important outil d'appropriation du système national de santé dans la région du Moyen-Orient. Dans ce contexte, l'équipe du Service de l'Économie Sanitaire (SES) de la DPRF a assisté à un important atelier organisé et financé par le Bureau Régional "Asia Middle East" (AME) de l'USAID. À ce financement du bureau AME de Washington, viennent s'ajouter

des fonds alloués par l'USAID/Rabat Cet appui financera la collecte des données régionales au Maroc Durant l'année écoulée, PHR a formé dans les domaines théoriques et pratiques des CNS, principalement l'équipe du MS (SES) Le Ministère de l'Economie et des Finances, la Direction de la Statistique relevant du Ministère du Plan, ainsi que les Forces Armées Royales ont été associés au projet

Dans une première phase, l'équipe du SES a collecté des données sur une province pilote (Settat), développé des matrices, identifié les informations manquantes et préparé un plan d'action en vue de mener à bien la collecte des données au niveau national Pour ce faire, des séminaires régionaux ont été organisés du 27 septembre au 8 octobre 1999, regroupant au sein de quatre centres de formation (Marrakech, Agadir, Fes et Rabat) toutes les provinces du Royaume Durant l'année 2000, les participants à ces séminaires fourniront les données provinciales qui seront utilisées dans la préparation des premiers Comptes Nationaux de la Santé du Royaume

En collaboration avec l'Institut Nationale d'Administration Sanitaire (INAS) et le Réseau des Experts du Secteur de la Santé Maghrébin (RESSMA), PHR a préparé et organisé à Marrakech (19-30 Avril 1999) un atelier de formation en Economie de la Santé Ce cours a eu pour objectif de former les participants, qui sont tous des cadres appartenant aux secteurs de la santé du Maroc, de l'Algérie et de la Tunisie, en leur fournissant des outils méthodologiques leur permettant de renforcer leurs capacités de gestion dans le contexte de la politique de régionalisation L'OMS ainsi que le Rotary International Algérien ont co-financé cette activité aux côtés du Bureau Régional AME de l'USAID

Résultats atteints

Le phase-over dans le domaine de la PF

Un des résultats notoires, à mettre au crédit tout d'abord de la Direction de la Population et ensuite d'une bonne collaboration de PHR avec l'USAID, JSI, et POLICY, est que le MS a réussi à augmenter d'une manière significative son budget pour la santé reproductive en réservant 36 500 000, 00 Dh (environ 3,7 millions de dollars) au titre de la Loi de Finances 1999-2000 Ce budget devrait permettre au MS de financer toutes les activités de PF La DP continuera à faire le plaidoyer pour mobiliser les ressources nécessaires au bon fonctionnement du programme SMI/PF durant les quatre autres années du plan quinquennal

Reduire le coût substantiel des taxes et des coûts administratifs associés à l'achat des produits de PF et de vaccination

Le MS va introduire incessamment une demande d'exemption des droits de douane et taxes sur les produits contraceptifs Cette demande entre dans le cadre d'une stratégie de baisse des coûts des programmes de PF/SMI

Augmenter l'accessibilité aux services de PF/SMI abordables, efficaces et de qualité

Un important projet de loi, qui définit les règles de l'exercice de la profession pour les fonctions paramédicales, a été préparé par la DRC et envoyé en seconde lecture au

Secretariat General du Gouvernement Cet important projet de loi devrait permettre a des sages-femmes et a des infirmieres d'exercer une activite en cabinet prive ou en clinique augmentant ainsi l'accessibilite a des services de PF/SMI Cette possibilite qui sera donnee aux sages-femmes d'exercer dans le prive viendra completer les efforts de recrutement consentis par le MS

Maintenir un haut niveau de couverture vaccinale nationale independant de l'Assistance de donneurs Internationaux

L'etude d'immunisation a permis de mettre a jour toutes les contraintes qui se posent au financement du Programme National de Vaccination, autant a moyen qu'a long terme Un plan strategique visant a assurer un financement adequat du PNI a ete prepare par Miloud Kaddar de PHR L'USAID a egalement accepte le principe d'un financement supplementaire du fonds de roulement de vaccination

Assurer un soutien financier durable pour les services de PF/SMI au dela du retrait de l'USAID, en 1999

Le MS a confie le projet des CNS a une equipe competente appartenant a la DPRF PHR a travaille etroitement avec cette equipe pour developper des matrices qui serviront de base a la collecte des donnees Conscient des bons efforts realises, l'USAID-Rabat a repondu favorablement a une demande de financement supplementaire qui permettra d'obtenir des donnees plus fiables qui seront rassemblees au niveau de chaque province et prefecture du pays L'experience des CNS au Maroc est unique dans le sens que, bien que beneficant de l'assistance d'eminents experts internationaux de PHR (Peter Berman et Tania Dmietrachenko), la DPRF se base egalement et surtout sur les competences nationales pour institutionnaliser les CNS

Contraintes

Plusieurs activites de PHR supposent un engagement continu du MS et du Gouvernement a faire avancer certaines decisions Il faut cependant noter qu'en même temps que PHR continue a fournir l'assistance et le conseil necessaires, de nombreuses decisions finales dependent de decideurs exterieurs au MS Pour citer un exemple, la demande d'exoneration des taxes sur les contraceptifs a ete prepare par le MS, mais personne ne peut dire qu'elle sera approuvee par le Ministere de l'Economie et des Finances, qui ne peut repondre favorablement a cette requête qu'a condition qu'il puisse trouver des ressources de remplacement ailleurs Ceci n'empêche que PHR continuera a travailler etroitement avec le MS sur des strategies visant a baisser le coût des contraceptifs et cela d'autant plus que le Ministere des Finances a deja accorde une baisse substantielle des taxes en ce qui concerne les vaccinations

II B INFORMATION ET ANALYSE

Activité II B 1 Utilisation des résultats de recherche PF/SMI

Le travail sur une bibliographie annotée des études de recherche en matière de PF/SMI au Maroc durant des dix dernières années a continué au cours de l'année. Des trois étudiants en santé publique de l'Institut National d'Administration Sanitaire (INAS), qui avaient commencé à inventorier les études de recherche publiées, celui qui s'occupait de la recherche en santé maternelle a préféré de ne pas continuer le travail à cause du nombre insuffisant d'études de recherche publiées.

À partir de la liste des études de recherche publiées, les deux autres étudiants ont élaboré leur thèse en analysant et critiquant la quantité, la qualité, et la pertinence de la recherche entreprise au cours des dernières années dans le domaine de la santé de l'enfant et de la planification familiale. Le projet a fourni une aide financière pour les travaux sur le terrain et la publication des thèses en juin 1999.

Il est toujours prévu d'organiser un atelier rassemblant les gestionnaires de programme et les chercheurs pour discuter les résultats de la recherche entreprise et leur utilisation dans les programmes PF/SMI. Un enseignant de l'INAS préparera un rapport synthétique comme document de base pour l'atelier.

Activité II B 2 Projet MEASURE

Dans le cadre de l'assistance technique fournie par le Projet MEASURE, Jane Bertrand de l'Université de Tulane a effectué deux visites au Maroc : une en novembre 1998 pour établir un plan de travail pour les activités du Projet MEASURE Evaluation (M2) au Maroc et une visite de suivi en mai 1999.

Les principales activités retenues dans le plan d'action établi et auxquelles MEASURE continuera à apporter une assistance technique dans le temps restant du projet étaient :

- (1) L'organisation d'ateliers régionaux pour l'utilisation et l'interprétation des statistiques du SNIS et des données PAPCHILD (en collaboration avec l'équipe de JSI),
- (2) L'amélioration des capacités dans le domaine de la recherche qualitative et la conduite d'études au niveau régional,
- (3) L'élaboration d'un module d'évaluation avec l'INAS
- (4) L'analyse secondaire des données du PAPCHILD, et
- (5) La participation du Maroc au test inter-pays sur les indicateurs de la qualité

1 Ateliers sur l'utilisation des données SMI/PF

L'objectif de cette activité était d'assister le MS dans l'élaboration de matériels d'enseignement et l'organisation d'ateliers régionaux sur l'utilisation des données SMI/PF. Dans ce cadre, des visites ont été effectuées par Jane Bertrand et Ariane Bedimo en novembre 1999, par Jane Bertrand et Gabriela Escudero en mai et juillet

1999, et finalement par Gabriela Escudero en septembre 1999. Bases sur les matériaux d'enseignement développés en collaboration avec le SEIS, la DP, et l'équipe de JSI, des ateliers ont eu lieu à Fes (janvier 1999), Agadir (juillet 1999), et Meknes (septembre 1999). Le déroulement et les résultats de ces ateliers sont décrits plus en détail sous III E 4.

2 Techniques de recherche qualitative

Une assistance technique est prévue pour cette activité qui commencera probablement au dernier trimestre de 1999.

3 Cours d'évaluation à l'INAS

Base sur des discussions avec la DP et l'INAS, il a été décidé que la meilleure façon d'aider l'INAS à institutionnaliser un cours d'évaluation au sein de l'Institut était d'envoyer un des enseignants pour une formation complémentaire. Ainsi, à travers un financement joint des projets PF/SMI Phase V et MEASURE 2, Mr. Noureddine Jbaara, enseignant à l'INAS et Mr. Taoufik Bakkali de l'équipe de JSI ont participé à un atelier sur l'évaluation des services PF/SMI qui s'est tenu à Chapel Hill (Université de la Caroline du Nord) du 24 mai au 18 juin 1999. Les compétences acquises par Mr. Jbaara devraient lui permettre de préparer et d'enseigner ce cours aux étudiants du cours national d'administration sanitaire de l'INAS. Ce cours est prévu pour l'année académique 2000-2001.

4 Analyses secondaires des résultats de l'enquête PAPCHILD

Le lancement de ces activités attend la présentation du rapport officiel qui a été publié en septembre. Au moment de la rédaction de ce document, la date de cette présentation n'est toujours pas fixée.

5 La participation du Maroc au test inter-pays sur les indicateurs de la qualité

Le *Projet Measure Evaluation* a pris la responsabilité technique pour développer et tester une méthodologie d'évaluation de qualité de services PF dans plusieurs pays dont le Maroc. Le produit final sera utilisé comme guide par les agences coopératives, les ONG, les gestionnaires des programmes de PF pour l'évaluation de la qualité de service dans les centres offrant des services de planification familiale.

MEASURE a proposé à la DPF/DP de mener l'étude sur le terrain au Maroc. Puisque les fonds pour cette étude viennent directement de Washington, il a fallu trouver un mécanisme efficace pour transférer les fonds ce qui a sérieusement retardé la mise en œuvre de cette activité. Au moment de la rédaction de ce rapport, la situation du transfert de fonds semblait se résoudre. L'étude est reprogrammée pour novembre.

II C OUTILS DE PLAIDOIRIE

Dans les paragraphes qui suivent, une description des activités planifiées du PA 99 est donnée, suivie du rapport annuel de POLICY

Activité II C 1 Conférences de plaidoirie

Au cours de 1999, le projet a donné son support technique, administratif, et financier à plusieurs événements de plaidoirie

Le Projet a financé le voyage de Mme Hafida Guessous de l'Union Nationale des Femmes Marocaines pour participer au Forum ONG de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD+5), qui s'est tenu à La Haye entre le 5 et le 13 février 1999. Ensuite Dr. Hajji, Chef de la Division de la Planification Familiale (DPF), a accompagné fin juin le Directeur de la Population à New York, pour assister, au siège des Nations Unies, à l'assemblée générale de suivi de la CIPD+5

Du 23 au 25 mai, le Congrès Annuel de l'Observatoire des Droits de l'Enfant s'est tenu à l'Hôtel Hilton de Rabat. Le Congrès a été ouvert par Son Excellence le Premier Ministre. À la cérémonie de clôture, présidée par Son Altesse Royale la Princesse Lalla Myriam, Mr Gabriel, l'ambassadeur des États-Unis a prononcé un discours très remarqué par son engagement. Le projet Phase V, comme chaque année, a financé une partie des frais d'organisation du Congrès

Avec l'appui technique et financier du projet, la Société Marocaine des Sciences Médicales (SMSM) a organisé son congrès national autour du thème du médecin généraliste privé. Le congrès a eu lieu du 11 au 13 juin à Casablanca. Des centaines de généralistes y ont assisté pour débattre du rôle potentiel que le médecin généraliste privé pourrait jouer dans la prestation des soins de santé de premier niveau au Maroc. Une session spéciale a été dédiée à la formation médicale continue des médecins privés. Un des résultats concrets a été la création d'une société savante représentant l'ensemble des médecins généralistes privés à travers le Maroc. Pendant le congrès, Volcan Cakir du Projet POLICY a fait une présentation sur la segmentation du marché des services de planification familiale

Le projet a aussi financé les frais de voyages à l'étranger de plusieurs décideurs afin qu'ils puissent assister à des événements dans le cadre de la promotion des services de santé reproductive et de l'enfant

- Mme Benbaha, représentant l'Association Marocaine des Sages-Femmes (AMSF), a assisté à la réunion internationale du Conseil de la Confédération des Sage-Femmes tenue à Manille (Philippines) du 14 au 21 mai
- Quatre représentants de l'Association Marocaine des Sciences Infirmières et Techniques Sanitaires (AMSITS) ont assisté à la Conférence du Centenaire du Conseil International des Infirmiers à Londres du 26 juin au 2 juillet

- Dr Abou Ouakil, chef de service a la DPF, a accompagne une mission marocaine qui s'est rendu en Mauritanie du 10 au 18 juin dans le cadre du Partenariat Sud-Sud de Developpement et Population

Activite II C 2 Commission Superieure de la Population

Aucun support n'a ete donne au cours de 1999 Les fonds de cette activite ont ete transferees dans le nouveau plan d'action (PA 99-00)

Activité II C 3 Support au Partenariat Sud-Sud

Il etait prevu de financer en partie la reunion du comite executif du Partenariat Sud-Sud pour la Population et le Developpement La reunion a dû être postposee jusqu'en Octobre et les fonds ont ete transferees dans le PA 99-00

Activité II C 4 Mise à jour des supports IEC des Programmes de la Sante Reproductive et de l'Enfant

La mise a jour des supports IEC des programmes de la sante reproductive et de l'enfant a ete postposee a une date ulterieure

Projet POLICY

Buts et Objectifs

POLICY offre son assistance pour l'amelioration de l'environnement institutionnel et politique dans le domaine de la planification familiale et la sante de la reproduction (PF/SR)

Depuis janvier 1998, POLICY travaille en etroite collaboration avec l'USAID, le Ministere de la Sante, JSI et les autres agences cooperatives pour atteindre cet objectif Les activites de POLICY s'inscrivent dans le cadre de la decentralisation Au niveau de la region du Souss-Massa-Draa, l'objectif de l'appui POLICY est de preparer le terrain pour les activites regionales de l'USAID durant l'assistance post-bilaterale Au niveau national, l'effort de POLICY s'inscrit dans une logique internationale de reflexion sur les besoins, sources et strategies de financement de la SR

Dans un souci de capitaliser les investissements et les ressources actuels pour pouvoir generer des idees innovatrices et accompagner la decentralisation, les activites de POLICY s'inscrivent dans les orientations strategiques du partenariat MS/USAID Pour ce faire, POLICY travail etroitement avec la DP et JSI Cette collaboration a abouti a une bonne synergie au niveau des resultats

Activites

Evaluation des institutions regionales pour etabli le partenariat

Trois visites dans la region de Sous-Massa-Draa ont ete realisees. L'objectif de ces visites etait d'etabli des constats sur les opportunités et les contraintes qui prevaient dans la region pour la mise en place d'un forum de dialogue. Ces visites ont abouti aux observations suivantes:

- La decentralisation existe et avance
- Pour l'autorite deconcentree, la province est une entite reelle, la region est pour le futur
- Pour l'autorite devolue, la region est une collectivite locale a cote des communes rurales et urbaines
- Le mouvement associatif est compose de nombreux elements, il est tres dynamique et il travaille en partenariat avec les autorites deconcentrees, et les collectivites locales
- Pour ce qui est du conseil regional, le partenariat n'est pas clair. Probablement du au fait que le conseil regional est associe avec la geographie de la region. Or le decoupage de la region est recent et ne s'inscrit pas toujours dans un vecu historique
- Le MS a fait un investissement important en ressources humaines et capitales dans la nouvelle regionalisation, a savoir, stages de formations, recyclages, information du central vers la delegation en matiere de SR, mise en place de systemes informatises decentralises. Ils ont aussi mis en place l'observatoire regional de l'epidemiologie, et preparent le demarrage d'un observatoire de l'environnement
- Au niveau departement extra-secteur sante, la delegation du plan installera la commission regionale de la population (prevu le 22 octobre 1999)
- Une association des medecins generalistes prives regroupe les medecins de trois provinces. Le syndicat des medecins est present dans toutes les provinces. Recemment une association de medecins s'est installée dans les provinces d'Ouarzazate et de Zagora

Identification des partenaires et institutions au niveau regional

POLICY et JSI ont travaille avec le Ministere de la Sante pour identifier les acteurs et les institutions qui peuvent organiser un forum de dialogue en matiere de politique regionale en PF/SR. Suite aux trois visites sur le terrain un premier groupe compose des acteurs suivants a ete identifie: (1) les elus locaux (dont le president de la commission sante du conseil regional), (2) les representants des membranes deconcentrees des administrations centrales, (3) les representants des associations et syndicats des medecins (generalistes) prives, et (4) les ONGs

Une première prise de contact a eu lieu en septembre à l'occasion d'un déjeuner débat à laquelle un représentant de l'USAID a participé. Le conseil régional étudie les possibilités de prendre la responsabilité pour la création d'un groupe de concertation régionale.

Identification des activités à appuyer

Pour la mise en place d'un groupe de dialogue régional pérenne, qui à terme développera un plan stratégique régional en matière de santé de la reproduction, il est nécessaire d'identifier des activités qui serviront de vecteurs de communication parmi les acteurs régionaux. Dans ce cadre, quatre domaines essentiels d'activités ont été identifiés.

- (1) Le soutien à la formation du groupe de concertation confié par la commission santé du conseil régional.

L'objectif est l'établissement d'un groupe pérenne qui à terme (durant le post-bilatéral) pourrait développer et mettre en exécution un plan stratégique régional tout en respectant les orientations nationales.

- (2) Le soutien à la publication et à la distribution du bulletin semestriel régional d'épidémiologie.

Le bulletin est le produit de l'observatoire régional d'épidémiologie. La direction de l'épidémiologie, l'USAID et JSI ont investi dans cette initiative. De plus, durant le déjeuner de prise de contact avec les partenaires, les médecins privés ont exprimé un vif intérêt pour recevoir et contribuer au bulletin.

- (3) Le soutien à l'exploration de la mise en place d'un observatoire de fiche d'état civil.

Cette activité pourrait se mettre en place sous la coordination de la commission régionale de population. Les ressources financières et humaines du bilatéral phase V ne permettent pas actuellement un investissement massif.

- (4) Le soutien à la préparation d'une présentation RAPID.

Cette présentation pourrait sensibiliser les élus sur les relations entre la démographie (population), la qualité de vie en matière de santé, l'environnement, et l'emploi.

COMMENTAIRES

La région sera le principal domaine d'action pour l'exercice 99/00. Dans la préparation du projet post-bilatéral, la réalisation de l'objectif stratégique, à savoir l'amélioration de l'environnement institutionnel, ne peut se réaliser qu'aux conditions suivantes.

- Collaboration étroite avec le niveau central du ministère de la santé.
- Collaboration avec les agences de coopérations travaillant dans la région et le domaine.
- Engagement de tous les partenaires pour les décisions.
- Assurer la transparence des communications parmi les partenaires.

Résultat Intermédiaire III Capacité Renforcée à Mener les Programmes de SMI/PF de Façon Décentralisée et Répondant à la Demande

Les activités mises en oeuvre dans les composantes faisant partie du Résultat Intermédiaire III ont comme objectif de renforcer la capacité aussi bien des régions à planifier et à mener des actions dans les domaines de la planification familiale, de la santé de la mère, et de la santé de l'enfant, que celle du niveau central du MS à déléguer cette gestion de programmes de manière organisée et efficace

Les activités se sont concentrées d'abord sur la mise en oeuvre d'une série de projets régionaux dans les cinq régions pilotes. En même temps, les activités de renforcement des systèmes d'appui à la gestion décentralisée et de la capacité individuelle et institutionnelle à gérer ces systèmes au niveau régional et provincial ont continué. IEC, la gestion de la qualité, la formation, le système logistique des contraceptifs, et le système d'information sanitaire

Plusieurs agences coopératrices ont contribué à la réalisation des activités prévues dans les composantes de ce résultat intermédiaire. Ainsi, nous mentionnons l'intervention de JHU (Johns Hopkins University), sous-traitant de JSI dans l'IEC, de l'URC (University Research Corporation), sous-traitant de JSI dans la gestion de la qualité, de JHPIEGO, PRIME et MSH dans la composante formation de base et formation continue

III INTRO ACTIVITES DE GESTION DECENTRALISEE

Après une période de conceptualisation et de planification de la composante de gestion décentralisée, 1999 était l'année de la mise en oeuvre. En 1998, chacune de cinq régions avait identifié un projet régional dont le problème était bien réparti : deux projets autour de la planification familiale, deux sur la consultation prénatale, et un sur la mortalité néonatale

Activité III Intro 1-2 Préparation et présentation des projets régionaux

En octobre 1998, tous les projets régionaux étaient prêts pour la mise en oeuvre sauf le projet de Doukkala-Abda qui a été en préparation jusqu'en mars 1999. Les paragraphes suivants donnent un aperçu sur le déroulement des projets dans chaque région, les progrès réalisés, et quelques constats relatifs au processus de gestion des projets

Souss-Massa-Draa Projet d'Audit Interne de Mortalité Néonatale Précoce

Ce projet visait la diminution de la mortalité néonatale intra-hospitalière précoce dans 6 hôpitaux de la région à travers la mise en place de comités d'audit interne. Le projet était bien conçu et planifié et a démarré en premier, avant tous les autres projets régionaux

La plupart des activités planifiées ont été mises en œuvre au cours de l'année 1999. Des comités d'audit ont été créés dans les six hôpitaux de la région et les membres formés aux procédures d'audit. Le bulletin d'information qui devait circuler trimestriellement n'a jamais été publié. Devant la nécessité d'une assistance assez spécifique dans le domaine des audits, il y avait beaucoup d'intervenants (personnes ressources) impliqués dans le projet, y compris une personne de la DP, des professeurs du CHU de Rabat, un enseignant de l'INAS, et même une équipe de néonatalogistes de l'Hôpital des Enfants de Montréal qui était de passage au Maroc. Ceci a contribué au bon niveau technique du projet d'assistance, mais en même temps nécessitait beaucoup de coordination et une bonne gestion du projet.

Ceci nous mène à poser la question : Qui a finalement géré ce projet ? Le comité ou des personnes ressources ? Étant donné que les membres du comité de gestion du projet étaient tous très actifs dans d'autres activités de la région et même au niveau national, ce n'était pas toujours possible pour eux de suivre de près les activités du projet. Malgré cela, le projet est passé par toutes ces étapes prévues, probablement grâce à l'implication importante des personnes ressources.

En même temps, le comité régional des délégués a été très intéressé par l'évolution de la régionalisation dans leur zone. Ainsi ils ont prévu de leur propre initiative d'organiser une réunion de réflexion sur la régionalisation en novembre cette année.

Le projet est maintenant à l'étape d'évaluation. À cet effet, Dr Lardi de l'INAS, qui a assisté l'équipe régionale de coordination du projet depuis la phase de planification, a proposé un protocole d'évaluation à l'équipe régionale, qui a été testé sur le terrain dans quelques hôpitaux de la région en août. L'équipe régionale complètera l'évaluation avant la fin d'octobre.

Fes-Boulemane ***Projet d'Amélioration de la Consultation Périnatale***

Le projet pilote "Maternité sans Risques" mis en œuvre au niveau de cette région a sensibilisé les responsables régionaux vis à vis du problème de la mortalité maternelle. Ainsi, dans le cadre de la gestion décentralisée du programme de la santé maternelle, un projet régional a été identifié sur la consultation prénatale (CPN) en complément de l'approche choisie dans le projet pilote "MSR". Le projet a revu la CPN dans une nouvelle optique : *Comment la CPN peut contribuer à un programme de réduction de mortalité maternelle, tout en sachant qu'on ne peut pas prévoir la plupart des complications éventuelles durant l'accouchement ?* Tenant compte de cela, l'activité principale du projet était le développement d'un module sur la CPN concentré sur les aspects IEC de la CPN et surtout les messages clés à transmettre aux femmes concernant les signes des complications éventuelles et pour les encourager d'accoucher dans un milieu surveillé. Le projet s'adressait en premier lieu aux femmes qui se présentent spontanément à la CPN. Par la suite une stratégie IEC permettra d'atteindre les femmes qui ne rentrent pas dans le système avec des messages éducatifs adéquats. D'autres activités ont été programmées dans le cadre de la promotion de la CPN telles que, l'amélioration des compétences techniques du personnel impliqué dans l'activité de surveillance de la grossesse, le suivi et la supervision des cellules de SMI, et la mise à niveau des formations sanitaires rurales ne disposant pas des prestations CPN.

La mise en oeuvre du projet a été suivie régulièrement à travers des réunions du comité de gestion régionale. Ce comité est constitué des délégués des cinq provinces de la région, plus d'autres personnes ressources de la région. Toutes les provinces ont été impliquées aux différents stades du projet, bien que quelques activités ont été menées sans beaucoup de coordination entre les provinces, telles que la formation technique, où chaque province a développé son propre module de formation. Le projet a accusé un retard dû à l'absence du principal concepteur du projet pendant les deux premiers mois de mise en œuvre du projet. Ceci aurait pu être évité si une bonne équipe de gestion était impliquée dès le début.

Mais globalement, le projet était bien intégré dans l'ensemble des programmes de la région. Ainsi, souvent les réunions de suivi ont été faites en même temps avec celle d'autres activités régionales. L'équipe régionale de Fes s'est montrée très ouverte et accueillie l'assistance de tous les niveaux.

Dans le cadre de la coordination inter-régionale, des visites à Meknes ont eu lieu pour un échange d'information et d'expertise entre les deux régions, qui mettaient toutes les deux en œuvre des projets sur la CPN. Aussi, avec l'aide du niveau central et de JSI, un protocole d'évaluation commun des deux projets de CPN sera élaboré.

Meknes-Tafilalet Amélioration de la Qualité de la CPN

Ce projet a été développé, basé sur une enquête des cas de la mortalité péri-natale au niveau de l'hôpital Mohammed V à Meknes qui est un hôpital de référence pour la région. Les résultats ont remis en question la qualité de la CPN telle qu'elle est offerte dans les formations sanitaires et a aussi révélé une quasi-absence d'un système de référence/contre-référence. Donc, le projet vise à améliorer la qualité de la surveillance de la grossesse afin d'assurer que les messages destinés aux femmes en termes de complications possibles et les avantages d'accoucher en milieu surveillé sont clairs et bien transmis. Le projet tentera aussi de consolider la relation entre les structures de référence et les cellules SMI des formations de premier niveau.

Les activités du projet ont commencé par une étude des besoins au niveau d'un échantillon des formations sanitaires. À partir des résultats, un module de formation était élaboré par une équipe multi-disciplinaire. Finalement, 132 infirmières SMI/PF des cinq provinces de la région ont été formées. Le projet est maintenant en phase d'évaluation. L'équipe d'évaluation repassera aux formations sanitaires enquêtées au début pour constater les changements de comportement du personnel ainsi que pour étudier les données relatives aux indicateurs établis.

Les constats relatifs à la gestion de ce projet sont positifs. La mise en œuvre des activités du projet a plus ou moins suivi l'échéancier et a respecté le budget. Il y a une implication active de toutes les provinces. Le leadership est clairement basé à Meknes et il semble que les tâches du comité de gestion sont bien réparties et respectées. La gestion du projet CPN au niveau de la région a été mise en œuvre avec beaucoup d'indépendance sans impliquer des personnes ressources de l'extérieur. L'échange avec le comité de gestion du projet de Fes-Boulemane a été très bénéfique.

Concernant la mise en oeuvre du processus de regionalisation, la region de Meknes-Tafilalet a pris l'initiative de creer une structure regionale chargee de la gestion du projet. Les attributions de cette structure sont strictement lies aux responsabilites regionales, en l'absence d'un texte qui nomme ce genre de personnes et d'un budget attribue a la region a cet effet.

Taza-Al Hoceima-Taounate* *Projet d'amélioration du niveau de connaissance en matiere des méthodes de longue durée

Le projet de la region Taza-Al Hoceima-Taounate vise la promotion des methodes de longue duree a travers differentes actions dont les principales composantes sont (1) la sensibilisation des personnes relais, (2) l'amélioration de la qualite de communication interpersonnelle, (3) la generalisation des injectables, et (4) la promotion de la contraception chirurgicale volontaire de deux provinces de la region.

Le projet a connu un retard dans la mise en oeuvre des activites dû a une absence de coordination et de leadership au niveau de la region. Apres des negociations au sein de la region concernant le choix du chef lieu, le coordinateur regional d'Al Hoceima, la capitale de la region s'est charge d'assurer le suivi et la coordination du projet au niveau de la region. Actuellement la mise en oeuvre du projet a ete achevee au niveau des trois provinces.

Il est prevu qu'une equipe de la DP/JSI fournira une assistance technique a cette equipe regionale aussi bien qu'a celle de Doukkala-Abda pour developper un protocole d'evaluation comportant un certain nombre d'indicateurs quantitatifs pour mesurer l'impact du projet sur le programme PF et d'autres indicateurs qualitatifs pour evaluer l'impact du projet sur le processus et la dynamique de regionalisation.

Doukkala-Abda* *Projet de Promotion des Méthodes de Longue Durée

Doukkala-Abda etait la derniere region qui a demarre son projet regional. La region avait eu un vrai probleme de capacite d'elaboration des projets ainsi que de coordination entre les deux provinces. Une requête a ete faite par les responsables de la region pour un seminaire sur l'elaboration des projets pour des representants des deux provinces. Ceci a ete fait au debut de 1999 avec l'assistance du Dr Zayoune, enseignant a l'INAS. En dehors du renforcement des competences liees directement a l'elaboration des projets, le seminaire a permis d'améliorer la coordination et la communication au sein de l'equipe regionale.

Le projet a ete finalement approuve au mois de mars 1999. Il vise la promotion des methodes contraceptives de longue duree a travers une meilleure prise en charge des clientes. Le manque d'accueil a ete identifie comme un probleme prioritaire. De ce fait il a ete decide par l'equipe regionale d'améliorer les conditions d'accueil en mettant l'accent sur le respect de l'intimite des clientes. Les autres activites du projet sont la generalisation des injectables, la formation en DIU et en CCV. Cette derniere accuse un leger retard dans la mise en oeuvre a cause des procedures pour envoyer les stagiaires au CNFRH.

Enfin, l'équipe régionale de Doukkala-Abda s'est montrée très motivée et a persisté très longtemps à la recherche d'un résultat favorable. On peut conclure que le séminaire de planification a joué un rôle très important dans le développement de l'équipe régionale.

Activité III Intro 3 Réunion de mise à jour

Dans le but d'analyser l'état d'avancement des projets régionaux et de faire des échanges d'idées et d'expériences entre les régions, plusieurs représentants des cinq régions pilotes et du niveau central impliqués dans le processus de régionalisation (DP, DF, DHSA, DIM, SEIS) ont assisté à cette réunion qui a eu lieu à Rabat du 9 au 10 juin 1999. Outre la présentation des projets, cette réunion a aussi incorporé des présentations et discussions sur les autres activités qui renforcent la gestion intégrée au niveau régional. Ceci a permis de faire une réflexion sur la forme concrète que doit prendre la gestion décentralisée dans les cinq régions pilotes.

À l'issue des deux journées, l'impression générale aussi bien des participants que des organisateurs était celle d'une satisfaction globale qui était manifestée lors des discussions. Plusieurs recommandations ont été faites pour une meilleure gestion des projets en cours et surtout pour une gestion régionale en général, dont les plus importantes sont :

Concernant la mise en place de structures régionales

- (1) Développer une vision globale de la structure régionale de gestion et des possibilités d'intégration des différents programmes sans pour autant négliger le niveau de la province,
- (2) Nécessité de définir les attributions des différents acteurs au niveau de la région,
- (3) Le rôle de la région devrait être celui de la planification stratégique, du suivi et de l'évaluation, et pas celui de l'exécution qui doit rester au niveau de la province.

Concernant les besoins identifiés en matière de formation

- (1) Formation en procédures de gestion décentralisée,
- (2) Formation en technique de gestion des projets et programmes,
- (3) Formation en informatique.

Autres besoins ont été identifiés en matière d'échange d'informations et d'expériences entre les régions soit à travers des voyages ou des réunions entre les régions. Un rapport détaillé de cette réunion a été produit et diffusé parmi les décideurs des niveaux central et régional.

Activité III Intro 4

Evaluation du modèle d'opérationnalisation de la régionalisation

Comme mentionne dans la description de la mise en oeuvre des projets régionaux, la plupart des projets sont maintenant arrivés à une phase d'évaluation. Un premier protocole d'évaluation a été développé pour le projet du Souss-Massa-Draa et l'évaluation est en cours. Les évaluations des projets de Fes-Boulemane et de Meknes-Tafilalet se feront conjointement vu leur contenu semblable. La même approche s'applique aux projets de Doukkala-Abda et de TAT.

Base sur les évaluations, des réunions régionales seraient organisées pour discuter des résultats du projet et du processus de régionalisation en général. Ces discussions devront impliquer aussi bien les responsables régionaux que centraux. Enfin, des plans d'action pour la continuation des activités seront développés.

Activité III Intro 5

Formation en gestion décentralisée des programmes de santé

Un total de vingt-cinq personnes du niveau central et régional (onze des régions pilotes) ont participé aux cours internationaux focalisés sur un aspect de la gestion décentralisée. Parmi les vingt-cinq personnes, douze personnes (trois des régions pilotes) du niveau régional et central ont participé au cours international sur "La Gestion Décentralisée des Systèmes de Santé" mené par MSH en collaboration avec INAS. Sept personnes (quatre des régions pilotes) ont participé à une formation internationale sur "le Suivi et l'Évaluation des Projets de Développement" qui s'est déroulée à Settat, organisée par l'Université de Pittsburgh. Deux personnes (une de Fes) ont participé à une formation aux États-Unis, organisée par l'Université de Pittsburgh, en "Planification et Management des Projets". Finalement, trois sages-femmes des régions pilotes et une représentante d'une ONG nationale ont participé à une formation sur la Conception et la Pérennisation des Programmes de Santé Reproductive à Santa Cruz, Californie.

COMMENTAIRES

Cinq projets régionaux ont été identifiés, planifiés et mis en œuvre, et sont maintenant à l'étape d'évaluation. L'achèvement de l'indicateur de résultat est presque atteint. "Dans chacune des cinq régions pilotes, le comité d'action SMI/PF, basé sur une analyse situationnelle, a identifié, organisé et gère financièrement au moins un projet dans le domaine de la SMI/PF". Mais, plus que cela, l'exercice "du terrain" gestion du projet régional afin d'examiner la réalité de l'opérationnalisation s'est montré très révélateur et semble avoir été un catalyseur pour une gestion régionale en général.

Quelles sont les principales leçons apprises? Les constats faits l'année dernière étaient un peu prématurés mais on peut les reprendre cette fois-ci avec plus d'expérience.

L'operationalisation de la gestion decentralisee a une portee et un rythme differents d'une region a l'autre Cette constatation est toujours valable, mais il faut dire qu'une fois que les projets ont demarre, les differences n'etaient pas aussi frappantes. Une fois que la notion de region etait capturee, les differences etaient plutot de forme et pas de fond. Il faut dire aussi que les differentes regions ont bien apprecie les echanges entre elles soit aux seminaires ou pendant les visites inter regionales.

Il y a un manque d'experience et de competence en matiere de planification et gestion au niveau de la region Ce manque ne semble plus être aussi important qu'avant. Cela peut être dû à l'experience même de gerer un projet ou parce qu'un grand nombre de personnes ont participe aux formations relatives à la gestion de la decentralisation. Il faut souligner neanmoins qu'il reste toujours un grand besoin en termes d'analyse de donnees.

Quel est le rôle au niveau central? Peut-être faut-il reformuler la question : y a-t-il un rôle à jouer par le niveau central? Pendant cette annee, il est devenu plus clair, même pour les cadres centraux, que le niveau central n'a peut-être pas une place importante dans la gestion regionale. Le probleme est que le niveau central ne voit pas tres bien son rôle au niveau regional et qu'il a ses propres fonctions. Il est donc vraiment le temps de preciser le rôle du niveau central concernant ses relations vis-a-vis des regions.

Le lien entre la gestion decentralisee des programmes de SMI/PF et les divers systemes d'appui a la gestion est devenu plus clair L'information, la formation, et la qualite sont tres liees et jouent chacune un rôle important dans la gestion des projets et des services de sante en general. Les regions ont commence à integrer toutes ces activites et ont commence à les gerer au lieu que les activites les gerent.

La regionalisation dans les autres secteurs n'a pas tellement progresse et les liens avec le secteur de la sante ne sont pas toujours clairs Quelques activites avec les ONGs ont commence mais tres peu avec les autres ministeres. Une initiative dans le bon sens etait organisee par la delegation SIAAP dans le cadre de l'approche PCIME. Ils avaient rassemble plusieurs departements pour chercher des solutions aux problemes poses par la population lors des EPC (voir rapport PCIME). Aussi, comme decrit dans le rapport annuel de POLICY, une exploration timide de collaboration inter sectorielle a demarre au niveau de la region du Souss-Massa-Draa.

La preoccupation principale de toutes les equipes regionales etait le manque de progres dans la formalisation et la mise en oeuvre de structures regionales Depuis l'annee derniere, les coordinateurs regionaux ont ete nommes officiellement, mais ils ne disposent pas d'un budget regional. Une activite importante a ete le developpement au niveau regional du plan quinquennal. Cet exercice etait une confirmation de la politique officielle du gouvernement en matiere de regionalisation et a oblige les regions à reflechir ensemble.

