



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 2000

Rapport No. A-07

Soumis le: 22 Septembre 2000

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

A

Table des Matières

Sommaire exécutif	i
Acronymes	a
Introduction générale	1
Activités Techniques	3
Groupe 1: Composantes à finaliser avant octobre 1999	
Planification Familiale	3
Santé de l'Enfant	3
Formation de Base et Formation Continue	4
MSH	4
JHPIEGO	4
Logistique des Contraceptifs	4
Groupe 2: Composantes à finaliser durant l'extension du projet SMI/FP Phase V	
G2.A. Soins Obstétricaux d'Urgence	7
G2.B. Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME)	12
G2.C. Financement des Contraceptifs	16
G2.D. Information, Education et Communication	18
G2.E. Gestion de la Qualité	23
G2.F. Formation	26
G2.G. Système d'Information α la Gestion SMI/PF	29
Groupe 3: Composantes de transition vers le projet Post-Bilatéral	
G3.A. Environnement Politique	34
G3.B. Régionalisation	36
G3.C. Développement du Secteur Privé	41
Activités Hors Plan d'Action	45

Administration du Projet

Planification et Monitoring du Projet	46
Gestion des Ressources du Projet	46
Personnel	46
Finances	46
Achats	47
Formations et Voyages à l'étranger	47

Annexes

Annexe 1:	Bibliographie des Documents, Rapports et Matériaux de Formation IEC
Annexe 2:	Liste des Consultants
Annexe 3:	Rapport Financier
Annexe 4:	Liste des Formations Locales
Annexe 5:	Liste des Activités de Formations et Voyages à l'étranger
Annexe 6:	Plan du close-out

RESUME EXECUTIF

Le rapport annuel 2000 est le dernier rapport annuel du Projet PF/SMI Phase V. Basé sur le Plan d'Action de l'Extension du Projet 1999-2000 (PA 99-00), ce rapport annuel contient deux parties: d'abord les activités techniques, et ensuite l'administration du projet.

La section technique décrit les actions menées dans le cadre du projet de Planification Familiale et de Santé Maternelle et Infantile au Maroc (PF/SMI Phase V) par le Ministère de la Santé (MS), l'équipe JSI et les autres intervenants pendant la période qui s'étale du 1 octobre 1999 au 30 septembre 2000. Il se limite à la description des activités réalisées au cours de cette période. Pour une analyse plus approfondie, nous référons le lecteur au rapport final du projet PF/SMI Phase V, élaboré en parallèle à ce document.

Les réalisations principales durant l'année d'extension du projet se résument comme suit:

- Production et présentation officielle des standards de planification familiale, des standards des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), du carnet de santé de l'enfant, de l'étude sur les causes et circonstances de décès des enfants (ECCD2); et de l'étude sur le financement des vaccins;
- Institutionnalisation de l'audit de décès maternel avec la mise en place d'un protocole d'audit; formation des techniciens dans l'utilisation et la maintenance de l'équipement SONU; et lancement d'activités IEC et de participation communautaire dans les régions pilotes de Fès-Boulemane et de Taza-Al Hoceima-Taounate;
- Consolidation des activités de l'approche communautaire dans le cadre du projet pilote de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) et évaluation de la composante clinique et organisationnelle;
- Renforcement de la capacité de production audio-visuelle et de l'imprimerie de la Division IEC, culminé par l'organisation des Portes Ouvertes IEC, inaugurées par Monsieur le Ministre de la Santé en présence de Monsieur l'Ambassadeur des Etats-Unis;
- Renforcement aux niveaux national et régional de la collaboration entre le Ministère de la Santé (MS) et les organisations non-gouvernementales (ONG) et production du Guide des Agents de Développement Communautaire;
- Consolidation des activités d'assurance de la qualité (AQ) aux niveaux local, régional, et national;
- Développement et/ou finalisation des modules de formation de base en SONU, PCIME, et AQ dans l'enseignement paramédical, et exploration de l'introduction de la PCIME dans le curriculum des médecins;
- Renforcement de la stratégie de formation continue décentralisée par l'organisation de réunions régionales à travers le pays;
- Production du manuel de formation continue en logistique de contraceptifs et d'une application informatisée des gestion de stocks, utilisée maintenant dans les dépôts nationaux, et bientôt aussi au niveau régional à titre pilote (dans la région du Souss-Massa-Draa où un dépôt régional a été équipé);
- Finalisation de l'application informatisée *Système SMIPF* permettant aux régions et aux provinces de gérer leurs propres données SMI/PF pour une meilleure prise de décision;

- Création et mise en oeuvre à titre pilote d'un Observatoire Régional d'Epidémiologie (ORE) dans le Souss-Massa-Draa;
- Organisation d'une étude et d'une conférence sur le financement des programmes de santé de la reproduction et de santé infantile;
- Support à d'autres événements de plaidoirie en santé de reproduction et de l'enfant comme le partenariat Sud-Sud de Population et de Développement et le Congrès Annuel de l'Observatoire National des Droits de l'Enfant (ONDE);
- Identification et développement à base pilote dans la région du Souss-Massa-Draa de mécanismes et de stratégies de partenariat public-privé et de collaboration multi-sectorielle;
- Préparation de la région de Tanger-Tétouan pour le nouveau projet pilote de décentralisation des soins de santé de base;
- Expérimentation à titre pilote de mécanismes d'assurance qualité dans le secteur privé à travers l'évaluation par des pairs;
- Création, avec le support de la Société Marocaine des Sciences Médicales (SMSM) et du projet, de la Fédération Nationale des Médecins Généralistes Privés;
- Documentation et présentation à des réunions nationales et internationales des expériences pilotes du projet en matière de gestion des soins obstétricaux d'urgence, de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), de la gestion décentralisée au niveau régional, de l'assurance qualité, et du système d'information sanitaire SMI/PF décentralisé.

En ce qui concerne l'administration du projet, un plan de close-out a été préparé et soumis à l'USAID et mis en oeuvre au cours de la dernière année du projet. L'équipe du projet a été graduellement réduite. Les derniers achats ont été bouclés. Grâce à une gestion financière méticuleuse, le budget de 40 millions de dollars, qui était alloué au projet PF/SMI Phase V, a pu être utilisé dans son entièreté.

Acronymes

AD	A Distance
ADM	Audit des Décès Maternels
ADC	Agents de Développement Communautaire
AC	Approche Communautaire
AMADES	Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
AQ	Assurance Qualité
CCV	Contraception Chirurgicale
CDC	Center for Disease Control
CERED	Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIP	Communication Inter-Personnelle
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CMS	Commercial Market Strategies
CNFRH	Centre National de Formation en Reproduction Humaine
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNS	Comptes Nationaux de la Santé
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPN	Consultation Pré-natale
CS	Circonscription Sanitaire
CTM	Compagnie de Transport Marocaine
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 Méthodes
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DELM	Direction de l'Epidémiologie et la Lutte Contre les Maladies
DP	Direction de la Population
DPF	Division de la Planification Familiale
DPRF	Direction de la Planification et de Ressources Financières
DRH	Division des Ressources Humaines
DSMI	Division de la Santé Maternelle et Infantile
ECCD	Etude sur les Causes et les Circonstances de la Mortalité Infanto-Juvénile
ECOS	Evaluation Clinique Objectif Structuré
EPC	Evaluation et Planification Communautaire
FMC	Formation Médicale Continue
FNUAP	Fond des Nations Unies pour les Activités de Population
FTAG	Formation en Technique d'Animation de Groupe
GHC	Global Health Council
GTZ	Projet Allemand
IEC	Information, Education et Communication
IFCS	Institut de Formation en Carrières de Santé

Acronymes

(suite)

INAS	Institut National d'Administration Sanitaire
JHPIEGO	Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health Gynecology and Obstetrics.
JNV	Journée Nationale de Vaccination
JSI	John Snow Inc.
MGP	Médecins Généralistes Privés
MSH	Management Sciences for Health
MS	Ministère de la Santé
MSR	Maternité Sans Risque
ONDE	Observatoire National des Droits de l'Enfant
ONG	Organisation non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORE	Observatoires Régionaux d'Epidémiologie
RTM	Radio et Télévision Marocaines
PA	Plan d'Action
PAIN	Projet sur les Audits Internes des Décès Néonataux
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PF	Planification Familiale
PHR	Partnerships for Health Reform (Projet 936-5974)
PIB	Produit Intérieur Brut
PNAQ	Programme National d'Assurance Qualité
PNI	Programma National d'Immunisation
PRIME	Primary Provider's Education and Training in Reproductive Health (Projet 936-3072)
SEIS	Service des Etudes et d'Information Sanitaire
SES	Service de l'Economie Sanitaire
SIAAP	Service d'Infrastructure des Actions Ambulatoires Provinciales
SIGL	Système d'Information et de Gestion Logistique
SMD	Souss-Massa-Draa
SMI	Santé maternelle et infantile
SMSM	Société Marocaine des Sciences Médicales
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
SONU	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence
TAT	Taza - Al Hoceima - Taounate
TT	Tanger - Tétouan
TV	Télévision
UE	Union Européenne
UGP	Unité de Gestion du Projet
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URC	University Research Corporation
USAID	United States Agency for International Development
VUPS	Vers l'Unité pour la Santé

RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE

Contractant: John Snow, Inc. **Période du rapport:** 1 octobre 99- 30 septembre, 2000
Contrat N°: 608-C-00-94-00006 **Rapport N°:** A-7

Introduction

Le rapport annuel 2000 est le dernier rapport annuel du Projet PF/SMI Phase V. Basé sur le Plan d'Action de l'Extension du Projet 1999-2000 (PA 99-00), ce rapport annuel contient deux parties: d'abord les activités techniques, et ensuite l'administration du projet.