Perspectives du projet dans les mois à venir

Il est prevu, pendant la periode d'extension, que le projet capitalisera sur les acquis des premieres experiences de regionalisation. Ainsi, la responsabilite de planification et de

gestion financiere d'un certain nombre d'activites, jusqu'a maintenant assuree par le niveau central, serait delegue vers les equipes regionales Ceci pourrait s'appliquer par exemple aux activites de gestion de la qualite ou du systeme d'information sanitaire Certaines regions pourraient elargir le projet regional en cours pour ajouter d'autres objectifs, d'autres regions pourraient commencer un deuxieme projet

D'autres activites qui meriteraient un support du projet sont les visites d'echange entre regions et des reunions regionales de reflexion et de coordination

Avec l'assistance technique de POLICY, la recherche operationnelle sur les structures de collaboration intra et inter sectorielle continuera, surtout dans la region du Souss-Massa-Draa, ou l'USAID donnera son appui dans la periode post-bilaterale a une approche plus globale de developpement

Finalement, les resultats de cette initiative de decentralisation de la gestion des programmes SMI/PF et de la recherche d'un modele de gestion au niveau regional seront documentes en vue de leur reproduction a l'echelle nationale par le MS avec l'appui d'autres bailleurs de fonds

III A Education, Information et Communication

Cette année a été marquée par l'arrivée des dernières pièces maîtresses du matériel de l'imprimerie de la DIEC. Ce matériel constitue l'ultime important soutien du projet au niveau central et permettra à la division de produire des supports imprimés de qualité tout en réduisant leurs coûts.

L'intervention au niveau régional a continué en encourageant l'utilisation de toutes les ressources régionales pour la mise en œuvre des activités prévues dans le cadre du plan d'action.

En général, les activités de cette période ont été réalisées de manière à consolider tous les acquis et d'exploiter tous les investissements effectués dans le cadre du projet travaillant en étroite collaboration avec les régions assurant ainsi la pérennisation des actions et facilitant la clôture de l'ensemble du projet.

Activité III A 1 Renforcement de la production

Cette activité avait pour objectif de permettre à la DIEC de remplir toutes les conditions nécessaires pour devenir une agence de production autonome capable de gérer une charge de travail importante avec un équipement performant et un personnel technique formé.

Les derniers équipements achetés outre-mer sont arrivés. Le matériel nouvellement reçu a pu compléter la liste des équipements nécessaires pour répondre aux besoins en imprimés de la DP et éventuellement ceux d'autres départements ministériels à long terme. Dès l'installation du matériel, des formations ont eu lieu pour les techniciens de l'imprimerie afin d'assurer une bonne utilisation et une meilleure exploitation de l'ensemble des équipements. Depuis, la DIEC réalise de plus en plus de produits depuis la conception jusqu'à l'impression réduisant ainsi les coûts par rapport à la production à l'étranger.

Afin d'exploiter les investissements effectués au sein du studio de la DIEC, la solution choisie pour continuer la production de l'émission *Asseha* a été la co-production avec une agence privée. Cette formule permet à la division de diminuer les coûts et de renforcer les capacités du personnel du studio de façon à rendre possible son autonomie et assurer ainsi la durabilité de ce genre d'émissions. La mise en œuvre de ce processus de production a accusé du retard pour plusieurs raisons. La principale raison était la difficulté d'organiser le travail entre l'agence privée et le studio de la DIEC. Autres raisons étaient la lourdeur des procédures administratives et le retard encouru dans la préparation du contenu médical et dans l'écriture des scénarios.

Cependant, avec la volonté de l'équipe audiovisuelle et la mobilisation de tous les responsables concernés beaucoup de contraintes vont être dépassées afin de réussir cette entreprise et de produire les 24 émissions prévues.

Cette année deux personnes s'occupant de la radio au sein de la DIEC sont partis pour un stage à l'INA à Paris sur la radio et le comédien. La réalisation de cette action programmée depuis 1997 était nécessaire surtout que la radio est le canal principal que le MS utilise pour la transmission des messages de santé.

Activité III A 2 Formation avancée en IEC

La formation avancée en IEC était prévue pour mai 1998 à Marrakech. Devant le nombre insuffisant de participants des autres pays, les organisateurs ont annulé cette formation.

Activité III A 3 Etudes d'audience

Après l'étude d'audience concernant les émissions radiophoniques réalisée en 1998, celle des émissions télévisées a eu lieu cette année. Comme la première étude sur les émissions de santé sur la radio, cette enquête a démontré la crédibilité du MS en matière de santé auprès du grand public et par conséquent ce genre d'émissions est très apprécié. Aussi, les résultats de cette étude ont été immédiatement utilisés dans la production des 24 émissions Assesha, notamment dans le choix des thèmes, du présentateur, de la forme de l'émission, et des horaires de diffusion.

La réalisation de cette étude d'audience des émissions télévisées a été la première du genre et a montré qu'elle est nécessaire pour l'amélioration continue des programmations afin d'attirer l'intérêt d'un public maximal pour les émissions sur les problèmes de la santé.

Activité III A 4 Production des supports éducatifs PF/SMI pour itinérants

Durant cette période les compétences des itinérants et équipes mobiles ont été renforcées par la formation à l'utilisation des deux supports (flannelographe et porte-messages). Le lancement officiel de ces supports a été effectué en présence de Mr le Ministre de la Santé ainsi que de plusieurs autres responsables. Ces deux supports ont été ensuite lancés dans plusieurs provinces du pays. Ce lancement a concerné environ 400 itinérants et équipes mobiles à travers le pays et a été très apprécié. Selon les participants, ces supports, par leur commodité et leur simplicité, les aideront énormément dans l'achèvement de leurs tâches quotidiennes de sensibilisation surtout dans le milieu rural.

Par la suite, ces deux supports ont été aussi présentés par une équipe mobile de la province de Ouarzazate à Mme Hillary Clinton lors de sa visite au village de Tassalmante. Des exemplaires de flannelographes ont été également distribués à l'occasion du parlement de l'enfant dans un esprit de collaboration entre le MS et les établissements scolaires pour faire de l'éducation sanitaire une affaire de tous et de tous les secteurs. Lors d'une journée pour la mobilisation sociale de la société civile autour de la santé, le flannelographe et le porte-messages ont été présentés aux ONGs.

et autres relais. Le flannelographe s'est avéré le plus adéquat dans les séances d'éducation sanitaire où le nombre de participants dépasse dix. Pour répondre à la demande de plusieurs délégations et pour une meilleure dissémination de ces deux supports dans le reste des provinces du royaume, un soutien du FNUAP est prévu.

Activité III A 5 Formation en techniques d'animation de groupe

La présentation du bilan de la formation en techniques d'animation de groupe (FTAG) a eu lieu à la DP le 15 mars 1999. Cette journée de bilan a connu la participation de plusieurs délégués, d'un certain nombre de prestataires formés en techniques d'animation de groupe, de la consultante encadrant, de la DP, de l'USAID, de JSI ainsi que de représentants des bailleurs de fonds. La consultante a présenté l'approche appréciée et utilisée tout au long de cette formation. Les délégués, les formateurs, ainsi que les prestataires formés ont relaté leur expérience dans cette formation, ses apports et ses particularités par rapport aux autres formations. Le MS dispose maintenant de 16 formateurs régionaux dont les compétences ont été renforcées en matière de communication, représentant ainsi des personnes ressources au niveau régional. À la fin de la journée, des certificats spécifiant que les 16 formateurs sont aptes à former en techniques d'animation de groupe ont été distribués.

Activité III A 6 Amélioration des séances d'éducation sanitaire

La principale action retenue parmi les recommandations du rapport du consultant ayant effectué l'étude sur l'amélioration des prestations IEC dans la périphérie est la formation des prestataires dans certains modules d'animation dans les zones pilotes (Tetouan, Taza, Tiznit et Khemisset).

Le programme de cette formation a été préparé par les seize formateurs régionaux adaptant ainsi le contenu du FTAG pour ce genre de formation. La formation elle-même a concerné 29 infirmières SMI/PF, infirmiers trieurs, et infirmiers majeurs appartenant à 9 sites fixes de chacune des 4 provinces concernées. 116 professionnels de la santé ont ainsi pu être formés pour améliorer l'accueil au niveau des formations sanitaires et la qualité des prestations IEC. Selon les rapports des formateurs, les participants ont montré un grand intérêt à ce genre de formation qui les aide dans l'accomplissement de leurs tâches quotidiennes.

L'équipement audio-visuel, acheté outre-mer, a été livré aux provinces concernées, complétant ainsi la liste du matériel demandé par la DIEC pour l'amélioration de la qualité des séances d'éducation sanitaire au niveau provincial.

Activité III A 7 Renforcement du rôle des relais dans la sensibilisation

Les ONG, ainsi que les agents des autres ministères à caractère social, constituent des relais d'information sur lesquels doit compter le MS pour entreprendre ses actions de sensibilisation en matière de SMI/PF dans tout le royaume. Les ONG représentent une

porte d'entree aux femmes et surtout dans le milieu rural ou le taux d'analphabetisme est fort eleve En effet, l'occupation principale de plusieurs ONG et autres relais est l'amelioration de la situation de la femme a travers des projets de micro-credits, des actions d'alphabetisation et autres activites de developpement de la femme Or, la sante de la femme et de sa famille font partie de son developpement et de son bien être

Ainsi le MS a organise une journee de reflexion pour les ONG pour la mobilisation sociale autour de la sante Cette journee a eu lieu le 12 Avril 1999 a la DP avec la participation de 20 ONG, de plusieurs departements ministeriels a caractere social et de certains bailleurs de fonds Les organismes relais ont tous exprime leur volonte de travailler avec le ministere pour participer a la sensibilisation de la population en matiere de sante Cependant, selon l'avis de tous les partenaires, il est necessaire de structurer ce partenariat de maniere a assurer la continuite de cette collaboration Pour faciliter la structuration de ce partenariat, il est primordial de travailler au niveau regional Ceci assurera la durabilite des actions et impliquera aussi les ONG dans la resolution des problemes sanitaires de leurs regions Pendant la reunion le kit IEC a ete presente aux ONG qui ont exprime le besoin de formation et d'information afin de bien l'utiliser Ce kit leur paraissait tres pratique et surtout necessaire pour mener a bien leurs seances d'education sanitaire avec la population Par consequent, la formation sur le kit IEC pourrait devenir une activite de depart d'un partenariat MS-ONG au niveau regional Deux regions, le Souss-Massa-Draa et Fes-Boulemane, ont ete selectionnees afin de piloter la formation sur le kit IEC

Ainsi des journees de reflexion regionales ont ete organisees au niveau de Fes et d'Agadir, qui ont mobilise les ONG locales, les responsables locaux, ainsi que les personnes ressources La majorite des ONG invitees travaillent sur le terrain, et ont deja eu contact avec la delegation medicale par exemple lors des campagnes de vaccination, ou de la journee mondiale du SIDA Les personnes ressources au niveau regional, principalement les formateurs FTAG, les animateurs de formation continue et quelques membres des ONG, vont mettre en oeuvre les actions de formation sur le kit IEC Ainsi les investissements effectues pour le renforcement des capacites en FTAG seront encore une fois utilises au niveau regional Le profil de des formateurs FTAG est adequat dans la mesure ou beaucoup d'ONG ont exprime le besoin d'ameliorer leurs capacites en communication pour mieux diffuser les messages de sante

Afin de developper un programme de formation et de fixer les dates de formation, un seminaire sera organise avec les comites regionaux responsables de ce travail Au cours de ce seminaire, des fiches techniques seront inserees dans le guide des ADC qui sera finalise a la fin de ce projet pilote avec les ONG Ce guide sera imprime sous forme de classeur et constituera une reference pour tous les relais en matiere de sante

Ce processus de collaboration avec les ONG a pris un peu de retard afin d'impliquer tous les concernes pour avoir leur adhesion des le depart

Activite III A 8 Adaptation des supports de communication pour l'usage par les relais

La majorite des nombreux supports de communication produits tout au long du projet, peuvent être utilises par les ONG et autres relais et ne necessitent qu'une duplication. Ainsi une quantite supplementaire du flannelographe et d'autres supports destines aux ONG a ete produite.

D'autres supports necessitent par contre des transformations pour leur adaptation aux besoins des relais comme la trousse de demonstration PF. Cette trousse est trop technique par rapport a une personne non-sante. La possibilite de son adaptation prend du retard et necessite la mobilisation du personnel de la division de PF afin de realiser cette action.

Activité III A 9 Diffusion de l'expérience IEC au Maroc

Comme d'habitude, plusieurs produits realises pendant cette periode ont ete largement partages diffusant ainsi l'experience IEC au Maroc.

Actuellement, avec l'arrivee du scanner et du graveur CD, il sera possible de mettre les supports sur CD-ROM. Aussi, l'activite de creation d'un systeme d'archivage et d'un catalogue de supports IEC, inscrite dans le cadre du plan d'extension, permettra a la DIEC de valoriser tous les supports IEC produits pour une meilleure utilisation.

COMMENTAIRES

Durant cette periode, les proportions du soutien du projet en matiere d'IEC ont continue a être inversees augmentant l'investissement au niveau peripherique par rapport au niveau central pour participer a l'effort du MS dans son processus d'operationalisation de la regionalisation.

Par contre, au niveau central les efforts deployes sont passes de l'investissement a la rentabilisation pour une meilleure exploitation des acquis realises grâce au projet. Avec l'arrivee des pieces maîtresses de l'imprimerie, cette rentabilisation augmentera de plus en plus. Durant cette annee, tous les supports imprimes dans le cadre des activites du projet comme les brochures du film "Oulad Lghial", celles du projet pre-nuptial, les imprimes utilises par le PNI, et les nouveaux instruments de collecte de donnees par le SEIS ont ete realises au sein de l'imprimerie de la DIEC. L'enregistrement et le montage de la serie radiophonique et egalement l'ensemble des supports audiophoniques ont ete effectues dans le studio de la division. Par consequent, plus de 85% des supports imprimes et audiovisuels du projet sont conçus maintenant a la DIEC. Le systeme d'archivage, qui sera developpe dans le cadre de l'extension, sera egalement un bon outil pour l'utilisation de l'ensemble des equipements depuis la conception jusqu'a l'impression.

Maintenant, la DIEC doit mobiliser toutes ses capacités afin de sauvegarder tous les acquis et continuer à répondre aux besoins d'IEC tant au niveau central qu'au niveau régional. Cependant, pour pouvoir satisfaire tous les besoins de la DP et d'autres directions du MS, il est primordial de renforcer le personnel de l'imprimerie et du studio. Ce besoin exprime depuis longtemps devient une nécessité surtout que la charge de travail s'accroîtra de plus en plus avec toutes les possibilités offertes par le matériel nouvellement acquis. L'expérience de la co-production de l'émission Assehha a montré également ce manque de personnel qui a sa part de responsabilité dans la lenteur d'avancement des productions. Finalement, le vide créé par le départ du chef de division, et le retard pour trouver son remplaçant, est une autre contrainte à dépasser. Les responsables de la division ont profité de la visite imprévue de Mr le Ministre de la Santé au niveau de l'imprimerie et du studio pour insister sur le renforcement des ressources humaines.

Les activités planifiées au niveau périphérique ont été réalisées sans grande contrainte. Rationalisant les efforts de formation en technique de formation, des séances d'éducation sanitaire sont organisées au niveau de toutes les provinces du royaume surtout dans les équipes mobiles et avec les itinérants. La trousse de démonstration, le flannelographe, le porte-messages, les différentes vidéos et cassettes audio, les nombreuses affiches et brochures sont des supports qui facilitent maintenant l'organisation de ces séances d'éducation sanitaire. Ces supports manquent dans certaines structures à cause de la distribution qui est défaillante parfois. Il est donc important de sensibiliser les délégués pour améliorer cette distribution dans l'ensemble des sites sanitaires car ces supports sont des outils importants pour l'éducation sanitaire.

Les différentes régions ont montré une grande volonté de collaboration pour le suivi et la continuité des nombreuses actions entreprises. Cette volonté a été concrétisée dans le processus d'implication structurée des ONG lancé par les régions. La même mobilisation a été présente pour la réalisation de l'enquête socio-culturelle sur la gestion de la complication obstétricale dans les régions de Fes - Boulemane et TAT.

Enfin, la complémentarité développée entre le projet et les autres bailleurs de fonds ne cesse d'être renforcée. Cette complémentarité est sûrement un autre résultat de la composante IEC, car elle harmonise les efforts déployés et assure la durabilité de plusieurs actions. Ainsi la duplication et parfois l'achèvement de quelques activités a été soutenu par le FNUAP et l'Union Européenne facilitant aussi la clôture des activités IEC dans le cadre du Projet Phase V.

III B GESTION DE LA QUALITÉ

Les activités décrites dans ce rapport se sont déroulées entre octobre 1998 et septembre 1999 tandis que le programme GIQua passait du stade de projet pilote à sa généralisation en tant que programme au niveau régional, et finalement vers son approbation officielle en tant que programme national d'assurance de la qualité au sein du MS. Dans ce contexte, les activités de gestion de la qualité (GQ) avaient deux buts : 1) la planification stratégique pour le programme national d'assurance de la qualité (AQ), et 2) l'institutionnalisation de l'AQ au sein du MS en renforçant les capacités techniques d'AQ à tous les niveaux du MS, et en établissant des équipes d'amélioration de la qualité (AmQ) aux sites de prestation de services.

Activité III B I Evaluation de l'approche de gestion de la qualité dans les 14 sites pilotes

La réunion de synthèse avait été conçue initialement pour rassembler les parties intéressées afin de leur présenter les résultats de l'évaluation interne et qu'elles discutent les activités appropriées futures relatives à la gestion de qualité et ce, sur la base des résultats du rapport. Toutefois, compte tenu de la décision du MS de généraliser l'approche de Gestion de la Qualité dans les régions, il a été décidé de changer le but de cette réunion pour en faire un séminaire-atelier pour les principaux décideurs afin de dégager un consensus sur un programme national d'AQ au sein du MS. Soixante invités représentant le MS, le secteur sanitaire privé, les organisations professionnelles, les industries marocaines utilisant la gestion de la qualité dans leurs organisations et les agences internationales de développement ont assisté à un séminaire-atelier de trois jours à Marrakech, en mars 1999. Les objectifs de ce séminaire-atelier étaient les suivants : 1) parvenir à un consensus sur l'approche de la gestion de la qualité au sein du MS, et 2) élaborer un plan pour l'institutionnalisation de la gestion de la qualité au MS.

Des orateurs d'institutions marocaines, de l'OMS, du conseil canadien sur l'accréditation des services de santé et d'University Research Corporation (URC) ont présenté leurs expériences d'AQ aux participants. De petits groupes de travail ont été constitués et ont suivi un processus qui a permis d'identifier les programmes et les activités existants dans le domaine de l'AQ dans le secteur de la santé au Maroc, les ressources existantes et les besoins et attentes pour un programme d'AQ au MS. Le processus a eu pour résultat une décision unanime en faveur d'un programme d'AQ au MS. Les participants ont proposé la formation d'un comité de travail dont les activités commenceraient immédiatement après le séminaire-atelier afin de mettre au point une stratégie et un plan d'exécution pour un programme national d'AQ.

Bien que ne figurant pas dans le plan de travail initial pour 1998-1999, la réalisation d'un séminaire-atelier sur l'approche d'assurance qualité du MS s'est avérée comme étant d'une importance stratégique pour l'élaboration d'un programme d'AQ au Ministère. Ce séminaire atelier a eu lieu en mai/juin 1999 en tant que suivi du séminaire-atelier de Marrakech en mars pour dégager le consensus sur un programme national d'AQ. Il a duré sept jours, et a eu lieu à Rabat. Vingt-cinq personnes présentes à l'atelier de consensus de Marrakech ont été invitées à constituer un comité de

pilote regroupant des décideurs du MS (niveaux central et régional), du secteur privé, des écoles de santé et de centres hospitaliers universitaires, ainsi que d'associations de professionnels de la santé. Cet atelier a été facilité par URC et le comité a réussi à élaborer un document préliminaire qui devait être présenté au Ministre de la Santé à la fin de l'atelier. Les résultats ont été accueillis positivement par le Ministre et le comité a reçu pour instruction de préparer un document définitif à soumettre au Ministre pour approbation et validation.

Activité III B 2 Renforcement des quatorze sites de démonstration de la qualité

Au moins deux visites de facilitation aux sites de démonstration ont eu lieu en 1998-1999. L'activité de facilitation était l'une des plus importantes pour l'établissement des nouvelles équipes d'AmQ. Durant la première année de ces sites, la facilitation a mis l'accent sur le renforcement des équipes et l'apprentissage des concepts et compétences d'AQ. En 1998-1999, les visites de terrain étaient concentrées sur le renforcement des capacités en matière de collecte de données et de développement d'un compte rendu des résultats des efforts d'Amélioration de la Qualité.

À la suite de l'atelier sur les standards et le suivi, on prévoyait que les visites de facilitation renforceraient aussi les efforts des équipes pour la mise au point de standards et le suivi de la qualité de leurs soins et services. (Pour une discussion sur la facilitation des équipes établies dans le cadre de la formation des formateurs régionaux, se référer à l'Activité III B 3.)

Un atelier d'une semaine sur la formulation de standards et le suivi de la qualité des soins et des services a eu lieu en mai/juin 1999 à Rabat. Le but de ce séminaire était de préparer des facilitateurs régionaux et les chefs d'équipes d'AmQ à la formulation de standards adaptés à leur niveau dans le système de santé, et au suivi de la qualité des soins et des services qu'ils fournissent dans leur environnement. L'atelier a complété la formation des facilitateurs et des chefs d'équipes initiaux du GIQua dans les trois fonctions de base du programme d'AQ : l'établissement de standards, le suivi de la qualité des soins et l'amélioration de la qualité. Ont participé à ce séminaire, sept facilitateurs provinciaux, 14 chefs d'équipe et environ 10 membres du personnel du MS appartenant à l'Unité de gestion de la qualité, la Division de la formation, IFCS, la DP, et la DHSA. Un atelier similaire sera organisé l'année prochaine pour les équipes régionales de formation en AQ.

Les visites d'échange inter-sites se sont révélées une intervention précieuse pour motiver les membres des équipes du GIQua et pour procéder à un échange de connaissances au sujet des activités d'AQ parmi les membres du personnel du MS. Il a été décidé de reporter les visites d'échange inter-sites au plan d'action 1999/2000 en raison du calendrier d'activités chargé du personnel de l'unité d'assurance de la qualité et des facilitateurs régionaux.

Activite III B 3 Création de nouveaux sites de qualité pour soutenir les programmes PF, MSR et PCIME

Le plan strategique pour etendre la gestion de la qualite au niveau regional comprenant la preparation d'un noyau de formateurs regionaux capables de former le personnel du MS concernant les activites de gestion de la qualite. Une approche de mise en oeuvre par etape etait utilisee dans cinq regions choisies pour être les premieres a creer un noyau de formateurs. Les cinq regions sont Tanger-Tetouan, Fes-Boulemane, Meknes-Tafilalet, Marrakech-Tensift-Al Haouz et Souss-Massa-Draa. Cette activite etait la premiere etape de la preparation du noyau de formateurs regionaux. Les activites pour l'introduction de la formation comprenaient deux volets : 1) la preparation du programme d'etudes et des formateurs pour la formation d'initiation, et 2) la formation de nouveaux formateurs regionaux.

En novembre 1998, un atelier de deux semaines a eu lieu pour preparer le programme d'etudes, un manuel de formation et du materiel-ressource pour la formation. Et ce afin d'organiser un stage de deux semaines pour les formateurs regionaux.

Les participants, qui allaient jouer un rôle de formateur lors du prochain stage, representaient la DHSa, la Division de la formation, l'INAS et les regions. Le conseiller-resident en gestion de la qualite et un consultant independant ont apporte un soutien technique a l'atelier. En fonction de suggestions faites dans le rapport d'evaluation interne, le plan de formation pour la formation du GIQua en novembre 1996 a ete passe en revue par les participants et des modifications y etaient apportees. Parmi les resultats de l'atelier, il y a eu l'elaboration d'un plan pour la formation regionale des formateurs, d'un manuel de formation pour les formateurs qui peut ensuite être utilise par les formateurs regionaux dans leurs seances de formation, et du materiel-ressource pour la formation. Lors de cet atelier, le contenu de gestion de la qualite a ete passe en revue et synthetise par tous les participants, et cela les a prepares pour leur rôle de formateurs dans le cadre de la prochaine formation de l'atelier des formateurs regionaux.

L'atelier pour la formation des formateurs regionaux a eu lieu en decembre 1998 et a connu la participation de cinq personnes venant de chacune des cinq regions, soit un total de 25 participants regionaux. Dix autres participants venant des directions centrales etaient egalement presents. Les directions centrales representees etaient la DHSa, la DP, la DELM, la DF et le Bureau de l'Inspecteur General. Les formateurs de l'atelier representaient DF, DHSa et les regions. La formation etait dispensee tant dans le cadre des seances plenieres que de petits groupes de travail. Les groupes etaient formes par region pour encourager la mise en place d'un groupe de soutien de l'AQ dans leur region d'origine. Les facilitateurs regionaux/provinciaux des premiers sites de demonstration servaient de facilitateurs pour le travail en petits groupes. Les participants ont estime que la formation etait bien presentee, pratique et utile.

Cette activite a eu pour resultat la revision et la finalisation du programme d'etudes pour l'initiation a l'AQ, le manuel et les ressources pour la formation, et l'enseignement des techniques d'AQ au personnel central et regional. La cooperation et la coordination entre les directions et les regions participantes ont ete tout aussi importantes sur deux

autres plans l'apport de la formation et l'inclusion du personnel regional et central comme formateurs pour le cours Un dernier resultat de cette formation a ete l'etablissement de cinq nouveaux sites d'AmQ dans chacune des cinq regions

La formation des formateurs regionaux comprend deux parties 1) l'atelier de deux semaines sur les concepts et competences d'AQ, et 2) la mise en oeuvre et l'achevement du cycle d'AmQ dans le cadre de services La strategie consistant a fournir un soutien technique aux stagiaires et a leurs equipes prevoit des visites de facilitation des niveaux central et regional Il a ete demande aux facilitateurs provinciaux pour les sites de demonstration initiaux de se charger de la responsabilite de fournir un soutien aux nouveaux sites au niveau regional On pensait aussi que l'utilisation de facilitateurs regionaux de cette maniere encouragerait egalement la regionalisation L'horizon pour la mise en oeuvre du deuxieme volet etait de quatre mois, selon qu'une facilitation pourrait etre apportee toutes les semaines ou toutes les deux semaines aux nouveaux chefs d'equipe et aux nouvelles equipes, soit par des facilitateurs du centre ou des regions Des visites de facilitation ont eu lieu mais la frequence et la disponibilite des facilitateurs etaient variables, tant au niveau central qu'au niveau regional, ainsi qu'entre regions La frequence des visites des facilitateurs allait d'une visite toutes les semaines ou toutes les deux semaines dans une region, a une ou deux visites sur une periode de six mois dans d'autres cas L'evaluation interne du GIQua a mis en evidence le besoin de soutenir des nouvelles equipes pendant le premier cycle d'AmQ Un defi a relever etait de trouver des moyens novateurs de fournir aux nouvelles equipes une facilitation accessible et adaptee

Comme dans l'activite III B 2, les visites de suivi ont ete reportees a la periode 1999-2000

Par ailleurs, cinq cents manuels de formation en gestion de la qualite ont ete imprimes et sont distribues par le centre de documentation en AQ La plupart des manuels ont ete demandes par les facilitateurs d'AQ regionaux et provinciaux pour distribution aux nouveaux chefs et membres d'equipes, au fur et a mesure que de nouvelles equipes ont ete formees

Activite III B 4 Formation des formateurs en gestion de la qualite

Cette activite est reportee au Plan d'action 1999-2000 Les objectifs assignes a cette activite etaient 1) de fournir un tribune pour permettre aux equipes de formation regionales, formees en decembre 1998, de faire connaître les resultats de la mise en oeuvre des equipes d'AmQ dans leurs regions, et 2) d'elaborer des plans regionaux pour etendre la formation d'AQ Etant donne que les equipes d'AmQ nouvellement formees dans la plupart des regions n'ont pas acheve leur premier cycle l'AmQ, la reunion de suivi est reportee jusqu'a ce que les equipes de toutes les regions aient termine leurs cycles

Activite III B 5 Conception de la qualite

L'organisation d'un atelier de consensus sur le processus d'elaboration des standards avait pour but d'aider le MS a degager un consensus sur un processus normalise pour l'elaboration et la revision des standards pour le MS. Un deuxieme objectif etait de formuler un plan pour l'archivage des standards. Les participants proposes etaient des representants de directions centrales et d'autres personnes cles ayant des responsabilites dans le domaine de la formulation de standards. L'activite a ete reportee au Plan d'action 1999-2000. Apres des consultations avec le MS, on a estime qu'il serait plus judicieux et plus approprie de tenir ce seminaire apres l'achevement et la validation du plan national d'AQ.

Activité III B 6 Activite de soutien à la gestion de la qualité

Centre de documentation

L'obtention d'un Centre de documentation pour l'assurance de la qualite est maintenant chose faite et le Centre s'est installe a la DHSA. Les premiers livres et documents techniques en matiere d'AQ, les rayonnages, les bureaux et le materiel informatique ont ete fournis par JSI/USAID.

Le Ministere, par la DHSA, a fourni un espace et un documentaliste forme a INAS pour gerer le Centre.

Preparation et publication d'un guide pour les administrateurs et les cadres

Cette activite a été integree dans une nouvelle activite dans le Plan de travail 1999-2000. Elle a pour but de preparer un guide destine aux cadres qui integreront les nouvelles activites d'AQ dans leurs services. Un seminaire d'une semaine est prevu pour 1999-2000 a l'intention des cadres regionaux pour les aider a preparer et a integrer l'AQ dans leurs plans de travail. Le materiel-ressource pour cette activite remplacera la preparation du guide pour les administrateurs et les cadres.

Voyages a l'etranger

En octobre 1998, deux membres du personnel du MS ont assiste a l'assemblee annuelle de la Societe internationale pour l'assurance de la qualite (ISQUA) a Budapest (Hongrie). Les deux membres du personnel, l'un du niveau central et l'autre du niveau regional, ont fait des exposes tant durant la pre-conference que lors de seances de la conference proprement dite. La seance de pre-conference intitulee "Assurance de la qualite dans les pays en developpement", etait sous l'egide de l'OMS, de l'USAID et d'URC/CHS. Le Maroc a presente les resultats de l'evaluation interne des 14 sites de demonstration, ainsi que les leçons tirees de leurs experiences. En plus de l'occasion qu'ils ont eue de presenter leurs experiences, les marocains ont participe aux discussions de groupe sur l'AQ avec des delegues d'autres pays en developpement, ils ont rencontre un groupe d'AQ regional du Proche-Orient et d'Afrique du Nord, et ils ont assiste a des sessions scientifiques.

Activités complémentaires

Evaluation par le Projet d'assurance de la qualite (PAQ) du coût des équipes d'amélioration de la qualite au Maroc

C'est une activité qui ne fait pas partie du Projet Phase V mais qui s'inscrit dans le droit fil du programme de gestion de la qualité. L'activité est une évaluation du rapport du coût et de l'efficacité de la mise en œuvre de l'AmQ par le Projet d'assurance de la qualité (PAQ) financé par l'USAID. Des réunions initiales avec les responsables du Projet PHASE V, de la DHSA et des consultants du PAQ ont eu lieu en mai et juillet 1999. Un accord est intervenu sur le contenu de l'évaluation, et la collecte de données a commencé. Les résultats de l'évaluation seront utiles au MS au moment où il envisage de mettre en œuvre le programme d'AQ sur une base nationale. Les résultats augmenteront aussi la base de connaissances d'AQ au niveau international grâce à la dissémination des résultats par l'intermédiaire du PAQ.

COMMENTAIRES

Durant l'année 1999, le programme d'assurance de la qualité est passé d'un programme de démonstration à un programme national d'AQ. Dans ce contexte, il est utile de mesurer les réalisations de l'année par rapport aux indicateurs de résultat, et d'évaluer leur impact pour parvenir à un programme durable d'AQ au sein du MS.

L'approche de gestion de la qualité est systématiquement utilisée dans les sites d'AmQ pour améliorer la qualité des soins et des services. Les données recueillies par les équipes d'AmQ mettent en évidence des améliorations au niveau des soins et des services. Des données à caractère anecdotique montrent des changements positifs dans l'attitude et les comportements du personnel du MS dans les sites participant aux activités d'AQ. Hormis l'un des sites initiaux de démonstration, tous les autres continuent d'utiliser cette méthodologie deux ans après la mise en œuvre dans leurs sites. Des nouvelles équipes sont créées dans les cinq régions pilotes dans le cadre de la formation de l'activité des formateurs régionaux. Le fait peut-être le plus important pour ces équipes est le nombre de nouvelles équipes qui se créent à la demande du personnel qui, ayant entendu parler des résultats des équipes d'AmQ du GIQua - et au vu des résultats -, veulent mettre en place des équipes dans leurs propres services. Le nombre d'équipes d'AmQ est passé de 14 au départ à plus de 50 actuellement qui utilisent les méthodes pour l'amélioration des soins et des services. Cette augmentation du nombre des équipes démontre l'appréciation des prestataires de services concernant l'utilité de l'approche et leur volonté d'amélioration des services.

Les régions développent leurs capacités à mettre en œuvre et à gérer les activités de gestion de la qualité. Dans quelle mesure les régions ont-elles acquis ces capacités? Chaque région a-t-elle des activités de gestion de la qualité qui sont intégrées au plan de travail annuel? Sont-elles capables de former le personnel aux concepts et aux techniques d'AQ? Certaines des régions pilotes ont formé des équipes de gestion régionales et le facilitateur de la gestion de la qualité fait partie de cette équipe. Certains ont aussi inclus des activités de gestion de la qualité dans leurs plans de travail annuels, cela sera renforcé par le séminaire régional de planification l'année prochaine.

Les regions renforcent leurs capacites a appliquer la gestion de la qualite par la creation de groupes de formation regionaux. Parallelement a cela, un certain nombre de regions recoit actuellement davantage de demandes d'assistance qu'elles ne peuvent satisfaire pour la mise en place de nouvelles equipes, en raison d'un manque de facilitateurs experimentes. La formation de formateurs regionaux aidera les regions a mieux repondre a ce besoin. Un aspect de la creation de nouvelles equipes est la disponibilite et l'accessibilite des facilitateurs. Les regions utilisent l'experience des facilitateurs "GIQua" pour contribuer a la creation de nouvelles equipes. L'experience d'autres pays montre qu'il y a un lien entre l'efficacite de la facilitation et l'efficacite des nouvelles equipes. Il a ete difficile aux niveaux regional et central de fournir un soutien technique solide et adapte aux nouvelles equipes. C'est un probleme auquel il faudra s'attaquer au cours des prochains mois. La creation d'un programme national d'AQ peut aider a resoudre ce probleme.

Les centres de prestation de services qui pratiquent ou qui pratiqueront la planification familiale, la maternite sans risque et la prise en charge integree des maladies de l'enfant sont parmi les centres de sante et les hopitaux qui mettent en oeuvre les methodes de l'AQ. L'atelier sur les standards et le suivi de la qualite des soins formera une base pour que le personnel puisse utiliser les standards afin d'appliquer des methodes qui amelioreront leurs soins conformement aux standards.

Dans l'ensemble, le programme de gestion de la qualite est un chantier en cours qui a realise d'importantes avancees durant l'annee ecoulee. Le personnel du MS a montre, par ses performances continues dans l'execution d'activites d'AmQ, qu'il s'agit d'une methode viable et utile pour ameliorer la qualite des soins et des services de sante. Peut-être l'une des realisations les plus remarquables est l'elaboration d'une strategie nationale et d'un plan d'execution pour un programme national de GQ. Etant donne que la mise en oeuvre de la gestion de la qualite a commence comme un projet de demonstration, les difficultes rencontrees dans sa mise en oeuvre, en raison du manque d'infrastructure, peuvent maintenant être surmontees par la creation de l'infrastructure necessaire telle que presentee dans le plan national. Un autre succes est la collaboration et la coordination des activites de GQ avec les partenaires associes. La philosophie fondamentale du MS a toujours ete que le programme de GQ serait un programme horizontal, et non un programme vertical. Malgre les difficultes inherentes a la realisation d'un programme horizontal integre, le programme de GQ, grâce au leadership de la DHSA, atteint cet objectif. Au fur et a mesure du deroulement du travail durant l'annee qui vient, par la strategie et les activites qui ont deja ete mises en oeuvre, le programme de GQ peut prendre sa place d'acteur majeur dans la regionalisation et la decentralisation du MS.

III C FORMATION CONTINUE ET FORMATION DE BASE

INTRAH / PRIME

En reponse au plan de transition du projet de Population/Sante de l'USAID/Maroc pour la periode 1996-1999, et suite a sa nouvelle orientation d'assistance au secteur population/sante (phase V) aupres du gouvernement du Maroc, le Ministere de la Sante a identifie le besoin de renforcer les capacites et competences de la Division de la Formation (DF) de la Direction des Ressources Humaines a gerer la formation au sein du Ministere. Il a egalement ete suggere qu'une assistance soit apportee a l'Institut National d'Administration de la Sante (INAS) en vue de renforcer ses capacites et competences a concevoir et mettre en œuvre un programme d'apprentissage a distance. L'atteinte des buts d'assistance de PRIME contribuera a la realisation de l'objectif strategique #1 de l'USAID/Maroc " *Reduction de la fecondite et amelioration de la sante des enfants moins de 5 ans et des femmes en âge de procreer* " et son resultat intermediaire " *renforcement de la capacite de gerer les programmes de PF/SMI dans un systeme de demande decentralise* ". L'assistance de PRIME vise a fournir l'assistance technique necessaire pour renforcer la capacite nationale de formation, de supervision et de dissemination des informations en matiere de planification familiale et de sante de la reproduction en escomptant que les leçons apprises seront appliquees a d'autres secteurs de la sante.

Objectifs et résultats

But.

En appui au plan de transition de l'USAID/Maroc, mettre en place les capacites et competences nationales de gestion des activites de formation en SR/PF de qualite et de developpement des ressources humaines

Objectifs generaux

Accroître les capacites du Ministere de la Sante (MS) a coordonner les programmes de formation de base et de formation continue grâce au developpement, a l'application et a l'evaluation d'un plan de formation strategique national

Renforcer les capacites et competences du Ministere de la Sante a etablir, mettre en œuvre et evaluer des activites de formation de base et de formation continue decentralisees

Augmenter les capacites et competences de l'INAS a developper et appliquer l'Apprentissage a Distance a la formation continue en planification familiale

Objectifs specifiques

- 1 Collecter au niveau national des donnees de base sur les capacites et competences de formation en SR/PF existantes,

- 2 Développer une stratégie nationale de formation et un plan de formation basés sur une évaluation des besoins et sur la Stratégie de Décentralisation de la Formation Continue de 1990 du MS,
- 3 Disseminer la Stratégie Nationale de Formation et promouvoir son application,
- 4 Développer les capacités et compétences de formation continue de la Division de la Formation (DF),
- 5 Promouvoir des liens plus solides entre les systèmes de formation de base, de formation continue et de services,
- 6 Développer un paquet intégré d'apprentissage à distance en SR/PF

Resultats escomptes

- 1 Capacité renforcée du Ministère de la Santé à coordonner les programmes de formation de base et de formation continue,
- 2 Capacité et compétences renforcées du Ministère de la Santé à mettre en œuvre et à évaluer les activités de formation de base et de formation continue décentralisées,
- 3 Capacité et compétences renforcées de l'INAS à appliquer l'éducation en apprentissage à distance à la planification familiale,
- 4 Contribution documentée de l'apprentissage à distance à la stratégie nationale de formation continue

Description des interventions de PRIME

Objectif 1 Accroître les capacités du Ministère de la Santé (MS) à coordonner les programmes de formation de base et de formation continue grâce au développement, à l'application et à l'évaluation d'un plan de formation stratégique national

Revision et dissemination de la stratégie nationale de formation continue

PRIME a apporté son assistance technique au Ministère de la Santé (MS) pour accroître sa capacité à coordonner les programmes de formation de base et de formation continue par la mise à jour de la stratégie nationale de formation continue du MS et sa dissemination. L'assistance de PRIME s'appuie sur les nombreuses années de soutien de l'USAID et d'autres bailleurs de fonds, particulièrement RONCO, l'ancien contractant PAC pour l'Afrique du Nord qui avait travaillé avec le même ministère pour développer la toute première version de 1990 de la stratégie de décentralisation de la formation continue. PRIME a travaillé avec la Division de la Formation (DF) du MS, en coordination avec la Direction des Ressources Humaines, la Direction de la Population du MS et le Centre National de Formation pour la Santé de la Reproduction (CNFRH)

du Ministère de l'Enseignement Supérieur pour réviser la stratégie nationale de formation continue et la diffuser aux niveaux national et régional

Objectif 2 Renforcer les capacités et compétences du Ministère de la Santé à établir, mettre en œuvre et évaluer des activités de formation de base et de formation continue décentralisées

Renforcer la capacité de formation du MS

PRIME a apporté son assistance au MS pour mettre en œuvre sa stratégie nationale de formation continue par la décentralisation des capacités et compétences de formation en développant des standards et des instruments de formation continue, et par la formation des formateurs des IFCS et les animateurs des unités de formation continue en andragogie/gestion et en évaluation de la performance. PRIME a travaillé avec la DF et 8 maîtres formateurs pour préparer, conduire et évaluer une série de cours de formation des formateurs basés sur la performance.

Développement et intégration des modules du curriculum de base

PRIME a soutenu aussi le MS pour mettre en œuvre sa stratégie nationale de formation continue en fournissant son assistance technique (1) pour la révision et la diffusion du curriculum de formation de base dans les écoles paramédicales en y incluant la planification familiale (nouveaux critères de recevabilité de l'OMS) et quelques services de SR, la formation des formateurs et des encadreurs des IFCS dans l'utilisation du curriculum de PF révisé, et (2) pour développer et intégrer les modules sur les soins obstétricaux d'urgence (SOU), la gestion de qualité (GQ) et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) dans le paquet de formation de base.

PRIME a travaillé avec la DF, la Direction de la Population du MS, et les formateurs des IFCS pour réviser/élargir le matériel de formation.

Établir un cours (2^e Cycle) pour les IFCS

PRIME a fourni son appui technique pour initier le processus d'établissement d'un cours de formation avancée des infirmier(ères) diplômés (es) pour les IFCS. Bien que n'ayant pas été initialement prévue dans le plan de travail de PRIME/1999, l'USAID et PRIME ont convenu que c'était une initiative importante.

Objectif 3 Augmenter les capacités et compétences de l'INAS à développer et appliquer l'Apprentissage à Distance à la formation continue en planification familiale

Initiative d'apprentissage à distance

PRIME a aussi soutenu le MS dans le développement de ses capacités à fournir des cours d'apprentissage à distance (AD) pour la formation continue des prestataires de soins de santé de la reproduction dans les cliniques. Les partenaires de PRIME, INTRAH et ACNM travaillent avec l'INAS, en collaboration avec la Direction de la Population, la DF

et le CNFRH en vue de planifier, exécuter et évaluer une initiative d'AD en PF/SR pour 40 infirmier(eres) et sages-femmes basées dans des cliniques de Fes et Marrakech. Les résultats et leçons apprises à partir de cette initiative de leadership technique de 13 mois serviront à la recommandation de stratégies pour l'application de l'approche de l'AD dans d'autres régions du Maroc et/ou pour répondre à d'autres besoins de formation.

Progrès vers l'atteinte des objectifs du projet PRIME

Revision et dissemination de la strategie nationale de formation continue

En mai 1999, une cérémonie nationale a eu lieu en vue de lancer la stratégie nationale de formation continue. Au cours du quatrième trimestre de 1999, le Ministère de la Santé organisera une série d'ateliers régionaux de dissemination et de planification en vue d'assurer que chaque région ait un plan pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la stratégie. Étant donné les niveaux des financements de 1999 et les priorités en compétition, PRIME ne supportera aucune de ces activités. Les coûts locaux des ateliers seront pris en charge par JSI.

Renforcement des capacités du MS

Au cours de la période, PRIME, par l'intermédiaire d'INTRAH et TRG, a contribué au soutien de la mise en œuvre de la SNFC en développant les compétences des formateurs de la formation de base et continue des niveaux régional et national. TRG a soutenu les 8 maîtres formateurs de la DF pour la formation de 64 formateurs des IFCS et d'animateurs des unités de formation continue qui sont maintenant familiarisés avec les standards de formation de la SNFC. INTRAH a apporté son assistance technique à la DF pour la formation de 19 des formateurs des IFCS en évaluation de la performance. Au cours des années précédentes, TRG a renforcé les compétences de formation de 8 formateurs de la DF et a formé 16 formateurs des IFCS en andragogie, gestion et force de pouvoir. Les formateurs des IFCS formés avant l'intervention de PRIME ont besoin de recyclage en gestion de la formation et en orientation à la stratégie et aux standards. La DF organisera et facilitera cette formation d'appoint, portant le nombre total des formateurs des IFCS compétents en andragogie à 110. En vue de maintenir et de relever le niveau de compétence, de motivation et d'expertise des formateurs, PRIME a recommandé que la DF identifie les opportunités pour ces formateurs afin de continuer à utiliser leurs compétences, et à partager les expériences dans les régions, par la formation d'un noyau de formateurs, ou la création d'un bulletin d'information des formateurs.

Developpement et integration des modules de curriculum de base

En 1998, le MS, avec l'assistance de PRIME, a développé, testé sur le terrain et révisé les modules de planification familiale pour la formation de base des prestataires de services primaires. En 1999, PRIME a travaillé avec le ministère

pour finaliser ces modules, développer et intégrer les modules sur la gestion de qualité et la PCIME dans le paquet de formation de base. La DF a déjà développé le module

de SOU, et il a été demandé à PRIME d'assurer la revue méthodologique du module. L'intégration de la PCIME dans l'éducation de base est une priorité pour la mission de l'USAID, et PRIME a été invité en juillet, avec JHPIEGO, à assister à une réunion de planification sur la PCIME. Le MS a déjà adapté le cours de PCIME standard de l'OMS au contexte marocain et l'a testé dans deux régions. PRIME devra intégrer l'approche de la PCIME dans la formation de base des infirmier(eres), et une réunion est prévue en octobre pour développer un plan d'action à cette fin.

Instituer un cours de formation (2^e cycle) pour les IFCS

Par l'intermédiaire de JSI, l'USAID/Maroc a supporté un voyage d'étude au deuxième trimestre de cette année pour des représentants du MS qui ont visité le programme d'études avancées de l'Université de Montréal. Au cours de ce voyage d'étude, l'équipe a développé un plan en trois phases pour l'institution d'un cours avancé de formation d'infirmier(eres) diplômé(e)s pour les IFCS. Le Directeur de la DF a fait une demande spéciale à PRIME pour financer une visite d'assistance technique du Dr Pierre Jean, un consultant associé au programme de Montréal. Le Dr Jean visitera le Maroc en octobre pour le démarrage du processus de développement du cours.

L'initiative d'apprentissage à distance

L'initiative d'AD est en train d'être pilotée avec 40 infirmier(eres) dans les régions de Fes et de Marrakech. En décembre 1998, PRIME a apporté son assistance à l'INAS pour planifier une vérification des besoins de formation pour l'initiative d'AD. En janvier et février de cette année, des consultants de PRIME ont travaillé avec le groupe de travail d'AD de l'INAS en vue de lancer le programme d'apprentissage à distance et de développer le paquet de formation d'AD, en se basant sur les besoins identifiés chez les apprenants. Les consultants de PRIME ont très soigneusement documenté le processus de développement du module d'AD et ont fait des recommandations relatives au temps et aux ressources requis pour des exercices futurs de développement d'un module d'AD. La mise en œuvre de l'actuel cours d'AD a duré d'avril jusqu'à fin juillet 1999 et a débuté par des ateliers d'orientation de 2 jours pour les facilitateurs (des éducateurs régionaux) et des apprenants. Il y avait au programme des rencontres mensuelles des apprenants et des facilitateurs pour la revue de l'évolution de l'apprentissage et l'identification et la correction des difficultés rencontrées par les apprenants au niveau du contenu. L'INAS avait la responsabilité de suivre de près et de superviser l'ensemble de l'initiative sur le terrain. Tous les coûts locaux étaient couverts par JSI. L'INAS a rapporté à PRIME que le cours se déroule correctement, et que les apprenants et les superviseurs sont très enthousiastes au sujet du processus. Un suivi s'effectuera en novembre. Il comportera une évaluation de la performance d'un échantillon d'apprenants et une revue du système de soutien de l'apprenant.

Contraintes et/ou échecs

Avec la DF

Les nombreuses priorités et les capacités limitées de la DF (petit nombre de personnel) ont contribué à des retards constants et à des changements fréquents du calendrier.

Les retards et les modifications du calendrier ont rendu difficile pour PRIME d'avoir une vue globale de la mise en œuvre du programme. Par exemple, PRIME et l'USAID n'ont appris le lancement officiel de la Stratégie Nationale de Formation que quelques jours avant.

La coordination avec les autres agences de coopération (par exemple l'URC pour la qualité des soins) n'a pas toujours été facile par défaut d'une présence continue de PRIME ou d'une représentation dans le pays. Cela a entraîné un retard dans la réalisation des activités planifiées (exemple, le développement d'un module de GQ).

Avec l'INAS

La collaboration entre toutes les institutions participantes (la Direction de la Population, la Division de la Formation, l'INAS) n'a pas toujours été facile, ce qui a fait souvent retarder l'arrivée à un consensus et une prise de décision concernant l'initiative d'AD.

Les participants cibles pour l'initiative d'AD sont des prestataires de service directement supervisés par les MS alors que l'initiative était au niveau de l'INAS qui est une institution de formation de base. Cela a causé des difficultés concernant la définition des rôles et des responsabilités.

La philosophie et l'approche utilisées par l'École de Santé Publique de Nancy pour son programme d'Éducation à Distance (EAD) avec l'INAS étaient très différentes de l'approche d'apprentissage à distance de PRIME. À cause de son expérience avec Nancy, le personnel de l'INAS a mis du temps à comprendre la nouvelle approche de PRIME, ce qui a fait traîner inutilement le processus de développement des modules et de préparation du cours.

Recommandations et perspectives de collaboration

PRIME devrait poursuivre le plan de documentation des leçons apprises dans la collaboration avec la DF pour le développement et la mise en œuvre d'une Stratégie Nationale de Formation et avec l'INAS sur le développement et la mise en œuvre de l'initiative d'AD. Une assistance supplémentaire devrait être apportée aux deux institutions en vue de partager leurs expériences dans une collaboration Sud/Sud avec les autres pays d'Afrique au sud du Sahara.

PRIME devrait continuer de travailler avec la DF, JSI, et les autres agences de coopération pour le développement et la mise en œuvre d'une stratégie d'intégration de la PCIME dans l'éducation de base.

L'initiative d'AD devrait être évaluée et son impact et contribution à la résolution de la problématique de la formation continue documentée. Des plans pourraient alors être développés pour élargir l'expérience à d'autres régions et zones.

JHPIEGO

Renforcement de l'Enseignement en matière de Reproduction Humaine et de la Formation dans les Facultés de Médecine au Maroc

Cette activité tire à sa fin. Au fur et à mesure que l'USAID retire son appui des activités en matière de santé au Maroc, le Ministère de la Santé (MS) fait face à un énorme défi pour maintenir un nombre constant ou croissant de prestataires de services formés pour offrir les services de santé de la reproduction (SR). Le but de ce projet a été d'aborder ce problème en s'assurant que les étudiants en médecine aient un ensemble standard de compétences et de connaissances cliniques en matière de planification familiale et de soins maternels (Maternité sans risque - MSR). Ce projet s'est focalisé sur l'amélioration de la formation en santé reproductive lors des années cliniques de la formation médicale.

Objectifs du projet

Le but général de ce projet était d'améliorer les compétences des étudiants en médecine et des internes en matière de planification familiale et de maternité sans risque. Les objectifs spécifiques étaient de

- 1 Améliorer les compétences pédagogiques des enseignants pour leur permettre de transmettre leurs connaissances et compétences en planification familiale et en maternité sans risque aux étudiants en médecine
- 2 Assurer que les 5 services de gynécologie/obstétrique¹ des deux écoles de médecine fonctionnent de façon efficace en tant que sites de formation clinique en PF/MSR pour les étudiants en médecine de sixième année
- 3 Introduire une formation en PF/MSR en sixième année lors du stage clinique en gynécologie/obstétrique
- 4 Développer du matériel pédagogique de formation approprié pour appuyer la formation en PF/MSR des étudiants en médecine
- 5 Encourager l'introduction des éléments de la PF/MSR dans les examens obligatoires pour obtenir le diplôme

Description des activités de l'année 1998-1999

Finaliser le module de PF/MSR de la sixième année Cette activité avait été reportée parce que les enseignants s'opposaient à participer à un atelier à cette fin. En fin de compte, le passage en revue et les modifications ont été réalisées par les Chefs de service de Rabat et un groupe sélectionné de jeunes assistants lors d'une série de réunions. Les modifications ont été enregistrées et la version finale a été déposée chez

¹ Les 5 services sont devenus 8, car la Maternité de Casablanca s'est divisée en 3 services, ayant été un seul service précédemment.

JSI Apres le passage en revue final par le Professeur Bezad, JSI a contacte les maisons d'edition pour la mise en page et l'impression (voir l'activite 1 12)

Retraite avec les enseignants de Casablanca pour relancer le programme de la sixieme annee Cette activite, facilitee par le Docteur Charles Quist a ete realisee avec succes au Centre mediatique de l'Ecole de medecine de Casablanca En deux jours et demi les enseignants de Casablanca ont reçu un rappel sur les competences de formation clinique, revu le module de PF/MSR pour la sixieme annee et elabore des plans pour la mise en œuvre de la formation lors du stage de gyneco/obstetrique Ils se sont engages a debuter la formation lors du stage de juin-août En même temps ils ont fait des demandes au MS concernant l'amenagement des salles et l'approvisionnement en materiel supplementaire Suite a la retraite, des membres du personnel du MS et de JSI ont rendu visite a la Maternite de Casablanca a plusieurs reprises et ils ont elabore un plan pour repondre a ces demandes En outre, le materiel egare de JHPIEGO a ete retrouve

Conference sur la reforme du cursus Cette activite a ete achevee avec succes en juin Cet evenement d'une journee a debute par des discours du Ministere de la Sante et du Directeur de la Mission de l'USAID Le President de JHPIEGO a fait un expose sur l'education medicale au 21^{eme} siecle et le rôle de la telematique Le reste de la matinee fut consacre a la presentation du travail accompli par les enseignants de gyneco/obstetrique Il y a eu un interêt particulier porte a l'evaluation Certains participants ont suggere qu'une evaluation reguliere pourrait devenir le mecanisme pour maintenir la performance des enseignants au niveau de l'utilisation des aptitudes de formation axee sur les competences

L'apres-midi, les groupes de travail se sont reunis pour developper des methodes pour institutionnaliser la formation de la sixieme annee et pour considerer l'amelioration de la formation de septieme annee, qui se fait dans les structures sanitaires regionales ou de province Pour le groupe de sixieme annee, la discussion est retournée sur la question de l'utilisation de l'evaluation afin de maintenir la qualite de l'enseignement du corps enseignant Pour le groupe de septieme annee, l'une de recommandations fut que les etudiants devraient continuer a pratiquer les même tâches qu'ils ont apprises en sixieme annee (qui sont incluses dans leur module) pour continuer a se perfectionner On a suggere des etudiants qui participeront a la conception des ameliorations pour le cursus de septieme annee Pour ce faire, leurs precepteurs, y compris un gynecologue/obstetrien, auraient besoin de certaines competences pedagogiques Lors d'un atelier de competences en formation clinique, on pourrait elaborer un carnet de stage La reunion a dure tard, ce qui fait qu'il n'y a peut être pas eu assez de temps pour resumer les prochaines etapes a franchir

En resume, cette reunion a reussi a mettre en valeur le travail accompli a ce jour La discussion fut de haute qualite Les suggestions que le travail pourrait continuer même sans l'assistance de JHPIEGO et de l'USAID etait encourageantes

Edition/impression du module pour la sixieme annee Le module, dont le coût sera appuye par le budget des coûts locaux de JSI, sera imprime au Maroc La plupart des etapes y afferent ont ete accomplies le passage en revue et l'edition de la version

preliminaire, ainsi que le passage en revue et l'approbation de la copie editee par le corps enseignant. Le processus a alors subi un leger retard occasionne par une controverse au sujet de la signatue de la preface. Des que la question sera reglee, l'impression sera lancee.

Achèvement des indicateurs

- ◆ *Les enseignants de la Faculte de Medecine realisent et supervisent la formation clinique en matiere de PF/MSR dans les 5 services de gyneco-obstetrique des deux hôpitaux universitaires*

Alors que la Faculte de Rabat a atteint cet indicateur l'annee derniere, tel que demontre pendant les visites de suivi et l'evaluation, la Faculte de Casablanca a pris du retard a ce niveau. Quoiqu'il n'y ait eu qu'un seul stage avec le nouveau cursus et qu'aucune visite de suivi par JHPIEGO jusqu'a present, des indications telles que la presence des directeurs des nouveaux services et leur participation active a la conference en juin indiquent que les enseignants de Casablanca s'efforceront de rattraper les progres de leurs collegues de Rabat dans les meilleurs delais.

- ◆ *Le module de PF/MSR revise et officiellement approuve pour être utilise dans les services de gynéco/obstetrique des deux hôpitaux universitaires*

Cet indicateur a egalement ete atteint en partie. Aucune raison ne laisse supposer qu'il ne sera pas completement prochainement.

Discussion

Les activites planifiees pour la derniere annee avait pour but de consolider les progres acheves durant l'annee 1998. Les lacunes se rapportant a la participation complete de Casablanca au projet et les difficultes au niveau de la finalisation du module ont ete resolues. L'un des indicateurs du succes du projet est que le doyen de la Faculte de Medecine de Casablanca ait demande l'assistance de JHPIEGO lors d'un bref seminaire a l'intention des enseignants n'etant pas engages dans le projet. La demande a ete renforcee par le fait qu'il se soit engage a financer les coûts locaux d'une telle activite.

Nous avons egalement termine la deuxieme annee de la mise en œuvre des stages avec la nouvelle formation. Si apres la premiere annee, les enseignants se faisaient du soucis concernant l'evaluation et se demandaient encore si cela ne sera qu'un effort a court terme, la rentree d'automne a apporte un nouveau engagement des enseignants a la formation andragogique axee sur les competences. Par consequent, les vues des enseignants etaient bien plus positives lors de la conference en juin.

Il reste peut-être a faire un travail supplementaire dans le domaine de l'evaluation des etudiants, de la standardisation des methodes d'evaluation et de l'assurance que ces methodes soient axees sur la competence et qu'elles mesurent les competences des etudiants aussi bien que leurs connaissances en matiere de planification familiale et de maternite sans risque. Ce travail aurait dû se faire pendant l'annee prochaine. Bien qu'a

la conference en juin, le besoin de mettre l'accent sur l'evaluation a ete releve, il n'est pas clair que les enseignants accepteraient volontiers une assistance dans ce domaine un peu delicat. En outre, une initiative de reforme plus large est en cours au sein de la Faculte de Rabat, dans le cadre de laquelle il serait difficile de realiser un travail d'envergure limitee.

Un autre domaine dans lequel JHPIEGO aurait voulu assister le corps enseignant est l'amelioration de la formation en septieme annee, ou les etudiants sont affectes a des structures sanitaires regionales ou provinciales. La conference de juin a fait ressortir un certain engagement renouvele a cette initiative. On espere que les enseignants utiliseront leurs contacts avec d'autres bailleurs pour realiser la reforme de la septieme annee.

Un travail qui n'etait pas inscrit dans le plan d'action realise l'annee derniere concerne des discussions sur l'adaptation du modele PF/MSR au stage de pediatrie et la promotion de l'utilisation des protocoles et methodes de PCIME du Ministere de la Sante. La Mission de l'USAID a encourage cette initiative en allouant a JHPIEGO une somme supplementaire de \$ 50 000 provenant du budget "field support" pour faciliter le travail initial dans ce domaine. Lors de deux visites planifiees en parallele avec le projet en cours, on a tenu des reunions avec divers officiels du MS et des enseignants de pediatrie. Par consequent, la version preliminaire d'un document de projet avec divers scenarios possibles a ete redige et partage avec le MS. En plus, une reunion de concertation avec des membres cles de la Faculte a eu lieu. Quoique l'engagement au concept de projet augmente, le financement reste a trouver. JHPIEGO ne consentirait pas a commencer le processus sans l'assurance qu'il pourra etre acheve.

Recommandations

- Finir d'imprimer les modules et en disseminer les exemplaires dans chaque departement de gyneco-obstetrique
- Continuer a rechercher un financement pour reproduire ce projet avec les departements de pediatrie des Facultes de Medecine
- S'il reste des fonds adequats, organiser un seminaire de competences en formation clinique a l'intention des enseignants de la Faculte de Medecine de Casablanca

Management Sciences for Health (MSH)

L'assistance technique du FPMD² au CNFRH et à l'INAS est un volet du plan de transition du programme de population/santé de l'USAID/Maroc, le Resultat intermediaire III qui vise au "renforcement de la capacite de gestion des programmes de planification familiale/santé maternelle et infantile (PF/SMI) dans un contexte decentralise axe sur la demande"³ Le FPMD se concentre en premier lieu sur les activites d'assistance technique avec le CNFRH en vue d'assurer la viabilite des activites du Centre et, en second lieu, sur le renforcement des capacites de l'INAS, notamment les capacites liees a la formation en gestion pour renforcer les competences de l'INAS dans son rôle visant a ameliorer la gestion au sein du MS Les termes de reference sont conformes a ceux reçus par le FPMD de l'USAID/Rabat a la mi-96 Les activites d'assistance technique du FPMD sont financées par l'USAID/Rabat et par deux octrois speciaux de soutien sur le terrain reçus par le FPMD pendant les exercices 96 et 97

Objectifs

Le but de l'assistance technique du FPMD est de contribuer a la viabilite programmatique, financiere et organisationnelle du CNFRH et de l'INAS venant soutenir les activites PF/SMI du programme national du Maroc

Les trois objectifs des activites de l'AT sont les suivants

- ◆ Renforcer la capacite du CNFRH en tant qu'organisation viable qui soutient le programme national marocain
- ◆ Soutenir la creation d'un partenariat entre le CNFRH et l'INAS pour renforcer leurs capacites
- ◆ Forger des liens strategiques entre le CNFRH, l'INAS et le programme de formation en gestion de MSH et d'autres institutions regionales

Activités et résultats octobre 1998-septembre 1999

- 1 *Renforcement de la viabilite du CNFRH en tant qu'établissement d'enseignement a travers la mise au point, de l'organisation, de la gestion et de la realisation d'un nouveau cours de formation pour le secteur prive sur la base de la participation payante*

Jan Hoey a travaille avec le Professeur Rachid Bezaoui, le Docteur Moussaoui et le Docteur Kharbach et Amina Essolbi de l'INAS pour formuler deux plans d'actions pour les preparatifs du premier cours sur l'infertilité Le premier porte sur l'elaboration du cours et le second pour le marketing et la realisation de chaque seance du cours destinee a un groupe cible specifique Les deux Plans d'Action peuvent être utilises

²FPMD Developpement de la gestion pour la planification familiale est un projet de Management Sciences for Health de Boston Massachusetts finance dans le cadre de l'accord cooperatif No CCP A 0095-00000 02 de l'Agence des Etats-Unis pour le developpement international

³Priorites de la mise en oeuvre du plan de transition population/santé de l'USAID/Maroc janvier 1997 pp 1-2

comme modeles pour demarrer de futurs cours Un budget a ete etabli pour le marketing et la realisation du cours

Le materiel de marketing pour le cours sur l'Infertilite, la brochure et la lettre qui l'accompagne a ete acheve Ce materiel de marketing peut être utilise pour les futurs cours

En fonction des etudes de marche et du peu de temps qui reste pour l'assistance technique de MSH ainsi que de la disponibilite du buget local, le CNFRH a decide lors d'une reunion le 22 fevrier 1999 de se concentrer sur l'Infertilite comme premier cours

M Hoey a travaille avec le Professeur Alaoui, le Docteur Alami, le Docteur Bezaad et Mme Hassouni pour finaliser la brochure du cours "l'Infertilite" Le texte et la presentation approuves de la Prise en Charge du Couple Infertile et une lettre de couverture a l'appui ont ete presentes lors de la Reunion de Reflexion sur Activites a Jouret Implications pour l'Avenir du Partenariat CNFRH/INAS/MSH, 1997-1999 M Hoey a travaille avec le Docteur Lippeveld et le Docteur Bezaad de CNFRH pour engager le buget local de JSI pour l'impression de la brochure

2 Renforcement des capacités de consultation et de formation du CNFRH et de l'INAS a travers des alliances stratégiques et des partenariats

Fournir des services de consultation aux pays francophones a travers le Partenariat Sud-Sud ou d'autres bailleurs de fonds

A Concevoir et faciliter un atelier sur "Les Habiles Pratiques des Consultants" pour des membres choisis du personnel technique du CNFRH, de l'INAS, du MS et des ONG

Mme Aramati, M Hoey et Mme Vriesendorp ont anime un atelier "Habiles Pratiques des Consultants" pour CNFRH et INAS a Rabat du 5 au 7 mai 1999 L'atelier de trois jours a ete organise pour des besoins specifiques du CNFRH et de l'INAS concernant la formation des consultants, les bailleurs de fonds et le preparation d'un plan d'action organisationel

Avec le soutien de USAID/Maroc, et en collaboration avec le projet Partenariat pour la Population et le Developpement (PPD), le second jour a inclu un panneau des bailleurs de fonds avec representants de l'USAID/Maroc, le FNUAP, l'OMS, la Banque mondiale, l'UNICEF et le Partenariat Le MS a envoye plusieurs representants pour assister a la journee des bailleurs de fonds Le panneau a discute l'utilisation et la demande pour les consultants francophones au Maroc et dans la region L'atelier a ete conduit avec succes

B Renforcer les systemes de gestion interne du CNFRH /INAS pour faciliter les activites de consultation Sud-Sud

Suivant l'atelier sur les habiles des consultants, Mme Aramati a fourni de l'assistance technique en juillet et septembre au CNFRH et a l'INAS Elle a travaille etroitement

avec Dr Amina Essolbi de l'INAS et Fedoua Hassouni du CNFRH pour faire une revue des systemes internes de gestion de l' INAS et du CNFRH Elles ont developpe des manuels sur l'Unite de Coordination des Consultation pour l'INAS et le CNFRH Des copies etaient distribuees pendant la reunion de Reflexion sur Activites a Jour et Implications pour l'Avenir du Partenariat CNFRH/INAS/MSH, 1997-1999 Ces manuels etaient conçu pour repondre aux besoins de l'INAS et du CNFRH et vont faciliter leurs activites de consultation

3 *Consolidation des alliances strategiques entre le CNFRH, l'INAS, le Programme de formation en gestion de MSH et d'autres institutions afin d'accroître la capacite de formation et la viabilite financiere*

Organisation des ateliers de formation a court terme pour des pays francophones

A Animer et evaluer le cours conjoint INAS-MSH sur la "Gestion Decentralisee des Systemes de Sante"

L'atelier conjoint INAS-MSH sur la "Gestion Decentralisee des Systemes de Sante" a eu lieu du 3 au 16 decembre 1998 avec 27 participants de 10 pays Les activites prealables (marketing, bons de commande pour l'INAS, hôtel, logistique des participants) representaient un travail important accompli Les Co-directeurs de l'atelier Jean-Patrick du Conge de MSH et Abdelwahah Zayyoun de l'INAS ont mis au point le programme de formation et ont realise l'atelier M Hoey, Directeur du programme de formation en gestion de MSH et Aimee Ellis, responsable du developpement de la formation ont travaille avec le personnel de l'INAS pour gerer les aspects logistiques, financiers et administratifs de l'atelier

B Elaborer un manuel pratique pour la gestion de la formation a court terme

Le programme de formation en gestion de MSH est en train de preparer le manuel "Gestion des cours de formation a court terme un manuel pratique" en anglais, finance par MSH MSH fournira a l'INAS un exemplaire du manuel en anglais en decembre 1999 L'INAS peut utiliser ce manuel pour elaborer son propre manuel en français adapte a ses propres besoins

C Faire connaître et obtenir un soutien des bailleurs de fonds pour le second atelier de MSH/INAS sur la "Gestion Decentralisee des Systemes de Sante" au Maroc et dans d'autres pays francophones

Il a ete decide de chercher le financement necessaire pour reproduire l'atelier au Maroc ou dans un autre pays de l'Afrique francophone L'INAS est bien preparee pour prendre en charge les aspects techniques/pedagogiques de l'atelier sur la decentralisation Mais l'INAS devra developper d'abord sa capacite de marketing en demandant a un membre de son personnel ou a un de ses services de s'occuper de l'aspect marketing de l'atelier a travers des publications imprimees, du telemarketing, des messages sur l'Internet et des conferences L'INAS doit egalement se donner une capacite de credit pour avoir les fonds necessaires pour entreprendre les activites liees a l'atelier avant de recevoir les frais d'inscription des participants De plus, l'INAS doit se preparer aux demandes

des participants internationaux banques, visas, services de sante et logistique des déplacements et voyages

M Hoey et M Zayoune de l'INAS ont developpe un plan de trois parties pour faire le marketing du cours pour pouvoir assurer une opportunité de realiser le cours conjoint INAS-MSH "Gestion Decentralisee des Systemes de Sante "

Pendant l'atelier des habilités de consultation qui s'est deroule du 5 au 7 mai M Zayoune (Co-Directeur du cours de l'INAS) et M Hoey ont parle de cette possibilite avec les representants des bailleurs de fonds presents Le Docteur Fikri et M Zayoune sont interesses par un deuxieme cours mais insistent sur l'importance de planifier le cours au moins 6 a 8 mois a l'avance

D Mettre en place des systemes de gestion interne au CNFRH/INAS pour faciliter la realisation de formations dans les autres pays

Cette section sera couverte par le manuel de MSH " Gestion des cours de formation a court terme un manuel pratique"

E Superviser l'installation d'un systeme de gestion financiere informatisee par le sous-traitant, ECS

Le contrat de MSH avec le bureau comptable ECS a ete signe le 5 octobre 1998 en vue d'installer un systeme de gestion financiere pour l'INAS et le CNFRH Ce systeme aidera les institutions a suivre les fonds reçus des donateurs et d'autres sources ECS ont constate qu'un retard a ete enregistre au niveau de la premiere phase et ce, essentiellement pour les raisons suivantes le depart de M Ghouli, le principal interlocuteur appele a d'autres fonctions, la difficulté d'avoir l'information au niveau de l'INAS, et le nombre de jours non travailles tres eleve au niveau de l'INAS et du CNFRH Dr Amina Essolbi a remplace maintenant M Ghouli

Un systeme de gestion financiere etait developpe pour le CNFRH et l'INAS comme decrit dans le contrat entre MSH et ECS ECS a aussi developpe deux manuels d'utilisation pour chaque organisation

Mme Aramati a rencontre les representants de l'ECS et a determine que la formation du personnel du CNFRH et de l'INAS ne serait pas achevee d'ici le 30 septembre comme prevu dans le contrat Aramati demandera au bureau des contrats de MSH d'etendre le contrat de l'ECS jusqu'au 31 decembre L'ECS avec l'assistance Dr Essolbi terminera toute la formation restante d'ici le 30 octobre

F Elaborer un plan de marketing pour le partenariat CNFRH/INAS

M Hoey a distribue 1) Un Outil d'Analyser le Marche, 2) Deux Methodes de Creer les Nouvelles Affaires et 3) Un Plan d'action Propose de Marketing au personnel du CNFRH et de l'INAS pour qu'ils les utilisent et les appliquent en cas de besoin

M Hoey a travaille avec Mme Aissaoui de l'INAS pour la presentation et la maquette de la brochure sur le Partenariat CNFRH/INAS Il s'agissait notamment de trouver un nom et un logo pour le Partenariat Cette brochure a ete presentee lors de la reunion de reflexion sur Activites a Jour et Implications pour l'Avenir du Partenariat CNFRH/INAS/MSH, 1997-1999 M Hoey a travaille avec Dr Lippeveld et Dr Bezad pour engager le budget local de JSI pour l'impression de la brochure

G Identifier opportunités additionnelles pour les échanges professionnelles parmi le staff de CNFRH, INAS et formateurs de MSH

MSH a propose qu'un membre de l'INAS et qu'un membre du CNFRH participent au cours de Leadership de MSH en novembre a Dakar, Senegal Cette activite aura lieu si le MS paient les tickets d'avion FPMD fournira les frais d'inscription et du sejour

4 Resultats et impact de l'assistance technique du FPMD pour le CNFRH et l'INAS

A Evaluer l'impact et progres des activites d'assistance technique Septembre 1996-Septembre 1999

En Decembre 1998, l'USAID/Maroc a recommande que le FPMD revise le plan de travail pour tenir compte de la fin des activites de FPMD au Maroc en septembre 1999 Le plan de travail devait presenter des activites planifiees de maniere realiste pour la periode allant de janvier a septembre 1999 Mme Aramati et M Hoey ont revu et discute les activites cles avec l'USAID/Maroc, l'INAS, JSI, et les homologues marocains faisant partie du projet Ce plan de travail comprend les activites cles devant être realisees entre janvier et juin 1999

B Organiser et faciliter une Reunion de Reflexion sur Activites a Jour et Implications pour l'Avenir du Partenariat CNFRH/INAS/MSH, 1997-1999

Mme Aramati, M Hoey et M Putnam ont travaille avec le Professeur Alaoui, le Professeur Fikri, le Professeur Bezad et le Docteur Essolbi pour revoir les objectifs et le programme de l'atelier prevu pour le 27 septembre avec 17 participants dont les membres cles du personnel du CNFRH et de l'INAS participant a ce projet Les discussions etaient pertinentes et franches Les resultats de l'ateliers etaient positifs

M Putnam a eu des entretiens avec le personnel concerne du CNFRH, de l'INAS, de MSH et de l'USAID Les resultats de cette evaluation representaient un bon point de depart pendant la Reunion de Reflexion sur Activites a Jour et Implications pour l'Avenir du Partenariat CNFRH/INAS/MSH, 1997-1999 MSH soumettra a l'USAID/Maroc, au CNFRH, et a l'INAS, une copie de ce rapport des qu'il sera finalise

Réussites

- ◆ Les evaluations du cours de decentralisation en decembre 1998 etaient tres encourageantes de la part des participants et l'evaluation interne tres positive du cours

- ◆ L'atelier " Les Habilités Pratiques des Consultants " en mai 1999 a été apprécié pour avoir fourni une orientation excellente aux capacités de base des consultants, l'importance de networking et les sources potentielles de soutien
- ◆ Le rôle et objectifs du partenariat CNFRH/INAS répond aux besoins réels des services de santé
- ◆ Personnels des deux institutions sont bien engagés dans la vision du partenariat
- ◆ Chaque institution connaît et respecte les capacités de l'autre
- ◆ Il y a du talent exceptionnel parmi les membres du partenariat à utiliser pour les besoins du Maroc et des autres pays
- ◆ Le Ministère de la Santé, ainsi que d'autres agences, sont prêts à faire de la publicité pour le partenariat, un fois que son plan de marketing est lancé
- ◆ Le projet a eu un impact pratique en plusieurs sens
 - Renforcement en habilités de formation,
 - Commencement d'une orientation vers le marché,
 - Développement des outils et compétences en communication,
 - Commencement de création des réseaux nationaux et internationaux,
 - Renforcement de motivation des personnels,
 - Renforcement du lien entre volets technique et gestion

Leçons apprises de chaque activité

- ◆ Quand on veut introduire les nouveaux modules de formation dans le secteur privé, il faut déployer un effort constant et coordonné dans les perspectives techniques et administratives
- ◆ Pour assurer l'applicabilité des nouveaux modules de formation, il fallait avoir la participation de l'INAS dans leur développement
- ◆ Les réseaux électroniques sont les véhicules excellents pour faire le marketing, donc il est important d'exploiter au maximum ces réseaux
- ◆ La circulation éventuelle aux termes de l'accord autorisé du partenariat entre le CNFRH et l'INAS servira comme un modèle de partenariat
- ◆ Pour mieux assurer la viabilité du Partenariat entre le CNFRH et l'INAS, il est recommandé qu'ils utilisent le plan de marketing le plus rapidement possible

Contraintes

- ◆ Les contraintes juridiques concernant la reception et l'envoi de fonds par l'INAS affecte leur capacite a saisir les occasions du marche
- ◆ Le partenariat entre le CNFRH/INAS bien qu'il progresse n'est pas encore arrive a l'etape de realisation de projets operationnels conjoints
- ◆ L'exploitation du marche commercial pour la perennisation des produits et services du partenariat est toujours dans sa phase initiale

III D LOGISTIQUE DES CONTRACEPTIFS

Activité III D 1 Diagnostic complémentaire du système logistique

Plusieurs visites sur le terrain effectuées au cours de 1999, ont démontré que le système de gestion logistique des contraceptifs fonctionne et que les centres périphériques n'ont pas de problèmes d'approvisionnement. Certaines de ces visites, aussi bien aux dépôts qu'aux formations sanitaires, ont été effectuées à l'occasion d'une visite d'une équipe d'auditeurs de l'USAID, qui ont confirmé l'état solide du système de gestion logistique des contraceptifs.