La section technique décrit les actions menées dans le cadre du projet de Planification Familiale et de Santé Maternelle et Infantile au Maroc (PF/SMI Phase V) par le Ministère de la Santé (MS), l'équipe JSI et les autres intervenants pendant la période qui s'étale du 1 octobre 1999 au 30 septembre 2000. Il se limite à la description des activités réalisées au cours de cette période. Pour une analyse plus approfondie, nous référons le lecteur au rapport final du projet PF/SMI Phase V, élaboré en parallèle à ce document.

L'organisation de la section technique correspond à la structure du projet telle que décrite dans le PA 99-00 (voir organigramme à la page suivante). Ainsi, basé sur leur ordre d'importance en relation avec les priorités établies de l'extension du projet et sur l'état d'avancement de la mise en oeuvre du PA 98-99, les composantes de ce plan ont été catégorisées en trois groupes:

Groupe 1: Composantes à finaliser avant octobre 1999

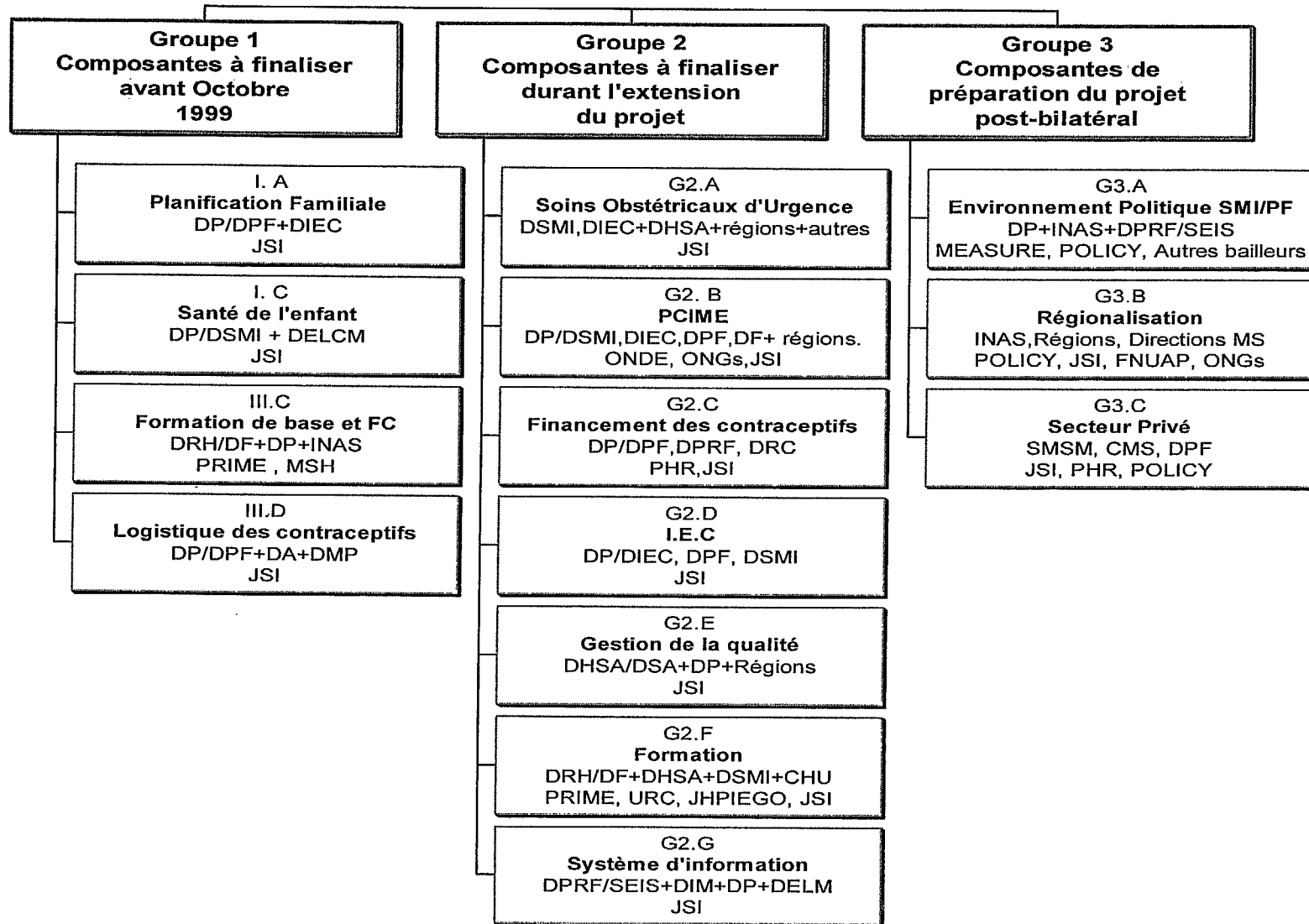
Groupe 2: Composantes à finaliser durant l'extension du projet

Groupe 3: Composantes de préparation du projet post-bilatéral

Le rapport de chaque composante est relatif à l'ensemble des activités qui y étaient prévues. A la fin de composante un état d'achèvement résume les résultats de chaque activité séparée.

La partie administrative traite de la planification et du monitoring des activités du projet, suivi d'une section sur la gestion des ressources du projet: personnel; finances; achats; et formations.

Groupes d'activités et Organes d'Exécution



ORGANIGRAMME EXTENSION

ACTIVITES TECHNIQUES

Cette section du rapport décrit le déroulement des activités pendant la période qui s'étale entre le 1 octobre 1999 et le 30 septembre 2000. Pour plus de détails, nous référons le lecteur aux différents rapports et documents relatif à ces activités, dont une liste se trouve en annexe 1.

Groupe 1: Composantes à finaliser avant octobre 1999

Planification familiale

Le document des standards de la planification familiale (PF) a été imprimé en 15,000 exemplaires. Il a été décidé de postposer la présentation officielle pour la combiner avec celle des standards des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), qui étaient en préparation au cours de l'année 2000. Finalement, les standards PF ensemble avec les standards SONU ont été présenté lors de la réunion du "Pacte de Bonne Gestion" organisée le 8 juin 2000 par le Ministère de la Santé et le Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative. Leur diffusion sera assurée à travers des réunions à organiser par les régions.

Les équipements pour l'insertion du DIU et des équipes mobiles sont tous arrivés. Le dédouanement a été fait et la distribution vers les provinces du dernier lot d'équipement des équipes mobiles est en cours.

Une maquette du manuel des équipes mobiles a été préparé par un éditeur. L'impression du texte final, qui sera faite à la DIEC, attend l'aboutissement des discussions entre la DP et la DHSA sur un certain nombre de points.

Santé de l'enfant

En ce qui concerne le carnet de santé de l'enfant, une convention entre le MS et l'Observatoire Nationale des Droits de l'Enfant (ONDE) a été signée, spécifiant que le MS serait responsable du contenu du carnet, et que l'ONDE se chargera de l'imprimerie, de la distribution, et de la vente des carnets à travers le pays. Ainsi, le projet a financé l'imprimerie d'environ 300.000 carnets de santé pour un montant de \$ 52,000. Le carnet de santé a été présenté officiellement lors de la Conférence Nationale sur les Droits de l'Enfant en mai 2000. La stratégie de distribution est en cours d'élaboration par l'ONDE et la DP.

Un draft du rapport de l'enquête sur les causes et circonstances de décès des enfants avait été préparé par Dr Michel Garenne fin octobre 1999. La version finale a été préparée par l'équipe de rédaction du SEIS et imprimée au niveau de l'imprimerie de la DIEC. Les résultats de l'étude ont été présentés le 13 juillet 2000 lors de la journée de dissémination des résultats des projets pilotes SOU et PCIME. Le rapport a été distribué aux participants à cette occasion. Le SEIS est chargé de sa diffusion aux décideurs et gestionnaires en santé publique à travers le pays.

En ce qui concerne la vaccination contre l'hépatite B, sa généralisation à travers le pays a été effectuée au cours des Journées Nationales de Vaccination (JNV) pendant les campagnes d'octobre et de novembre 99. Une assistance financière a été fournie par le projet pour produire les supports IEC. Au cours du premier trimestre de 2000, des visites de supervision ont été organisées par le staff du programme national d'immunisation (PNI) pour évaluer la mise en oeuvre de la vaccination Hépatite B. Cette évaluation a montré des taux de pertes des vaccins BCG, VAR, et HP très élevés. Des mesures de correction ont été mises en oeuvre.

Formation de base et formation continue

MSH

Le plan d'action 1999-2000 avait prévu qu'une dernière assistance serait fournie au CNFRH pour lancer d'autres cours en santé reproductive. Ainsi, quatre brochures de promotion ont été imprimées avec financement du projet: une générale sur le programme de formation du CNFRH et de l'INAS, et trois sur des nouveaux cours qui seront lancés dans les années à venir par le CNFRH: (1) formation en consultation prénatale; (2) formation en ménopause; et (3) formation en infertilité du couple. Quant à cette dernière formation, un module de formation sur l'infertilité, préparé par les enseignants du CNFRH, a été imprimé par le projet sous forme de classeur. Le projet a aussi fourni au CNFRH et à l'INAS un set de matériel pour produire des documents spiralés.

JHPIEGO:

Dans le cadre des travaux de réaménagement des salles de cours des services de Gynéco-Obstétrique des deux hôpitaux universitaires, la salle de cours du service de gynéco-obstétrique C à la Maternité Lalla Meriem (service du Pr Himmi) a fait l'objet de travaux de réaménagement en novembre-décembre 1999. Le mobilier a été livré en février 2000.