Activité III D 2 Formation en gestion de la logistique

La formation complémentaire de plus de 700 nouveaux cadres en gestion de la logistique des produits contraceptifs a été réalisée dans les provinces et préfectures concernées après avoir mis à leur disposition tous les documents, supports, calculatrices et crédits requis. Des encadrants centraux ont assisté à cette formation surtout au niveau des provinces ayant des compétences limitées. Cet encadrement a permis aussi de compléter le diagnostic complémentaire du système logistique des contraceptifs par la collecte de certains dysfonctionnements au niveau des provinces visitées. Par ailleurs, le projet a aussi donné son support à la formation de certains formateurs provinciaux pour développer des compétences locales surtout au niveau de provinces où des formateurs déjà formés ont été mutés ou réaffectés (Settat, Beni-Mellal, etc.).

La capacité de formation en gestion logistique a été davantage renforcée par la diffusion aux IFCS et à la division de la PF d'un échantillon de documents sur la gestion des contraceptifs produits par FPLM. Une commande supplémentaire de cette documentation a été lancée pour assurer que toutes les provinces et préfectures puissent disposer de ces documents très utiles.

Le processus du développement de la stratégie de la formation continue en logistique des contraceptifs, amorcée avec l'appui de M. Gary Steele, consultant FPLM, et avec l'assistance de la division de la Formation (DF), a été poursuivi. Le module de formation a été complété par le feedback de certains cadres de la périphérie ayant participé à l'atelier de Marrakech sur l'élaboration de ce module. Ce module est actuellement prêt pour l'impression.

Activité III D 3 Mise en fonction du dépôt de Salé

Activité complétée en 1998.

Activité III D 4 L'informatisation et la gestion des stocks des dépôts

En ce qui concerne l'informatisation de la gestion des stocks aux dépôts de Sale et de

Casablanca, une application sur mesure pour la gestion des stocks a été développée par une ingénieure informaticienne de la DP avec l'appui des ingénieurs et techniciens de la DIM

Au départ, cette technicienne a effectué plusieurs visites aux deux dépôts et à la division de l'approvisionnement et a recueilli les données nécessaires au commencement du travail. Elle a aussi participé à une formation locale sur le logiciel ACCESS sur lequel cette application devait être développée.

Lors de sa visite au Maroc, M. Edouard Wilson a assisté à une démonstration de cette application et a formulé des remarques et recommandations pour l'améliorer. L'ingénieure de la DP a continué le développement de cette application tenant compte de ces remarques et recommandations. L'application est maintenant prête pour une démonstration et pourrait être mise en fonction prochainement.

Activité III D 5 Etablissement de la commande des contraceptifs (CPT's)

M. Edouard Wilson (Consultant FPLM) a effectué une visite à Rabat en Mai 1999 pour actualiser les commandes des contraceptifs pour la période 1999-2003 (voir sous II A "Financement des Contraceptifs" pour plus de détails).

Activité III D 6 Atelier de gestion de la logistique de la planification familiale

Dans le cadre du développement des compétences centrales dans le domaine de la gestion logistique, trois cadres centraux de la division de la PF et des dépôts centraux ont participé à l'Atelier Francophone sur la Gestion de la Logistique des Contraceptifs qui a été organisé par FPLM à Dakar du 7 au 21 Avril 1999.

Activité III D 7 Méthode de répartition et impression des supports du SIGL

Le tableau d'équivalence des contraceptifs oraux a été imprimé en fiches et en posters en quantité suffisante pour mieux informer le personnel chargé de la gestion et de la prescription de ces produits.

Activité III D 8 Contrôle de la qualité des condoms

Dans le cadre de la mise en place d'un programme de contrôle de la qualité des préservatifs, une consultante de PATH a effectué une visite pendant le mois d'octobre 98 pour évaluer les besoins précis du Laboratoire National du Contrôle des Médicaments et a développé les spécifications techniques de l'équipement nécessaire au test des préservatifs. L'échéancier établi par PATH pour l'achat et l'installation de ce matériel a été respecté, ce matériel a été livré et installé durant le mois d'août. Quatre personnes, dont deux techniciens de laboratoire et deux pharmaciens inspecteurs ont été formés par PATH sur l'utilisation de ce matériel.

Activité III D 9 Appui de gestion administrative et logistique au MS

Les inventaires des stocks centraux des produits contraceptifs dans le dépôt de Sale et de Casablanca ont été mis à jour, ce qui a permis au programme de poursuivre les efforts de diagnostic complémentaire par la collecte de données plus précises sur la gestion des stocks au niveau central

Après discussion avec le responsable administratif de la DP, il a été décidé de mettre en place un système informatisé pour faciliter la démarche des appels d'offre. Une exploration sur un logiciel approprié est en cours.

COMMENTAIRES

Plus que d'autres composantes du projet, on peut dire avec confiance que le système de gestion logistique des contraceptifs du secteur public fonctionne d'une façon exemplaire et presque totalement indépendant de toute assistance extérieure. Même le financement des contraceptifs, qui jusque récemment était encore l'objet d'inquiétude, sera prochainement aussi totalement assuré par le budget du gouvernement (voir II A. Financement des contraceptifs).

Dans la perspective de la régionalisation, il faudra maintenant aussi examiner quelles fonctions du système de gestion logistique des contraceptifs pourraient être déléguées au niveau de la région. Ainsi, bien que la composante logistique des contraceptifs ne fera plus partie explicite du PA 99-00, une activité pilote est prévue sous la composante régionalisation : tester la faisabilité de gestion des produits contraceptifs au niveau du dépôt régional d'Agadir.

III E SYSTEME D'INFORMATION ET DE GESTION

Pendant la periode objet de ce rapport, un veritable chantier s'est ouvert, visant la mise en oeuvre de la revision du systeme d'information relatif aux programmes SMI/PF et la decentralisation du traitement des donnees vers les regions et provinces pilotes pour renforcer la capacite d'analyse des donnees et pour faciliter la prise de decision au niveau peripherique. Toutes ces activites ont necessite des efforts intenses et coordonnees pour leur realisation, impliquant plusieurs departements du MS : le SEIS, la DIM, la DP, la DELM, les regions et les provinces, et l'equipe JSI. Ces activites peuvent se resumer comme suit :

Activite III E 1 Etude sur la qualite des donnees

Le travail sur le terrain de l'etude sur la qualite des donnees des programmes SMI/PF a ete finalise fin 1998. En fevrier 1999, Stan Orzeszyna, consultant de l'OMS, a effectue une visite au Maroc pour assister le SEIS a analyser les donnees de l'etude. Au cours de cette visite, M. Orzeszyna a elabore un plan d'analyse et une partie du rapport de l'etude base sur les resultats preliminaires en collaboration avec le personnel du SEIS, Dr. Lehia (DHSA) et l'equipe JSI.

Apres le depart du consultant, les responsables du SEIS se sont charges de la redaction du rapport de l'etude. Actuellement, ce rapport est toujours en cours de redaction.

Activite III E 2 Installation de reseaux Informatiques au niveau des delegations regionales

Dans le cadre de l'informatisation des delegations chefs-lieux de regions, dix delegations ont ete dotees de reseaux d'ordinateurs. Ainsi les delegations de Rabat, Settat, Safi, Tanger, Beni-Mellal, Oujda, Casa-Anfa, Al Hoceima, Kenitra, et Fes-Jdid-Dar-Dbibagh disposent actuellement d'un minimum de quatre ordinateurs interconnectes, d'un modem pour se connecter a l'Internet et d'une imprimante Laser partagee entre tous les utilisateurs du reseau.

Afin d'optimiser l'exploitation de ce materiel, 100 responsables techniques des delegations chefs-lieux (a raison de 10 par delegation) ont suivi une formation de cinq jours en bureautique et en utilisation du reseau. Environ 40 techniciens des delegations chefs-lieux ont suivi une formation de cinq jours sur l'administration du reseau. Toutes ces formations ont ete assurees par les ingenieurs de la DIM.

D'autres institutions au niveau central ont recu du materiel informatique. Ainsi dans le cadre de l'appui a la division de la formation, le service de la formation de base et les instituts de formation en carriere de sante (IFCS) ont ete dotes d'equipement informatique. De meme, l'INAS a ete equipe d'un reseau d'ordinateurs tres performant et a acces a l'Internet via une connexion a grand debit, ce qui permettra aux etudiants et aux chercheurs de l'INAS d'accéder a l'Internet. Egalement, le CNFRH, la maternite Lalla Meryem et la maternite

Souissi ont reçu au moins un ordinateur, un modem et une imprimante

Par ailleurs, pour améliorer les moyens de communication avec le niveau périphérique, toutes les 23 provinces des cinq régions pilotes ont été connectées à l'Internet et disposent de la messagerie électronique pour communiquer entre eux et avec le niveau central

Activités III E 3 Développement des applications de saisie et de traitement de donnée au niveau provincial et régional

Après une longue période de test au niveau des régions Souss-Massa-Draa et Meknes-Tafilalet, l'application de saisie des données SMI/PF a été adaptée aux nouveaux supports d'information (voir III E 4) et corrigée en tenant compte des remarques et recommandations des responsables de la DP et du SEIS ainsi que des techniciens de statistiques et animateurs de programmes au niveau provincial qui en sont les utilisateurs. Michael Edwards, consultant de JSI, a continué à travailler aussi bien à New Orleans qu'à Rabat pour continuer le développement de cette application et en étroite collaboration avec les responsables du SEIS, de la DIM et de JSI

Avant de généraliser l'utilisation de cette application au niveau des 5 régions concernées par le projet, des modules de formation sur l'utilisation de l'application ont été élaborés et validés par les responsables du SEIS, de la DIM et de JSI. Un groupe de huit formateurs a été constitué, et formé pour répondre à toutes les éventuelles questions qui risquent d'être posées et pour résoudre les problèmes éventuels liés à l'installation de l'application et à la transmission de données. Ces formateurs se sont divisés en quatre équipes de deux personnes dont une est statisticien et l'autre est informaticien. Ces équipes ont alors formé les statisticiens et animateurs des programmes SMI/PF, et ont installé l'application au niveau du SIAAP dans les 23 provinces des 5 régions. Selon les cas, des solutions pour la transmission des données ont été mises en œuvre.

Les responsables du SEIS, de la DIM et de JSI sont actuellement en train de planifier une nouvelle visite de suivi et de consolidation à toutes ces provinces pour assurer la bonne marche et la continuité de l'utilisation du module saisie des données de l'application SMIPF, et pour vérifier que les données sont correctement transférées de la province à la région et de la région au SEIS.

Entretemps le consultant Michael Edwards a continué le développement du module "retro-information" de l'application SMIPF. Ce module permettra aux décideurs et gestionnaires des régions et des provinces d'analyser les données recueillies à travers un système de menu facile à manipuler. Basé sur une liste standard d'indicateurs, ils peuvent choisir une présentation des données sous forme de tableaux, de graphiques, ou plus tard de cartes géographiques thématiques. Fin septembre 1999, ce module "retro-information" était dans un stade assez avancé et nécessitait les commentaires et les critiques des futurs utilisateurs afin de le finaliser.

Activité III E 4 Formations sur l'utilisation de données

Au cours de l'année 1998, basés sur les expériences pilotes du système d'information relatif aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et à la prise en charge intégrée de maladies de l'enfance (PCIME), les supports de recueil et de transmission des données des programmes SMI/PF ont été révisés et adaptés aux nouvelles orientations de ces programmes. Parmi ces supports, il y a le registre obstétrical, le registre intégré de l'enfant, des fiches journalières de suivi de la grossesse et de l'accouchement, ainsi qu'un rapport mensuel intégré relatif à tous les programmes SMI/PF (en forme de "booklet")

Dans le cadre de la mise en place de ces nouveaux supports d'information, le guide d'utilisation du sous-système d'information SMI/PF a été révisé et adapté par une équipe du SEIS et de JSI. Ce guide a été corrigé et validé au cours des séminaires-ateliers réalisés à Meknes, Fes et Agadir. Après son impression sous forme de classeur, ce guide a été utilisé comme document de base pour la formation des formateurs et des utilisateurs des nouveaux supports d'information. Ensuite, une formation en cascade a été organisée permettant de toucher l'ensemble des responsables du SIAAP, des techniciens de statistique, des animateurs de programmes et des prestataires des services SMI/PF. Cette formation a démarré en mai et s'est terminée en septembre 1999.

Les nouveaux supports d'information ainsi que le guide d'utilisation ont été imprimés en quantité suffisante (pour la plus grande partie à l'imprimerie de la DIEC/DP¹) et distribués à tous les centres de santé des 23 provinces. Une lettre signée par le secrétaire général du MS a été envoyée aux régions pour supprimer l'utilisation de tous les anciens supports et officialiser le lancement du système d'information révisé. Actuellement, presque tous les centres de santé des 23 provinces utilisent les nouveaux supports d'information, et tous les prestataires des services SMI/PF ont été formés à leur utilisation.

Il restait le travail important de renforcement des capacités d'analyse des gestionnaires des services de santé aux niveaux régional et provincial. Avec l'assistance technique de l'université de Tulane, un module de formation en utilisation de données des programmes SMI/PF a été préparé afin d'être utilisé dans les 5 régions pilotes du projet. Il a été décidé de tester ce module durant un premier séminaire qui s'est tenu à Fes en janvier 1999 au profit du personnel de la région Fes-Boulemane. Suite à cet atelier, il a été demandé aux participants de rédiger un chartbook (graphiques annotés) régional en mettant en pratique les techniques proposées au cours du séminaire. Une première version de ce document a été produite quelques mois plus tard et a été discutée avec les responsables du SEIS de la DP et de JSI afin d'améliorer son contenu et sa présentation.

Par la suite, tenant compte des recommandations des participants de Fes, les modules de formation ainsi que le calendrier ont été adaptés pour être utilisés au cours d'autres ateliers qui ont eu lieu à Agadir et Meknes au profit des responsables des régions du Souss-Massa-Draa en juillet et de Meknes-Tafilalet en septembre. Des équipes désignées par les responsables de ces régions sont actuellement en train de travailler sur la production des chartbooks.

Les chartbooks devraient permettre aux gestionnaires des services de sante d'identifier les problemes saillants et d'entreprendre des actions pour les resoudre. Souvent, un probleme ainsi identifie necessite une investigation plus approfondie pour trouver des solutions "operationnelles". Ainsi, il est prevu de continuer la formation du personnel des regions pilotes sur les techniques de recherche qualitatives au cours de la periode d'extension du projet.

Activité III E 5 Automatisation des supports de gestion

Dans le cadre de l'effort d'arabisation entrepris par le ministere, des logiciels arabes (Windows 95 et 98 et Microsoft office) ont ete achetes et installes au niveau de la DP et d'autres directions du MS. JSI a organise, en collaboration avec une firme privee, deux seminaires de 3 jours chacun sur la manipulation des logiciels arabes au profit de 12 secretaires de la DP. D'autres logiciels de conception de pages WEB (Frontpage et MsPublisher) et d'analyse des donnees (SPSS) ont ete achetes pour la DIM et le SEIS.

Activité III E 6 Voyages à l'étranger

Activite completee en 1998

Activité III E 7 Maintenance du système informatique

Les actions telles que programmees dans la PA 99 n'ont pas eu lieu sous leur forme prevue. Par exemple, en ce qui concerne la formation en maintenance de l'equipement, le MS prefere finalement pour la maintenance du "hardware" de sous-traiter avec le prive. Michael Edwards a travaille aussi bien avec le personnel du SEIS et de la DIM pour qu'ils puissent assurer la maintenance de la nouvelle application SMI/PF.

L'achat d'un logiciel d'administration a distance pour la gestion de reseau est pour le moment reconduite dans le PA 99-00.

Activite III E 8 Mise en place d'un observatoire régional d'épidémiologie

Dans l'objectif de deleguer la capacite de surveillance epidemiologique vers le niveau regional, il a ete decide de tester le fonctionnement d'un observatoire regional d'epidemiologie (ORE) au niveau de la region Souss-Massa-Draa. Une des premieres activites a ete l'organisation d'un atelier de formation en epidemiologie. En effet, celui-ci a eu lieu en avril 1999 pendant deux semaines au profit des medecins et techniciens qui devraient constituer l'observatoire regional et les cellules epidemiologiques dans toutes les provinces de la region a raison d'un medecin, un animateur d'epidemiologie et un technicien de statistique par province. Ainsi, 30 personnes au total ont beneficie de cette formation qui a inclu aussi l'utilisation du logiciel Epi Info et un atelier d'uniformisation des supports d'information epidemiologiques au niveau de la region.

Suite a cet effort, un premier bulletin epidemiologique "regional" a ete produit par l'equipe de l'ORE. Ce bulletin est le premier numero d'une serie qui sera produite trimestriellement et qui vise a informer le personnel technique sur la situation epidemiologique de la region. Il est actuellement en cours d'impression dans l'imprimerie de la DIEC/DP pour être distribue aux personnes concernees a la fois dans le secteur public et prive de la region. Des discussions ont ete engagees avec les responsables de la region, la DELM, et la DP pour perenniser la production de ce bulletin apres le depart de l'assistance de l'USAID.

COMMENTAIRES

Lors des annees precedentes, les activites realisees consistaient surtout a preparer le terrain pour la mise en place d'un systeme d'information informatise au niveau des regions et provinces. Ainsi, plusieurs equipements informatiques ont ete achetes et distribues aux differents departements du ministere et aux provinces, des reseaux ont ete installes au niveau des chefs-lieux des regions et des principales directions, un systeme de messagerie electronique et un site WEB pour le MS ont ete mis en place, et les supports d'information ont ete revises pour les adapter aux nouvelles orientations des programmes.

Les activites realisees en 1999 ont permis finalement d'exploiter ces ressources disponibles et de couronner ces efforts par la mise en place d'un systeme d'information qui permet la saisie informatisee des donnees des programmes SMI/PF directement par le personnel des provinces et la transmission electronique des donnees entre les niveaux provincial, regional, central et entre les differentes directions du MS. Ainsi, l'application SMIPF permettra sans aucun doute d'ameliorer la qualite de l'information recueillie par le personnel de sante et fournira surtout une information fiable et utile pour la prise de decision et la gestion des programmes SMI/PF aux niveaux local, provincial, regional et central.

Au moment de la redaction de ce rapport, les 23 provinces des cinq regions pilotes du projet USAID avaient commence a saisir les donnees dans leur ordinateur et de les transmettre regulierement (directement) au SEIS. Vu le bouleversement que ce changement constitue dans le traitement de l'information, il revient aux equipes du SEIS, de la DIM et la DP, en collaboration avec l'equipe JSI, de continuer a fournir une assistance technique reguliere a travers des missions de supervision aux 23 provinces pilotes.

La grande et urgente tache maintenant est d'etendre le nouveau systeme de traitement des donnees a tout le pays. En effet, tant que les deux systemes seront utilises en parallele, le retour en arriere reste possible et le risque de perdre un investissement majeur. Le SEIS a l'intention de realiser cette expansion a l'ensemble du pays dans les meilleures delais. Il lui faudra necessairement l'aide de plusieurs bailleurs de fonds (FNUAP, UE, OMS) pour reussir cette operation.

Il est a noter que des auditeurs du bureau d'inspection generale de l'USAID base a Dakar ont trouve une assez grande inconsistance entre les donnees disponibles au niveau central (SEIS) et celles produites au niveau provincial (variant entre 12% et

30%) pendant l'annee 1998. Par contre, entre les CS et le SIAAP les donnees se sont averees d'une bien meilleure qualite. Ce probleme sera probablement completement resolu par l'instauration de l'application de saisie, car les donnees seront saisies par ceux qui les produisent, et donc seront verifiees et appurees au niveau provincial.

La composante utilisation de l'information reste la pierre angulaire de toutes les activites entreprises dans le cadre de ce plan d'action. En effet, la capacite d'analyse et d'interpretation des donnees et de redaction de rapports reste encore limitee aux niveaux provincial et regional. Aussi, les contraintes decrites pour la mise en oeuvre des projets regionaux existent aussi pour l'analyse des donnees. Par exemple, l'exercice de la redaction des chartbooks a pris beaucoup de temps, parce qu'il est difficile de reunir des cadres appartenant a differentes provinces de la region, et les personnes choisies pour rediger le chartbook sont impliquees dans d'autres activites de routine (seminaires, ateliers, missions, etc.). Pourtant, l'utilisation de l'information deviendra de plus en plus importante dans le cadre de la regionalisation. Les responsables peripheriques seront appeles a prendre plus de decisions et a defendre leurs propositions dans le cadre du conseil regional.

Cette analyse montre clairement qu'un travail serieux reste a faire dans les mois restants du projet pour essayer de maximiser l'impact des investissements faits au cours des cinq dernieres annees. Ainsi, plusieurs activites ont ete programmees dans le PA 99-00.

- (1) continuer la mise en place de l'application SMIPF y compris le module de retro-information
- (2) formation des gestionnaires des services de sante a l'utilisation des donnees SMI/PF
- (3) continuer le developpement d'un observatoire regional d'epidemiologie
- (4) documenter le nouveau systeme d'information en vue de son expansion au niveau national et son utilisation internationale (par exemple dans le cadre du partenariat sud-sud)

Résultat Intermédiaire IV Plus grande diversification des ressources finançant les services SMI/PF

IV A MEDECINS GENERALISTES PRIVES

Après un investissement important du projet Partenariat pour la Santé durant les années 97 et 98 dans la formation des médecins généralistes privés dans l'acquisition des connaissances techniques et gestes concernant les méthodes de PF, le plan d'action de 1999 a tenté de mettre plus de poids sur la promotion et le positionnement prestataire même, le médecin généraliste privé (MGP). Ainsi trois groupes d'activités étaient planifiés (1) un recyclage en communication inter personnelle (CIP) des MGP déjà formés en PF, (2) une expérience d'assurance qualité dans le secteur privé par l'approche des "groupes de pairs", et (3) plus important, l'implication de la Société Marocaine des Sciences Médicales (SMSM) dans le re-positionnement du médecin généraliste en tant que médecin de famille. Ces activités sont menées dans l'objectif de contribuer en parallèle avec le projet du marketing social à l'augmentation des prestations de SMI/PF par le secteur privé.

Activité IV A 1 Formation des médecins généralistes privés

L'activité de formation des médecins généralistes privés en PF a été clôturée au mois de juillet après la formation de 965 MGP en total, dont 279 ont été formés entre octobre 1998 et décembre 1999. L'objectif était d'atteindre 1100 médecins formés (soit une réalisation de 88% de l'objectif). Malgré la mise en place de modèles de formation de petits groupes de médecins à la fois, avec le concours de l'AMPF, la demande a été épuisée.

Après l'évaluation de cette formation, il a été décidé de recycler les médecins déjà formés en communication inter personnelle. L'objectif de ce recyclage est d'amener les médecins généralistes privés à profiter des opportunités qui se présentent à leur cabinet pour promouvoir la santé préventive à travers la CIP. Cette formation sous forme de test ciblait 350 médecins seulement. Jusqu'à présent, 232 médecins ont été formés. La tâche d'organisation et de prestation de ce cours a été confiée à Santé Consultants, un bureau d'études local qui a été impliqué dans la formation en PCIME. Une étude de faisabilité sous forme de focus groupes a été faite pour finaliser le contenu et la méthodologie du cours. Il en est sorti que (1) les médecins réclament une formation plus approfondie en marketing des services - étude marché, sondage d'opinion, techniques de commercialisation des services, etc - et non pas seulement la communication inter personnelle, (2) l'assistante du médecin a un rôle très important à jouer dans le processus de la consultation et surtout de l'information et l'éducation des clientes et par là, il est primordial de les impliquer. Deux modules ont été développés : un pour les assistantes et l'autre pour les médecins. Ce dernier traite d'une manière succincte du marketing à cause de la contrainte du temps. Santé Consultants a procédé au recrutement de 4 équipes de formateurs (4 binômes dont 4 spécialistes en communication et 4 médecins privés) qui ont reçu une formation de formateurs.

Les ateliers ont été organisés pendant le week-end le samedi après-midi avec les assistantes, puis la journée de dimanche avec les médecins généralistes privés. Tous les médecins formés en PF ont été contactés et sollicités à travers divers mailings contenant une brochure sur le cours. Les séances de formation sont organisées au fur et à mesure que les médecins s'inscrivent.

Toujours pour appuyer le volet promotionnel de la santé préventive, le projet a apporté une assistance financière à la production de supports promotionnels et éducatifs sur la consultation prénuptiale. La consultation prénuptiale est une opportunité à ne pas rater par le médecin généraliste pour transmettre au couple qui se constitue des messages éducatifs sur la santé reproductive. Durant la formation des médecins généralistes en CIP, la consultation prénuptiale a été présentée comme une des opportunités par excellence à saisir par le médecin pour se positionner comme le médecin de famille éventuel du couple.

Il est prévu de former une centaine de MGP supplémentaires d'ici la fin du mois d'octobre, date de clôture de cette activité. L'évaluation de l'impact de cette formation se déroulera au mois de mars prochain. En même temps, le contenu et la présentation des modules sera révisés et le curriculum finalisé pour faire partie, ensemble avec le cours sur les techniques de PF, d'un "package de matériaux de formation" pour la formation médicale continue (FMC) du MGP.

Toujours dans le même élan de positionnement du médecin généraliste, l'implication des médecins gynécologues dans la promotion et l'amélioration de la qualité des prestations de PF s'avère très importante sachant que le MGP lui fait appel pour des compléments de renseignements techniques et surtout pour la référence. Deux réunions de prospection auprès d'associations de gynécologues ont eu lieu durant ce dernier trimestre. L'approche préconisée par le projet est d'utiliser le réseau des représentants des médecins généralistes qui s'est constitué lors du congrès de la SMSM au mois de juin pour mettre en œuvre cette activité. Il s'agit, éventuellement d'améliorer les mécanismes de référence entre les généralistes et les spécialistes.

Un "effet secondaire" des activités de formation des MGP a été le développement d'une base de données de MGP avec l'assistance technique interne de JSI. Elle est conçue pour permettre au projet de faire le suivi des médecins formés par province, par formation reçue, par centre de formation, et, si nécessaire, par quel formateur. Cette base de données sera transférée au Service de Collaboration et de Coordination Intersectorielle (DPF/DP), à chaque centre de formation impliqué dans la formation des MGP, et à la SMSM.

Activité IV A 2 Assurance qualité par les groupes de pairs

Au cours du mois de mai dernier, le Pr André Jacques, du Collège des Médecins du Québec, et Dr Ahmed Moussaoui, gynécologue privé, ont effectué une étude de faisabilité et conception d'un modèle d'assurance qualité dans le secteur médical privé à travers les groupes de pairs. Le système d'évaluation par groupes de pairs est un processus durant lequel un collègue (ou pair) examine le travail d'un autre collègue de la même profession. Le processus peut être structuré, c'est-à-dire prendre la forme d'un

mecanisme informel d'apprentissage en groupe Il est generalement considere comme une occasion d'ameliorer la qualite des soins fournis par l'apprentissage entre collegues

Le Pr Jacques et le Dr Moussaoui ont d'abord effectue des visites de cabinets prives, et ont rencontre les representants du CNOM, des syndicats et associations professionnelles, ainsi que les doyens des facultes de medecine de Rabat, Marrakech et Fes

Ensuite le Pr Jacques a anime un atelier de conception avec 15 medecins generalistes prives de Casablanca pour demarrer un projet pilote d'assurance de qualite par groupe de pairs Les cibles specifiquement retenues par le groupe etaient la contraception orale et le dispositif intra-uterin principalement, mais cela n'excluait pas les autres elements de la planification familiale Il fallait choisir parmi plusieurs methodes d'evaluation par groupe de pairs Trois d'entre elles ont retenus l'attention selon la cible d'evaluation choisie (1) examens cliniques objectifs structures (ECOS) ou simulation de cas est la methode privilegiee, (2) la deuxieme methode etait l'auto-evaluation facilitee par un questionnaire valide, auto-administre qui est compile et retourne a l'evalue pour une retroaction formative (3) une troisieme methode qui a retenu l'attention est l'observation directe sur un modele anatomique

Les evaluateurs seront les medecins generalistes du groupe concerne qui seraient formes a l'evaluation et a la methode et qui auraient ete egalement evalues eux-mêmes, donc des evaluateurs evalues prealablement et formes a cette methode La retro-information a l'evalue serait faite directement lors de l'evaluation et/ou de façon indirecte, c'est-a-dire a posteriori, selon les cas et les methodes utilisees Elle doit être essentiellement formative, donc couplee obligatoirement a une formation medicale continue adaptee aux besoins identifiees lors de cette evaluation Cette formation medicale continue devrait être disponible peu de temps apres l'intervention evaluative, même si cette evaluation est elle-même formative

Les benefices de cette evaluation se situeraient a tous les niveaux (1) pour l'evalue, amelioration de la qualite des soins dispenses et standardisation des pratiques, (2) pour l'evaluateur, gains sur le plan des connaissances, (3) pour les organisations, gains sur le plan de la planification generale et de l'amelioration des soins de façon generale, (4) pour les patients, qualite des soins augmentee, promotion de la sante, gains en planification familiale Un gain important depassant cette activite d'evaluation sera sûrement une plus grande promotion d'une medecine generale de qualite au Maroc En effet, le rôle et la valorisation du medecin generaliste au Maroc etant tres faible, un renforcement par des activites d'evaluation bien structurees et avec une visibilite plus vaste des pratiques de qualite en medecine generale serait sûrement un levier important pour la promotion de la medecine generale au Maroc

Les etapes subsequentes a ce travail a mettre en oeuvre durant la periode de l'extension seront de (1) supporter et encadrer le groupe des 15 generalistes desireux de participer a un projet pilote, (2) developper les outils d'evaluation qui seraient bases sur les normes et standards deja elabores en planification familiale, (3) valider ces differents outils sur le terrain et former les evaluateurs et les standardiser a la methode, (4) appliquer le processus au groupe des 15 medecins generalistes, (5) planifier la

formation medicale continue selon les besoins deja identifies, (6) developper et realiser l'evaluation du projet pilote selon les parametres deja precites

Activité IV A 3 Implication de la SMSM

Durant l'annee 1999, la SMSM a livre une contribution enorme au re-positionnement du MGP comme medecin de famille principalement a travers deux actions l'etude sur la formation medicale continue, et l'organisation du Congres Annuel de la SMSM autour du theme de la medecine generale au Maroc

Les etapes de mise en place d'un systeme et programme de FMC sont nombreuses et necessitent du temps, des ressources et surtout, un engagement politique de haut niveau En fait, peu de pays, même parmi ceux qui sont des plus developpes, ont un programme de FMC obligatoire et/ou un systeme de re-certification des medecins L'experience au Maroc avec la formation des medecins generalistes prives en planification familiale, l'atteinte d'un consensus sur le calendrier vaccinal, et le developpement d'un guide de gestion du cabinet prive, ont permis non seulement de deceler un besoin immense en formation continue mais aussi une volonte des differents acteurs sur la scene medicale de graduellement remedier a ces lacunes par l'instauration d'un systeme de FMC La FMC, en garantissant une mise a niveau des standards de qualite de la prestation, permettrait aussi aux MGP a se positionner en tant que medecins de famille et leur donner les outils pour mieux repondre aux besoins de la population

La SMSM a propose de faire une analyse situationnelle et une etude des besoins en FMC avant de passer aux autres etapes de leur strategie Le projet s'est propose de financer cette initiative parce qu'elle contribuera a declencher un processus de restructuration et de revalorisation de la medecine privee au Maroc et surtout de la medecine generale Plusieurs reunions ont eu lieu avec le bureau de la SMSM pour etablir les termes de reference de l'etude qui comprend plusieurs volets

- Enquête d'opinion aupres des prestataires
- Recensement des organismes et institutions qui participent actuellement a la FMC
- Etudes de la legislation et des reglementations actuelles
- Evaluation du coût et des moyens de financement
- Etude des experiences des autres pays (chercher Allemagne, Canada, Espagne, France, Grande Bretagne, et les USA)

Un premier draft de l'etude a ete presente lors du Congres annuel de la SMSM au mois de juin Un des resultats les plus marquants etait que la plupart des medecins sont prêts a accepter l'obligation legale de la FMC si la qualite est assuree Aussi ont ils prêts a financer de leur propre poche au moins une partie de frais de la FMC A l'issue du congres, une commission scientifique de la FMC s'est constituee avec les representants

Du Ministère de la Santé ,
Du Ministère de l'enseignement supérieur ,
Du Conseil National de l'Ordre des médecins ,
Des facultés de médecine de Casa, Rabat, Fes, et Marrakech ,
Des sociétés savantes ,
Des médecins généralistes ,
Des syndicats des médecins ,
Des clients (la population)

Cette commission a pour termes de référence d'élaborer une stratégie de mise en place d'un système de FMC adapté aux besoins de chaque catégorie de professionnels de santé et par là, aux besoins de la population. Le rapport finalisé de cette étude sera publié par la SMSM vers la fin du mois d'Octobre. Les résultats plus détaillés de l'étude feront l'objet du prochain rapport trimestriel.

Un immense travail a été mené en parallèle pour le re-positionnement et l'organisation des MGP. La SMSM a organisé une multitude de réunions avec le CNOM, les syndicats, des associations locales et des groupuscules de MGP afin de les convaincre que la première étape dans l'effort de re-positionnement serait de s'organiser d'une façon représentative en société savante. Tout ce travail a culminé dans l'organisation au mois de juin du Congrès Annuel de la SMSM à Casablanca autour du thème du MGP. Un rapport plus détaillé sur ce Congrès a été donné sous l'activité II C 1.

COMMENTAIRES

Depuis 1998, les efforts pour le développement du secteur privé se sont concentrés sur les médecins généralistes privés. Un des indicateurs de résultat était l'augmentation des prestations de PF de 0 à 5 par les MGP. L'évaluation effectuée par les professeurs Ahmed Moussaoui et Pierre Jean a montré une nette augmentation des prestations de PF et spécialement la pilule, mais une faible augmentation de l'insertion de DIU qui est passée de 0 à 1,5 par mois et par médecin formé. Deux interprétations se dégagent de ce résultat : (1) l'évaluation s'est effectuée quelques mois seulement après la formation, ce qui est relativement court pour observer un changement radical de comportement ; (2) la formation des prestataires privés en PF et la médiatisation des produits AL Hilal ne sont pas suffisantes et il faudra changer de stratégie. Après plusieurs années de travail avec les médecins généralistes dans le cadre de ce projet, il est évident que les prestations de PF ne représentent pas la préoccupation principale du médecin généraliste privé parce qu'elles ne génèrent pas assez de revenus pour son cabinet. Il y a aussi le problème de la demande : le médecin formé n'est pas perçu par la population comme habilité à fournir de telles prestations qui sont du domaine du gynécologue, ou qui peuvent être obtenus gratuitement dans les centres publics.

Finalement, les prestations de PF seules ne suffisent pas pour que le medecin fidelise une clientele et l'eduque a la prevention. Nous avons donc conclu qu'il faudra se concentrer sur un re-positionnement du medecin generaliste prive en general. Nous reviendrons la-dessus plus loin.

En dehors de l'evaluation de la formation en CIP recemment offerte, les activites de formation des medecins generalistes dans le cadre du projet prennent fin. Toutefois, et comme cela a ete prevu, plusieurs institutions ont ete impliquees dans la formation des medecins prives dont le CNFRH, FARGO, l'Association Maternite Sans Risque, et l'AMPF. Certaines de ces institutions continuent la formation des medecins generalistes prives en suivi de la grossesse (FARGO), la menopause (CNFRH), et le Ministere de la Sante même avec la formation sur l'Approche Syndromique aux MST et sur la consultation prenuptiale. Ainsi le projet a certainement contribue a creer une capacite de formation medicale continue parmi ces institutions.

Ceci nous mene au dernier indicateur de resultat de cette composante lie au developpement d'un modele de formation medicale continue. La SMSM se positionne maintenant comme leader dans ce domaine et le congres du mois de juin a abouti a un consensus general entre les differentes parties prenantes sur la necessite de l'organisation d'une FMC structuree, et en priorite orientee sur l'amelioration de la position du medecin generaliste. Les resultats preliminaires de l'etude sectorielle qu'a mene la SMSM montre un potentiel important de financement de la FMC par les medecins eux-mêmes et par d'autres sources de financement. Toutefois, la reflexion se poursuivra au cours de la periode d'extension, et commencera par un debat en decembre sur les resultats de l'etude SMSM.

Les perspectives d'avenir de re-positionnement du MGP restent aleatoires pour le moment et dependent des possibilites de financement pour completer le travail deja entame et aussi d'autres contraintes de la profession des MGP qui sont liees elles-mêmes a la conjoncture economique et sociale.

Aussi, on ne peut parler du rôle du secteur prive au Maroc, de son potentiel, de ses problemes, et des opportunités de son developpement sans toucher a la globalite du systeme sanitaire. Le systeme sanitaire marocain est en effet complexe, et caracterise par une multiplicité de producteurs de soins dont les actions ne sont ni coordonnees ni reparties equitalement. L'analyse de la consommation medicale et des depenses sanitaires permet de degager les faits suivants:

- Un sous-financement du service public n'arrivant le plus souvent pas a fournir des soins de qualite ,
- Une planification regionale inadeguate favorisant une disparite entre l'urbain et le rural. Par exemple l'axe Casablanca-Rabat absorbe plus de 36% du budget alloue aux hôpitaux alors que ce pôle ne represente que 16% de la population marocaine ,
- Un desequilibre et quasi-absence de coordination entre les producteurs de services de sante,
- Une carence globale de supports juridiques ,

- Le poids des indigents qui constitue un fardeau pour les services de sante publiques

Ce qui entrave davantage l'accès aux soins c'est le regime de la securite sociale, qui limite l'accès aux seules categories de la population salariee, qui est tres minoritaire. Ce regime continue d'exclure de la protection sociale des populations rurales qui sont les plus nombreuses au niveau du Maroc. Il faut ajouter a cela la degradation du pouvoir d'achat de la population face aux tarifs trop eleves des prestations fournies par la profession liberale. Par consequent, la majeure partie des intervenants reste limitee par la capacite de financement des frais des soins.

Parallelement a ces problemes de couverture sociale, on constate une penurie de medecins en milieu rural et surtout une mauvaise repartition geographique. En effet, la densite medicale la plus forte s'observe dans les regions du centre et du nord-ouest, la plus faible dans la region du sud.

En dernier lieu, il faut noter la tendance du secteur liberal a s'orienter plus vers la prestation curative (perçue plus rentable et tres encouragee par l'industrie pharmaceutique) que la prestation preventive, qui beneficie pour le moment du monopole du ministere de la sante.