JHPIEGO a organisé en avril 2000 à Casablanca un dernier atelier de compétences en formation cliniques pour les enseignants en pédiatrie de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. La formation a concerné 16 enseignants pédiatres de Casablanca et trois enseignants de Marrakech. Les participants ont exprimé un grand intérêt à ce type de formation. L'atelier était aussi une bonne base pour entamer la formation clinique dans le cadre de la stratégie PCIME.

Logistique des contraceptifs

Après avoir finalisé le document, le manuel de formation continue en logistique des contraceptifs a été imprimé en 5000 exemplaires. Sa distribution sera assurée par la DPF de la DP.

L'application informatisée de gestion de stock a été finalisée à travers une collaboration entre l'Unité d'Informatique de la DP et la DIM, et avec l'assistance de JSI. Un guide d'utilisation et un manuel de formation ont été développés et produits. En février 2000, une première formation sur l'utilisation de cette application a été réalisée par la DIM au profit des techniciens des dépôts de Salé et de Casablanca. L'application a été très appréciée par les responsables de ces dépôts et a été mise en fonction dès le mois d'avril. Dans un

but de consolider l'utilisation de l'application, un deuxième groupe de techniciens a été formé sur son utilisation et entretien au cours du deuxième trimestre 2000.

Finalement, il a été décidé de ne pas acheter les logiciels d'appel d'offre, puisque une révision du système des appels d'offre au sein du Ministère est en cours.

Etat d'achèvement des activités

Groupe 1	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
Planification Familiale	
I.A.1. Monitoring et amélioration de la qualité des prestations des services PF	
- Réunion de diffusion des standards PF	<i>activité complétée</i>
I.A.2. Dynamisation du DIU	
- Arrivage et distribution de l'équipement	<i>activité complétée</i>
I.A.6. Mise en oeuvre de la stratégie IEC	
- Projet pré-nuptial	<i>activité complétée</i>
I.A.8. Equipement et Manuel des Equipes Mobiles	
- Arrivage et distribution de l'équipement	<i>activité complétée</i>
- Imprimerie et distribution manuel	<i>fichier informatique prêt - nécessite modifications</i>
Santé de l'Enfant	
I.C.1. Carnets de Santé	<i>activité complétée</i>
I.C.5. Enquête sur les causes et les circonstances de la mortalité infanto-juvénile	
- Finalisation analyse et production rapport	<i>activité complétée</i>
I.C.8. Promotion du vaccin Hépatite B	<i>activité complétée</i>
Formation de Base et Formation Continue	
- Formation dans d'autres domaines de la santé reproductive (MSH)	<i>activité complétée</i>
- Réhabilitation salle de formation département gynéco-obstétrique (JHPIEGO)	<i>activité complétée</i>
Logistique des Contraceptifs	
III.D.2. Formation en gestion de la logistique	
Production et impression du manuel de formation continue	<i>activité complétée</i>

<i>Groupe 1</i>	
<i>ACTIVITES</i>	<i>Etat d'achèvement</i>
III.D.4. L'Informatisation et la gestion des stocks des dépôts	<i>activité complétée</i>
III.D.7. Méthode de répartition et impression des supports du SIGL	<i>activité annulée</i>
III.D.8. Contrôle de qualité des condoms	<i>activité complétée</i>
III.D.9. Appui de gestion administrative et logistique du MS	<i>activité annulée</i>

Groupe 2: Composantes à finaliser durant l'extension du projet SMI/PF Phase V

Dans ce groupe d'activités figuraient un certain nombre de composantes nécessitant plus de temps et de ressources pour finaliser un niveau de performance qui permettaient d'atteindre un seuil critique d'institutionnalisation nécessaire à la pérennisation de l'intervention.

Ainsi, les interventions pilotes en *Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)* et en *Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)* avaient besoin de plus d'assistance technique et de consensus pour préparer un modèle bien documenté qui pourra être répliqué dans d'autres régions du Maroc. Aussi, un certain nombre d'activités dans le cadre du *financement des contraceptifs* se sont poursuivies durant l'extension. Finalement, le PA 99-00 avait prévu de continuer les activités de renforcement d'un certain nombre de systèmes de support à la gestion nécessitant plus de temps pour assurer leur durabilité: *Information, Education, Communications (IEC)*; *Gestion de la Qualité*; *Formation*; et *Système d'Information à la Gestion SMI/PF*.

A. Soins Obstétricaux d'Urgence

Objectifs

Les objectifs du projet SMI/PF Phase V en 1999-2000 dans le domaine de la santé maternelle étaient:

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.

Réalisations

Dans le cadre de l'élaboration des standards "Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence" (SONU), un document draft a été distribué au comité de validation qui était constitué d'enseignants universitaires du CHU de Casa et de Rabat, des Directeurs centraux, du Directeur de l'INAS, des cadres de la Division de la Formation, et des cadres de la Direction de la Population. Des commentaires ont été recueillis et ont constitué la base d'une révision finale du document. Le document final a été mis en page à un éditeur et ensuite imprimé en 5000 exemplaires. Les standards SONU ont été présentés en même temps que les standards PF lors de la réunion du "Pacte de Bonne Gestion" organisée le 8 juin 2000 par le Ministère de la Santé et le Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative. Cette réunion nationale a regroupé les cadres des services centraux, des responsables régionaux, des

enseignants universitaires, et d'autres personnes ressources. Leur diffusion sera assurée à travers des réunions à organiser par les régions.

Concernant l'audit des décès maternels, un atelier de travail a été organisé à Fès en novembre 1999 avec la participation du Dr Gouaima de l'INAS et du Prof. Bezad, consultant JSI. L'atelier regroupait les six comités ADM (Audit des Décès Maternels) des régions de Fès-Boulemane et de Taza-Al Hoceima-Taounate. Au cours de cet atelier tous les cas audités au niveau des maternités hospitalières ont été analysés et discutés en plénière. La principale recommandation de l'atelier était de suivre un schéma d'analyse standard et de développer une fiche d'audit à partir de l'expérience des six comités ADM. Un deuxième atelier a été organisé appuyé par les consultants à la maternité El Ghassani de Fès en février 2000, où une fiche standard d'audit a été présentée et discutée par les participants. Des réunions similaires ont été tenues au niveau des autres maternités des deux régions pilotes cette fois organisées par l'équipe régionale de Fès. Ainsi, la pratique de l'audit de décès maternel est maintenant une activité institutionnalisée dans toutes les maternités des régions de Fès-Boulemane et de Taza-Al Hoceima-Taounate.

Dans le cadre de la formation aux habiletés d'aide et de communication et suite à la formation des sage-femmes et infirmières accoucheuses des maternités hospitalières, il a été proposé d'impliquer les médecins gynécologues dans l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des parturientes, dans un but d'assurer un suivi constructif auprès du personnel formé et promouvoir la qualité relationnelle dans l'accompagnement global de la parturiente au sein du service. Ainsi, avec l'aide de la consultante, Mme Sylvie Collin, deux ateliers de trois jours chacun ont été organisés à Fès au profit des gynécologues, le premier a eu lieu du 10 au 12 novembre 1999, et le second du 15 au 17 du même mois. L'implication des gynécologues a permis non seulement de stimuler le personnel formé à poursuivre ses efforts d'amélioration, mais aussi d'impliquer le personnel non formé dans le processus d'amélioration continue de la qualité de service.

Concernant la supervision des formatrices aux habiletés d'aide et de communication, une étape d'animation supervisée a été planifiée afin que chaque formatrice puisse animer au moins une session de formation en présence de la consultante. La première session s'est déroulée à la délégation de Salé, les autres sessions se sont déroulées au niveau de l'IFCS de Marrakech. La consultante a assuré une visite de supervision d'une durée de deux jours par session. A la fin des visites de supervision, les formatrices ont reçu un feed-back approprié concernant la maîtrise du contenu, de la méthodologie et des habiletés d'animation de groupe.

Plusieurs visites ont été effectuées par le Service de Santé de la Mère et l'équipe JSI, pour renforcer l'utilisation du nouveau système de recueil des données sur les soins obstétricaux d'urgence. A l'occasion d'un audit d'efficience par l'USAID/Dakar, les auditeurs ont pu constater que les équipes des maternités maîtrisaient les nouveaux instruments de collecte des données., tel que le registre obstétrical et le rapport mensuel.

Dans le souci d'améliorer l'utilisation des équipements fournis dans le cadre du projet, une activité de formation a été organisée pour les professionnels de santé et les techniciens de maintenance. En même temps, un manuel d'utilisation de l'équipement a été développé et distribué aux participants. La formation, organisée avec l'aide du service de maintenance de la région de Fès-Boulemane, s'est déroulée en deux sessions:

- ▶ Une première session de formation du 8 au 11 novembre 1999 consistait à former les sages-femmes et les techniciens de maintenance en matière d'utilisation et la maintenance préventive et curative des appareils suivants: l'autoclave, le bistouri électrique, la table de réanimation néo-natale, l'incubateur et la ventouse obstétricale.
- ▶ Une deuxième session du 29 au 30 novembre 1999 était consacrée à la formation des techniciens de maintenance et des infirmiers anesthésistes. Cette formation a porté essentiellement sur l'utilisation et la maintenance des appareils destinés à l'anesthésie au niveau du bloc opératoire, à savoir l'appareil d'anesthésie, le capnographe et la table de réanimation néo-natale

En complément de l'équipement reçu dans le cadre du projet MSR et suivant les recommandations d'évaluation du projet, les cupules métalliques nécessaires à l'utilisation des ventouses obstétricales ont été achetées localement. Les moniteurs de gaz carbonique (capnographe) ont été livrés et installés par une société locale au niveau des blocs opératoires munis d'un appareil d'anesthésie acheté dans le cadre du projet.

En vue d'une réplique du projet pilote dans d'autres régions du Maroc et en dehors du pays, un dossier de documentation et de description du projet a été constitué avec l'aide d'un consultant, Dr. Morin. Après avoir consulté tous les acteurs impliqués dans le projet pilote, aussi bien au niveau central que dans les deux régions, le consultant a proposé un document-draft, qui a été révisé par un comité de lecture multidisciplinaire en collaboration avec les responsables du service de la santé maternelle. Le document a ensuite été présenté le 13 juillet 2000 lors de la journée nationale de dissémination des résultats du projet "Soins obstétricaux d'urgence". Les commentaires et recommandations recueillis lors de cette réunion ont permis de finaliser le "Document de Synthèse du Projet Pilote des Soins Obstétricaux d'Urgence". Après mis en page par un imprimeur, il a été imprimé sur les presses de la DIEC. Parallèlement à ce travail, le consultant a aussi préparé un "Guide de planification et de gestion des urgences obstétricales, qui de la même façon a été imprimé à la DIEC. Le Service de la Santé de la Mère assurera la distribution des deux documents à tous les gestionnaires impliqués dans le programme MSR.

Dans l'objectif de diffuser les résultats du projets pilote "Soins Obstétricaux d'Urgence" à travers le pays, des articles relatifs à la stratégie de santé maternelle du MS, des algorithmes de prise en charge des complications obstétricales, ainsi que les résultats du projet pilote ont été publiés dans deux numéros de la Revue Sage Femme, avec des fonds du projet. Cette revue trimestrielle est diffusée en deux mille exemplaires auprès de tout le personnel accoucheur y compris les sages-femmes. Par ailleurs, l'Association Nationale des Médecins de Santé Publique a organisé les 9ème Journées Médicales le 3 et 4 décembre 1999 à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès sous le thème de la mortalité maternelle. L'expérience pilote en matière de prise en charge des complications obstétricales a été partagée avec les participants à travers des présentations par différents membres de l'équipe du projet.

Le projet a aussi été présenté à deux réunions internationales. Dr. Ben-Salah, Chef de Service de la Santé de la Mère, et Dr. Amina Abacrouch, responsable du projet de monitoring des soins obstétricaux, ont présenté les résultats du projet à une réunion internationale, organisé par le projet MotherCare à Washington en mai 2000. Dr. Riouch, le délégué de Sefrou et un des promoteurs du projet pilote, a présenté le projet à la Conférence Annuelle du Global Health Council à Washington en juin 2000.

IEC dans le Projet Pilote MSR

Suite à l'étude qualitative sur la gestion socio-culturelle de la complication obstétricale, des plans d'action IEC pour la mobilisation autour de la MSR à court et à moyen termes ont été élaborés par les équipes provinciales concernées dans les deux régions. Ces plans d'action comportent des activités visant aussi bien la population que le personnel de santé. Ainsi, des cassettes audio des principaux messages à transmettre à la femme enceinte et son entourage ont été produits dans les dialectes locaux. Des réunions avec les animateurs IEC ont eu lieu pour programmer des émissions à la radio régionale.

Devant les contraintes budgétaires du projet, et en même temps assurant la pérennisation des actions entreprises localement, la seule activité financée par le projet a été l'organisation de journées de sensibilisation des décideurs des collectivités locales, des élus et d'autres importants relais au niveau de chaque province des deux régions pilotes. Ces journées ont touché en moyenne 100 personnes par province avec une grande mobilisation des équipes locales. Le programme a visé l'information sur l'ampleur de la mortalité maternelle, la définition des complications obstétricales, l'apport de l'Etat pour diminuer le problème et l'importance de la participation communautaire. Cette participation pourrait se concrétiser entre autres à travers l'achat d'ambulances, la plaidoirie pour la construction des routes, et la lutte contre l'analphabétisation.

Etat d'achèvement des activités

Groupe 2.A : SOINS OBSTETRIKAUX D'URGENCE	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
G2.A1 Suivi et renforcement du projet Pilote MSR	
- Développement, imprimerie et diffusion des standards SONU	<i>Document imprimé et distribué</i>
- Instauration d'un protocole d'audit de mort maternelle dans les maternités	<i>Mise en place d'un protocole d'audit complétée</i>
- Production/diffusion de messages IEC - réunions avec responsables locaux	<i>Activité complétée</i>
- Formation en CIP des gynécologues	<i>Activité complétée</i>
- Renforcement du SIS des SONU	<i>Activité complétée</i>
- Formation du personnel en utilisation de l'équipement	<i>Activité complétée</i>
- Complément d'équipement (MSR)	<i>Activité complétée (achat local)</i>
G2.A2 Documentation et diffusion des résultats du projet pilote	
- Production d'un document du projet	<i>Activité complétée</i>

Groupe 2.A : SOINS OBSTETRIKAUX D'URGENCE	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
- Production d'un film documentaire	<i>Activité annulée</i>
- Production et diffusion d'une émission télévisée	<i>Activité complétée</i>
- Finalisation de tous les supports de formation, IEC, SIS et liste du matériel	<i>Activité complétée</i>
- Présentation du projet pilote dans un congrès international	<i>Deux présentations aux Etats-Unis (faute de ressources)</i>
- Organisation de journées médicales ouvertes des médecins de santé publique	<i>Activité complétée</i>

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

Objectifs :

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.

Réalisations

Composante clinique

La Division SMI du MS a organisé en octobre 1999, en collaboration avec le Bureau Régional de l'OMS, une revue globale de la stratégie PCIME une année environ après sa mise en œuvre dans les deux provinces pilotes. Cette revue a abordé toutes les composantes de la PCIME: clinique, organisationnelle, et communautaire et a permis de dégager les points forts et les points faibles. Des recommandations ont été faites et un plan d'action pour son extension a été proposé.

De même, un atelier pour la révision du matériel pédagogique a été organisé sous la direction du Dr. Suzanne Farhoud (OMS/EMRO) et avec la participation des membres du comité technique de la PCIME. Cet atelier a permis de revoir toutes les remarques et suggestions formulées par les responsables des deux provinces pilotes. L'atelier avait aussi comme objectif d'étudier la possibilité de réduire la durée du cours et d'alléger son contenu afin de le rendre moins astreignant et moins coûteux. Ainsi, cet exercice a permis de réduire la durée du cours à 10 jours au lieu des 12 jours initialement prévus. En adoptant le nouveau programme de formation, la dernière session de formation en PCIME a été organisée au niveau des 2 provinces pilotes en février 2000 avec la contribution financière et technique de l'OMS et de USAID/JSI. Le total du personnel formé à l'issue de cette session peut être estimé à plus de 80% de l'effectif total du personnel des deux provinces. Pour les besoins des sessions de formation futures, des modules, des algorithmes, des affiches murales et d'autres supports pédagogiques de la PCIME ont été dupliqués grâce au soutien financier de l'OMS et de l'USAID/JSI.

Au mois de novembre 1999, la Division SMI a entrepris une deuxième série de visites de suivi de la PCIME (6 mois après celle d'avril 1999). Ces visites ont été conduites principalement par des cadres des deux provinces pilotes et ont permis de relever l'excellente qualité de la prise en charge des enfants malades tant en urbain qu'en rural. Des insuffisances persistent cependant en ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments essentiels et en certains équipements. Des rapports détaillés de ces visites de suivi ont été produits.

Composante communautaire

Dans l'objectif de partager les expériences communautaires en matière de PCIME, des "visites inter sites" ont été organisées avec le concours de l'équipe de la SMI. Six

personnes d'Agadir se sont déplacées à Meknès afin de rencontrer l'équipe engagée dans la PCIME/Approche Communautaire (AC) et les membres de la Fédération Annadha. Ces journées ont été l'occasion d'échanges fructueux. L'équipe d'Agadir accompagnée par deux membres de la SMI a eu l'occasion de visiter des Associations de Développement dont celle de Tazenart, dans la province de Ouarzazate, soutenue par l'UNICEF.

L'Association *Tiouizi* dans la province d'Agadir a reçu la 3ème et dernière tranche du financement du projet PCIME/AC qui a permis à 201 femmes encadrées par 7 volontaires et jeunes filles de bénéficier d'une formation en broderie-couture, et à 109 femmes et jeunes filles, encadrées par 10 volontaires et 3 instituteurs bénévoles de suivre des cours d'alphabétisation. Lors de journées culturelles et sportives à Tagadirt-Naabadou, le film sur "la Maternité sans risque" a été projeté et discuté.

En novembre 99, *La Fédération Annadha* dans la province de Meknès a inauguré l'atelier de broderie-couture à Béni Meeraz. Une convention a été passée avec l'Entraide Nationale qui a engagé quatre professeurs certifiés. Dix machines à coudre et une machine à tricoter ont été achetées par le projet. Des cours d'alphabétisation sont également donnés par des volontaires. Les personnes-relais n'ayant pas encore reçu de formation formelle ont, de leur propre initiative, commencé le recensement des femmes enceintes et organisé la distribution de sel iodé dans la localité.

La deuxième partie du projet concernant les localités de Doukkara-Dar-el-Rolf a pris un léger retard. Ce n'est qu'en novembre 1999 que la première tranche du projet cuniculture - apiculture a été débloquée afin de permettre de lancer les activités génératrices de revenus dès le début de l'année.

A Meknès, plusieurs réunions ont été organisées par le SIAAP afin de solliciter la collaboration intersectorielle concernant les sites pilotes.