Toute strategie d'implication du secteur prive dans les programmes prioritaires de la sante preventive ne pourra passer a cote de ces problemes sans les prendre en consideration. L'experience du projet Partenariat pour la Sante sert de leçon dans ce domaine. Bien que l'investissement en moyens materiels et humains ait ete modeste relativement a l'ampleur de la problematique, il n'en demeure pas moins que le modele en developpement - c'est-a-dire le re-positionnement du MGP - pourrait debaucher sur une approche innovatrice a la resolution de certains problemes *structurels* de la profession. Ceci permettra sans doute une meilleure coordination entre les secteurs public et prive et donc une meilleure segmentation des populations cibles. Il faudrait developper un reseau de medecins de famille qui offrent un paquet de services integres, de bonne qualite et de prix abordable a un segment de la population qui maintenant obtient ces services gratuitement dans le secteur public.

Les premieres etapes du developpement de ce modele ont ete franchies. En effet, les medecins generalistes ont maintenant une representation au niveau national qui est la commission provisoire qui prepare les statuts de la federation des medecins generalistes prives du Maroc. Cette federation aura comme mission principale la rehabilitation du statut du medecin generaliste prive. Toutefois, pour que les medecins generalistes prives du Maroc (2500) deviennent des medecins de famille, ils auraient besoin au minimum d'un programme structure de formation medicale continue, un mecanisme d'assurance qualite, des produits en vente par un marketing social, et une generation de la demande par la mediatization du produit et du prestataire.

IV B PROGRAMME MAROCAIN DE MARKETING SOCIAL

Introduction

Le 28 février 99 était date de fin de contrat de transition entre l'USAID et Futures Group International. Depuis le 1 mars 99, il a été convenu avec l'USAID /Rabat que la priorité pour CMS était de poursuivre et de consolider les programmes de marketing social déjà en cours. Ces programmes concernent

- Marketing social pour le programme Al Hilal, méthodes de longue durée, - DIU, Injectables et support à Kinat Al Hilal -
- Marketing social pour Biosel – sels de rehydratation orale (SRO) -

1 Historique

Le Programme Al Hilal, (Programme Marocain de Marketing Social) s'est fixé comme but de contribuer à remplir les objectifs stratégiques du MS et de l'USAID, à savoir

- L'augmentation de la prévalence des méthodes contraceptives modernes, avec un accroissement de la part des méthodes de longue durée (Injectable et DIU)
- L'accroissement de la participation du secteur privé dans l'information, l'approvisionnement des produits et la prestation des services de PF

Le Programme Al Hilal a introduit trois produits sur le marché privé : le préservatif PROTEX, les contraceptifs oraux KINAT AL HILAL et le contraceptif injectable HOQNAT AL HILAL. Le quatrième produit, le Dispositif Intra Uterin LAWLAB AL HILAL a été lancé à la mi-novembre 1997.

Protex et Kinat Al Hilal ont atteint leur autosuffisance quatre ans après leur lancement respectif, en 1993 pour Protex et en 1996 pour Kinat Al Hilal. De même, lorsque les ventes de Hoqnat Al Hilal et Lawlab Al Hilal auront atteint des volumes suffisants, leurs activités promotionnelles seront entièrement assumées par leurs fabricants et distributeurs.

Tableau 5 CYP (couples années de protection) prévus pour l'année fiscale (oct 98 à sept 99)

PRODUIT	VENTES 99	CYP
PROTEX	2 000 000	16 666
KINAT AL HILAL	2 555 512	170 367
HOKNAT AL HILAL	25 000	8 750
LAWLAB AL HILAL	20 000	70 000
TOTAL	N A	265 783

2 Objectifs

Bien qu'il y'ait eu deux plans d'actions, (l'un pour la periode de transition octobre 98 - decembre 98 et l'autre pour la periode Janvier 1999 – septembre 1999), les objectifs du programme Al Hilal restent les mêmes en accord avec les orientations du MS et de l'USAID, a savoir

- Accroître la demande pour les services de PF dans le secteur prive
- Soutenir les efforts de marketing pour developper la demande pour Hoqnat Al Hilal et Lawlab Al Hilal,
- Soutenir la participation du secteur prive dans l'approvisionnement en produits et services contraceptifs,
- Developper une strategie marketing integree pour l'ensemble des produits de la gamme Al Hilal

3 Rapport de distribution et ventes de octobre 98 a septembre 99 pour le Programme Al Hilal

Tableau 6 Ventes des produits contraceptifs d'octobre 98 a septembre 99

Produits	4eme trim 98	1er trim 99	2eme trim 99	3eme trim 99	TOTAL
Kinat Al Hilal					
Ventes	758 960	572 907	738 824	579 913	2 650 604
CYP	50 597	38 193	49 254	38 660	176 706
Hoqnat Al Hilal					
Ventes	4 766	3 410	4173	4 265	16 614
CYP	1 191	852	1 043	1 066	4 152
Lawlab Al Hilal					
Ventes	4 865	7 020	612	790	13 287
CYP	17 027	24 570	2 142	2 765	46 504

Total CYP Al Hilal realise pour la periode oct 98 – sept 99 **227,362 CYP**

4 Activités durant la période oct 98 – sept 99

Promotion et Publicité

- Durant le Quatrieme trimestre 98, du fait du retard dans la signature du contrat de transition entre Futures-Group et l'USAID, les placements media ont ete limites a une periode d'une semaine avant le mois de Ramadan Le manque a gagner en placements media a ete recupere des la fin du mois de Ramadan

Une autre campagne Mass-media, TV et Radio diffusant les spots de Lawlab Al Hilal, Hoqnat Al Hilal, et Famille Al Hilal a eu lieu au mois d'avril puis une autre qui n'a démarré qu'au mois de juillet en raison des délais d'approbation des contrats par l'USAID Washington. Mais compte tenu du deuil national de 40 jours faisant suite au décès de sa Majesté HASSAN II, cette campagne fut interrompue pendant une période de 40 jours et a repris au mois de septembre.

- 7,500 dépliants d'information sur toutes les méthodes Al Hilal en arabe et en français, et 2500 posters d'information sur le DIU pour salles d'attente réalisés durant la période de transition, furent distribués aux médecins via Reacting (distributeur DIU) à la fois directement dans les cabinets médicaux par les représentants de Reacting, et lors du XVIIIème Congrès Medical National organisé au mois de juin 99 par la SMSM à Casablanca
- 1000 cubes porte papier en plastique avec le logo Al Hilal réalisés pendant la période de transition furent distribués aux pharmaciens via Pharmacia & Upjohn (distributeur Hoqnat Al Hilal) et 800 agendas Al Hilal réalisés aussi pendant la période de transition furent distribués aux médecins via Reacting (distributeur Lawlab Al Hilal)
- Une insertion du logo Al Hilal et une insertion publicitaire sur les méthodes de longue durée Al Hilal ont été réalisées sur un annuaire annuel médical et paramédical le "MEDICALIS"
- Des supports promotionnels (stylos, khôl, henné, boîtes à épices) avec le logo Al Hilal ont été distribués lors des tournées IEC de Biosel dans différentes provinces du Royaume
- 1500 posters sur l'insertion du DIU destinés aux salles d'examen des médecins sont en cours de finalisation

Relations Publiques

- Des articles et des insertions publicitaires ciblant les pharmaciens, ont été réalisés sur Caducee Magazine et Remedes
- Afin de développer le niveau d'information et donner une meilleure image du produit Hoqnat Al Hilal auprès des prestataires privés (Gynécologues obstétriciens, et médecins généralistes) des ateliers d'information et de discussions se tiendront en dehors de Rabat et Casablanca afin de toucher les praticiens des petites villes. Ces ateliers sont en cours de préparation en collaboration avec JSI

CMS travaille sur la production des supports didactiques, et JSI sur les aspects logistiques

- Un stand AL Hilal a été présenté en collaboration avec le distributeur de Lawlab Al Hilal (Reacting), au XVIIIème Congrès Medical National de la SMSM organisé au mois de juin 99

Recherche

- Des études CAP (connaissances, attitudes et pratiques) sur les méthodes de longue durée auprès des prestataires de services et des consommateurs sont actuellement en cours de préparation
- Afin de répondre au mieux aux attentes des employés en pharmacie, et dans le cadre de la préparation des sessions de formation et des supports didactiques, un questionnaire a été soumis aux préparateurs en pharmacie, lors des tournées de l'équipe IEC de Biosel dans le sud du pays, afin d'évaluer les connaissances et les attitudes des employés en pharmacie vis à vis des méthodes contraceptives de longue durée

5 Activités hors plan d'action

- En octobre 1998, une réunion s'est tenue à la Direction de la Population afin de définir la modalité la mieux appropriée pour la pérennisation du programme Al Hilal après la fin du support financier de l'USAID. Il a été convenu d'explorer la faisabilité d'une gestion du Programme à travers l'AMPF avant d'envisager la création d'une organisation autonome. En novembre 1998, l'équipe du programme a rencontré le Directeur exécutif de l'AMPF afin d'analyser le potentiel de support et de développement pour le programme à travers l'association

L'équipe du programme a aussi rencontré le président de AFAK en Décembre 1998. AFAK propose de se positionner comme partenaire future du programme plutôt qu'en possible gestionnaire

- Le vice-président M Alex Brown de PSI, une des trois organisations ayant remporté le projet CMS, a effectué une mission au Maroc du 7 au 11 décembre 1998 afin d'établir les priorités du programme en accord avec les stratégies du Ministère de la Santé et de l'USAID/Rabat. Il a été accordé que le projet CMS assurera la continuation des efforts de marketing social sur les méthodes de longue durée
- La directrice du projet CMS Lizann Prosser, et la responsable des programmes d'Afrique de CMS Florence Zake, ont effectué une mission au Maroc au mois de mars 1999 dans le cadre du lancement du projet (lancement administratif, logistique, contrats du staff)
- Une équipe de CMS Washington est attendue courant octobre 99, afin d'élaborer un cadre de résultats et identifier les interventions à mener en priorité par CMS pour renforcer la participation du secteur privé dans la santé reproductive et la santé de l'enfant

6 Analyse des succès, Contraintes et échecs

Hognat Al Hilal

Les ventes réalisées ont atteint 45% de l'objectif établi au départ en concertation et en partenariat avec Pharmacia & Upjohn et qui se basait sur le maintien du produit en

promotion prioritaire dans la gamme du distributeur notamment lors des visites médicales Or, le distributeur des pharmacia & Upjohn, du fait de la perte du marché publique, a considéré le contraceptif injectable comme n'étant plus un objectif prioritaire au niveau du secteur privé Cependant, l'analyse des faiblesses du produit a démontré que le travail auprès des prescripteurs était un élément clé dans l'accroissement de son utilisation

D'un autre côté, la publicité mass media qui a permis notamment durant toute l'année 98 de générer une demande importante en nouvelles utilisatrices n'a pas connu une diffusion continue et soutenue De ce fait, la génération de la demande pendant 99 a connu un impact plus faible

Il semblerait aussi qu'il faille développer une activité permanente d'information auprès des prescripteurs qui s'avèrent être freins à la méthode

Lawlab Al Hilal

Les ventes réalisées ont atteint 65% de l'objectif fixé au départ en concertation et en partenariat avec Reacting Ces résultats s'expliqueraient par

- Peu d'insertion de DIU ont été effectuées par les médecins généralistes qu'ils soient formés ou non Ceci peut être expliqué par le fait que d'une part, les utilisatrices potentielles ignorent l'existence du service chez le médecin généraliste, et d'autre part, pour celles qui sont informées sur l'existence du service, le médecin généraliste n'est pas valorisé

Les prestations de Lawlab se font donc essentiellement auprès des gynécologues privés et des cliniques

- Le circuit des pharmaciens exploré avec succès fin 98 et début 99 par le distributeur Reacting directement auprès des officines, doit être structuré via le réseau des grossistes, car ce dernier peut faire encore objet de contraintes liées à des questions de stockage et de rentabilité des produits

Kinat Al Hilal

Les résultats de ventes de Kinat Al Hilal dépassent les objectifs établis, et ce, malgré l'absence de passages publicitaires ou de tout autre soutien en marketing En fait, Kinat bénéficie de la publicité des autres méthodes, et il en résulte l'accroissement de l'utilisation de la pilule au détriment des autres méthodes

ACTIVITES HORS PLAN D'ACTION

Dans l'objectif d'améliorer les conditions de sécurité à la DP où sont garés les véhicules du projet, le projet a fourni une assistance financière pour des travaux d'aménagement de l'espace de parking. Le projet a aussi aidé dans la mise en état de la grande salle de réunion de la DP à travers l'acquisition et l'installation d'un nouveau matériel de sonorisation.

À l'occasion de la visite de Mme Hillary Clinton au Maroc, le projet a assisté le Ministère de la Santé dans la préparation des sites de démonstration. Lors de sa première visite en mars 1999, une équipe mobile en action et un stand IEC ont été montrés au village de Tasselmante dans la province pilote de Ouarzazate. En mai, lors de sa deuxième visite, elle a inauguré la salle d'opération de la maternité d'Ibn Khatib, dont la réfection et l'équipement ont été financés par le projet.

ADMINISTRATION DU PROJET

Planification et monitoring du Projet

Fin 1998, base sur le Rapport Annuel 1998 et les discussions au sein des différentes directions et divisions impliquées, une révision a été faite de la mise en œuvre du PA 1998-1999. Ainsi, un Plan d'Action 1999 (PA 99) a été rédigé résumant les principales modifications et quelques nouvelles activités à mettre en œuvre avant la fin des activités du Projet. Le PA 99 a été présenté aux différents partenaires du Ministère de la Santé lors d'une réunion de l'Unité de Gestion du Projet (UGP) le 5 février 1999. Après avoir obtenu ainsi le consensus sur les modifications et les nouvelles activités, le PA 99 a été soumis à l'USAID et approuvé par la suite.

Au début de 1999, l'équipe de JSI a assisté l'équipe de l'Objectif Stratégique 1 de USAID à collecter les données pour les indicateurs R4 de 1998.

En avril 1999, base sur des discussions préliminaires entre le MS et l'USAID, un accord a été signé entre le Ministère de la Santé et l'USAID, pour prolonger le projet bilatéral pour une période d'un an. En effet, le Projet PF/SMI Phase V avait des objectifs programmatiques ambitieux, considérés par le Ministère et l'USAID comme essentiels au succès à long terme du programme national de planification familiale et de santé de la mère et de l'enfant. En vue de la réalisation de ces objectifs, et en rapport avec l'évolution importante de la politique nationale à l'égard de programmes SMI/PF, certaines activités du Projet ne seraient pas achevées au 30 juin 1999, date de la fin du plan d'action 1998-1999.

Suite à cette décision, l'équipe de JSI, en collaboration avec les partenaires du MS et de l'USAID/Maroc, a préparé un plan d'action de juillet 1999 jusqu'en septembre 2000 (PA 99-00). Ce nouveau plan d'action traitait séparément les activités à finaliser avant la fin de l'extension et celles qui ont pour but de préparer le projet post-bilatéral. Ce plan d'action a été finalisé en juillet, soumis au MS et à l'USAID, et approuvé par la suite.

Plusieurs visites de "backstopping" ont été effectuées au cours de la période couverte par ce rapport. D'abord, à l'occasion de la révision du Plan d'Action, Sereen Thaddeus de JHU/Baltimore en octobre 1998, et Susan Klein de JSI/Boston et Tisna Veldhuyzen Van Zanten de URC en décembre 1998 ont visité Rabat pour discuter avec le MS, l'USAID, et l'équipe du Projet de l'état de mise en œuvre du Projet.

Ensuite, à l'occasion de la préparation du nouveau plan d'action de l'extension, Susan Klein a visité le Maroc en mai 1999. Finalement, Jeff Kerzer, nouveau membre de l'équipe de support à JSI/Boston, a visité le Maroc pendant les deux dernières semaines de septembre 1999 pour rencontrer les équipes du MS, de l'USAID et de JSI.

Personnel de l'équipe JSI

Au cours de l'année 1999, l'équipe d'assistance technique a été substantiellement réduite avec le départ de deux conseillers expatriés à savoir la position du spécialiste en gestion de la qualité et spécialiste en gestion. En effet, Dr Norma Wilson et Mme Suzanne Reier ont quitté le Maroc respectivement fin juin et fin juillet 1999. Leurs responsabilités ont été réparties parmi l'équipe. Spécifiquement, en ce qui concerne la composante de gestion de la qualité, la responsable du secteur privé a commencé à faire le suivi journalier de la mise en œuvre des activités. L'assistance technique continue à être coordonnée par l'URC en sous-contrat avec JSI. Ainsi, plusieurs consultations de courte durée sont prévues pendant la période d'extension.

Toujours dans l'esprit de pérennisation des acquis du Projet Phase V et de réduction du personnel, la position d'assistante comptable programmée à temps complet fut arrêtée et sera reconduite, vu le lot de travail lié à la préparation du close out, uniquement à temps partiel pour une période déterminée en fonction des besoins du projet.

Finalement, au niveau de JSI/Boston, Susan Klein a été remplacée par Roger Swartz et Jeff Kerzner comme support technique au projet. Florencia Zulberti est restée dans sa qualité de support administratif.

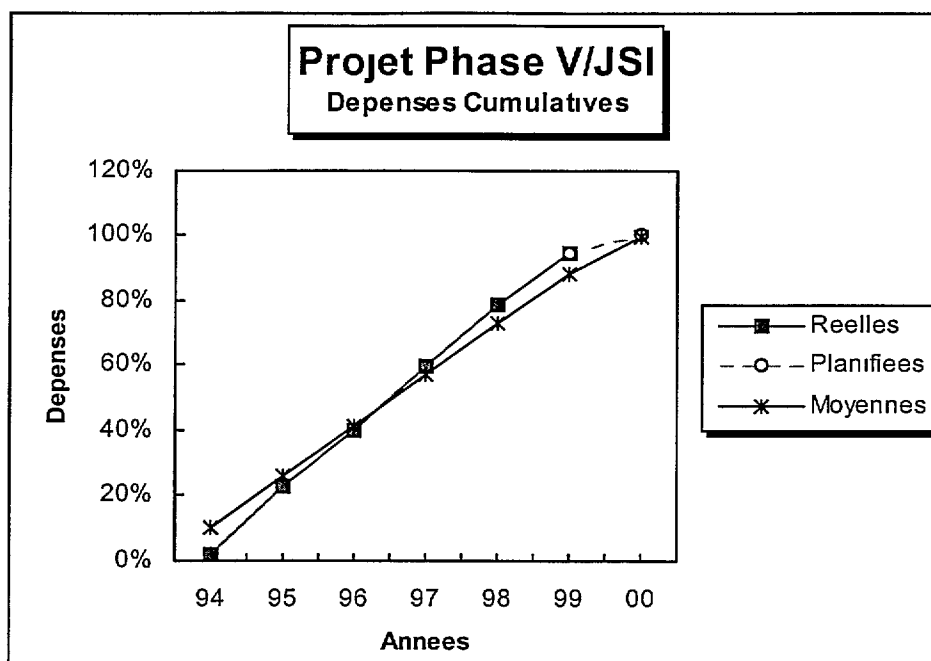
Finances

En mai 1999, JSI a proposé un nouveau plan d'action pour une extension du projet jusqu'au 30 septembre 2000 en accord avec le Ministère de la Santé et l'USAID. En juin 1999, un avenant au contrat de JSI a été signé dans lequel un budget supplémentaire de 1 469 044 \$ a été approuvé afin de permettre la mise en œuvre de ces nouvelles activités. Le nouveau budget global du contrat JSI est maintenant de 39 970 902 \$.

Au 30 septembre 1999, les dépenses encourues dans le cadre du plan d'action 1998-99 ont totalisé près de 4 millions \$. Cependant, quelques activités étant toujours en cours d'exécution, des dépenses supplémentaires d'un montant de 686 302 \$ sont déjà engagées (voir annexe 5 pour une situation financière par activité).

Dans le cadre du Plan d'Action Extension (PA 99-00), les dépenses à ce jour restent minimales (\$4,000) étant donné que ces nouvelles activités viennent de démarrer.

Globalement, des fonds programmatiques de 1,6 million \$ (voir annexe 5 pour une situation des dépenses par ligne budgétaire) sont disponibles pour couvrir les engagements en cours de \$686 302 ainsi que les activités du PA 99-00. Un léger déficit au niveau des achats locaux est dû au fait que certains achats aux États-Unis ont été annulés et les équipements nécessaires ont été achetés localement. Un ajustement de ces deux lignes budgétaires est prévu dans le prochain avenant au contrat de JSI.



Récapitulatif Financier

(Montants factures a l'USAID)

1 Coût Total Estimatif	\$39 970 902
2 Depenses (12 derniers mois)	\$ 7 097 158
3 Depenses Cumulatives	\$36 281 654
4 Solde Restant	\$ 3 689 248

Achats

La plupart des achats du projet sont maintenant termines ou sont en instance de commande

Achats de 1996

Activite 111 Vehicule et pieces de rechange (JSI)

Les deux camions achetes pour la chaine de froid sont arrives au Maroc et sont actuellement fonctionnels. Les combinaisons de protection, de paires de gants et de bottes pour les personnes travaillant dans les chambres froides ont ete egalement commandees

Activite I B 3 Equipement pour le Projet Maternite Sans Risque (NTF)

Les capnographes necessaires a l'utilisation des respirateurs d'anesthesie ont ete commandes. Leur livraison est prevue pour octobre 99

Achats de 1998

Pour une situation détaillée des achats prévus dans le cadre du plan d'action 1998, nous référons le lecteur à l'annexe 8

Achats de 1999

Activité III A 1 Renforcement de la production

Les accessoires vidéo ont été livrés courant juin 99

Activité III E 5 Automatisation des supports de gestion

Les logiciels nécessaires au Ministère de la Santé en matière d'arabisation, de conception des pages web et d'analyse des données ont été livrés courant juin 99

Le matériel de sonorisation ainsi que des tables de réunion prévus pour la grande salle de réunion à la Direction de la Population ont été livrés courant juin 99. Les spécifications des travaux de réaménagement du dépôt et de la salle informatique au niveau de la Direction de la Population sont en cours d'élaboration.

À l'approche de la fin des achats, JSI a organisé durant le mois de juillet et d'août en collaboration avec le Ministère de la Santé des visites sur le terrain avec un objectif double

- de vérifier les affectations du matériel à savoir consolider les rapports d'inventaire et les répartitions faites localement entre les différents sites
- de discuter avec les utilisateurs de l'efficacité des équipements acquis dans le cadre du Projet

Ces visites continueront durant la période de l'extension du projet pour maximiser la vérification physique et la bonne utilisation des équipements achetés dans le cadre du projet en vue du "close-out"

Formations et voyages à l'étranger

Pour un aperçu détaillé des formations locales et à l'étranger, ainsi que les voyages d'études, nous référons le lecteur aux annexes 6 et 7

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES POUR 2000

Le but principal du Plan d'Action 1998-1999 était de pérenniser au maximum les acquis de trente années de collaboration entre le Gouvernement du Maroc et l'USAID dans le domaine de la santé reproductive et de l'enfant. Ainsi, les axes stratégiques majeurs de plan d'action étaient le renforcement institutionnel dans le cadre de la régionalisation et l'élargissement du rôle du secteur privé dans la prestation des services de planification familiale et de la santé maternelle et infantile.

Le 30 septembre était la date finale de la période couverte par le PA 98-99 et normalement du projet SMI/PF Phase V. Des efforts considérables ont été livrés dans la première année du PA 98-99 et ont été décrits dans le rapport annuel de 1998. De nouveau, pour décrire les activités de la deuxième année du PA 98-99, il fallait presque cent pages. Il serait impossible d'énumérer toutes les réalisations dans ces conclusions, mais voici quelques unes des plus saillantes.

- Un nouveau film "Oulad Lghial" sur le rôle du couple dans la PF a été lancé pendant l'été 1999 avec l'appui du projet,
- La prise en charge des urgences obstétricales dans les maternités des deux régions pilotes a augmenté de 32% en 1996 à 55% en 1998,
- La plupart des prestataires des services de santé de l'enfant dans les provinces d'Agadir et de Meknes ont été formés à l'approche PCIME,
- Le MS mobilisera 100% des ressources nécessaires pour le financement des contraceptifs à partir de 2002,
- À l'issue du XVIIIème Congrès Médical National de la SMSM, les médecins généralistes privés ont constitué un Comité National Provisoire regroupant les représentants des MGP de tout le Royaume,
- Chacune des équipes des cinq régions pilotes a identifié, planifié et mis en œuvre un projet régional en relation avec un problème SMI/PF,
- La DIEC a produit un flanellographe contenant des messages de santé SMI/PF à l'intention du personnel itinérant du MS et des agents relais non-santé,
- Le MS a élaboré une stratégie nationale et un plan d'exécution pour un programme nationale de gestion de la qualité,
- La DF/DRH a officiellement lancé la stratégie nationale de décentralisation de la formation continue,
- Une application informatisée de traitement des données SMI/PF a été mise en place y compris la formation du personnel dans les 23 provinces des cinq régions pilotes,
- Une première étude approfondie sur la mise en place d'un programme de formation médicale continue a été entreprise par la SMSM avec un financement du projet.

Cette série impressionnante de réalisations ne doit pas faire oublier l'existence de contraintes qui ont entravé et ralenti la mise en œuvre du projet, et pour lesquels il n'était pas toujours évident de trouver les solutions. Plusieurs de ces contraintes ont

ete traitees en detail dans l'analyse des activites des differentes composantes. Dans ces remarques concluantes, nous voudrions faire ressortir deux grandes contraintes liees a chacun des axes strategiques majeurs de ce plan d'action

La premiere contrainte et la preoccupation principale des equipes regionales etait *le manque de progres dans la formalisation et la mise en oeuvre des structures regionales*. Cette contrainte etait deja citee dans le rapport annuel de 1998. Heureusement, le gouvernement marocain a encore recemment appele pour une redynamisation du processus de decentralisation. Aussi, le developpement du plan quinquennal par les equipes regionales etait un pas en avant et a oblige les regions a reflechir ensemble.

La deuxieme contrainte est liee au developpement du secteur prive. Bien que la strategie proposee du projet quant au repositionnement du medecin generaliste prive est en plein developpement, ces actions risquent d'echouer au moins partiellement par *l'absence de couverture sociale de la plus grande partie de la population marocaine*. En effet, avec la degradation du pouvoir d'achat, l'acces aux soins offerts par le secteur prive reste limite aux categories de la population salariee, les seules qui ont une assurance maladie.

Le Projet PF/SMI Phase V avait des objectifs programmatiques ambitieux, consideres par le Ministere et l'USAID comme essentiels au succes a long terme du programme national de planification familiale et de sante de la mere et de l'enfant. Malgre des progres enormes, documentes en partie par l'enquete PAPCHILD dont les resultats viennent d'etre diffuses, certaines activites n'ont pas pu etre terminees par rapport a la realisation de ces objectifs. Ces activites requerront la poursuite de l'assistance technique, l'implication active de tous les partenaires, et l'atteinte d'un large consensus. Ainsi, en commun accord, le MS et l'USAID ont decide de prolonger le projet d'une annee du Projet, jusqu'au 30 septembre 2000. Cette prolongation sera consacree uniquement aux activites en cours, considerees comme essentielles a la reussite de la transition vers une periode post-bilaterale de soutien limite de l'USAID au Ministere. Ce soutien comprendra des interventions de support a la *regionalisation politique et administrative recemment initiee*, et au *developpement du secteur prive*.

Perspectives pour 1999-2000

Ainsi, un nouveau plan d'action a ete developpe couvrant la periode du 1 juillet 1999 au 30 juin 2000, date qui permet la cloture du Projet en septembre 2000. Base sur leur ordre d'importance en relation avec les priorites etablies de l'extension du projet, les activites de ce plan ont ete classees en deux groupes: un groupe contenant les composantes a finaliser durant l'extension du projet, l'autre groupe contenant les composantes de preparation du projet post-bilateral.

La periode d'extension ne sert pas uniquement a completer les activites du PA 98-99. Il constitue une periode de transition vers le projet post-bilateral. Ainsi, il faudra etabliir une coordination et communication etroite entre l'equipe de JSI, le MS, l'USAID, et les agences cooperatrices telles que POLICY, PHR, MEASURE, et CMS.

Le nouveau plan d'action sera présente lors de la réunion de revue du projet prévue en novembre 1999. Le principal objectif de cette réunion sera d'établir des priorités pour la mise en œuvre d'un nombre réaliste d'activités avant juillet 2000. Ceci est d'autant plus nécessaire que la liste des objectifs de chacune des composantes est impressionnante.

GROUPE 1 COMPOSANTES A FINALISER DURANT L'EXTENSION DU PROJET SMI/PF PHASE V

A Soins Obstétricaux d'Urgence

- 1 Faciliter la mise en place d'une gestion décentralisée du programme de la santé de la mère dans les régions pilotes,
- 2 Continuer la sensibilisation des décideurs, des gestionnaires de santé et de la population au problème de la mortalité maternelle,
- 3 Documenter les réalisations et les leçons apprises du projet pilote sur les SOU dans les deux régions en vue de l'extension de l'approche aux autres régions par le MS et autres bailleurs de fonds,
- 4 Produire une documentation complète du projet, y compris les modules de formation, les listes des équipements, et les outils du monitoring et d'évaluation en vue de l'extension de l'approche aux autres régions par le MS et autres bailleurs de fonds.

B Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME)

- 1 Appliquer l'approche PCIME à au moins 24 sites pilotes,
- 2 Instaurer un système de supervision/monitoring à ces sites pilotes,
- 3 Impliquer activement la communauté et les ONG locales dans la PCIME et d'autres activités de santé dans au moins deux provinces,
- 4 Fournir une documentation complète sur les activités PCIME, y compris les modules de formation, le matériel PCIME, la méthodologie de participation communautaire, ainsi que les outils de monitoring et d'évaluation permettant leur reproduction à l'échelle nationale par le MS et/ou d'autres bailleurs de fonds.

C Financement des contraceptifs

- 1 Identifier une stratégie fiable et réaliste pour l'acquisition de contraceptifs du secteur privé,
- 2 Un consensus est trouvé pour les sources et modalités de l'approvisionnement du pipeline au-delà de l'an 2000.

D Information, Education, Communications (IEC)

- 1 Soutenir les activités IEC afin d'assurer que tous les investissements apportés (équipements, formation) pendant le Projet Phase V sont utilisés et d'une manière efficace,
- 2 S'assurer de l'utilisation des supports IEC adéquats dans le cadre du partenariat avec les ONGs et autres relais

E Gestion de la Qualité

La stratégie d'institutionnalisation de l'AQ, pour une pérennité des acquis en planification familiale et santé maternelle et infantile, permettra d'atteindre les objectifs suivants

- 1 Renforcer la capacité locale en AQ,
- 2 Intégrer l'AQ au niveau régional,
- 3 Institutionnaliser l'AQ au niveau central du MS,
- 4 Développer une stratégie pour la pérennité des activités AQ

F Formation

- 1 Finaliser les modules de formation de base en SOU, PCIME et AQ (paramédical uniquement) avec une stratégie en place permettant leur introduction dans les facultés de médecine (avec la collaboration de JHPIEGO) et les écoles de formation paramédicale (avec la collaboration de PRIME),
- 2 Assurer que tous les modules de formation continue développés au niveau central (PCIME, AQ, SOU, Logistique) sont planifiés et gérés par le biais d'une stratégie de formation de base décentralisée,
- 3 Évaluer dans quelle mesure la stratégie de formation continue a été mise en œuvre dans les cinq régions pilotes

G Système d'Information à la Gestion SMI/PF

- 1 Établir un système d'information informatisé à la gestion SMI/PF aux niveaux national et régional, et dans les 23 provinces des cinq régions pilotes, qui inclut un module de rétro-information de routine aux niveaux régional et provincial,
- 2 Développer un modèle qui permet le MS à déconcentrer les fonctions de surveillance épidémiologique au niveau régional et développer les instruments nécessaires pour permettre la réplique du modèle dans d'autres régions du Maroc

GROUPE 3 COMPOSANTES DE TRANSITION VERS PROJET POST-BILATÉRAL

A Environnement Politique SMI/PF

- 1 Assurer que les resultats de recherche SMI/PF soient utilises pour la prise de decision par les decideurs aussi bien au niveau central que peripherique,
- 2 Assister dans la promotion et le developpement de mesures pour la mise en place d'approches nouvelles en matiere de sante reproductrice et de sante integree de l'enfant

B Régionalisation

- 1 Fournir l'assistance technique et les frais locaux aux equipes regionales des cinq regions pilotes pour leur permettre d'ameliorer l'acces, la qualite et/ou la perennite des activites de SMI/PF,
- 2 Documenter les resultats en vue de leur reproduction a l'echelle nationale par le MS et/ou d'autres bailleurs de fonds

C Développement du Secteur Privé

- 1 Augmenter le nombre des MGP offrant les methodes de PF de longue duree,
- 2 Asseoir un partenariat public-prive au niveau central et au niveau regional permettant ainsi au secteur prive une participation dans la realisation des objectifs specifiques de la sante publique

ANNEXE1
TABLEAU DES INDICATEURS

Activite	Indicateurs d'achevment	1998				1999			Eval	Commentaires
		1	2	3	4	5	6	7		

Resultat Intermediaire 1 Services de SMI/PF d'Acces Plus Facile, de Qualite et Repondant a la Demande

I A Planification Familiale												
I A 1	Monitoring et Amelioration de la Prestation de Services de la Planification Familiale	a) Au moins un projet PF géré et mis en oeuvre par le comité d'action regional dans au moins une région pilote						R		R		
		b) Standards des méthodes contraceptives finalisés et diffusés en 15000 exemplaires								—	Le document est imprime La diffusion est prevue en nov 1999	
		c) Production et supervision de la fiche de supervision integree						R		R	Mise en place reportée au 2e trim 99	
		d) Production de 3000 exemplaires du Manuel de PF									Activite annulee	
		e) Réunion de suivi des recommandations de l'atelier strategique						3		R		
I A 2	Dynamisation du DIU	a) 450 nouveaux prestataires formes	76	149	141	19	62		R	R	447 prestataires formes	
		b) Supervision des 9 IFCS au cours de la formation						R		R		
		c) Fiche technique et poster sur la sterilisation du matériel et la prévention de l'infection développés	R						R	R		
		d) Equipement de base distribué dans les cellules SMI/PF								—	Distribution en cours	
		e) Retraits precoces < 15% dans les 5 regions pilotes								—	Saisie/analyse des données en cours	
I A 3	Extension des Injectables	a) 3 Réunions d'évaluation	R							R		
		b) Fiche technique/effets secondaires distribuee a toutes les FS	R							R		
		c) Taux d'abondan < 50% dans les 5 regions pilotes										
I A 4	Dynamisation de la CCV	a) 1 reunion d'évaluation des unites CCV	R							R		
		b) 10 médecins 10 anesthésistes et 10 infirmiers formes en techniques CCV			R						R	
		c) Ouverture et suivi de 3 nouveaux centres CCV	1	R							R	
		d) Visites de suivi et parrainage										Activite annulee
		e) Relance des prestations CCV plus de 15 actes/mois										Activite annulee
		f) 1 Décision prise concernant la maintenance des équipements	R								R	
		g) Atelier de preparation et maintenance de matériel CCV a la DP									—	En cours
I A 5	Evaluation du Norplant	a) Une position de consensus dans le MS sur l'utilisation et le financement du Norplant dans le secteur public					R			R		
I A 6	Mise en Œuvre de la Strategie IEC	a) Film Fiction produit et diffusé						R		R		
		b) Serie radiophonique produite et diffusée						R		R		
		c) Plan de communication hommes développé et mis en oeuvre				R					R	
		d) Guide de counseling distribué aux formateurs régionaux				R					R	
		e) Documents de présentation du PNPf préparés et distribués										
		f) Organisation de 10 réunions régionales et production d'un dépliant concernant l'examen pré-nuptial						10			R	
I A 7	Redynamisation des Centres de Référence	a) Consensus sur les fonctions des centres de référence et sur les actions de redynamisation	R							R		
		b) L'équipement distribué aux 16 CR				R				R		
I A 8	Equipement et Manuel des Equipes Mobiles	a) Liste d'équipements finalisée			R					R		
		b) Matériel acheté et distribué								—	Matériel commandé	
		c) Manuel des équipes mobiles imprimé								—	Impression prevue au 4e trim 99	

Légende
 0 En cours
 + En avance
 — En retard
 R Réalisé

Activite	Indicateurs d'achevement	1998				1999			Eval	Commentaires
		1	2	3	4	5	6	7		
I B Sante Maternelle				24	24				R	
I B 1	Mise en Place du Projet Pilote MSR	a) 48 agents de sante formes en SOUB		R					R	
		b) 600 agents formes en premiers soins d urgence obstetricale					R		R	
		c) 2 chirurgiens formes en SOUC						R	R	
		d) 52 FS completement reamenages et equipes	R						R	
		e) Salles de formation operationnelles dans 2 regions pilotes			R				R	
		f) 72 personnels accoucheurs formes en techniques de communication dans les 2 regions pilotes MSR					R		R	
		g) Equipement installe au niveau des salles operatoires des 3 maternites					R		R	
I B 2	Suivi et Renforcement du Projet Pilote MSR	a) Les audits de deces maternels se font systematiquement dans toutes les FS des regions pilotes						R	R	
		b) Instauration et evaluation d'un systeme de ref contre ref	R					R	R	
		c) Recyclage periodique en SOUB		R					R	
I B 3	IEC dans le Projet Pilote MSR	a) Focus groups menes dans au moins 5 des 8 provinces				R			R	
		b) Messages developpes et diffuses sur Radio Regionale								
		c) 1 journee d information pour le personnel non sante	R						R	
I B 4	Evaluation du Projet Pilote MSR	a) Formulaires de recueil de donnees rassembles pour les 52 FS du projet pilote		R					R	
		b) Evaluation de la formation SOUB et du projet MSR		R			R		R	
I B 5	Documentation et Diffusion des Resultats du Projet Pilote MSR	a) Production et diffusion d un document scientifique sur le projet pilote MSR							—	Les documents sont prevus a la fin du projet
		b) Production et diffusion d un document vulgarise sur le projet pilote MSR							—	
		c) Production et diffusion d un film sur le projet							—	
		d) Presentation du projet pilote a un congres international		R					R	
		e) 5 personnes en voyage d etude							—	Aucun voyage n a ete identifie
I B 6	Gestion Regionalisee de Sante Maternelle	a) Dans chaque region pilote au moins une action geree et mise en oeuvre sur la base d une analyse de situation					R		R	
I B 7	Plaidoirie Sante Maternelle au Niveau National	a) 1 docudrame sur les complications obstetricales	R						R	
		b) Docudrame utilise dans au moins 10 sessions d education par an			R				R	
		c) 1 stand riche en materiel de sensibilisation present a toutes les manifestations professionnelles	5	4	5	4	5		R	
		d) Au moins 2 reunions par an avec le corps de la presse sur le theme de la mortalite maternelle	1			R			R	
		e) Au moins 5 articles par an dans la presse ecrite	R						R	