En décembre 1999, des réunions ont été organisées à Meknès et à Agadir avec le personnel de la délégation et des CS engagé dans l'approche communautaire afin de finaliser le plan d'action pour l'extension de l'approche aux autres sites des deux provinces pilotes.

Par ailleurs, un séminaire-atelier a été organisé par l'équipe de la SMI et les consultants JSI dont le Prof. J. Naji et Claire Escoffier, dans le but de rédiger un manuel sur l'approche communautaire et l'Évaluation et Planification Communautaire. Ce séminaire s'est déroulé à Rabat dans un premier temps puis à Mehdiya où l'équipe initiale de la SMI a été renforcée par des membres de la Division IEC et de la Formation, des majors des SIAAP de quatre provinces, et des IFCS. Les quatre modules du manuel ont ensuite été envoyés pour commentaires dans les provinces. La mise en forme du précis a été faite par le Pr J. Naji sous le titre de "*Précis d'Application de la PCIME/Approche Communautaire*". Suite à la production de ce précis, l'équipe du service central a procédé à sa diffusion auprès des personnes qui ont participé à son élaboration, qui représentaient plusieurs provinces: Meknès, Agadir, Taza, Kénitra, Settat, Khémisset, Rabat. Il leur a été demandé de communiquer à l'unité du service central, toutes les remarques aussi bien de fond que de forme, afin de procéder à la finalisation du document. Les remarques une fois recueillies, ont été remises au Pr. Naji (consultant) pour finaliser le document.

Parallèlement, le guide du formateur en PCIME/AC a été développé. Initié par l'équipe de la Division SMI, en collaboration avec les responsables de l'IFCS, le guide (fiches

pédagogiques et techniques) a été discuté et enrichi dans le cadre d'un séminaire de 4 jours à Meknès. Il a ensuite été repris et affiné au niveau central.

Le guide ainsi mis en forme et le précis d'application ont permis d'organiser en mai-juin 2000 la formation dans l'approche communautaire PCIME au profit des animateurs provinciaux des différents programmes de santé, des médecins chefs et majors des circonscriptions sanitaires rurales dans les délégations de Meknès El Menzeh et d'Agadir.

En septembre 2000, les deux documents, le "Précis d'Application de la PCIME/Approche Communautaire", et le "Guide du formateur en PCIME/AC", ont été mis en page et imprimés sur les presses de la DIEC.

Recherche PCIME

Le rapport de l'étude anthropologique sur "*Les maladies de l'enfant: représentations, pratiques et recours thérapeutiques*" menée par le Dr Saadia Radi a été distribué dans les provinces pilotes. Une centaine de copies destinée aux provinces ont été remises au service de la SMI pour diffusion. Un résumé des principaux résultats et recommandations a été colligé par la consultante.

Documentation et diffusion de l'expérience PCIME

Pour évaluer l'impact de la formation clinique en PCIME et du suivi après la formation sur la qualité de la prise en charge des enfants malades, il a été décidé de mener une étude sur le terrain pour comparer les sites où la PCIME a été introduite avec d'autres sites non PCIME. Pour cela, un protocole d'évaluation a été préparé en mars 2000 par un consultant USAID, M. Joe Naimoli, avec la participation des cadres de la division SMI. Le protocole était basé sur celui développé par le CDC Atlanta et l'OMS, qui a été testé en Afrique Centrale, notamment en Tanzanie et au Bénin. A cette occasion, deux membres de l'équipe du Service de l'Enfant (DSMI) ont travaillé avec Dr. Colette Geslin à Dakar pour se familiariser avec les questionnaires.

L'étude qui a eu lieu en avril 2000 a permis de comparer la prise en charge des enfants malades au niveau d'un échantillon représentatif de formations sanitaires des deux provinces pilotes (groupe expérimental) avec celle d'un autre groupe d'enfants malades au niveau d'un échantillon représentatif d'autres formations sanitaires non encore exposées à la PCIME (groupe de comparaison non équivalent) appartenant aux provinces de Tétouan et de Larache. L'enquête a concerné 64 formations sanitaires, dont 32 appartenant aux sites pilotes et 32 aux sites témoins et a permis d'observer la prise en charge de 523 enfants âgés de 1 semaine à 59 mois par 116 professionnels de santé.

Les résultats préliminaires de cette évaluation ont été présentés le 13 juillet 2000 lors de la journée de présentations des résultats de projets pilotes PCIME et SOU. Les premiers résultats stipulent qu'il y a une différence significative en ce qui concerne la qualité de l'évaluation et la classification des malades entre les sites PCIME et non PCIME. Par contre, les différences en matière de prise en charge des enfants malades ne sont pas toujours significatives. Bien que le personnel formé en PCIME pratique significativement mieux le counseling aux mères, la plupart des mères interviewés n'avaient pas compris comment administrer le traitement prescrit. Des analyses plus approfondies sont actuellement en cours et seront complétées en octobre 2000.

En ce qui concerne la diffusion de l'expérience PCIME, un document global de synthèse sur l'expérience PCIME au Maroc depuis deux ans a été préparé par la

Division SMI de la DP et a été diffusé à l'occasion de la réunion de diffusion des expériences pilotes des SOU et de la PCIME, qui s'est tenue à la salle de conférence de la DP le 13 juillet 2000. Une version plus définitive sera préparée après la sortie du rapport final sur l'évaluation de la PCIME.

A l'occasion de la Journée Mondiale sur l'Alimentation qui avait pour thème "Jeunesse, Sécurité Alimentaire, Développement Rural", un poster a été conçu et réalisé par les équipes de la SMI et de l'IEC. Ce poster concernant l'expérience PCIME/AC a été présenté au Ministère des Affaires Etrangères en présence du Premier Ministre.

En décembre, un colloque intitulé "*Sciences Sociales et Santé au Maroc*" a été organisé à la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines de Fès par le Pr. A. Dialmy, en liaison avec le Pr J. Benoist, président de l'association AMADES (Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé) domiciliée en France. Ce colloque, qui a bénéficié du soutien financier de JSI, a permis des échanges entre chercheurs marocains ainsi que la mise en place d'un réseau local de chercheurs. La stratégie PCIME y a été présentée ainsi que les résultats de l'étude du Dr Saadia. Le Prof. Dialmy a aussi présenté l'étude socio-anthropologique sur la perception de l'accouchement dans les régions de Fès-Boulemane et Taza-Al Hoceima-Taounate.

Finalement, les premiers résultats de la mise en oeuvre de l'approche PCIME ont été présentés par Dr. Chekli, le Chef de Service de la Santé de l'Enfant, à la Conférence Annuelle du Global Health Council (GHC), qui s'est tenue à Washington en juin 2000.

Etat d'achèvement des activités

Groupe 2.B: PCIME	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
G2.B.1 Formation du personnel de Santé au niveau de Meknès	<i>Activité complétée</i>
G2. B.2 Monitoring/Supervision des 24 Circonscriptions Sanitaires	<i>Activité complétée</i>
G2. B.3 Activités de Participation Communautaire	
- Développement de module de formation personnes-relais	<i>Voir sous Composante IEC</i>
- Extension de l'approche communautaire dans provinces pilotes	<i>Activité complétée</i>
- Développement du guide AC/EPC	<i>Activité complétée</i>
- Visites inter-sites	<i>Activité complétée</i>
- Développement de cassette audio et de brochure	<i>Activité annulée</i>
G2.B4 Recherche PCIME	
Etude anthropologique	<i>Activité complétée</i>
G2.B5 Documentation de l'Expérience Pilote PCIME	

Groupe 2.B: PCIME	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
- Evaluation de la mise en oeuvre de la PCIME dans les 2 provinces	<i>Activité complétée</i>
- Développement de la stratégie de réplication	<i>Activité complétée</i>
- Dossier de documentation	<i>Activité complétée</i>
- Réunion de dissémination des résultats de la PCIME	<i>Activité mis en oeuvre conjointement avec le projet pilote SOU.</i>
- Présentation à la Conférence GHC	<i>Activité complétée</i>

C. Financement des Contraceptifs

Objectifs

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

Réalisations

Comme déjà décrit dans le rapport annuel 1999, les résultats recherchés de la composante de financement des contraceptifs ont été atteints en grande partie. Les budgets prévus pour l'achat des contraceptifs dans le Plan Quinquennal 1999-2004 devraient permettre d'approvisionner le pipeline dans les années à venir. Ainsi, il a été décidé d'annuler le voyage d'étude sur le "phase over", la dernière activité prévue dans cette composante.

PHR

PHR a continué à assurer une assistance technique aux programmes de SMI/PF en matière de financement des services de santé et de politique de santé, selon le plan d'action 1999-2000:

Baisse du prix d'acquisition des biens et services de santé reproductive:

Suite à l'atelier de consolidation des stratégies de santé reproductive, une commission de travail s'était constitué sur le financement des contraceptifs. Vu la budgétisation de montants suffisants pour l'achat des contraceptifs dans le plan quinquennal 1999-2004, la commission ne s'est plus réunie.

Soutien aux changements législatifs des fonctions paramédicales :

Le projet de loi concernant les fonctions paramédicales continue son chemin. Après sa présentation en Conseil du Gouvernement et en Conseil des Ministres, le projet sera revu par les deux chambres du Parlement.

Etude de financement des vaccins :

Le chef de l'équipe PHR/OMS qui a travaillé sur l'étude de financement des vaccins a effectué une mission en vue de recueillir et discuter les réactions des cadres du PNI (Programme National d'Immunisation) au contenu du rapport. La DP a décidé de confier à PHR l'organisation d'un atelier de formation visant d'une part à consolider les capacités d'analyse des cadres centraux de la Direction de la Population et de la Direction de l'Epidémiologie et à contribuer aux efforts de décentralisation en incluant dans cette formation des coordinateurs régionaux du MS.