Activite	Indicateurs d'achevment	1998				1999			Eval	Commentaires	
		1	2	3	4	5	6	7			
I C Sante de l'Enfant											
<i>Prise en Charge Intégrée de Maladies de l'Enfance</i>											
I C 1	Carnets de Santé	a) Le carnet de santé dument testé est en vente a proximité des centres pilotes PCIME d Agadir et Meknès								—	Sera completee durant l extension
I C 2	Diffusion de l Experience PCIME	a) Conférence inter regionale PCIME organisee			R					R	
I C 3	Formation de Base en PCIME						R			R	
I C 4	Gestion Régionalisee de la Santé de l Enfant	a) Dans chaque région pilote au moins une action relative a la santé de l enfant gérée et mise en œuvre sur la base d une analyse de situation		1						R	
I C 5	Etudes Epidémiologiques sur la Santé Infantile	a) Enquete ECCD achevee et résultats présentés dans un rapport final								—	Draft du rapport est disponible Rapport final avant la fin de l année
		b) Etude sur le Tétanos Néonatal achevée et résultats présentés dans un rapport final	—————								
I C 6	Elaboration de Stratégies en Micronutriments	a) Atelier de presentation de résultats d études réalisé		R						R	
		b) Stratégie de micronutriments élaborée		R						R	
I C 7	Eradication de la Poliomyélite	a) Campagne achevee par le biais des journées d'oct et Nov				R				R	
I C 8	Promotion du vaccin Hépatite B	a) Education des agents communautaires								—	Activite sera completee avec les JNV
		b) Elaboration de support d information									

Activité	Indicateurs d'achevement	1998				1999			Eval	Commentaires
		1	2	3	4	5	6	7		

Resultat Intermediaire II Meilleur environnement institutionnel, soutenant l'expansion des services PF/SMI

II A Transfert du financement des contraceptifs

II A 1	Preparation du Dossier de Plaidoyer	a) Dossier finalise et presentations organisees		R	R					R		
II A 2	Synthese des Experiences Internationales sur le Phase Over'	a) Choix de la destination ainsi que la nature des visites d echange definis			R					R		
II A 3	Voyages d Echange sur le Phase Over'	a) Rapport de voyage appliquant les leçons apprises a la situation marocaine	-----									Activite Annulee
II A 4	Etude sur la segmentation du marche PF	a) Etude finalisee et rapport presente dans un format final			R					R		
II A 5	Etude sur les exonérations	a) Etude finalisee et rapport presente dans un format final			R					R		
II A 6	Présentations des Options d Achat pour le Ministère de la Santé	a) Base sur les options d achat presentees le MS a defini les mecanismes d achat des contraceptifs appropriés a la situation marocaine			R					R		
II A 7	Formation sur la Technique des Besoins en Contraceptifs a long terme									R		

II B Information et Analyse

II B 1	Utilisation des Résultats de Recherche SMI/PF	a) Bibliographie annotee SMI/PF produite					R			R	
		b) Strategies formulees d utilisation des resultats de recherche operationnelle								—	Activitee transferee a l extension
II B 2	Analyse des résultats du PAPCHILD	a) Analyses plus approfondies des resultats du PAPCHILD									
		b) Cours d evaluation a l INAS						R		R	

II C Outils de plaidoirie

II C 1	Conferences de plaidoirie	a) Conference des droits de l enfant realisee		R				R		R		
		b) Congres Maghrebin sur la PF realise		R						R		
		c) Congres Annuel de la SMSM realise						R			R	
		d) Un Participant a la conference CIPD+5						R			R	
		e) 4 Participants a la conference du Centenaire du Conseil International des Infirmieres							R		R	
II C 2	Commission Superieure de la Population	a) Support technique aux travaux de la sous commission								—	Activite transferee a l extension	
II C 3	Support de Partenariat SUD SUD	a) Assistance dans l organisation de la reunion								—	Activite continuee durant l extension	
II C 4	Mise a Jour des Supports IEC des Program mes de la Sante Reproductive et de l'Enfant	a) Film documentaire sur la santé reproductive produit	-----									Activite Annulee

11

Activite	Indicateurs d'achevment	1998				1999			Eval	Commentaires
		1	2	3	4	5	6	7		

Resultat Intermediaire III Capacité renforcee a mener les programmes de SMI/PF de façon decentralisee en repondant a la demande

III Intro Activités de Gestion Décentralisée

III Intro 1 Atelier de Reflexion sur la Régionalisation									R	
III Intro 2 Préparation et Présentation des Projets Régionaux	a) Toutes les 5 régions ont soumis un projet approuvé par le MS et JSI								R	
	b) Les projets sont menés et un rapport final est remis								—	Activite continue durant l'extension
III Intro 3 Reunion de Mise a Jour	a) Reunion de mise a jour des projets entames realisee								R	
III Intro 4 Evaluation du Modele d'Operationalisation de la Régionalisation	a) Identification des critères pour un modele								—	Activité transferee a l'extension
III Intro 5 Formation en Gestion Décentralisée des Programmes de Santé	a) 10 cadres regionaux et centraux partent pour des formations							7	5	R

III A Information Education et Communication

III A 1 Renforcement de la Production	a) Equipement Imprimerie/PAO fonctionnel								R		R
	b) Production de l'Emission ASSEHHA par la DIEC										—
	c) 2 personnes formees en Programmation continue sur les radios regionales									R	R
III A 2 Formation Avancee en IEC	a) 6 personnes formées dans l'approche stratégique a la programmation IEC										Activite annulee
III A 3 Etudes d'Audience	a) Un échantillon d'émissions Radio et Tele évalué		R								R
	b) Programmation des émissions radio/télévision reflète les résultats des études				R						R
III A 4 Production de Supports Educatifs SMI/PF pour Itinerants	a) Porte message et flannelographe distribués et utilisés				R						R
III A 5 Formation en Techniques d'Animation de Groupe	a) Une masse critique d'animateurs formés dans au moins 8 régions		128	120	22						R
	b) Une journée bilan avec les 16 formateurs regionaux organisée								R		R
	c) Accroissement et regularité des sessions IEC en EM								R		R
III A 6 Amélioration des Seances d'Education Sanitaire	a) Présentation de l'évaluation à la DP	R									R
	b) Affichage organisé et coin audio opérationnel									R	R
	c) Formation du personnel dans les quatre provinces du projet pilote et les quatre provinces temoins								R		R
III A 7 Renforcement du Role des Relais dans la Sensibilisation	a) Guide finalisé et teste								R		R
	b) 10 sessions de formation réalisées au niveau des ONGs								R		R
III A 8 Adaptation des Supports de Communication pour Usage des Relais	a) Disponibilité d'au moins 1 support adapté a l'usage des ONG		R								R
	b) Programmation continue sur les lignes de la CTM								R		R
	c) Plan de continuité apres le projet								R		R
III A 9 Diffusion de l'Expérience IEC du Maroc	a) Evaluation complétée										Activite Annulee
	b) Expérience diffusée										Activite Annulee

Activite	Indicateurs d'achevement	1998				1999			Eval	Commentaires	
		1	2	3	4	5	6	7			
III B Gestion de la qualite											
III B 1	Evaluation de l'Approche de Gestion de la Qualité dans les 14 Sites Pilotes	a) Evaluation realisee au niveau des 14 sites de demonstration	R							R	
		b) Document d'evaluation produit et distribue			R					R	
		c) Seminaire Atelier realise					R			R	
III B 2	Renforcement des 14 Sites de Demonstration	a) 1 atelier sur l'elaboration des standards et l'appreciation des soins realise						R		R	
		b) Au moins 2 visites de suivi et de coaching effectuees a chacun des 14 sites a partir des niveaux central regional et provincial						R		R	
		c) 3 representants de chaque equipe ont visite au moins un autre site de qualite		R						R	
III B 3	Creation de Nouveaux Sites de Qualite pour Soutenir les Programmes PF MSR et PCIME	a) 2 sites nouvellement crees dans chacune des 5 regions						R		R	
		b) 2 ateliers de formations organises au profit des chefs d'equipes designes	-----								Activite annulee
		c) Au moins 2 visites de suivi et de coaching effectues par le niveau central et 2 par le niveau regional a chacun des sites						R		R	
		d) Une evaluation effectuee avec recommandations formulees	-----								Activite annulee
		e) 3 representants de chaque equipe ont visite au moins un autre site de demonstration								—	Activite continuee durant l'extension
III B 4	Formation des Formateurs Regionaux en Gestion de la Qualite	a) Les manuels de formation sont revises et prepares pour etre utilises dans la formation				R				R	
		b) Une formation de formateurs organisee en collaboration avec la DF et les IFCS regionaux				R				R	
		c) Reunion de suivi pour les nouveaux animateurs						R		R	
III B 5	Design de la Qualite	a) Atelier organise au niveau central pour le developpement et la revision des standards de PF MSR et PCIME								—	Activite transferee a l'extension
		b) Standards utilises au niveau des sites pilotes								—	Activite transferee a l'extension
		c) Indicateurs de qualite developpes et inseres dans les tableaux de bord et utilises par les decideurs centraux et regionaux	-----								Activite annulee
		d) 1 atelier de reflexion sur le systeme de certification des medecins	-----								Activite annulee
III B 6	Activites de Soutien a la Gestion de la Qualite	a) Matériel didactique achete pour le centre de documentation						R		R	
		b) 10 personnes dans un voyage d'etude	R							R	
		c) 2 personnes dans la conference annuelle de l'ISQUA				R				R	
		d) Evaluation finale effectuee et rapport produit avec recommandations	-----								Activite annulee
		e) Elaboration et impression d'un guide pour les responsables d'un programme GIQua aux niveaux regional provincial et des sites								—	Activite transferee a l'extension

611

Activite	Indicateurs d'achevment	1998				1999			Eval	Commentaires
		1	2	3	4	5	6	7		
III D Logistique des Contraceptifs										
III D 1 Diagnostic Complémentaire du Système Logistique	a) Diminution de l'écart potentiel entre les quantités livrées et les quantités distribuées						R		R	
	b) Diminution de la longueur du Pipeline						R		R	
III D 2 Formation en Gestion Logistique	a) 100% du personnel impliqué dans la gestion logistique formé aux bonnes pratiques comme dans le manuel						R		R	
	b) Strategie et programme de formation continue définis						R		R	
	c) Etude de faisabilité du centre logistique finalisée						R		R	
III D 3 Mise en Fonction du Dépôt de Sale	a) Dépôt de Salé fonctionnel		R						R	
	b) Systeme de distribution a partir du niveau central révisé								R	
	c) Manuel de procédures rédigé								R	
III D 4 Informatisation de la Gestion des Stocks des Dépôts	a) Developpement clé en main d'une application globale de gestion des stocks au niveau de dépôt+documentation requise							R	R	
	b) Analyse de situation dans 1 région et propositions visant une gestion des stocks intégrée des produits de PF								—	Activite transferee a l'extension
III D 5 Etablissement de la Commande des Contraceptifs (CPT)	a) Besoin et commandes de contraceptifs établis	R							R	
	b) Projection des besoins affines jusqu'à l'an 2000		R						R	
	c) Contribution du MS pour ces achats définie		R						R	
III D 6 Atelier de Gestion de la Logistique de la Planification Familiale	a) 4 personnes formées en gestion des stocks					3			R	
	b) Les previsions nationales des besoins en contraceptifs sont préparées sans assistance externe et utilisées pour les décisions d'achat						R		R	
III D 7 Méthode de Répartition et Impression des Supports du SIGL	a) Méthode de répartition des différentes marques de produit établie							R	R	
	b) Documents types adaptés finalisés et imprimés								—	Sera finalisee en octobre
III D 8 Contrôle de la Qualité des Condoms	a) Politique de contrôle des contraceptifs et moyens de l'unité de contrôle définis						R		R	
III D 9 Appui de Gestion Administrative et Logistique au MS	a) Identification des besoins prioritaires en gestion administrative au niveau central		R						R	
	b) Elaboration d'un système d'inventaire et création d'une base de données incluant les prix et références						R		R	
	c) Mise en place d'un système de surveillance et maintenance de l'équipement								—	Activite en cours

Activite	Indicateurs d'achevement	1998				1999			Eval	Commentaires		
		1	2	3	4	5	6	7				
III E Systeme d'information et de Gestion												
III E 1	Etude sur la Qualité de Données	a) Etude realisee et rapport diffuse							—	En retard (rapport en cours)		
III E 2	Installation de Reseaux Informatiques au Niveau des Délégations Régionales	a) 10 réseaux d ordinateurs installes			5	4	1		R			
		b) 120 personnes formees sur l utilisation des ordinateurs et des réseaux			48	60	12		R			
III E 3	Developpement des Applications de Saisie et de Traitement de Données au Niveau Provincial et Régional	a) Application de saisie SMI/PF developpee et installée au niveau des provinces						R	R			
		b) 70 personnes formées sur la saisie des données SMI/PF			26			96	R			
		c) Application de production de retro information développée et utilisee au niveau central et regional								—	Activité continue durant l extension	
III E 4	Formations sur l Utilisation de Données	a) 30 personnes formees sur le systeme d information hospitalier	R						R			
		b) 6 personnes formees sur le logiciel SPSS		R					R			
		c) 100 techniciens de statistiques et animateurs des programmes formes sur le systeme d information sanitaire revise					26	120		R		
		d) 70 decideurs techniciens de statistique et animateurs regionaux formés utilisation et analyse de l information dans la gestion des programmes SMI/PF				25		21	28	74	Il reste 2 regions Doukkala Abda TAT	
III E 5	Automatisation des Supports de Gestion	a) BDDI et logiciel de cartographie installes et utilises au niveau des deux régions pilotes	—								Activite annulée	
		b) Application de gestion de personnel finalisee et utilisee au niveau des deux regions pilotes	R							R		
		c) Application bureau d entree finalisee et installée au niveau des hopitaux de Meknes et Agadir	R							R		
		d) Achat de logiciels							R	R		
III E 6	Voyages a l'Etranger	a) Deux personnes a Paris pour une Formation sur Magic	—								Activite annulee	
		b) Deux personnes formees a l'étranger sur la gestion des projets informatiques			R					R		
III E 7	Maintenance du Systeme Informatique	a) Achat des licences antivirus			R					R		
		b) Systeme de backup confectionne au niveau de la DP			R					R		
		c) Formation des techniciens de la DIM du SEIS et des équipes regionales sur la maintenance des logiciels et des equipements								—	Activite continue durant l extension	
		d) Achat d un logiciel d administration a distance pour la gestion des reseaux	—								Activite annulee	
III E 8	Mise en Place d un Observatoire Regional d'épidemiologie	a) Formation des responsables des cellules d epidemiologie des sept province de la région un médecin et l animateur de la surveillance epidemiologique dans chaque province						30		R		
		b) Existence des bases de donnees locales et regionales								—	Activite continue durant l extension	
		d) Edition et distribution du <i>Bulletin Epidemiologique Régional</i>							1		R	
		c) Monitoring des notifications au niveau provincial et regional									—	Activite continue durant l extension

Activite	Indicateurs d'achevement	1998				1999			Eval	Commentaires
		1	2	3	4	5	6	7		

Resultat Intermediaire IV Plus grande diversification des ressources finançant la prestation des services SMI/PF

IV A Medecins Generalistes du Docteur Prive

IV A 1 Formations des MGP en PF	a) 965 MGP formés en PF	75	266	63	157	70	57	11	699	965/ 1100 MGP formes en PF
	b) Une institution s occupant de la gestion et la coordination de la formation des Médecins privés en PF			R					R	SMSM
	c) 350 MGP formés en marketing des services préventifs						46	186	232	Le reste est en cours de formation
	d) 100 gynecologues privés formés sur le projet								—	Activite continue durant l'extension
IV A 2 Assurance de la Qualité des Prestations	a) Evaluation de la qualite de la prestation des services			R					R	
	b) Systeme d'assurance qualité dans le cabinet privé								—	Activité continue durant l'extension
	c) Plan d action d adaptation des leçons apprises du voyage d étude au contexte Marocain				R				R	
IV A 3 Implication de la SMSM dans l'Organisation et le Financement de la Formation Continue	a) Rapport d'analyse situationnelle finalisé						R		R	

123

**ANNEXE 2
RESUME DES DONNEES
TECHNIQUES**

**AIDE FINANCIERE EXTERIEURE
AU SECTEUR DE LA SANTE**

Donneurs	Domaines d'activité	Période	Montant
USAID	Planification Familiale et Sante Maternelle et Infantile (Phase V)	1994 - 2004	52 000 000 USD
Banque Mondiale	Investissement dans le secteur sante (PRISS)	1992 - 1998	104 000 000 USD
Banque Mondiale	Projet des Soins de Sante de Base (BAJ)	1996 - 2001	68 000 000 USD
Banque Mondiale	Projet de Financement et de Gestion du Secteur de Sante (PFGSS)	1998 - 2004	60 000 000 USD
Allemagne GTZ	Planification Familiale	1995 - 2000	2 450 000 USD
PNUD	Maintenance Hospitaliere (Phase II)	1995 - 1998	239 210 USD
PNUD	Appui a la decentralisation du PNLIS	1997 - 2001	416 763 USD
UE	Appui a la Sante manternelle et neonatale	1997 - 2001	9 000 000 ECU
UE	Appui a la prise en charge des MST	1996 - 2000	1 000 000 ECU
UNICEF	Composante sante de base (Programme rural)	1997 - 2000	6 050 000 USD
OMS	Planification - Maladies Transmissibles et non transmissibles, Promotion de la sante, Formation	1998 - 1999	2 533 200 USD
FNUAP	Projet plaidoyer et IEC	1998 - 2001	11 000 000 USD
FNUAP	Sante de la reproduction	1998 - 2001	7 431 950 USD
Belgique	Soins de sante de base a Ouarzazate et Zagora	1998 - 2001	110 500 000 FB

Lieux d'intervention des bailleurs de fonds

Regions/Provinces	Bailleurs intervenants
Oued Eddahab Lagouira DAKHLA	
Laayoune Boujdour Sakia lhamra BOUJDOUR LAAYOUNE	
Guelmim Smara ASSA ZAG ES SMARA GUELMIM TAN TAN TATA	FNUAP
Souss Massa Draa AGADIR IDA OUTANANE CHTOUKA AIT BAHA INEZGANE AIT MELLOUL OUARZAZATE TAROUDANT TIZNIT ZAGORA	USAID UE USAID USAID FNUAP Belgique BAJ UNICEF USAID BAJ USAID BAJ USAID FNUAP Belgique BAJ
El Gharb Chrarda Beni Hassan KENITRA SIDI KACEM	UE UE BAJ
Chouia Ourdigha BEN SLIMANE KHOURIBGA SETTAT	
Marrakech Tensift El Haouz MARR MENARA MARR S Y B A CHICHAOUA MARR HAOUZ EL KELAA ESSAOUIRA MARR MEDINA	FNUAP UE FNUAP FNUAP BAJ FNUAP BAJ UNICEF FNUAP BAJ UE FNUAP GTZ BAJ UNICEF FNUAP
Oriental OUJDA ANGAD BERKANE TAOURIRTE JERADA FIGUIG NADOR TAOURIRT	UE UE
Grand Casablanca CASA ANFA CASA AL FIDA C H M AIN SEBAA CASA AIN CHOK H H C S BERNOUSSI ZNATA CASA B MSIK S O MOHAMMADIA	UE UE UE UE
Rabat-Sale Zemmour Zair RABAT SALE SKHIRAT TEMARA KHEMISSSET	UE UE
Doukkala Abda EL JADIDA SAFI	USAID UE USAID UE BAJ
Tadla Azilal AZILAL BENI MELLAL	FNUAP BAJ UE
Meknes Tafilalet MEKNES EL MENZEH MEKNES ISMAILIA EL HAJEB ERRACHIDIA IFRANE KHENIFRA	USAID UE USAID USAID USAID FNUAP USAID UE USAID UE
Fes Boulemane FES JDID D D FES MEDINA FES Z MY YAAKOUB BOULEMANE SEFROU	USAID USAID UE USAID USAID USAID
Taza Al hoceima Taounate AL HOCEIMA TAOUNATE TAZA	USAID BAJ USAID USAID BAJ
Tanger Tetouan TETOUAN LARACHE CHEFCHAOUEN TANGER ASSILAH	UE FNUAP BAJ

EVOLUTION DE QUELQUES INDICATEURS SMI/PF POUR LES 3 ANNEES PRECEDENTES

	Taux de Couverture Vaccinale			Taux d Utilisation Brut des contraceptifs		
	1996	1997	1998	1996	1997	1998
Oued Eddahab Lagouira						
DAKHLA	93 4	103 7	109 8	16 9	15 3	16 9
Total region	93 4	103 7	109 8	16 9	15 3	16 9
Laayoune Boujdour - Sakia lhamra						
BOUJDOUR	78 1	80 8	83 8	14 7	15 0	15 5
LAAYOUNE	84 4	82 2	81 5	15 4	12 7	10 7
Total region	83 6	82 0	83 4	15 3	14 7	14 8
Guelmim Smara						
ASSA ZAG	97 5	59 6	77 3	15 4	14 2	15 2
ES-SMARA	83 9	71 2	71 8	8 6	8 3	13 1
GUELMIM	71 2	68 1	80 2	21 8	26 1	20 4
TAN TAN	84 1	83 4	78 8	25 6	28 3	25 7
TATA	74 0	99 9	68 2	13 7	10 7	10 2
Total region	76 7	80 5	74 9	18 0	18 9	16 7
Souss Massa Draa						
AGADIR IDA OUTANANE	71 4	60 7	68 4	28 2	27 9	18 1
CHTOUKA AIT BAHA	72 2	59 0	71 8	22 0	17 1	18 2
INEZGANE AIT MELLOUL	81 6	70 8	75 1	18 9	15 2	22 0
OUARZAZATE	72 0	97 3	89 6	16 3	21 2	25 1
TAROUDANT	68 1	58 6	65 2	17 5	18 1	15 8
TIZNIT	63 6	66 3	73 2	16 0	14 5	18 5
ZAGORA		68 0	56 2		6 7	13 1
Total region	70 6	68 7	71 5	19 1	18 1	19 2
El Gharb Chrarda Beni Hassan						
KENITRA	82 3	64 9	67 0	31 1	25 9	27 9
SIDI KACEM	76 9	74 7	69 2	23 5	21 5	28 3
Total region	80 1	69 0	67 9	28 1	24 2	28 1
Chouia Ourdigha						
BEN SLIMANE	68 4	67 4	72 6	24 6	25 3	30 2
KHOURIBGA	81 7	72 9	85 4	31 1	30 0	30 8
SETTAT	73 6	73 8	84 9	31 0	25 4	27 7
Total region	75 0	72 6	83 2	30 1	26 8	28 9
Marrakech -Tensift - El Haouz						
MARR MENARA	109 2	73 2	83 3	33 6	30 3	33 1
MARR S Y B A	91 8	80 8	85 8	27 6	23 6	38 7
CHICHAOUA	48 8	67 4	76 9	18 0	15 8	16 9
MARR HAOUZ	62 2	66 5	67 8	23 0	22 4	25 1
EL KELAA	81 3	83 1	87 1	29 2	35 2	37 2
ESSAOUIRA	79 0	81 1	79 8	26 8	25 5	37 4
MARR MEDINA	110 4	88 2	98 9	29 0	28 5	35 6
Total region	79 4	76 5	81 1	27 0	27 1	32 3
Oriental						
OUIDA ANGAD	92 9	84 2	83 9	30 9	39 9	45 1
BERKANE TAOURIRTE	89 6	69 2	74 7	27 1	25 0	23 8
JERADA	75 8	66 3	69 1	26 9	24 7	27 5
FIGUIG	56 6	66 5	63 4	27 4	25 3	25 7
NADOR	75 2	78 8	83 3	22 4	19 6	20 8
TAOURIRT			76 6			24 0
Total region	81 2	76 0	79 1	26 2	26 6	28 1

	Taux de Couverture Vaccinale			Taux d'Utilisation Brut des contraceptifs		
	1996	1997	1998	1996	1997	1998
Grand Casablanca						
CASA ANFA	60 6	56 2	53 6	19 6	16 3	16 0
CASA AL FIDA	81 3	76 7	74 2	25 5	22 9	22 5
C H M AIN SEBAA	72 5	75 5	151 3	28 0	26 7	27 0
CASA AIN CHOK H H	71 4	44 3	75 2	14 9	14 7	15 6
C S BERNOUSSI ZNATA	91 9	78 0	77 3	24 8	21 8	24 4
CASA B MSIK S O	98 0	89 9	92 7	22 5	21 3	24 0
MOHAMMADIA	81 3	77 6	77 5	20 3	18 7	24 3
Total region	79 6	70 3	88 4	22 0	20 3	21 6
Rabat Sale Zemmour Zair						
RABAT	87 5	88 4	83 5	14 9	15 4	16 0
SALE	141 1	104 2	100 7	20 5	32 1	23 7
SKHIRAT TEMARA	90 0	84 8	87 6	20 5	17 5	20 6
KHEMISSSET	77 3	70 0	77 1	26 0	25 4	32 2
Total region	101 1	87 5	87 7	20 2	23 6	23 1
Doukkala Abda						
EL JADIDA	60 1	69 9	74 1	23 4	9 3	23 0
SAFI	79 9	78 4	88 9	22 9	14 6	21 8
Total region	68 3	73 4	80 2	23 2	14 7	22 4
Tadla Azilal						
AZILAL	42 9	56 0	54 3	21 9	14 9	26 5
BENI MELLAL	80 1	78 0	79 7	37 6	14 9	37 6
Total region	66 2	69 8	70 3	32 2	14 9	33 7
Meknes - Tafilalet						
MEKNES EL MENZEH	78 2	76 8	77 6	34 7	38 3	33 1
MEKNES ISMAILIA	80 3	80 9	81 7	36 7	34 4	36 2
EL HAJEB	62 2	64 1	69 6	21 2	18 4	19 0
ERRACHIDIA	68 7	69 9	73 2	20 6	19 2	22 6
IFRANE	71 7	57 9	63 8	28 8	29 4	25 7
KHENIFRA	51 5	51 4	54 2	31 4	41 6	31 9
Total region	66 9	66 3	69 2	28 0	29 8	27 8
Fes Boulemane						
FES JDID D D	82 5	68 4	70 4	32 3	30 3	42 4
FES MEDINA	93 2	82 6	94 6	23 6	26 6	27 4
FES Z MY YAKOUB	78 6	66 2	79 4	23 2	22 8	23 8
BOULEMANE	55 1	57 9	73 2	27 1	26 9	29 6
SEFROU	67 7	64 4	52 3	24 1	23 3	29 6
Total region	76 4	68 0	75 3	25 7	25 7	30 1
Taza Al hoceima Taounate						
AL HOCEIMA	61 7	75 7	78 5	12 3	14 4	15 5
TAOUNATE	80 8	46 0	73 3	20 2	16 6	18 9
TAZA	58 3	64 6	58 4	19 6	18 2	21 9
Total region	67 6	59 9	68 5	18 2	16 8	19 4
Tanger Tetouan						
TETOUAN	80 8	71 2	78 2	22 2	20 7	22 0
LARACHE	84 9	81 2	88 8	20 6	20 0	22 4
CHEFCHAOUEN	65 9	87 3	90 1	8 9	12 6	13 1
FAHS BENI MAKADA	*	*	15 9	*	*	16 1
TANGER ASSILAH	96 0	83 2	56 3	15 3	14 9	15 5
Total region	81 9	80 9	72 6	16 8	17 0	18 1
TOTAL	76 3	72 3	76 8	23 4	22 9	24 8

Source (SNISSTAT) SEIS/DPRF Ministère de la Santé

(*) La province faisait partie de TANGER ASSILAH avant 1998

EVOLUTION DE QUELQUES INDICATEURS SMI/PF POUR LES 3 ANNEES PRECEDENTES

	Taux de consultation prenatale			Taux d'accouchement milieu surveillé		
	1996	1997	1998	1996	1997	1998
Oued Eddahab Lagouira						
DAKHLA	83 0	88 7	83 4	89 6	89 1	88 3
Total region	83 0	88 7	83 4	89 6	89 1	88 3
Laayoune - Boujdour - Sakia lhamra						
BOUJDOUR	65 2	69 3	44 5	70 3	68 2	53 2
LAAYOUNE	38 2	48 0	69 9	57 5	54 1	60 1
Total region	42 0	51 1	48 4	59 3	56 2	54 3
Guelmim - Smara						
ASSA ZAG	59 1	84 3	52 9	37 6	39 3	49 0
ES-SMARA	48 5	54 0	48 3	44 7	49 2	42 6
GUELMIM	44 1	48 3	46 5	40 3	37 5	36 9
TAN TAN	68 9	62 9	59 4	62 4	61 3	65 1
TATA	41 8	35 4	34 6	13 0	11 0	13 6
Total region	48 0	48 5	44 7	34 6	33 1	33 9
Souss Massa Draa						
AGADIR IDA OUTANANE	42 0	43 5	38 8	77 9	73 3	59 3
CHTOUKA AIT BAHA	47 1	77 7	51 9	23 6	26 4	26 9
INEZGANE AIT MELLOUL	47 1	60 8	59 8	27 7	24 1	22 9
OUARZAZATE	51 9	48 0	44 4	17 9	21 9	53 8
TAROUDANT	44 6	31 4	31 2	37 1	41 2	27 2
TIZNIT	25 5	45 4	45 2	23 5	26 7	42 1
ZAGORA		25 7	44 3		6 9	12 8
Total region	44 2	47 3	45 3	33 5	33 8	37 0
El Gharb Chrarda Beni Hassan						
KENITRA	33 6	33 6	36 7	38 6	35 0	37 7
SIDI KACEM	30 7	35 3	29 7	18 8	20 6	22 1
Total region	32 4	34 3	33 8	30 4	29 0	31 3
Chouia Ourdigha						
BEN SLIMANE	41 8	46 0	52 0	19 4	19 2	21 1
KHOURIBGA	39 8	46 1	48 4	44 9	51 1	57 9
SETTAT	41 0	46 8	43 9	32 1	35 6	36 4
Total region	40 8	46 5	46 3	33 8	37 4	39 9
Marrakech -Tensift El Haouz						
MARR MENARA	30 0	34 6	32 5	87 0	127 3	129 7
MARR S Y B A	44 2	50 1	51 0	1 5	2 0	1 9
CHICHAOUA	25 9	35 2	33 1	13 0	16 5	16 7
MARR HAOUZ	30 9	42 1	39 1	13 7	15 6	16 5
EL KELAA	42 9	56 3	36 0	25 8	29 2	30 7
ESSAOUIRA	51 8	63 3	53 8	25 1	29 0	31 9
MARR MEDINA	59 6	71 9	62 4	6 7	4 7	0 0
Total region	39 3	49 5	41 0	27 3	35 3	36 8
Oriental						
OUIDJA ANGAD	48 9	49 9	46 5	73 8	72 3	71 9
BERKANE TAOURIRTE	32 2	36 8	27 0	45 6	48 0	47 6
JERADA	38 2	40 2	35 8	13 2	13 5	17 1
FIGUIG	44 9	47 5	46 6	23 5	24 4	24 1
NADOR	47 6	51 9	44 3	42 0	41 6	37 2
TAOURIRT			40 7			34 9
Total region	43 5	46 8	41 3	46 2	46 4	43 5

	Taux de consultation prenatale			Taux d'accouchement milieu surveille		
	1996	1997	1998	1996	1997	1998
Grand Casablanca						
CASA ANFA	18 7	18 2	13 9	0 0	0 0	0 0
CASA AL FIDA	33 7	34 9	31 2	94 4	78 5	80 4
C H M AIN SEBAA	35 2	34 9	33 2	50 4	49 6	58 0
CASA AIN CHOK H H	25 5	29 2	29 9	20 5	19 8	20 7
C S BERNOUSSI ZNATA	35 9	31 8	38 8	37 7	34 4	35 5
CASA B MSIK S O	40 9	47 8	47 4	49 2	46 8	48 1
MOHAMMADIA	52 1	52 6	45 2	60 0	62 0	63 3
Total region	32 9	34 8	33 4	40 8	37 5	39 2
Rabat Sale-Zemmour-Zair						
RABAT	47 0	47 9	42 9	24 0	22 3	17 7
SALE	107 6	51 6	48 5	43 6	42 1	39 2
SKHIRAT TEMARA	42 4	42 2	47 6	7 3	6 0	8 9
KHEMISSET	32 7	35 1	33 9	37 1	40 4	40 3
Total region	60 4	44 5	42 7	31 5	31 3	29 6
Doukkala Abda						
EL JADIDA	18 7	21 8	23 8	29 2	31 2	34 9
SAFI	34 0	40 1	33 7	38 1	41 7	42 1
Total region	25 0	29 4	27 9	32 9	35 5	37 9
Tadla - Azilal						
AZILAL	22 0	27 6	30 1	12 0	13 6	13 1
BENI MELLAL	42 3	46 6	43 9	43 4	46 6	49 9
Total region	34 6	39 5	38 7	31 6	34 3	36 2
Meknes Tafilalet						
MEKNES EL MENZEH	52 0	55 9	53 6	68 4	71 7	73 9
MEKNES ISMAILIA	69 1	67 6	68 8	31 8	36 2	35 6
EL HAJEB	45 7	44 7	40 9	23 1	22 7	24 2
ERRACHIDIA	29 9	30 2	31 6	20 1	20 8	19 2
IFRANE	40 2	41 1	43 2	8 2	2 4	11 2
KHENIFRA	32 0	32 0	35 2	25 1	26 9	31 0
Total region	41 2	41 6	42 4	29 4	30 6	32 1
Fes - Boulemane						
FES JDID D D	33 8	35 9	32 9	79 7	83 2	80 1
FES MEDINA	30 4	36 5	39 1	0 0	0 0	0 4
FES Z MY YAAKOUB	34 0	36 1	32 8	41 7	41 5	44 1
BOULEMANE	24 5	22 2	39 2	12 3	11 5	40 2
SEFROU	30 2	36 6	24 9	33 9	34 6	15 6
Total region	31 1	34 2	34 0	34 8	35 7	38 0
Taza Al hoceima Taounate						
AL HOCEIMA	15 3	14 9	15 7	33 4	33 1	32 7
TAOUNATE	24 1	23 7	25 9	11 6	13 3	15 3
TAZA	25 4	30 9	27 4	25 9	26 4	29 2
Total region	22 7	24 6	24 3	22 0	22 8	24 7
Tanger - Tetouan						
TETOUAN	31 1	33 5	30 4	31 0	29 6	29 2
LARACHE	26 0	29 3	27 4	38 5	38 6	39 9
CHEFCHAOUEN	17 4	18 7	22 7	9 0	9 5	11 6
FAHS BENI MAKADA	*	*	3 5	*	*	7 5
TANGER - ASSILAH	25 4	25 9	21 4	43 2	38 6	44 5
Total region	24 8	26 6	23 4	30 1	28 6	28 5
TOTAL	36 7	39 2	36 9	32 7	33 9	35 1

Source (SNISSTAT) SEIS/DPRF Ministère de la Santé

(*) La province faisait partie de TANGER -ASSILAH avant 1998

ANNEXE 3
Liste des Consultants JSI/MAROC

LISTE DES CONSULTANTS DE JSI/MAROC
OCTOBRE - DECEMBRE 1998

Nom du Consultant et Organisation	Date Arrivée	Date Depart	Objectif de la visite	Activité	Source Financ	Coordinateurs	Rapport Remis
Nezha Mouane, Independante	28/08/98	09/10/98	Encadrer les participants PCIME et evaluer les outils de formation	BASICS PCIME	JSI	1 Zerrari 2 Lhaloui 3 Reier	En cours
Sereen Thaddeus, JHU	31/10/98	11/11/98	Fournir une assistance technique et un suivi sur plusieurs activites IEC	IEC	JSI/JHU	1 Balafrej 2 Lhaloui 3 El Omari	Oui
Michel Garenne, CEPED	06/12/98	18/12/98	Assister dans le codage des deces et a preparer l'analyse des donnees de cette etude	I C 5	JSI	1 Azelmat/Zerrari/Chekli 2 Rippey 3 Lippeveld/Bakkali	Oui
Susan Klein, JSI	07/12/98	19/12/98	Participer au processus de planification et de budgetisation des activites 1999 et de soulever aussi toutes les questions administratives et financieres relatives a la clôture du projet	Admin	JSI	1 Tyane 2 Moloney-Kitts 3 Lippeveld	
Tisna Veldhyzen Van Zanter URC	09/12/98	16/12/98	Reviser et discuter le projet GIQua et les activites 1999 et ass dans la preparation de l'agenda et le contenu de la reunion de synthese programmee pour fevrier 1999	Gestion de la Qualite	JSI/URC	1 Tyane/Jrondi 2 Rippey 3 Wilson	En cours
Michael Edwards JSI	15/12/97	11/01/99	Continuer le developpement d'une interface graphique sous Windows pour le monitoring et l'evaluation des activites du programme SMI/PF ainsi qu'un systeme d'information sanitaire decentralise permettant la gestion de donnees aux niveaux regional et provincial	III E 3	JSI	1 Tyane/Hajra/Azelmat 2 Wright 3 Lippeveld/Bakkali/ Belabdia	En Cours

**LISTE DES CONSULTANTS DE JSI/MAROC
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Nom du Consultant et Organisation	Date Arrivee	Date Depart	Objectif de la visite	Activite	Source Financ	Coordinateurs	Rapport Remis
Hamid Bennani,			Produire un film PF	I A 6	JSI	1 Balafrej 2 Lhaloui 3 El Omari	
Michael Edwards JSI	15/12/98	11/01/99	Continuer le developpement d'une interface graphique sous Windows pour le monitoring et l'evaluation des activites du programme SMI/PF ainsi qu'un systeme d'information sanitaire decentralise permettant la gestion de donnees aux niveaux regional et provincial	III E 3	JSI	1 Tyane/Hajra/Azelmat 2 Wright 3 Lippeveld/Bakkali/ Belabdia	Oui
Gary Steele, FPLM	27/01/99	10/02/99	Organiser un atelier de travail avec l'assistance d'une equipe technique afin de developper le systeme actuel vers une nouvelle strategie de formation decentralisee en gestion de la logistique des contraceptifs	III D 2	JSI	1 Oucherif 2 Lhaloui 3 Reier/De Metz	Oui
Stanislaw Orzeszyna, OMS	01/02/99	13/02/99	Realiser, conjointement avec le SEIS et JSI l'analyse des donnees de l'enquete et la redaction du rapport de l'etude	III E 1	JSI	1 Azelmat 2 Wright 3 Lippeveld/Bakkali	Oui
Sylvie Collin SIPDT	22/02/99	30/07/99	Preparer, organiser et evaluer la formation des sage-femmes et infirmieres accoucheuses aux habilites d'aide et de communication propres au contexte de l'accouchement	I B 1	JSI	1 Zerrari/Balafrej 2 Rippey 3 Abdelmoumen/Bezad	Oui
Tisna Veldhuyzen URC	07/03/99	15/03/99	Coordonner les activites techniques et faciliter le pre-seminaire et seminaire-atelier national sur l'assurance de la qualite	III B 1	JSI/URC	1 Tyane/Jrondi 2 Rippey 3 Wilson	Oui
B Bouchet URC M Boukar URC Jules Martin Independant	04/03/99	15/03/99	Coordonner les activites techniques et faciliter le pre-seminaire et seminaire-atelier national sur l'assurance de la qualite	III B 1	JSI/URC	1 Tyane/Jrondi 2 Rippey 3 Wilson	Oui
Sonia Gagne, SIPDT	07/03/99	15/03/99	Faciliter les sessions de planification et de preparation de la pre-conference et co-faciliter le pre-seminaire et le seminaire-atelier national sur l'assurance de la	III B 1	JSI/URC	1 Tyane/Jrondi 2 Rippey 3 Wilson	Oui

LISTE DES CONSULTANTS DE JSI/MAROC
JANVIER - SEPTEMBRE 1999

Nom du Consultant et Organisation	Date Arrivee	Date Depart	Objectif de la visite	Activite	Source Financ	Coordinateurs	Rapport Remis
Claire Escoffier, Independante	09/04/99	31/07/99	Finaliser les outils methodologiques de l'EPC et d'etablir le lien avec la composante technique de la PCIME	PCIME	JSI	1 Zerrari 2 Rippey 3 Reier	Non
Larbi Ibaaquil, Independant	07/04/99	14/04/99	Faciliter et animer la rencontre avec les ONGs d'une maniere neutre pour degager le maximum d'idees et d'axes de collaboration	III A 7	JSI	1 Balafrej 2 Lhaloui 3 El Omari	Oui
Mahamane Karki URC	04/2405/11	04/05/99	Preparer le plan de formation de l'atelier, le contenu technique, et le materiel de ressource du participant ainsi que co-former durant l'atelier de Fes	III B 2	JSI	1 Tyane/Jrondi 2 Rippey 3 Wilson	Oui
Ahmed Moussaoui Independant	Mai/99	Juillet/99	Collaborer dans le developpement des standards des Soins Obstetricaux et Neo-nataux d'Urgence (SONU)t	I B 1	JSI	1 Zerrari/Ben Saleh 2 Rippey 3 Bezaad/Abdelmoumen	Oui
Susan Klein, JSI	01/05/99	08/05/99	Participer dans le processus de la preparation de la proposition relative a l'extension du projet et de soulever aussi toutes les questions administratives et financieres	Admin	JSI	1 Tyane 2 Moloney-Kitts 3 Lippeveld	
Andre Jacques, Independant	08/05/99	14/05/99	Assister le projet de Planification Familiale au Maroc dans la conception d'un test pilote pour revue par par pour les services PF dans le secteur prive	IV A 1	JSI	1 Abou Ouakil 2 Wright 3 Laasri	Oui
Ahmed Moussaoui, Independant	07/05/99	20/05/99	Collaborer avec Dr Andre Jacques dans la conception d'un test pilote pour revue par par pour les services PF dans le secteur prive	IV A 1	JSI	1 Abou Ouakil 2 Wright 3 Laasri	Oui
Jamel Eddine Naji, Independant	10/05/99	15/07/99	Finaliser les outils methodologiques de l'EPC et d'etablir le lien avec la composante technique de la PCIME	PCIME	JSI	1 Zerrari 2 Rippey 3 Reier	Oui
Michel Garenne CEPED	16/06/99	22/05/99	Preparer conjointement avec le SEIS et la DP le rapport de l'analyse des donnees de l'enquete sur les causes et les circonstances des deces infantiles	I C 5	JSI	1 Zerrari/Chekli/Azelmat 2 Rippey 3 Lippeveld Bakkali	Oui

**LISTE DES CONSULTANTS DE JSI/MAROC
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Nom du Consultant et Organisation	Date Arrivee	Date Depart	Objectif de la visite	Activite	Source Financ	Coordinateurs	Rapport Remis
Carla Obermeyer, Independante	17/05/99	23/05/99	Examiner l'etat d'avancement et de planifier le projet de recherche sur la sante de la reproduction comprenant le volet medecale et anthropologique tel que requis par le Ministere de la Sante le FNUAP et l'USAID	PAPCHILD	JSI	1 Tyane/Laziri 2 Wright 3 Lippeveld 4 Fauveau (FNUAP)	Oui
Edward Wilson FPLM	17/05/99	29/05/99	Etablir la commande des contraceptifs a acquerir par le programme de PF dans le cadre du plan quinquennal actuel (1999-2003) et evaluer l'etat d'avancement du developpement de l'application de la gestion des stocks des depôts centraux conformement au calendrier etabli lors de la mission precedente	II A /III D	JSI	1 Oucherif 2 Lhaloui 3 Lippeveld	Oui
Bruno Bouchet URC	24/05/99	04/06/99	Organiser et animer le seminaire de sensibilisation rediger avec le comite de pilotage les grandes lignes d'un plan national de mise en œuvre d'un programme Assurance de Qualite et planifier les activites du plan d'action 7/99 - 6/00	III B	JSI	1 Tyane/Jrondi 2 Rippey 3 Wilson	Oui
Sonia Gagne SIPDT	24/05/99	27/05/99	Collaborer avec Bruno Bouchet dans l'organisation et l'animation du seminaire de sensibilisation en gestion de la qualite	III B	JSI	1 Tyane/Jrondi 2 Rippey 3 Wilson	Oui
Elisabeth Goodburn, Independante	31/05/99	12/06/99	Evaluer le Projet Pilote "Maternite Sans Risque"	I B 4	JSI	1 Zerrari/Ben Saleh 2 Rippey 3 Abdelmoumen	Oui
Deborah Maine, Universite de Columbia	01/06/99	08/06/99	Evaluer le Projet Pilote 'Maternite Sans Risque'	I B 4	JSI	1 Zerrari/Ben Saleh 2 Rippey 3 Abdelmoumen	Oui
Michael Edwards JSI	01/06/99	31/07/99	Continuer le developpement du systeme d'information sanitaire decentralise permettant la gestion de donnees SMI/PF aux niveaux regional et provincial	III E 3	JSI	1 Tyane/Hajra/Azelmat 2 Nolan 3 Lippeveld/Bakkali	Oui
Saâdia Radi Independante	16/06/99	03/08/99	Conduire une etude permettant de comprendre de maniere exhaustive le rationnel sous-tendant des pratiques et comportements individuels et communautaires relatifs a la sante de l'enfant	PCIME	JSI	1 Zerrari 2 Rippey 3 Reier	En cours

LISTE DES CONSULTANTS DE JSI/MAROC
JANVIER - SEPTEMBRE 1999

Nom du Consultant et Organisation	Date Arrivee	Date Depart	Objectif de la visite	Activite	Source Financ	Coordinateurs	Rapport Remis
Jeff Kerzner, JSI	17/09/99	01/10/99	Se familiariser avec le projet PF/SMI Phase V et d'assister le chef de projet dans plusieurs activites de gestion de projet	Admin	JSI	1 Tyane 2 Moloney-Kitts 3 Lippeveld	Oui
Michael Edwards JSI	26/09/99	06/11/99	Renforcer la mise en oeuvre du module de saisie de donnees de l'application SMI/PF a tous les niveaux du systeme de sante et de continuer le developpement des modules d'analyse graphique et geographique du systeme SMI/PF	G2 G1	JSI	1 Tyane/Hajra/Azelmat 2 Nolan 3 Lippeveld/Bakkali	
Claire Escoffier, Independante	15/09/99	31/12/99	Finaliser les outils methodologiques de l'EPC et d'etablir le lien avec la composante technique de la PCIME	G2 B PCIME	JSI	1 Zerran 2 Rippey 3 Lippeveld	
Seddik Kabbaj Independant	01/09/99	01/11/99	Proposer un systeme d'archivage et de classement pour l'ensemble des photos et diapos existantes au sein de la DIEC et de creer un modele pour le catalogue des supports produit pendant les dix dernieres annees	G2 D3	JSI	1 Balafrej 2 Lhaloui 3 El Omari	

ANNEXE4
BIBLIOGRAPHIE DES DOCUMENTS,
RAPPORTS ET MATERIAUX
DE FORMATION IEC

Bibliographie des Documents, Rapports et Matériaux de Formation et d'IEC

1 Rapports Contractuels de JSI	Date
Revision du Plan d'Action 1998 - 1999 Programmation des Activites	17/02/99
Rapport Trimestriel de Performance Oct 1 - Dec 31 1998 (Q-14)	18/02/99
Rapport Trimestriel de Performance Janvier 1 - Mars 31 1999 (Q-15)	28/05/99
Rapport Trimestriel de Performance Avril 1 - 30 Juin 1999 (Q-16)	23/08/99
Rapport Inventaire 98	26/02/99
Plan d Action Extension 1999/2000	16/07/99

Liste des rapports des consultants de JSI/Maroc 1999

2 Rapports de Consultation	Auteur/Organisation	Date
Rapport de consultation 31/10/98 - 11/11/98	Sereen Thaddeus JHU	Novembre 98
Rapport de consultation 06/12/98 - 18/12/98	Michel Garenne CEPED	09/02/99
Rapport de consultation 09/12/98 - 17/12/98	Tisna Veldhyzen Van Zanten, URC	17/12/98
Rapport de consultation 15/12/98 - 09/01/99	Michael Edwards JSI	11/01/99
Rapport de consultation 22/02/99 -30/07/99	Sylvie Collin SIPDT	Septembre 99
Rapport de consultation 04/03/99 - 15/03/99	B Bouchet URC M Boukar URC Jules Martin Sonia Gagne, SIPDT	01/04/99
Rapport de consultation 24/04/99 - 11/05/99	Mahamane Karki, URC	22/06/99
Rapport de consultation 10/05/99 - 15/07/99	Jamal Eddine Naji	Septembre 99
Rapport de consultation 24/05/99 - 04/06/99	Bruno Bouchet, URC Sonia Gagne SIPDT	Juin 99
Rapport de consultation 01/06/99 - 30/06/99	Michael Edwards, JSI	30/08/99
Rapport de consultation 17/09/99 - 01/10/99	Jeff Kerzner JSI	15/10/99
Rapport de consultation 16/06/99 - 03/08/99	Saâdia Radi	19/10/99

3 Documents thématiques et Etudes	Auteur/Organisation	Date
Perennisation du systeme de logistique des contraceptifs par le biais de la formation en cours d'emploi	Gary Steel FPLM	Mai 99
Etude regionale sur la carence en Vitamine A	DP, DPRF DELM	Septembre 99
Chart Book regional des programmes SMI/PF (Region Fes - Boulemane)	Region Fes - Boulemane	Mars 99
Rapport de la reunion du 9-10 Juin 99 sur la regionalisation	JSI/DP	24/08/99
Rapport de synthese mobilisation autour de la sante (MS/DP/ONG/Departements ministeriels, organismes d'application au developpement)	Larbi Ibaaquil	30 Avril 99
Conception d un projet pilote d evaluation par les pairs des medecins generalistes du secteur prive en planification familiale au Maroc	Andre Jacques Ahmed Moussaoui	30 Juillet 99
Precis sur la PCIME par approche communautaire	Jamal Eddine Naji	Juillet 99
Deuxieme enquête sur les causes et les circonstances des deces des enfants au Maroc (ECCD-II) - Rapport preliminaire	Michele Garenne	10 Juin 99
Projet de recherche sur la sante reproductive	Carla Obermeyer	7 Juin 99
Estimation des besoins contraceptifs 1999 - 2000	Edward Wilson	28 Mai 99
Evaluation du projet pilote Maternite sans risque	Elizabeth Goodburn Deborah Maine Universite de Columbia	26 Août 99
La gestion socioculturelle de la complication obstetricale (Rapport par province / Rapport de synthese)	Abdessamad Dialmy	Fevrier 99
Les standards des methodes de planification familiale au Maroc	Rachid Bezzad Aicha Kharbach Ahmed Moussaoui Haddou Sennane El Fehri	Septembre 99

4 Manuels de formation	Auteur/Organisation	Date
Guide du formateur sur l'application de saisie de données SMI/PF et curatifs	SEIS/DIM/JSI	Avril 99
Guide de l'utilisateur de l'application de saisie de données SMI/PF et curatifs	SEIS/DIM/JSI	Avril 99
Guide d'utilisation du sous système national d'information sanitaire SMI/PF et curatifs	SEIS/JSI/DP	Juin 99
Guide de la formation des formateurs (techniques d'animation et pédagogie de l'adulte)	Sante Consultant	Mai 99
Module amélioration de la qualité des prestations grâce aux techniques de communication (module animateur)	Sante Consultant	Juin 99
Module amélioration de la qualité des prestations grâce aux techniques de communication (module participant)	Sante Consultant	Juin 99
Guide de formation aux habiletés d'aide et de communication pour le personnel accoucheur	Consultant/DP/JSI	Septembre 99

Matériel IEC Produit en 1999

Genre	Sujet	Public cible	Objectif de communication	Message clef
Audio Visuel				
Film 'Ouled Lghial	PF naissances rapprochees	Grand public	Discussion dans le couple de la PF et des naissances	La PF est une decision et un choix au sein du couple
Serie radiographique	MSR PF, Hygienes etc	Grand public	Sensibilisation autour de la MSR et de la PF au sein du couple et de la famille	La MSR et la PF sont la responsabilite du couple
Impression				
Calendrier 1999	Implication de l'homme dans la sante reproductive	Les Prestataires	Sensibilisation	La sante reproductive profite a tout le monde
Banderoles	Vaccination	Decideurs et grand public	Information et Sensibilisation	La vaccination est un droit de l'enfant
Affiches et brochures Ouled Lghial	Film 'Ouled Lghial'	Grand public	Lancement du film	La sante reproductive profite a tout le monde
Brochures projet Prenuptial	Information des futurs couples	Futurs couples	Sensibilisation et information	La PF et la MSR sont la responsabilite du couple
Fiche technique sur la PF	Communication interpersonnelle et marketing des services	Medecins generalistes prives	Information	Divers
Dossier avec brochures	La sante preventive	Clients	Education	Divers
Brochure	Communication interpersonnelle et marketing des services	Medecins generalistes prives	Formation	Divers
Production				
Porte message	Sante Reproductive	Les Itinerants et Agents Communautaires	Information Motivation	Divers sur la PF, sante de l'enfant, de la mere et de la famille
Flannelographe	Sante Reproductive	Les Equipes Mobiles et Agents Communautaires	Information Motivation	Divers sur la PF sante de l'enfant de la mere et de la famille
Posters				
Prevention de l'infection	PF	Prestataires de service de sante	Information	Prevention de l'infection

ANNEXE 5
RAPPORT FINANCIER

Contrat JSI/USAID
Dépenses Programmatiques
(en dollars)

	BUDGET JSI (77 mois)	DEPENSES 94/95/96/97/98 (56 mois)	DEPENSES 1999 (9 mois)	TOTAL DEPENSES	% (84,4%)	FONDS RESTANTS
Formation						
Formation	451 026	344 667	82 318	426 985	94,7%	24 041
Liens institutionnels US-Maroc	343 765	288 739	1 661	290 400	84,5%	53 365
Total Formation	794 791	633 407	83 979	717 386	90,3%	77 405
Equipement						
Vehicules	5 075 806	5 051 068	24 738	5 075 806	100,0%	0
Materiel, equipement, mobilier	8 651 076	6 997 733	1 308 527	8 306 260	96,0%	344 816
Total Equipement	13 726 882	12 048 800	1 333 265	13 382 066	97,5%	344 816
Coûts Locaux						
Etudes speciales/recherche	616 085	300 599	77 203	377 803	61,3%	238 282
Formation/ateliers/seminaires	4 225 713	2 957 851	930 718	3 888 569	92,0%	337 144
Soutien à l'IEC	2 774 206	2 131 155	358 342	2 489 496	89,7%	284 710
Soutien à la prestation de services	1 124 341	737 595	253 643	991 238	88,2%	133 103
Soutien au secteur prive	935 193	602 737	160 562	763 299	81,6%	171 894
SIG/evaluation/soutien logistique	740 827	577 278	92 253	669 531	90,4%	71 296
Construction Phase IV	35 167	35 168	0	35 168	100,0%	(1)
Equipement	1 179 815	1 104 312	120 700	1 225 012	103,8%	(45 197)
Total Coûts Locaux	11 631 347	8 446 694	1 993 421	10 440 115	89,8%	1 191 232
TOTAL	\$26 153 020	\$21 128 901	\$3 410 665	\$24 539 566	93,8%	\$1 613 454*

* Dont \$686 302 sont engages dans le cadre du plan d action 98-99
(Voir Situation Financiere PA 98 99 pour detail des engagements)

149

PLAN D'ACTION 1998-99

Projet PF/SMI Phase V

Situation Financiere au 30/09/99

Act #	ACTIVITE	DEPENSES ENGAGEMENTS 1998	PROGRAMME 1999	BUDGET TOTAL	DEPENSES AU 30/09/99	ENGAGE	RELIQUAT
	I A Planification Familiale						
I A 1	Monitoring & Amelioration de la Qualite des Services PF	1 629	87 500	89 129	8 765	6 158	74 206
I A 2	Dynamisation du DIU	809 226	4 500	813 726	785 486	29 460	(1 220)
I A 3	Extension de l'Utilisation des Injectables	12 171	1 500	13 671	13 651	500	(480)
I A 4	Dynamisation de la CCV	81 112	18 000	99 112	80 324	10 000	8 788
I A 5	Evaluation du Norplant	5 880	0	5 880	23 880	0	(18 000)
I A 6	Mise en Oeuvre de la Strategie IEC	210 900	44 500	255 400	231 867	14 146	9 387
I A 7	Redynamisation des Centres de References	2 091	0	2 091	2 091	0	0
I A 8	Equipement et Manuel des Equipes Mobiles	345 000	5 000	350 000	264 656	82 988	2 356
	Sous-Total I A	1 468 009	161 000	1 629 009	1 410 720	143 252	75 037
	I B Sante Maternelle						
I B 1	Mise en Place du Projet Pilote MSR	94 318	55 000	149 318	156 951	6 000	(13 633)
I B 2	Suivi & Renforcement du Projet Pilote MSR	9 405	38 000	47 405	23 495	1 000	22 910
I B 3	IEC dans le Projet Pilote MSR	17 500	10 000	27 500	22 971	0	4 529
I B 4	Evaluation du Projet Pilote MSR	1 742	10 000	11 742	3 055	0	8 687
I B 5	Documentation & Diffusion des Resultats du Projet MSR	3 470	20 000	23 470	8 684	0	14 786
I B 6	Gestion Regionalisee de la Sante Maternelle	0	0	0	0	0	0
I B 7	Plaidoirie Sante Maternelle au Niveau National	49 000	11 000	60 000	54 076	0	5 924
	Sous-Total I B	175 435	144 000	319 435	269 232	7 000	43 203
	I C Sante de l'Enfant						
I C 1	Carnet de Sante	50 000	0	50 000	0	50 000	0
I C 2	Diffusion de l'Experience PCIME	13 504	0	13 504	17 247	0	(3 743)
I C 3	Formation de base en PCIME	0	5 000	5 000	4 358	0	642
I C 4	Gestion Regionalisee de la Sante de l'Enfant	0	0	0	469	0	(469)
I C 5	Etudes Epidemiologiques sur la Mortalite Infantile	68 647	6 353	75 000	50 636	0	24 364
I C 6	Elaboration de Strategies en Micro Nutrments	25 357	5 000	30 357	22 460	2 947	4 950
I C 7	Eradication de la Poliomyelite	82 000	0	82 000	83 590	0	(1 590)
I C 8	Vaccination Hepatite B	0	40 000	40 000	15 391	24 609	0
	Projet BASICS	199 035	126 316	470 893	403 756	26 358	40 779
	Sous-Total I C	438 543	182 669	621 212	597 907	103 914	64 933

PLAN D'ACTION 1998-99

Projet PF/SMI Phase V

Situation Financiere au 30/09/99

Act #	ACTIVITE	DEPENSES ENGAGEMENTS 1998	PROGRAMME 1999	BUDGET TOTAL	DEPENSES AU 30/09/99	ENGAGE	RELIQUAT
	II A Transfert du Financement des Contraceptifs						
II A 1	Preparation du Dossier de Plaidoyer	0	0	0	0	0	0
II A 2	Synthese des Experiences Internationales de Phase-Over	0	0	0	205	0	(205)
II A 3	Voyages d'Echange sur le Phase-Over	0	13 000	13 000	0	0	13 000
II A 4	Etude sur la Segmentation du Marche	0	0	0	0	0	0
II A 5	Etude sur les Exonerations	0	0	0	0	0	0
II A 6	Presentation des Options d'Achat pour le MSP	0	0	0	25	0	(25)
II A 7	Formation en Technique des besoins en Contraceptifs	0	0	0	0	0	0
	Sous-Total II A	0	13 000	13 000	229	0	(25)
	II B Information & Analyse						
II B 1	Utilisation des Resultats de Recherche SMI/PF	0	5 000	5 000	1 575	0	3 425
II B 2	Projet MEASURE	0	0	0	0	0	0
	Sous-Total II B	0	5 000	5 000	1 575	0	3 425
	II C Outils de Plaidoirie						
II C 1	Conferences de Plaidoirie	27 236	50 000	77 236	87 348	0	(10 112)
II C 2	Commission superieure de Population	0	5 000	5 000	0	0	5 000
II C 3	Support au Partenariat Sud-Sud	0	10 000	10 000	3 151	6 849	0
II C 4	Mise a jour des outils IEC de plaidoiries	0	10 000	10 000	0	0	10 000
	Sous-Total II C	27 236	75 000	102 236	90 499	6 849	4 888
	III Intro Gestion Decentralisee						
III Intro 1	Atelier de Reflexion sur la Regionalisation	2 386	0	2 386	2 389	0	(3)
III Intro 2	Preparation & Presentation de Plans d'Actions Regionaux	143 310	100 000	243 310	134 532	40 000	68 778
III Intro 3	Reunion de Re-Planification pour 1999	0	5 000	5 000	173	0	4 827
III Intro 4	Evaluation du Modele de Regionalisation	0	5 000	5 000	0	0	5 000
III Intro 5	Formation en Gestion Decentralisee	12 726	5 000	17 726	13 513	0	4 213
	Sous-Total III Intro	158 422	115 000	273 422	150 607	40 000	82 815
	III A IEC						
III A 1	Renforcement de la Production	33 525	127 975	161 500	83 445	84 389	(6 333)
III A 2	Formation Avancee en IEC	0	0	0	0	0	0
III A 3	Etudes d'Audience	28 000	12 000	40 000	29 853	0	10 147
III A 4	Production de Supports Educatifs SMI/PF pour Itinerants	15 000	5 000	20 000	16 165	0	3 835

PLAN D'ACTION 1998-99

Projet PF/SMI Phase V

Situation Financiere au 30/09/99

Act #	ACTIVITE	DEPENSES ENGAGEMENTS 1998	PROGRAMME 1999	BUDGET TOTAL	DEPENSES AU 30/09/99	ENGAGE	RELIQUAT
III A 5	Formation en Techniques d'animation de Groupe	135 000	5 000	140 000	146 527	0	(6 527)
III A 6	Amelioration des Seances d'education Sanitaire	3 625	11 375	15 000	18 987	0	(3 987)
III A 7	Renforcement du Rôle des Relais dans la Sensibilisation	3 820	76 180	80 000	13 609	18 232	48 160
III A 8	Adaptation des Supports de Communication	9 000	56 000	65 000	17 881	27 632	19 488
III A 9	Diffusion de l'experience IEC au Maroc	0	0	0	0	0	0
	Sous-Total III A	227 970	293 530	521 500	326 466	130 252	64 783
	III B Gestion de la Qualite						
III B 1	Evaluation de l'Approche de Gestion Decentralisee	3 591	20 000	23 591	17 231	0	6 360
III B 2	Renforcement des 14 sites	8 143	11 200	19 343	15 359	0	3 984
III B 3	Creation de nouveaux sites de Qualite	5 033	54 000	59 033	6 736	0	52 297
III B 4	Formation de Formateurs Regionaux en Qualite	27 500	4 200	31 700	33 561	0	(1 861)
III B 5	Design de la Qualite	0	600	600	0	0	600
III B 6	Activites de Soutien a la Gestion de la Qualite	47 459	3 500	50 959	34 084		16 875
	Sous-Total III B	91 726	93 500	185 226	106 971	0	78 255
	III C Formation de Base et Formation Continue						
III C 1	Cours d'Anglais	19 185	16 815	36 000	36 449	0	(449)
911	Projet PRIME	120 473	133 505	253 978	155 075	44 000	54 903
912	Projet MSH	34 063	43 000	77 063	34 606	21 000	21 457
913	Projet JHPIEGO	24 725	17 221	41 946	56 238	15 000	(29 292)
	Sous-Total III C	198 446	210 541	408 987	282 367	80 000	46 620
	III D Logistique des Contraceptifs						
III D 1	Diagnostic Complementaire du Systeme Logistique	321	3 000	3 321	321	0	3 000
III D 2	Formation en Gestion de la Logistique	55 841	13 500	69 341	61 050	5 000	3 291
III D 3	Mise en Fonction du Depot de Sale	10 720	0	10 720	10 720	0	(0)
III D 4	Informatisation de la Gestion des stocks des Depôts	12 000	10 000	22 000	11 794	2 000	8 206
III D 5	Etablissement de la Commande de Contraceptifs (CPT)	0	0	0	72	0	(72)
III D 6	Atelier de Gestion de la Logistique de PF	4 185	9 500	13 685	3 648	0	10 037
III D 7	Repartition/Impression des supports du SIGL	16 000	5 000	21 000	0	4 000	17 000
III D 8	Contrôle de la Qualite des Condoms	80 000	0	80 000	15 218	77 000	(12 218)
III D 9	Appui de Gestion Administrative et logistique au MSP	10 107	3 000	13 107	9 757	6 000	(2 650)
	Sous-Total III D	189 174	44 000	233 174	112 581	94 000	26 593

PLAN D'ACTION 1998-99

Projet PF/SMI Phase V

Situation Financiere au 30/09/99

Act #	ACTIVITE	DEPENSES ENGAGEMENTS 1998	PROGRAMME 1999	BUDGET TOTAL	DEPENSES AU 30/09/99	ENGAGE	RELIQUAT
	III E Systeme d'Information						
III E 1	Etude sur la Qualite des Donnees	10 958	0	10 958	2 684	4 000	4 274
III E 2	Installation de Reseaux Informatiques	270 215	17 500	287 715	245 923	0	41 792
III E 3	Developpement des Applications de Saisie	11 084	20 000	31 084	19 477	0	11 607
III E 4	Formation sur l'Utilisation de Donnees	18 417	61 000	79 417	96 690	0	(17 273)
III E 5	Automatisation des Supports de Donnees	5 260	20 500	25 760	10 164	3 030	12 566
III E 6	Voyages a l'Etranger	8 472	0	8 472	8 314	0	158
III E 7	Maintenance du Systeme Informatique	16 926	15 000	31 926	17 049	0	14 877
III E 8	Mise en place observatoire regional d'epidemiologie	0	20 000	20 000	9 125	0	10 875
	Sous-Total III E	341 332	154 000	495 332	409 425	7 030	78 877
	IV A Medecins Generalistes du Secteur Prive						
IV A 1	Formation des Medecins Generalistes Privés en PF	196 449	150 000	346 449	312 444	34 005	(0)
IV A 2	Assurance de la qualite de la Prestation de Services PF	16 000	20 000	36 000	17 080	0	18 920
IV A 3	Implications de la SMSM pour la FMC	0	40 000	40 000	0	40 000	0
	Sous-Total IV A	212 449	210 000	422 449	329 524	74 005	18 920
	TOTAL PLAN D'ACTION 98-99	\$3 528 742	\$1 701 240	\$5 229 982	\$4 088 105	\$686 302	\$601 118

TOTAL ACTIVITES HORS PLAN D'ACTION

27 496

TOTAL ACTIVITES PLAN D'ACTION 96/97

246 336

GRAND TOTAL

\$4 361 937

146

ANNEXE 6
LISTE DES FORMATIONS LOCALES

**Liste des Formations Locales
OCTOBRE - DECEMBRE 1998**

Formation	Activite	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Techniques d'insertion du DIU * Troisieme session	I A 2	05/10/98 - 16/10/98	Kenitra	0	12	12		\$4 157 89
* Quatrieme session		16/10/98 - 30/10/98		1	12	13		\$4 789 47
Techniques d'insertion du DIU * Deuxieme session	I A 2	07/09/98 - 18/09/98	Agadir	2	8	10		\$2 894 74
* Troisieme session		28/09/98 - 09/10/98		2	8	10		\$2 894 74
* Quatrieme session		26/10/98 - 06/11/98		2	9	11		\$3 263 16
Techniques d'insertion du DIU * Premiere session	I A 2	05/10/98 - 16/10/98	Casa Anfa	2	11	13		\$2 684 21
* Deuxieme session		19/10/98 - 30/10/98		2	10	12		\$2 052 63
Techniques d'insertion du DIU * Cinquieme session	I A 2	19/10/98 - 30/10/98	Marrakech	0	9	9		\$3,315 79
* Sixieme session		02/11/98 - 13/11/98		1	9	10		\$3 261 58
* Septieme session		16/11/98 - 27/11/98		3	7	10		\$3,314 21
* Huitieme session		30/11/98 - 11/12/98		1	9	10		\$3 314 21
Techniques d'insertion du DIU * Troisieme session	I A 2	05/10/98 - 16/10/98	Meknes	0	10	10		\$2 631 58
* Quatrieme session		26/10/98 - 06/11/98		0	11	11		\$3 000 00
Formation en premiers soins d'urgence obstetricale * Troisieme session	I B 1	20/10/98 - 09/11/98	Taza	5	3	8		\$4 831 56
Formation en premiers soins d'urgence obstetricale * Deuxieme session	I B 1	02/11/98 - 22/11/98	Fes	2	6	8		\$6 710 52
		02/11/98 - 22/11/98	Ghassani Tajmouati	3	5	8		\$7 115 78
Seminaire de formation sur la vitamine A * Premiere session	I C 6	02/11/98 - 03/11/98	Rabat	22	22	44		\$3 915 79
* Deuxieme session		04/11/98 - 05/11/98		23	23	46		\$4 347 37
Seminaire de formation sur la vitamine A * Premiere session	I C 6	03/11/98 - 04/11/98	Oujda	17	17	34		\$4 084 21
Seminaire de formation sur la vitamine A * Premiere session	I C 6	03/11/98 - 04/11/98	Tantan	16	17	33		\$4 684 21
Prise en charge integree des maladies de l'enfant * Premiere session	PCIME	27/09/98 - 10/10/98	Rabat	33	12	45		\$16 631 58
* Deuxieme session		21/10/98 - 23/10/98		24	7	31		\$1 678 95
* Troisieme session		26/10/98 - 30/10/98		10	4	14		\$1 242 11

**Liste des Formations Locales
OCTOBRE - DECEMBRE 1998**

Formation	Activite	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation en Techniques d animation de groupe * Troisieme session	III A 5	05/10/98 - 12/10/98	Fes	7	8	15	2	\$3 578 95
Formation des cadres de l'UNFM	III A 7	02/11/98 - 06/11/98	Rabat	2	18	20		\$3 447 37
Formation des formateurs regionaux en matiere de la gestion de la qualite	III B 4	26/10/98 - 5/11/98	Mehdia	6	1	7		\$2 973 68
Formation sur l'administration des reseaux	III E 2	26/10/98 - 30/10/98	Rabat	4	6	10	2	\$1,263 16
Formation sur l'administration des reseaux	III E 2	09/11/98 - 13/11/98	Al Hoceima	4	4	8	2	\$2 126 32
Formation sur l'administration des reseaux	III E 2	23/11/98 - 27/11/98	Fes	5	5	10	2	\$2 421 05
Formation sur l'administration des reseaux	III E 2	07/12/98 - 11/12/98	Casa Anfa	5	5	10	2	\$2 052 63
Formation d'initiation a la bureautique	III E 2	02/11/98 - 06/11/98	Rabat	5	5	10	4	\$1 252 63
Formation d'initiation a la bureautique	III E 2	16/11/98 - 20/11/98	Al Hoceima	5	5	10	4	\$2 073 68
Formation d'initiation a la bureautique	III E 2	01/12/98 - 05/12/98	Kenitra	5	5	10	4	\$1 778 95
Formation sur l'application de saisie des donnees SMI/PF * Premiere session	III E 3	23/12/98 - 25/12/98	Fes	12	13	25		\$1 857 89
Formation sur le systeme d'information Integree des activites de la protection de la sante de l'Enfant	III E 4	26/10/98 - 07/11/98	Region Souss-Massa-Draâ	66	67	133		\$5 905 26
Formation sur le systeme d'information Integree des activites de la protection de la sante de l'Enfant	III E 4	26/10/98 - 30/10/98	Region Meknes - Tafilalet	43	43	86		\$2 189 47
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * Premiere session	IV A 1	03/10/98 -	Khenifra	12	3	15		\$3 157 89
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * Deuxieme session	IV A 1	24/10/98 -	Fes	4	1	5		\$1 052 63

**Liste des Formations Locales
OCTOBRE - DECEMBRE 1998**

Formation	Activite	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * Cinquieme session * Sixieme session	IV A 1	28/10/98 - 14/11/98 -	Rabat	10 7	10 2	20 9		\$4 210 53 \$1 894 74
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * Deuxieme session	IV A 1	31/10/98 -	Sale	4	5	9		\$1 894 74
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * Premiere session	IV A 1	24/10/98 - 31/10/98	Larache	12	2	14		\$2 947 37
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * Premiere session	IV A 1	24/10/98 - 31/10/98	Oujda	8	9	17		\$3 578 95
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * Septieme session	IV A 1	24/10/98 - 31/10/98	Casablanca	2	3	5		\$1 052 63
Atelier de finalisation du module du cursus universitaire	JHPIEGO III C	14/12/98	Rabat	4	3	7		\$500 00
Prise en charge integree des maladies de l'enfant	BASICS III 5 B	30/11/98 - 19/12/98	Rabat	19	19	38		\$18 084 21
Atelier sur l'utilisation du module de PF et formation des encadrants	PRIME II A 7	19/10/98 - 30/10/98 26/10/98 - 30/10/98	Rabat	11 4	10 3	21 7		\$7 368 42 \$1 415 78
Formation des Formateurs en Andragogie et en Management	PRIME III 2	08/11/98 - 20/11/98	Casablanca	25	25	50		\$23 200 00
Atelier sur l'enseignement a distance	PRIME	14/12/98 - 18/12/98	Rabat	6	2	8		\$1 052 63
TOTAL				452	419	871		\$165,205 22

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activite	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Techniques d'insertion du DIU	I A 2		Tetouan					
* <i>Premiere session</i>		01/02/99 - 12/02/99		2	8	10		\$ 3 684 21
* <i>Deuxieme session</i>		15/02/99 - 25/02/99		2	8	10		\$ 3 684 21
Techniques d'insertion du DIU	I A 2		Agadir					
* <i>Cinquieme session</i>		05/04/99 - 16/04/99		0	11	11		\$ 2,473 69
* <i>Sixieme session</i>		26/04/99 - 07/05/99		2	9	11		\$ 1,947 37
* <i>Septieme session</i>		17/05/99 - 25/05/99		1	8	9		\$ 2,715 79
Techniques d'insertion du DIU	I A 2		Fes					
* <i>Cinquieme session</i>		22/02/99 - 05/03/99		2	8	10		\$ 3,473 69
* <i>Sixieme session</i>		08/03/99 - 19/03/99		0	9	9		\$ 3 663 16
* <i>Septieme session</i>		05/04/99 - 16/04/99		5	7	12		\$ 3 726 32
Counseling Prenuptial	I A 6		Fes					
* <i>Premiere session</i>		17/05/99 - 19/05/99		20	0	20		\$ 2,857 90
Counseling Prenuptial	I A 6		Skhirat/Temara					
* <i>Premiere session</i>		28/04/99		14	5	19		\$ 273 69
* <i>Deuxieme session</i>		29/04/99		7	11	18		\$ 263 16
* <i>Troisieme session</i>		30/04/99		14	9	23		\$ 326 32
* <i>Quatrieme session</i>		3/5/99		3	23	26		\$ 357 90
* <i>Cinquieme session</i>		5/4/99		19	15	34		\$ 484 21
Formation des sage-femmes en developpement du Curriculum	I B 1		Rabat					
		16/03/99 - 20/03/99		0	7	7		\$ 873 68
Formation des sage-femmes et infirmieres accoucheuses aux habiletés d'aide et de communication	I B 1		Fes					
* <i>Premiere session</i>		17/05/99 - 21/05/99		0	11	11	3	\$ 2 273 69
* <i>Deuxieme session</i>		24/05/99 - 28/05/99		0	13	13	3	\$ 2 163 16
* <i>Troisieme session</i>		31/05/99 - 04/06/99		0	12	12	3	\$ 1 900 00
* <i>Quatrieme session</i>		07/06/99 - 11/06/99		0	12	12	3	\$ 1 957 90
* <i>Cinquieme session</i>		14/06/99 - 18/06/99		0	13	13	3	\$ 2 142 11
* <i>Sixieme session</i>		28/06/99 - 02/07/99		0	12	12	3	\$ 1 973 69
Atelier de sensibilisation aux habiletés d'aide et de communication reserve aux responsables provinciaux	I B 1		Fes					
* <i>Premiere session</i>		21/06/99		5	3	8		\$ 294 74
* <i>Deuxieme session</i>		22/06/99		14	4	18		\$ 921 06
* <i>Troisieme session</i>		23/06/99		12	7	19		\$ 410 53
* <i>Quatrieme session</i>		5/7/99		14	9	23		\$ 410 53