Parallèlement à cette action, PHR a continué à fournir son assistance à l'USAID relativement à la validité de rajouter ou non de l'argent au fonds de roulement des vaccins.

Les Comptes Nationaux de la Santé (CNS) :

Dans le cadre de la mise en place du projet des CNS, l'équipe du Service de l'Economie Sanitaire (SES) de la Direction de la Planification et des Ressources Financières a organisé en fin 1999 quatre séminaires de formation (Marrakech, Agadir, Fès et Rabat), regroupant toutes les provinces du pays. En collaboration avec PHR, le SES a également préparé des questionnaires de recueil de données qui ont été envoyés aux collectivités locales, aux compagnies assurant la couverture sociale (publiques et privées), aux organismes internationaux qui participent au financement des programmes de santé au Maroc, etc. Des réunions tenues entre la DPRF et la Direction de la Statistique ont abouti à un accord permettant l'utilisation des données brutes de l'enquête sur les ménages en vue d'en extraire des informations nécessaires à l'élaboration des CNS.

Une journée de formation/sensibilisation entrant dans le cadre de l'institutionnalisation des comptes nationaux de la santé a été organisée au profit des hauts responsables du MS.

Le Service de l'Economie Sanitaire (SES) a concentré ses efforts à assurer un suivi quotidien en vue de traiter toutes les informations qui proviennent des institutions auxquelles des questionnaires de recueil des informations ont été envoyés. Une fois arrivés à Rabat et après une ultime vérification, les données recueillies font l'objet d'un traitement spécifique avant d'être agrégées pour obtenir des comptes au niveau du pays.

Le croisement de toutes ces informations au travers de tableaux intermédiaires a permis d'obtenir des résultats provisoires, dont on peut citer:

- La dépendance globale de santé s'élève (provisoirement) à près de 124,5 milliards de DH, soit près de 530 DH (54 US\$) par habitant ou 4,4% du PIB;
- La source de financement la plus importante demeure les ménages (64%) suivi de l'Etat avec 28% (25% pour le Ministère de la Santé) et des entreprises privées (5%), le financement de la couverture médicale étant compris dans ces dépenses.

Durant les prochains mois, le MS affinera davantage les résultats et organisera des séminaires durant lesquels seront exposés et discutés les résultats atteints. Des rapports finaux seront produits à l'issue de ces séminaires.

A noter également, la tenue du 21 au 24 mai 2000 à Amman en Jordanie, de l'atelier régional (Moyen orient et Afrique du Nord) des comptes nationaux de la santé. Soixante dix participants venant de 10 pays: Jordanie, Maroc, Egypte, Liban, Tunisie, Djibouti, Iran et Yémen ont participé aux débats et présenté les outils d'analyse des comptes

nationaux, les données recueillies sur les dépenses de la santé, les sources de financement du système national de santé, ainsi que les résultats atteints. L'Algérie, le Sultanat de Oman ainsi qu'une délégation Palestinienne ont pu assister également à cet important événement en qualité d'observateurs.

Séminaires d'information/sensibilisation sur l'assurance maladie:

A la demande de la SMSM (Société Marocaine des Sciences Médicales) et du projet CMS (Commercial Marketing Strategies), PHR est intervenu dans deux séminaires dont la vocation était d'informer les acteurs principaux de la santé sur les tenants et aboutissants du projet d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) que le gouvernement est en train de mettre en place.

L'organisation de ces séminaires entre dans le cadre des activités du projet CMS dont un des principaux axes d'intervention consiste à déployer des efforts importants pour l'amélioration de l'environnement institutionnel et le développement d'un consensus autour des prestataires de santé familiale. Ces actions visent à développer un consensus autour de l'idée maîtresse du projet CMS qui est l'accroissement du nombre de prestataires de santé familiale.

Les interventions de l'expert de PHR ainsi que des autres experts qui ont animé ces séminaires ont permis aux médecins présents de prendre conscience de l'importance de leur participation au projet de mise en place de l'AMO.

Les activités de renforcement des capacités centrales et régionales d'analyse financière sont décrites sous les composantes du Groupe 3.

Divers :

Le Représentant de PHR a assisté à un séminaire de réflexion de tout le personnel de PHR à Washington. Il a profité de sa présence aux Etats-Unis pour organiser plusieurs présentations du projet PHR Maroc : présentation aux responsables de PHR au siège de Bethesda, au bureau central de l'USAID/Washington, ainsi qu'au personnel résident d'autres projets de PHR (Jordanie, Egypte, Rwanda, Sénégal, Ouzbékistan, les pays d'Amérique Latine, l'Afrique du Sud...).

D. Information, Education, Communication (IEC)

Objectifs:

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

Réalisations

Renforcement de la capacité de la DIEC comme entité autonome

Les activités de renforcement de la capacité de la DIEC ont concerné trois domaines: (1) production audio-visuelle; (2) l'imprimerie; et (3) l'archivage.

Du côté des produits audio-visuels, le dernier soutien du projet pour la production de 24 épisodes de l'émission Asseha s'était fait de manière à assurer la pérennité de cette

action. Ainsi, et dans une étape transitoire, une agence privée, DIWAN 3000, avait été sélectionnée pour la production de cette émission utilisant l'équipe et le plateau techniques de la DIEC renforçant leurs compétences et optimisant l'utilisation du matériel existant. A la fin de cette période transitoire, l'équipe du studio de la DIEC devait être capable de produire l'émission d'une manière autonome.

Après un retard de plus de trois mois par rapport à l'échéance initialement prévue, 12 émissions Assehha ont été finalisées grâce à une grande mobilisation de l'équipe du studio ainsi que de DIWAN 3000. Les principales difficultés rencontrées résidaient dans la lourdeur administrative, le manque de personnel, la nouveauté de l'approche de co-production impliquant les secteurs privé et public et les objectifs trop ambitieux posés dans le contrat initial. Suite à de nombreuses réunions entre les responsables de la DP, et JSI et de DIWAN 3000, il a été décidé de changer le contrat de l'agence privée de manière à produire 12 émissions complètes et écrire les scénarios et rassembler une banque d'images pour les 12 autres émissions. Cette série a été intitulée "Ma santé en premier". Les scénarios ainsi que les tournages de 12 autres émissions sur les 24 prévues ont été réalisés par l'équipe de la DIEC sans le soutien technique de DIWAN 3000. En effet, les compétences de l'équipe technique ont été renforcées lors de ce processus de co-production avec cette société privée. Pour plus de détails sur cette activité, nous référons le lecteur au rapport final de DIWAN 3000.

Le projet a fourni un vidéo projecteur à la DIEC qui permet la projection des films vidéo sur grand écran. Le film "Oulad Lghial" a été distribué à toutes les provinces du Maroc et a été projeté aussi sur les lignes de la CTM. Le passage de la caravane du film dans certaines provinces s'est déroulé pendant le mois de février 2000. Ce film a été diffusé à la première chaîne de télévision Marocaine le 11 juillet 2000 à l'occasion de la journée mondiale de la population.

Pour le service de l'imprimerie, cette année a connu la production de plusieurs supports et imprimés pour différents services et directions du MS, depuis leur conception jusqu'à leur impression finale. Ces productions ont permis d'utiliser l'ensemble des équipements acquis durant le projet, de réduire les coûts de production d'au moins 50%, et de collaborer avec différents services et différentes directions du MS, et même avec différents ministères. Les documents et supports suivants ont été produits à la DIEC:

- Le calendrier 2000 tiré en 10000 exemplaires et distribué à toutes les directions du MS, à l'ensemble des délégations provinciales, aux centres de santé, ainsi qu'à toutes les ONGs formées dans le cadre du projet (afin de véhiculer plus largement le concept de santé reproductive, le calendrier a été illustré avec des photos du flannelographe représentant les thèmes prioritaires du MS).
- Les nouveaux supports de recueil de données des programmes SMI/PF (SEIS)
- Registres de température et de gestion du matériel du PNI (DP)
- Dossier d'engagement pour le service administratif de la DP;
- Fiche de liaison pour l'hôpital des enfants, et fiche d'examen systématique du nouveau-né
- L'ensemble de supports pour la journée mondiale de la santé organisée cette année sous le thème "Sang donné, vies sauvées" (CNTS)
- Le guide éducatif pour les pèlerins;

- Les supports de la rencontre du Printemps pour l'Enfant et la Santé organisée par le ministère de l'Emploi
- La chemise MSR pour la délégation de Ouarzazate (faisant partie du soutien exceptionnel apporté par le projet pour l'inauguration de la maternité de l'hôpital Sidi Hsein Bennasser, qui comprenait aussi l'achat de deux stands, du mobilier du bureau, et la production de panneaux signalétiques pour l'ensemble de la maternité).
- Le rapport de l'Etude sur les Causes et les Circonstances des Décès des enfants de moins de 5 ans (ECCD 2)
- Le rapport de l'étude sur la qualité de données SMI/PF (SEIS)
- Le document de synthèse sur le Projet Pilote des Soins Obstétricaux (DP)
- Le Guide de Planification et de Gestion des Urgences Obstétricales (DP)
- Le document sur le Programme Nationale de l'Assurance Qualité (DHSA)
- La Qualité en Action: études de cas au Maroc (DHSA)
- La Communication dans la Maternité Sans Risque (DP)
- Précis d'Application de l'Approche Communautaire PCIME (DP)
- Manuel du Formateur en Approche Communautaire (DP)

Avec l'aide d'un consultant local, un système d'archivage des différentes diapositives et photos existantes au sein de la DIEC a été créé. Ce système permet la consultation des diapos et photos selon le besoin et le thème choisi avec une codification déterminée. Des meubles classeurs ont été installés à la DIEC et à la bibliothèque de la DP. Ce consultant a travaillé aussi sur la maquette du catalogue des supports IEC produits par des différentes directions du ministère de la santé durant les 10 dernières années. 225 supports ont été recensés et classés selon différents thèmes. Se basant sur cette maquette, l'équipe de l'imprimerie de la DIEC a produit un catalogue utilisant l'ensemble des équipements acquis tout au long du projet. Ce catalogue permettra une plus grande utilisation des supports par le MS ainsi que par les ONGs et autres relais.