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activite	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Prise en charge integree des maladies de l'enfant * <i>Premiere session</i>	PCIME	08/03/99 - 20/03/99	Agadir	17	18	35		\$ 12 600 00
Prise en charge integree des maladies de l'enfant * <i>Premiere session</i>	PCIME	08/02/99 - 20/02/99	Meknes	10	14	24		\$ 15 268 42
* <i>Deuxieme session</i>		08/03/99 - 20/03/99		16	16	32		\$ 13 142 11
PCIME/Formation provinciale		10/05/99 - 29/05/99		22	15	37		\$ 11 773 69
PCIME/Approche Communautaire	PCIME	07/09/99 - 09/06/99	Rabat	34	33	67		\$ 7 184 21
PCIME/Approche Communautaire	PCIME	31/05/99 - 05/06/99	Safi	14	4	18		\$ 1 742 11
PCIME/Formation provinciale	PCIME	07/09/99 - 29/05/99	Agadir	9	16	25		\$ 11 573 69
Formation des superviseurs provinciaux sur la PCIME	I C 3	06/09/99 - 11/09/99	Agadir	15	12	27		\$ 2 694 74
Formation sur les injectables * <i>Premiere session</i>	III Intro 2	5/1/99	Taza	10	7	17	2	\$ 221 05
* <i>Deuxieme session</i>		12/1/99		12	6	18	2	\$ 231 58
* <i>Troisieme session</i>		13/1/99		16	2	18	2	\$ 231 58
* <i>Quatrieme session</i>		2/2/99		7	10	17	2	\$ 221 05
Formation sur les injectables * <i>Premiere session</i>	III Intro 2	2/2/99	Al Hoceima	9	11	20	2	\$ 252 63
* <i>Deuxieme session</i>		4/2/99		15	5	20	2	\$ 252 63
* <i>Troisieme session</i>		5/2/99		9	11	20	2	\$ 252 63
Formation sur les injectables * <i>Premiere session</i>	III Intro 2	10/2/99	Taounate	9	13	22	2	\$ 273 68
* <i>Deuxieme session</i>		11/2/99		11	14	25	2	\$ 305 26
* <i>Troisieme session</i>		12/2/99		4	19	23	2	\$ 284 21
Formation en consultation prenatale (CPN) * <i>Premiere session</i>	III Intro 2	08/03/99-11/03/99	Fes - ZMY	6	11	17	2	\$ 842 11
* <i>Deuxieme session</i>		15/03/99-18/03/99		6	23	29	2	\$ 1 347 37
* <i>Troisieme session</i>		22/03/99-25/03/99		7	12	19	2	\$ 926 32
Formation en consultation prenatale (CPN) * <i>Premiere session</i>	III Intro 2	08/03/99-11/03/99	Fes - Medina	4	15	19	2	\$ 926 32
* <i>Deuxieme session</i>		15/03/99-18/03/99		5	14	19	2	\$ 926 32

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activité	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation en consultation prenatale (CPN) * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III Intro 2	08/03/99-11/03/99 15/03/99-18/03/99	Fes - Jdid Dar Dbibegh	5 5	24 21	29 26	2 2	\$ 1 347 37 \$ 1 221 05
Formation en consultation prenatale (CPN) * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III Intro 2	17/02/99-20/02/99 24/02/99-27/02/99	Sefrou	12 11	17 20	29 31	2 2	\$ 1 347 37 \$ 1 431 58
Formation en consultation prenatale (CPN) * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III Intro 2	08/03/99 - 12/03/99 15/03/99 - 19/03/99	Errachidia	0 0	21 25	21 25	2 2	\$ 1 342 11 \$ 1 552 64
Formation en consultation prenatale (CPN) * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III Intro 2	08/03/99 - 12/03/99 15/03/99 - 19/03/99	Khenifra	6 6	16 16	22 22	\$ \$	1 289 48 1 289 48
Formation en consultation prenatale (CPN) * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i> * <i>Troisieme session</i>	III Intro 2	08/03/99 - 12/03/99 15/03/99 - 19/03/99 22/03/99 - 26/03/99 Mai-Juin 1999	Meknes Tafilalet	1 0 0 77	12 21 20 76	13 21 20 153	3 3 3 6	\$ 1 789 48 \$ 2,210 53 \$ 2 052 64 \$ 17,421 06
Formation en consultation prenatale (CPN) * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III Intro 2	08/03/99 - 11/03/99 15/03/99 - 18/03/99	Boulemane	13 0	11 21	24 21	4 3	\$ 1 010 53 \$ 1 052 64
Formation sur les Injectables * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III Intro 2	22/04/99 23/04/99	Region Doukkala-Abda	9 10	10 13	19 23	2 2	\$ 231 58 \$ 273 69
Formation en communication inter-personnelle (CIP) * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III Intro 2	12/04/99 - 16/04/99 19/04/99 - 23/04/99	Taounate	10 9	9 12	19 21	4 4	\$ 1,315 79 \$ 1 421 06
Formation en communication inter-personnelle (CIP) * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i> * <i>Troisieme session</i>	III Intro 2	12/04/99 - 16/04/99 19/04/99 - 23/04/99 26/04/99 - 30/04/99	Al Hoceima	12 3 6	9 16 13	21 19 19	4 4 4	\$ 1,614 05 \$ 1 456 15 \$ 1 456 15
Formation en communication inter-personnelle (CIP) * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i> * <i>Troisieme session</i>	III Intro 2	05/04/99 - 09/04/99 12/04/99 - 16/04/99 19/04/99 - 23/04/99	Taza	15 9 16	5 11 4	20 20 20	4 4 4	\$ 1 368 43 \$ 1 368 43 \$ 1 368 43

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activité	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation CHU - Projet PAIN	III Intro 2		Rabat					
* <i>Premiere session</i>		05/04/99 - 16/04/99		5	6	11		\$ 3 473 69
* <i>Deuxieme session</i>		19/04/99 - 24/04/99		5	6	11		\$ 1,736 85
* <i>Troisieme session</i>		25/04/99 - 30/04/99		2	3	5		\$ 789 48
Formation en Insertion DIU	III Intro 2		Safi					
* <i>Premiere session</i>		14/06/99 - 18/06/99		4	6	10	2	\$ 947 37
* <i>Deuxieme session</i>		21/06/99 - 25/06/99		4	6	10	2	\$ 736 85
Formation en Insertion DIU	III Intro 2		El Jadida					
* <i>Premiere session</i>		15/06/99 - 19/06/99		8	7	15	2	\$ 1,210 53
* <i>Deuxieme session</i>		21/06/99 - 25/06/99		8	7	15	2	\$ 1,000 00
Formation sur l'utilisation du porte message et le flannellographe	III A 4		Agadir					
* <i>Premiere session</i>		15/02/99 -		20	3	23	3	\$ 1,386 84
* <i>Deuxieme session</i>		16/02/99 -		13	3	16	3	\$ 924 56
* <i>Troisieme session</i>		17/02/99 -		5	3	8	3	\$ 462 28
Formation sur l'utilisation du porte message et le flannellographe	III A 4		Khenifra					
* <i>Premiere session</i>		01/02/99 -		14	6	20	3	\$ 779 81
* <i>Deuxieme session</i>		02/02/99 -		13	2	15	3	\$ 584 86
* <i>Troisieme session</i>		03/02/99 -		12	2	14	3	\$ 545 87
Formation sur l'utilisation du porte message et le flannellographe	III A 4		Tetouan					
* <i>Premiere session</i>		28/12/99 -		16	1	17	3	\$ 522 46
* <i>Deuxieme session</i>		29/12/99 -		17	5	22	3	\$ 676 13
* <i>Troisieme session</i>		30/12/99 -		13	4	17	3	\$ 522 46
Formation sur l'utilisation du porte message et le flannellographe	III A 4		Marrakech					
* <i>Premiere session</i>		28/02/99 - 04/03/99		47	16	63	3	\$ 2 594 74
Formation sur l'utilisation du porte message et le flannellographe	III A 4		Fes					
* <i>Premiere session</i>		21/01/99 -		17	3	20	3	\$ 568 76
* <i>Deuxieme session</i>		13/01/99 -		16	7	23	3	\$ 654 08
* <i>Troisieme session</i>		14/01/99 -		13	6	19	3	\$ 540 32

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activité	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation en communication pour l'amélioration de l'accueil	III A 6		Tiznit					
* Première session		21/04/99 - 24/04/99		9	9	18	2	\$ 1,652 64
* Deuxième session		26/04/99 - 28/04/99		10	1	11	2	\$ 1 052 64
Formation en communication pour l'amélioration de l'accueil	III A 6		Taza					
* Première session		21/04/99 - 24/04/99		4	14	18	2	\$ 1,484 21
* Deuxième session		26/04/99 - 28/04/99		10	1	11	2	\$ 863 16
Formation en communication pour l'amélioration de l'accueil	III A 6		Khemisset					
* Première session		21/04/99 - 24/04/99		4	14	18	2	\$ 1 505 27
* Deuxième session		26/04/99 - 28/04/99		11	0	11	2	\$ 805 27
Formation en communication pour l'amélioration de l'accueil	III A 6		Tetouan					
* Première session		21/04/99 - 24/04/99		4	14	18	2	\$ 1,484 21
* Deuxième session		26/04/99 - 28/04/99		10	1	11	2	\$ 863 16
Atelier sur les standards et suivi de qualité des services	III B 2	04/05/99 - 08/05/99	Rabat	33	3	36		\$ 5 694 74
Atelier de sensibilisation du comité de pilotage et de développement du plan de mise en œuvre du programme Assurance Qualité	III B 2	27/05/99 - 04/06/99	Rabat	24	7	31		\$ 4 192 10
Formation en communication pour l'amélioration de	III B 5	04/05/99 - 08/05/99	Rabat	34	2	36		\$ 5 694 74
Formation en logistique des contraceptifs	III D 2		Essaouira					
* Première session		05/04/99 - 07/04/99		7	2	9	2	\$ 751 58
* Deuxième session		08/04/99 - 10/04/99		10	0	10	2	\$ 841 58
Formation en logistique des contraceptifs	III D 2	21/04/99 - 23/04/99	Tetouan	12	3	15	2	\$ 1 233 16
Formation en logistique des contraceptifs	III D 2	10/03/99 - 12/03/99	Chichaoua	9	1	10		\$ 841 57
Formation en logistique des contraceptifs	III D 2	16/03/99 - 18/03/99	Taza	8	0	8		\$ 603 15

155

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activite	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation	
				M	F	Total			
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	15/03/99 - 17/03/99	Tiznit	12	0	12		\$	1 080 00
* <i>Deuxieme session</i>		18/03/99 - 20/03/99		12	0	12	3	\$	1 080 00
* <i>Troisieme session</i>		22/03/99 - 24/03/99		13	0	13	3	\$	1,111 57
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	17/02/99 - 19/02/99	Guelmin	16	0	16		\$	1 147 89
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	22/03/99 - 24/03/99	Nador	12	1	13		\$	1 111 57
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	24/02/99 - 26/02/99	Sidi Kacem	9	1	10		\$	666 31
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	23/03/99 - 25/03/99	El Kelaa	15	0	15		\$	1 350 00
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	16/02/99 - 18/02/99	El Hajeb	8	1	9		\$	693 15
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	22/03/99 - 24/03/99	El Jadida	6	2	8		\$	544 73
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	23/02/99 - 25/02/99	Al Hoceima	12	1	13		\$	1 053 15
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	16/03/99 - 18/03/99	Sefrou	14	4	18		\$	1 152 63
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	17/03/99 - 19/03/99	Al Haouz	15	2	17		\$	1 471 57
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	24/02/99 - 26/02/99	Khenifra	16	0	16		\$	1 381 57
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	10/02/99 - 12/02/99	Rabat	5	5	10		\$	315 78
* <i>Deuxieme session</i>		16/02/99 - 18/02/99		6	3	9		\$	459 47
* <i>Troisieme session</i>		23/02/99 - 25/02/99		6	4	10		\$	432 63
Atelier d elaboration du module de formation continue en gestion de la logistique des produits contraceptifs	III D 2	01/02/99 - 05/02/99	Marrakech	10	4	14		\$	2 457 89
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	24/02/99 - 26/02/99	Marrakech Menara	11	1	12	2	\$	612 63
* <i>Deuxieme session</i>		04/03/99 - 06/03/99		11	2	13	2	\$	410 52

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activite	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III D 2	08/03/99 - 10/03/99 15/03/99 - 17/03/99	Meknes El Menzeh	5 10	3 1	8 11	2 2	\$ 486 32 \$ 581 05
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III D 2	08/03/99 - 10/03/99 25/03/99 - 27/03/99	Oujda	5 11	6 2	11 13	2 2	\$ 639 47 \$ 994 74
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	09/03/99 - 11/03/99	Khemisset	9	0	9	2	\$ 634 74
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i> * <i>Troisieme session</i>	III D 2	09/03/99 - 11/03/99 15/03/99 - 17/03/99 18/03/99 - 20/03/99	Casa Am Sebaa	5 9 6	6 2 4	11 11 10	2 2 2	\$ 401 05 \$ 463 16 \$ 431 58
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	15/02/99 - 17/02/99	Kenitra	11	5	16	2	\$ 797 37
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III D 2	15/03/99 - 17/03/99 18/03/99 - 20/03/99	Beni Mellal	7 10	2 0	9 10	2 2	\$ 693 16 \$ 783 16
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III D 2	09/03/99 - 11/03/99 16/03/99 - 18/03/99	Azilal	7 11	1 0	8 11	2 2	\$ 544 74 \$ 990 00
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i> * <i>Troisieme session</i>	III D 2	16/02/99 - 18/02/99 22/02/99 - 24/02/99 25/02/99 - 27/02/99	Taounate	10 12 13	0 1 0	10 13 13	2 2 2	\$ 783 16 \$ 1 111 58 \$ 936 32
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III D 2	8/03/99 - 10/03/99 11/03/99 - 13/03/99	Casa Anfa	5 5	6 7	11 12	2 2	\$ 464 21 \$ 437 37
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	09/03/99 - 11/03/99	Tanger	8	4	12	2	\$ 671 05
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i> * <i>Deuxieme session</i>	III D 2	22/02/99 - 24/02/99 25/02/99 - 27/02/99	Settat	7 10	3 1	10 11	2 2	\$ 788 42 \$ 788 42
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	15/02/99 - 17/02/99	Ifrane	12	2	14	2	\$ 877 89

151

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activité	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	09/03/99 - 11/03/99	Chtouka Ait Baha	11	1	12	2	\$ 963 15
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	17/03/99 - 19/03/99	Chefchaouen	10	1	11	2	\$ 798 95
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	22/03/99 - 24/03/99	Safi	15	2	17		\$ 1,251 58
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	15/02/99 - 17/02/99	Tan Tan	6	2	8	2	\$ 486 31
* <i>Deuxieme session</i>		15/03/99 - 17/03/99		4	0	4	2	\$ 126 31
* <i>Troisieme session</i>		18/03/99 - 20/03/99		4	3	7	2	\$ 279 47
* <i>Quatrieme session</i>		22/03/99 - 24/03/99		6	3	9	2	\$ 401 05
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	19/04/99 - 21/04/99	Boulemane	11	1	12	2	\$ 486 31
* <i>Deuxieme session</i>		22/04/99 - 24/04/99		14	0	14	2	\$ 1 143 16
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	24/03/99 - 26/03/99	Fes Jdid	6	2	8	2	\$ 486 32
* <i>Deuxieme session</i>		31/03/99 - 02/04/99		6	2	8	2	\$ 427 90
Formation en logistique des contraceptifs * <i>Premiere session</i>	III D 2	20/05/99 - 22/05/99	Tata	13	1	14	2	\$ 1 143 16
Formation sur l'administration des reseaux	III E 2	01/02/99 - 05/02/99	Casa Anfa	6	4	10	3	\$ 1 289 47
Formation sur Windows NT SERVER	III E 2	08/02/99 - 12/02/99	Safi	8	2	10	2	\$ 2 457 89
Formation d'initiation a la bureautique	III E 2	08/03/99 - 12/03/99	Fes Jdid D D	9	1	10	4	\$ 1,594 74
Formation d'initiation a la bureautique	III E 2	22/03/99 - 26/03/99	Beni Mellal	5	5	10	4	\$ 1 521 05
Formation d'initiation a la bureautique	III E 2	10/05/99 - 14/05/99	Oujda	9	1	10	4	\$ 1 815 79
Formation d'initiation a la bureautique et a l'utilisation du reseau informatique	III E 2	21/06/99 - 25/06/99	Safi	5	5	10	4	\$ 1 815 79

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activité	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation des animateurs de programmes sur l'utilisation des ordinateurs et logiciels	III E 3	31/05/99 - 04/06/99	Fes	8	4	12	3	
Formation des animateurs de programmes sur l'utilisation des ordinateurs et logiciels	III E 3	07/06/99 - 11/06/99	Al Hoceima	10	2	12	3	\$ 2 863 16
Formation d'initiation a la bureautique	III E 3	14/06/99 - 18/06/99	Fes	5	5	10	3	\$ 2 068 43
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	16/07/99 - 17/07/99	Chtouka Ait Baha	5	3	8		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	14/07/99 - 15/07/99	Inezgane	9	3	12		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	21/07/99 - 22/07/99	Taroudant	11	2	13		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	21/07/99 - 22/07/99	Agadir Idaoutanane	7	1	8		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	07/07/99 - 08/07/99	Fes ZMY	5	1	6		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	05/07/99 - 06/07/99	Fes Medina	6	2	8		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	12/07/99 - 13/07/99	Al Hoceima	8	1	9		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	15/07/99 - 16/07/99	Taza	5	1	6		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	19/07/99 - 20/07/99	Taounate	6	1	7		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	14/07/99 - 15/07/99	El Hajeb	5	2	7		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	16/07/99 - 17/07/99	Sefrou	6	2	8		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de donnees SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	07/07/99 - 08/07/99	Meknes Ismailia	7	4	11		\$ 105 27

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activité	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation sur l'application de saisie de données SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	01/07/99 - 02/07/99	Khenifra	6	0	6		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de données SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	19/07/99 - 20/07/99	Safi	4	3	7		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de données SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	12/07/99 - 13/07/99	Ifrane	4	2	6		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de données SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	21/07/99 - 22/07/99	El Jadida	4	3	7		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de données SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	05/07/99 - 06/07/99	Meknes El Menzeh	6	6	12		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de données SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	12/07/99 - 13/07/99	Boulemane	6	2	8		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de données SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	22/07/99 - 23/07/99	Ouarzazate	8	1	9		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de données SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	15/07/99 - 16/07/99	Errachidia	11	0	11		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de données SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	01/07/99 - 02/07/99	Fes Jdid D D	7	0	7		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de données SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	19/07/99 - 20/07/99	Tiznit	11	0	11		\$ 105 27
Formation sur l'application de saisie de données SMI/PF et des consultations curatives	III E 3	19/07/99 - 20/07/99	Zagora	3	1	4		\$ 105 27
Formation des formateurs sur le SNIS SMI/PF revise	III E 4	15/03/99 - 19/03/99	Region Meknes-Tafilalet	13	13	26	5	\$ 4 578 95
Seminaire atelier sur l'utilisation des données SMI/PF	III E 4	30/06/99 - 03/07/99	Agadir	26	2	28		\$ 3 946 21
Formation du personnel charge du sous systeme national d'information sanitaire SMI/PF et curatif	III E 4		Meknes Ismailia					
* Premiere session		28/06/99 - 30/06/99		15	4	19	4	\$ 468 43
* Deuxieme session		01/07/99 - 03/07/99		8	4	12	4	\$ 354 74
* Troisieme session		05/07/99 - 07/07/99		12	9	21	4	\$ 471 58
Formation en epidemiologie Epi-Info et atelier d'uniformisation des supports d'information	III E 8	19/04/99 - 30/04/99	Agadir	23	3	26		\$ 7 736 85

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activité	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * <i>Premiere session</i>	IV A 1	27/02/99 - 06/03/99	Kenitra	8	4	12		\$ 2,526 32
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * <i>Premiere session</i>	IV A 1	06/03/99 - 13/03/99	Khemisset	6	0	6		\$ 1,263 16
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * <i>Premiere session</i>	IV A 1	06/03/99 - 13/03/99	Casablanca	4	6	10		\$ 2 105 26
* <i>Deuxieme session</i>		10/04/99 - 11/04/99		3	1	4	FARGO	\$ 842 11
* <i>Troisieme session</i>		15/05/99 - 03/06/99		3	2	5	AMPF	\$ 1 052 63
* <i>Quatrieme session</i>		24/04/99 - 13/05/99		3	2	5	AMPF	\$ 1 052 63
* <i>Cinquieme session</i>		12/06/99 - 13/06/99		2	4	6	AMPF	\$ 1 263 16
* <i>Sixieme session</i>		03/07/99 - 04/07/99		7	4	11		\$ 2 315 79
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * <i>Premiere session</i>	IV A 1	20/03/99 - 21/03/99	Marrakech	4	3	7		\$ 1 473 68
* <i>Deuxieme session</i>		08/05/99 - 04/06/99		6	4	10	AMPF	\$ 2,105 26
* <i>Troisieme session</i>		20/03/99 - 21/03/99		3	7	10	AMPF	\$ 2,105 26
* <i>Quatrieme session</i>		05/06/99 - 06/06/99		3	7	10		\$ 2 105 27
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * <i>Premiere session</i>	IV A 1	20/02/99 - 21/02/99	Fes	7	0	7		\$ 1,473 68
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * <i>Premiere session</i>	IV A 1	23/04/99 - 24/06/99	Tanger	3	3	6	AMPF	\$ 1 263 16
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * <i>Premiere session</i>	IV A 1	08/05/99 - 09/05/99	Khenifra	7	1	8	FARGO	\$ 1 684 21
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * <i>Premiere session</i>	IV A 1	17/04/99 - 18/04/99	Agadir	3	0	3	AMPF	\$ 631 58
Formation theorique et pratique en Insertion DIU Secteur Prive * <i>Premiere session</i>	IV A 1	20/03/99 - 27/03/99	Errachidia	15	1	16		\$ 3 368 43

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activité	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation	
				M	F	Total			
Formation en techniques de communication et marketing medical	IV A 1		Fes						
* <i>Premiere session</i>		20/06/99		10	4	14	2	\$	2 210 53
* <i>Deuxieme session</i>		4/7/99		11	4	15	2	\$	2,368 43
* <i>Troisieme session</i>		17/07/99		9	4	13	2	\$	2 052 64
Formation en techniques de communication et marketing medical	IV A 1		Oujda						
* <i>Premiere session</i>		20/06/99		6	9	15	2	\$	2 368 43
Formation en techniques de communication et marketing medical	IV A 1		Agadir						
* <i>Premiere session</i>		20/06/99		1	2	3	2	\$	473 69
Formation en techniques de communication et marketing medical	IV A 1		Beni Mellal						
* <i>Premiere session</i>		20/06/99		11	3	14	2	\$	2 210 53
Formation en techniques de communication et marketing medical	IV A 1		Casablanca						
* <i>Premiere session</i>		4/7/99		11	4	15	2	\$	2,368 43
* <i>Deuxieme session</i>		10/7/99		5	5	10	2	\$	1 578 95
* <i>Troisieme session</i>		11/7/99		6	5	11	2	\$	1 736 85
* <i>Quatrieme session</i>		17/07/99		4	9	13	2	\$	2 052 64
* <i>Cinquieme session</i>		18/07/99		8	8	16	2	\$	2 526 32
* <i>Sixieme session</i>		18/07/99		8	5	13	2	\$	2 052 64
Formation en techniques de communication et marketing medical	IV A 1		Marrakech						
* <i>Premiere session</i>		4/7/99		5	4	9	2	\$	1 421 06
Formation en techniques de communication et marketing medical	IV A 1		Tanger						
* <i>Premiere session</i>		4/7/99		9	3	12	2	\$	1 894 74
* <i>Deuxieme session</i>		11/7/99		8	2	10	2	\$	1 578 95
Formation en techniques de communication et marketing medical	IV A 1		Khouribga						
* <i>Premiere session</i>		4/7/99		7	1	8	2	\$	1 263 16
Formation en techniques de communication et marketing medical	IV A 1		Rabat						
* <i>Premiere session</i>		11/7/99		12	16	28	2	\$	4 421 06

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Formation	Activité	Periode	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation en techniques de communication et marketing medical * <i>Premiere session</i>	IV A 1	18/07/99	Safi	10	3	13	2	\$ 2,052 64
Atelier sur l'enseignement a distance * <i>Premiere session</i>	PRIME	21/01/99 - 23/01/99	Rabat	6	4	10		\$ 631 58
* <i>Deuxieme session</i>		25/01/99 - 29/01/99		9	4	13		\$ 915 79
* <i>Troisieme session</i>		01/02/99 - 12/02/99		2	2	4		\$ 2,063 16
* <i>Quatrieme session</i>		22/02/99 - 26/02/99		6	6	12		\$ 715 79
Atelier sur l'enseignement a distance * <i>Premiere session</i>	PRIME	16/02/99 - 19/02/99	Fes	1	1	2		\$ 378 95
Atelier d'apprentissage a distance PF/SR et gestion * <i>Premiere session</i>	PRIME/INAS	16/02/99 - 19/02/99	Marrakech	2	1	3		\$ 378 95
* <i>Deuxieme session</i>		12/04/99 - 15/04/99		8	25	33		\$ 1,831 58
Atelier d'apprentissage a distance PF/SR et gestion	PRIME/INAS	12/04/99 - 15/04/99	Fes	7	24	31		\$ 1,831 58
Atelier troisieme regroupement	PRIME/INAS	28/07/99 - 30/07/99	Marrakech	19	19	38		\$ 2,863 16
Atelier sur l'evaluation de la performance	PRIME	05/04/99 - 09/04/99	Rabat	17	11	28		\$ 4,015 79
Formation des formateurs en andragogie et management	PRIME	18/04/99 - 30/04/99	Marrakech	40	11	51		\$ 25,773 69
Presentation de la strategie nationale de la formation	PRIME	10/5/99	Rabat	29	5	34		\$ 1,663 16
Seminaire-atelier sur les capacites en matiere de consultation	MSH/INAS/ CNFRH	05/05/99 - 07/05/99	Rabat	15	14	29		\$ 2,324 21
Atelier de reflexion sur l'activite relative au cursus universitaire	JHPIEGO	06/05/99 - 08/05/99	Casablanca	10	10	20		\$ 852 64
TOTAL				2303	1619	3922		\$ 415,912 55

ANNEXE 7
LISTE DES ACTIVITES DE FORMATIONS
ET VOYAGES A L'ETRANGER

Liste des Participants aux Activités de Formations et Voyages à l'étranger
OCTOBRE - DECEMBRE 1998

Nom du Participant	Sexe	Province	Date Départ	Date Retour		Destination	Catégorie	Activité	Finance Par
Mustapha Mahouti	M	Tetouan	03/10/98	11/10/98	Participer à la conférence annuelle ISQUA	Budapest Hongrie	Invitational Travel	III B 6	JSI
Ali Wakrim	M	Rabat	03/10/98	11/10/98	Participer à la conférence annuelle ISQUA	Budapest Hongrie	Invitational Travel	III B 6	JSI
Ahmed Serji	M	Rabat	05/11/98	15/11/98	Echange d'expérience dans la constitution de réseaux de médecins de santé préventive parmi les généralistes et dans l'institutionnalisation de l'assurance qualité par la constitution de groupes de pairs	Caire Egypt	Invitational Travel	IV A 2	JSI
Abdelhadi Ben Abbou	M	Rabat	05/11/98	15/11/98	Echange d'expérience dans la constitution de réseaux de médecins de santé préventive parmi les généralistes, et dans l'institutionnalisation de l'assurance qualité par la constitution de groupes de pairs	Caire Egypt	Invitational Travel	IV A 2	JSI
Mohamed Ktri	M	Casa	05/11/98	15/11/98	Echange d'expérience dans la constitution de réseaux de médecins de santé préventive parmi les généralistes et dans l'institutionnalisation de l'assurance qualité par la constitution de groupes de pairs	Caire Egypt	Invitational Travel	IV A 2	JSI
Mostafa Tyane	M	Rabat	06/11/98	12/11/98	Echange d'expérience dans la constitution de réseaux de médecins de santé préventive parmi les généralistes et dans l'institutionnalisation de l'assurance qualité par la constitution de groupes de pairs	Caire Egypt	Invitational Travel	IV A 2	JSI
Hassan Hourani	M	Rabat	06/11/98	12/11/98	Echange d'expérience dans la constitution de réseaux de médecins de santé préventive parmi les généralistes et dans l'institutionnalisation de l'assurance qualité par la constitution de groupes de pairs	Caire Egypt	Invitational Travel	IV A 2	JSI
Najja Rguibi	F	Casa	05/11/98	15/11/98	Echange d'expérience dans la constitution de réseaux de médecins de santé préventive parmi les généralistes et dans l'institutionnalisation de l'assurance qualité par la constitution de groupes de pairs	Caire Egypt	Invitational Travel	IV A 2	JSI

**Liste des Participants aux Activites de Formations et Voyages a l etranger
JANVIER SEPTEMBRE 1999**

Nom du Participant	Sexe	Province	Date Depart	Date Retour		Destination	Categorie	Activite	Finance Par
Hafida Guessous UNFM	F	Rabat	06/02/99	12/02/99	Participer a la conference CIPD + 5	LaHaye Hollande	Invitational Travel	II C 1	JSI
Zakia Ayaou	F	Al Hoceima	07/03/99	25/03/99	Assister a la formation internationale sur le suivi et l'evaluation des projets de developpement	Settat Maroc	Participant Training	III Intro 5	AED
Habib Cherrat	M	Al Hoceima	07/03/99	25/03/99	Assister a la formation internationale sur le suivi et l'evaluation des projets de developpement	Settat Maroc	Participant Training	III Intro 5	AED
Abdelhak Benjelloun	M	Safi	07/03/99	25/03/99	Assister a la formation internationale sur le suivi et l'evaluation des projets de developpement	Settat Maroc	Participant Training	III Intro 5	AED
Soumaya Belhamdounia	F	Safi	07/03/99	25/03/99	Assister a la formation internationale sur le suivi et l'evaluation des projets de developpement	Settat Maroc	Participant Training	III Intro 5	AED
Amina Azami Idrissi	F	Settat	07/03/99	25/03/99	Assister a la formation internationale sur le suivi et l'evaluation des projets de developpement	Settat Maroc	Participant Training	III Intro 5	AED
Mohamed Ifleh	M	Settat	07/03/99	25/03/99	Assister a la formation internationale sur le suivi et l'evaluation des projets de developpement	Settat Maroc	Participant Training	III Intro 5	AED
Hamid Elachhab	M	Settat	07/03/99	25/03/99	Assister a la formation internationale sur le suivi et l'evaluation des projets de developpement	Settat Maroc	Participant Training	III Intro 5	AED
Agyo Ahmed	M	Rabat	14/03/99	27/03/99	Developper un Coursus du 2e cycle des etudes para-medicales	Montreal Canada	Invitational Travel	PRIME	AED
Mohamed Boulgana	M	Rabat	14/03/99	27/03/99	Developper un Coursus du 2e cycle des etudes para-medicales	Montreal Canada	Invitational Travel	PRIME	AED
Naima Kalali	F	Rabat	14/03/99	27/03/99	Developper un Coursus du 2e cycle des etudes para-medicales	Montreal Canada	Invitational Travel	PRIME	AED
Brahim Ouchrif MS	M	Rabat	29/05/99	08/06/99	Rencontrer les fournisseurs JSI a New York et le specialiste Achats de JSI a Washington	N Y /Washington Etats Unis	Invitational Travel	I A 8	JSI
Noureddine Ben Jbara INAS	M	Rabat	24/05/99	18/06/1999	Participer a un atelier sur l'evaluation des services SMI/PF	Chapel Hill Etats Unis	Participant Training	II C 1	AED
Aicha Benbaha AMSF	F	Rabat	14/05/99	21/05/1999	Participer a la Reunion Internationale du Conseil de la Confederation des Sages-Femmes	Manille Philippines	Invitational Travel	II C 1	JSI

**Liste des Participants aux Activités de Formations et Voyages a l'etranger
JANVIER - SEPTEMBRE 1999**

Nom du Participant	Sexe	Province	Date Départ	Date Retour		Destination	Categorie	Activité	Finance Par
Najia Hajji MS	F	Rabat	23/06/99	02/07/99	Participer a la session extraordinaire de l'assemblee generale consacree a l'examen et l'evaluation de l'application du programme d action (CIPD+5)	New York Etas Unis	Invitational Travel	II C 1	JSI
Chennaq Driss AMSISTS	M	Rabat	26/06/99	02/07/99	Participer au centenaire du conseil international des infirmiers (CII)	Londres G B	Invitational Travel	II C 1	JSI
EI Barqui Mohammed AMSISTS	M	Rabat	26/06/99	02/07/99	Participer au centenaire du conseil international des infirmiers (CII)	Londres G B	Invitational Travel	II C 1	JSI
Chouikh Mahjouba, AMSISTS	F	Rabat	26/06/99	02/07/99	Participer au centenaire du conseil international des infirmiers (CII)	Londres G B	Invitational Travel	II C 1	JSI
Fadili Rachida AMSISTS	F	Rabat	26/06/99	02/07/99	Participer au centenaire du conseil international des infirmiers (CII)	Londres G B	Invitational Travel	II C 1	JSI
Mohamed Abou Ouakil MS	M	Rabat	10/06/99	18/06/99	Participer a la reunion de travail dans le cadre du Projet Maroc-Mauritanien Partenariat Sud-Sud	Nouackchott Mauritanie	Invitational Travel	II C 3	JSI
Amina Lamghari LMPE	F	Rabat	24/05/99	18/06/99	Participer a l atelier sur l'elaboration et gestion des programmes de sante reproductive	Santa Cruz Etats Unis	Participant Training	III Intro 5	JSI/AED
Khadija Bouzidy MS	F	Rabat	24/05/99	18/06/99	Participer a l atelier sur l'elaboration et gestion des programmes de sante reproductive	Santa Cruz Etats Unis	Participant Training	III Intro 5	JSI/AED
Fatima Boujibar MS	F	Rabat	24/05/99	18/06/99	Participer a l atelier sur l'elaboration et gestion des programmes de sante reproductive	Santa Cruz Etats Unis	Participant Training	III Intro 5	JSI/AED
Fadila El Kihel MS	F	Rabat	24/05/99	18/06/99	Participer a l atelier sur l'elaboration et gestion des programmes de sante reproductive	Santa Cruz Etats Unis	Participant Training	III Intro 5	JSI/AED
Ahmed Cherrat MS	M	Meknes	11/07/99	15/07/99	Presenter l'experience marocaine PCIME/Approche Communautaire a la reunion inter-pays sur la PCIME	Damas Syrie	Participant Training	I C 2	JSI
EI Laarbi Rjimat MS	M	Rabat	11/07/99	15/07/99	Presenter l'experience marocaine PCIME/Approche Communautaire a la reunion inter-pays sur la PCIME	Damas Syrie	Participant Training	I C 2	JSI
Khattab Malika MS	F	Rabat	13/09/99	24/09/99	Participer au cours 'Le comedien et la radio	Paris France	Participant Training	III A 1	JSI/MOH
Larbi El Qassar MS	M	Rabat	13/09/99	24/09/99	Participer au cours 'Le comedien et la radio	Paris France	Participant Training	III A 1	JSI/MOH

ANNEXE 8
ÉTAT D'AVANCEMENT DES ACHATS

ACHATS OFFSHORE 1998

No Act	Nom de l'activite	Achats Prevus	Budget	Situation
I A Planification Familiale				
I A 1	Dynamisation du programme DIU	650 Kits pour cellules SMI/PF	\$680 000	Livraison partielle courant Juillet 99
I A 8	Equipement et Manuels d'utilisation des Equipes Mobiles	Materiel de camping et Equipement Medical	\$335 000	Materiel commande
I C La sante de l'enfant				
BASICS	Prise en Charge Integree de Maladies de l'Enfance	10 TV et 10 VCR	\$10 000	Commande livree
III A Information, Education, Communication				
III A 1	Renforcement de la Production	2 Cartes pour bordures DME Mod (DFS 500P)	\$15,000	Commande livree
		Disques compacts pour effets speciaux	\$4 000	Commande livree
III B Gestion Integree de la Qualite				
III B 6	Soutien a la gestion de qualite	ordinateur photocop VCR	\$7 000	Livraison partielle courant Juin 99
III C Formation de base et Formation Continue				
	INTRAH	Ordinateur pour les IFCS	\$40 000	Livres courant Novembre 98
	MSH	Equipement Informatique	\$32 000	Livres courant Novembre 98
III D Logistique des Contraceptifs				
III D 4	Informatisation et gestion des stocks des depots	Equipement informatique	\$12 000	Livres courant Novembre 98
III D 8	Controle de qualite des condoms	Materiel test laboratoire	\$80 000	Livre courant Aout 99
III D 9	Appui de gestion administrative et logistique a la DP	Equipement informatique	\$8 000	Livres courant Novembre 98
III E Systeme d'Information et de Gestion				
III E 2	Informatisation des delegations regionales	8 Serveurs	\$40 000	Livres courant Novembre 98
		13 Hub	\$10 000	Livres courant Novembre 98
		40 Ordinateurs	\$92 000	Livres courant Novembre 98
		30 Onduleurs	\$18 000	Livres courant Novembre 98
TOTAL			\$1,383,000	

ACHATS LOCAUX 1998

No Act	Nom de l'activite	Achats Prevus	Budget	Situation
I A Planification Familiale				
I A 8	Equipement et Manuels d utilisation des Equipes Mobiles	Mobilier pour equipes mobiles	\$9 000	Livre courant Juillet 99
I B Sante Maternelle				
I B 1	Mise en place du projet pilote 'Maternite Sans Risque'	Installation des fluides medicaux	\$37,000	Installes courant Novembre 98
		45 chauffages bains d huile	\$8,000	Livres en Juin 98
		2 Tableaux magnetiques	\$400	Livres en Juin 98
		Mobilier de bureau	\$27 600	Livres courant Octobre 98
		Rayonnages metalliques	\$6 000	Livres en Juin 98
		2 Televisions et 2 magnetoscopes	\$3 000	Livres en Mai 98
		2 climatiseurs	\$8,000	Livres en Mai 98
III A Information, Education, Communication				
III A 1	Renforcement de la Production	Graveur	\$1 000	Livre courant Juillet 98
III B Gestion Integrale de la Qualite				
III B 3	Creation de nouveaux sites de qualite	20 Tableaux magnetiques avec chevalets	\$2 000	Livres courant Septembre 98
III B 6	Soutien a la gestion de qualite	Mobilier de bureau	\$24 000	Livres courant Septembre 98
III C Formation de base et Formation Continue				
	JHPIEGO	Mobilier de salles de formation	\$15 000	Livre en partie courant Septembre 98
III D Logistique des Contraceptifs				
III D 2	Formation en gestion logistique	620 calculatrices solaires	\$6 000	Livrees en Mai 98
TOTAL			\$147,000	