En 1998, une enquête par "focus groups" a été réalisée parmi les hommes pour cerner les perceptions prévalentes parmi eux en matière de planification familiale. Les données de cette étude ont permis d'orienter et d'enrichir les différentes productions IEC/PF principalement le film "Oulad Lghial" et la série radiophonique. Conscient de l'importance de ce genre d'étude pour la programmation et la planification des différentes activités, les responsables de la DP ont exprimé le besoin d'inclure deux des régions pilotes du Projet Phase V dans une enquête sur l'identité masculine et la santé reproductive au Maroc: Tanger et Agadir. L'enquête a été initialement programmée par Pr Dialmy dans les villes de Rabat, Oujda et Khénifra. Elle a finalement concernée également les villes de Tanger et Agadir. 524 questionnaires et entretiens ont été réalisés parmi les petits fonctionnaires des villes concernées. Elle a permis collecter plus de données sur les connaissances et attitudes des hommes en matière de santé reproductive. Le rapport final de cette étude ressort une grande richesse en information sur les perceptions des hommes concernant les sujets de reproduction. Ces perceptions diffèrent selon les villes. Elles sont plus modernes et tolérantes à Rabat et Agadir et plus conservatrices à Tanger, Khénifra et Oujda.

Pour la PF, les résultats confirment en général ceux de l'étude réalisée par focus group. A savoir que les notions liées à la PF et à l'espacement des naissances ont bien circulé parmi les hommes. Elle a aussi démontré que la virilité ne se mesure plus par le nombre d'enfants mais plutôt par la capacité de les entretenir et subvenir à leurs besoins. La majorité des hommes pense que la PF est une histoire de femmes mais qu'il faut les impliquer pour la prise de décisions et l'alternance des méthodes contraceptives. La conscience obstétricale est présente chez cette population urbaine. Cependant, il ressort aussi qu'il existe également beaucoup de tabous et de résistances au changement liés directement ou indirectement à la santé reproductive. C'est pourquoi, l'encouragement de plus d'actions de sensibilisation pour renforcer une perception positive de l'homme pour promouvoir la santé reproductive est toujours nécessaire.

Dans le cadre de la médiatisation des capacités de la DIEC, des journées porte-ouvertes ont été lancées le 12 juillet à la DP, à l'occasion de la journée mondiale de la population. Cette journée a connu la présence de Messieurs le Ministre de la Santé et l'Ambassadeur des USA, du directeur de l'USAID ainsi qu'une forte participation des directeurs du MS, des médias et des principaux partenaires. La visite guidée de la DIEC a pu démontrer aux invités les nouvelles capacités de cette division pour la conception et l'impression de supports de qualité.

Au cours de ces rencontres, un dossier complet sur les activités des divisions de la DP et des capacités techniques de la DIEC a été remis à tous les invités. Ce dossier préparé en grande partie au niveau de la DIEC, a été un bon exemple de démonstration des capacités de la division. Il se composait d'une brochure et d'une chemise sur la DIEC avec ses différents services, d'une première version du catalogue des supports produits ces dix dernières années ainsi que des copies des plus importantes productions audio-visuelles. A l'occasion de cette journée, le memorandum d'entente entre le MS et l'USAID pour le nouveau projet sur la régionalisation a été signé par Messieurs le Ministre de la Santé et l'ambassadeur des USA.

Collaboration entre le MS et les relais

Durant les deux dernières années, des efforts ont été déployés pour la production de supports IEC adaptés à l'usage des ONGs et des départements ministériels à caractère social, relais incontournables pour le ministère de la santé. Afin d'assurer une utilisation optimale de ces supports, des sessions de formation ont été organisées dans deux régions pilotes, le Souss -Massa - Draa et Fès - Boulemane.

Les activités de formation ont commencé par des journées de sensibilisation des équipes de gestion régionale organisées à Agadir et à Fès. Ensuite, la préparation des sessions de formation a eu lieu à Benslimane début novembre 1999. Cette rencontre a connu la participation des formateurs FTAG (formation en techniques d'animation de groupe) des deux régions, ainsi que de quelques membres des ONG et d'une équipe du central des divisions de l'IEC, la SMI et la PF. Durant cette semaine de préparation, le guide des agents de développement communautaire (ADC) a été revu avec l'ensemble des participants afin d'inclure leurs remarques et suggestions. Des fiches pédagogiques ont été réalisées pour aider les relais dans leur préparation des séances d'éducation sanitaire avec leurs populations cibles. Ce guide, qui fait partie du kit IEC pour les relais non-santé, a été finalisé, imprimé et distribué en mai 2000.

Lors de ces ateliers, il été démontré qu'une volonté ferme existe parmi ces relais pour structurer et pérenniser leur collaboration avec les délégations provinciales. Les

formateurs FTAG ainsi que les animateurs IEC régionaux ont été désignées comme les personnes responsables du suivi avec les ONGs. Des fiches de suivi ont été développées de manière à suivre mensuellement les activités de sensibilisation sanitaire des personnes formées. Des comités régionaux constitués d'un délégué ou médecin chef du SIAAP, de l'animateur IEC et d'une ou deux ONG seront appelés à assurer le suivi de l'ensemble des activités avec les relais.

Ainsi une session de formation de 20 ONG relais sélectionnés a eu lieu dans chacune des deux régions. Les encadrants de cette formation étaient les formateurs régionaux FTAG. A travers les compétences acquises tout au long du projet, ces formateurs enrichissent la formation avec des exercices et des exemples pour une meilleure assimilation du contenu et pour encourager l'approche participative dans tout le processus d'apprentissage.

Une deuxième session a été organisée au niveau des deux régions Fès-Boulemane et Souss-Massa-Draa. Elle a connu une grande mobilisation de tous les responsables régionaux. Des équipes composées principalement de l'animateur IEC, des formateurs régionaux, et du major du SIAAP du chef lieu de la région se sont occupés de l'organisation des sessions de formation ainsi que de leur suivi au niveau régional. Les journées de suivi des deux sessions de formation ont eu lieu au niveau des régions concernées. Ce suivi a montré que les personnes formées ont effectué au moins une séance d'IEC avec leurs populations cibles comme stipulé dans le contrat de la dernière journée de formation. Il a aussi fait ressortir la nécessité d'accentuer la sensibilisation de toutes les équipes provinciales et de les mettre régulièrement au courant des activités, particulièrement l'animateur IEC. Certaines ONG ont remis des rapports des activités réalisées. Devant l'importance de la documentation, il a été demandé à toutes les associations de préparer des rapports d'activités. Dans la région de Fès - Boulemane, des cellules santé représentant l'ensemble des associations formées ont été constituées.

A l'occasion de la journée mondiale de la femme, une tournée a été organisée fin mars dans la région de Marrakech-Tensift par l'association internationale des femmes francophones et l'association du Grand Atlas, en mobilisant plusieurs ONG de la région concernée, le service central, les délégations médicales, et les autorités locales. L'objectif principal de cette campagne était de sensibiliser l'ensemble des composantes de la société et de susciter une mobilisation sociale autour de la santé, particulièrement autour du problème de la mortalité maternelle et l'espacement des naissances. Une action originale a été réalisée au niveau de Jamaâ El Fina à Marrakech où "Bent Ettajer" a été projetée

En conclusion, les sessions de formation aux ONG et aux relais non seulement ont renforcé les capacités de transmission de messages de ces agents de développement communautaire, mais ont aussi aidé au développement d'un partenariat structuré avec les ONG.

Etat d'achèvement des activités

Groupe 2.D: IEC	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
G2.D1 Renforcement de la production	
- Emissions Asseha	<i>activité complétée</i>
- Voyage à l'INA Paris	<i>activité complétée</i>
- Installation et formation sur les équipements achetés	<i>activité complétée</i>
- Formation avancée en IEC	<i>activité complétée</i>
G2.D2 Distribution du film PF	
- Achat de cassettes pour duplication du film	<i>activité complétée</i>
- Production du matériel promotionnel	<i>activité complétée</i>
- Distribution du film dans les provinces	<i>activité complétée</i>
- Passage du film sur la RTM - TV	<i>activité complétée</i>
- Passage de la caravane dans quelques provinces	<i>activité complétée</i>
- Passage du film sur les lignes CTM	<i>activité complétée</i>
G2.D3 Appui aux activités IEC	
- Mise en place d'un système d'archivage	<i>activité complétée</i>
- Orientations PF hommes	<i>activité complétée</i>
- Production du calendrier 2000	<i>activité complétée</i>
G2.D4 Collaboration entre le MS et les relais	
- Production de 1000 flannelographes	<i>activité complétée</i>
- Impression du guide des ADC	<i>activité complétée</i>
- Organisation d'au moins 3 sessions de formation des relais	<i>activité complétée</i>
- Mise en place d'un suivi régional	<i>activité complétée</i>
- Evaluation de l'approche suivie	<i>activité complétée</i>

E. Gestion de la Qualité

Objectifs

La stratégie d'institutionnalisation de l'assurance qualité (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

Réalisations

Au cours du mois de novembre, M. Bruno Bouchet a effectué une visite au Maroc pour revoir avec la DHSA et l'USAID le contenu des fiches techniques des activités programmées pour l'extension. Il a aussi aidé dans la finalisation du document PNAQ, la stratégie et le calendrier des activités de formation AQ. M. Bouchet a aussi discuté l'étude du coût-efficacité avec la DHSA. Afin de tenir compte de la demande de la DHSA, le protocole de l'enquête a été modifié pour ajouter à l'étude du coût-efficacité la perception des facilitateurs et membres de l'équipe.

Renforcer la capacité locale en AQ

Dans le cadre du renforcement des capacités locales en assurance qualité, Dr. Karki a facilité un "atelier sur les standards (ou références) et suivi de la qualité" au mois d'octobre 1999, dont le but était d'offrir aux prestataires les outils d'élaboration des standards et l'évaluation des soins qu'il prodigue. Cette atelier consistait à former 25 animateurs/facilitateurs des équipes de résolution des problèmes à l'utilisation des normes de soins et de gestion, et le suivi de leur application par des indicateurs.

Toujours dans le même objectif, des visites d'échange inter-sites et des facilitations des équipes AQ ont été organisées par des facilitateurs centraux, régionaux et provinciaux. Ces deux activités ont enregistré un léger retard dans la mise en place à cause de problèmes logistiques pour la première, et le manque de temps pour la deuxième.

Intégrer l'AQ au niveau régional

En janvier 2000, un atelier a été organisé par la DHSA avec l'assistance de JSI/URC pour former trente animateurs et cinq facilitateurs en techniques de facilitation des équipes de gestion de qualité. Lors du même atelier, les participants, représentants des 5 régions pilotes AQ, ont développés des plans de formation en assurance qualité pour multiplier les sites AQ au niveau de leur région respective.

L'atelier sur l'évaluation et le monitoring a eu lieu comme prévu en février, 2000. A la suite de cet atelier, plusieurs équipes régionales ont entrepris de mettre en place un monitoring de la qualité de la consultation prénatale, et de l'utilisation du partogramme.

Du 17 au 20 avril 2000, un atelier sur l'intégration des activités AQ au niveau régional a été organisé à Agadir avec l'assistance technique du Dr. Bruno Bouchet, consultant URC. Des gestionnaires des cinq régions AQ et de l'Unité Centrale AQ y ont assisté. Les participants ont discuté les rôles respectives du Comité de Pilotage PNAQ et des équipes régionales dans la mise en oeuvre de l'approche qualité.

Finalement, une série de rencontres régionales a été organisée dans quatre des cinq régions (celle de Marrakech n'a pas pu avoir lieu) pour échanger les expériences des équipes d'amélioration de la qualité et pour planifier les activités d'AQ dans la région.

Institutionnaliser l'AQ au niveau central du MS

En novembre 1999, le séminaire national de consensus sur les normes de soins a été organisé avec l'assistance technique de M. Jean François Safar. Une ébauche de référentiel de développement des normes de soins au Maroc a été élaborée et sera disséminé au Comité National d'AQ pour sa validation. A partir de cette ébauche, un manuel de développement des normes de soins a été finalisé et imprimé sur les presses de la DIEC.

Dans le cadre du renforcement des capacités nationales en AQ, deux représentants du Ministère de la Santé, M. Karimi, de l'Unité de Gestion de la Qualité (DHSA), et le Dr. Bouallou, délégué de la province de Fès ZMY, ont participé aux travaux du "Forum Européen sur l'Amélioration de la qualité des soins de santé", qui s'est tenu à Amsterdam, Pays-Bas, du 23 au 25 mars 2000. Ce voyage a permis aux participants de discuter l'application pratique des concepts AQ dans un cadre internationale; de nouer des relations avec des experts en AQ; et de présenter l'expérience marocaine de mise en place du PNAQ.

Trois cadres du MS ont entrepris un voyage d'étude au Costa Rica, organisé par URC: Dr. Darkaoui, Chef de la Division des Soins Ambulatoires; Mr. Oulioul Salah, cadre à l'Inspection Générale; et Dr. Cherrat, coordinateur régional de Meknès-Tafilalet. Ils étaient accompagné de Caroline Quijada de l'URC. Le but du voyage était de partager l'expérience du MS dans la mise en oeuvre du programme national d'AQ (PNAQ) et pour analyser l'institutionnalisation de l'AQ au sein du système de santé au Costa Rica.

Finalement, dans un but d'aider le MS à documenter l'expérience AQ des dernières années, Elisa Knebel, consultante URC, a visité le Maroc du 31 mai au 23 juin 2000. Ainsi, avec son assistance, une base de données a été créée qui contient des fiches standardisées de tous les sites de qualité, précisant le problème étudié, les cycles d'AQ entrepris, et les résultats. Huit études de cas ont été développées et rassemblées dans une publication, qui est actuellement imprimée sur les presses de la DIEC. La consultant a aussi discuté avec l'équipe PNAQ le développement d'une stratégie de communication pour assurer la dissémination des résultats AQ.

Etat d'achèvement des activités

Groupe 2.E: GESTION DE LA QUALITE	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
G2.E1 Renforcer la capacité locale en Assurance Qualité	
- Visite d'échange inter-sites	<i>activité complétée</i>
- Facilitation des équipes AQ	<i>activité complétée</i>
- Atelier normes et suivi	<i>activité complétée</i>
G2.E2 Intégrer l'AQ au niveau régional	
- Séminaire régional de planification AQ	<i>activité complétée</i>
- Plan régional de formation et facilitation	<i>activité complétée</i>

Groupe 2.E: GESTION DE LA QUALITE	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
- Formation de facilitateurs régionaux	<i>activité complétée</i>
- Rencontres régionales sur la qualité	<i>activité complétée (sauf pour une région)</i>
- Monitoring de la qualité	<i>activité complétée</i>
G2.E3. Développer une politique nationale d'assurance qualité	
- Séminaire de consensus sur les normes	<i>activité complétée</i>
- Voyage d'étude (Costa Rica)	<i>activité complétée</i>
- Conférence internationale (Amsterdam)	<i>activité complétée</i>

F. Formation

Objectifs

1. Finaliser les modules de formation de base en SOU, PCIME et AQ (paramédical uniquement) et développer une stratégie en place permettant leur introduction dans les facultés de médecine (avec la collaboration de JHPIEGO) et dans 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. Evaluer dans quelle mesure la stratégie de formation continue a été mise en œuvre dans les cinq régions pilotes.

Réalisations

Dans le cadre de la revue du module des soins obstétricaux d'urgence pour les paramédicaux, plusieurs réunions de travail ont été tenues avec le Prof. Beza, consultant JSI, pour intégrer les éléments des standards SONU dans la version finale du module. L'imprimerie de ce module a été financé par le FNUAP.

En ce qui concerne l'introduction de la PCIME dans la formation de base des IFCS, un atelier a été organisé conjointement par la Division de la Formation et la Division de la SMI en collaboration avec le projet PRIME. Un plan d'action suggérant les différentes stratégies à adopter pour cette intégration a été élaboré. L'objectif étant de réduire les coûts importants inhérents à la formation continue et d'assurer la pérennité de la PCIME à travers la formation de base des agents de santé. Suite à cet atelier qui a été organisé en décembre 1999 avec l'aide du consultant Dr. Musinde (OMS/AFRO), il a été décidé de comparer et d'harmoniser le contenu des modules enseignés dans la formation PCIME avec les cours de pédiatrie et de puériculture habituellement dispensés dans les IFCS.

Conformément aux recommandations de cet atelier, et dans le cadre des préalables à l'introduction de la PCIME au niveau de la formation de base, un atelier d'adaptation et d'harmonisation du contenu des modules enseignés avec les directives de la PCIME a été organisé au mois de mars 2000. Un autre atelier a été organisé au mois d'avril en vue de finaliser le guide destiné aux enseignants. Il est prévu de démarrer les modules PCIME dans les IFCS en octobre 2000. En vue de sensibiliser les enseignants de l'IFCS d'Agadir et de Meknès sur la stratégie d'introduction de la PCIME, des réunions d'information ont été organisées.

Au niveau des facultés de médecine, deux réunions de travail ont eu lieu le 9 et le 10 mars 2000 respectivement dans les départements de pédiatrie des facultés de médecine de Rabat et de Casablanca en présence des enseignants universitaires, des responsables du Ministère de la Santé (Direction de la Population) et avec la participation du Dr. Suzanne Farhoud du Bureau Régional de l'OMS (EMRO) et du Professeur Ahmed Madkour de l'Université d'Alexandrie. L'objectif de ces réunions était d'examiner les possibilités d'introduction de la PCIME dans les curricula de base des étudiants en médecine et de partager avec le Pr. Ahmed Madkour l'expérience égyptienne en la matière. Le corps des enseignants est globalement favorable à introduire progressivement la PCIME dans la formation de base à partir de la 4ème année des études médicales tout en consacrant le bloc PCIME complet à la fin des études, c'est à dire juste avant la sortie du futur médecin sur le terrain. Des terrains de stage (centres de santé, dispensaires, service des urgences) seront préparés pour recevoir les étudiants en médecine pendant leur formation.

Quatre enseignants de pédiatrie (deux de Rabat et deux de Casablanca) ont effectué du 15 au 20 mai 2000 une visite à l'Université d'Alexandrie pour prendre connaissance de l'expérience du département de pédiatrie en matière de PCIME et formation de base. Les frais de voyage et de participation des 4 enseignants universitaires ont été pris en charge par l'USAID.

En ce qui concerne l'introduction de l'Assurance Qualité (AQ) dans l'enseignement de base, il a été décidé de concentrer les efforts sur l'enseignement paramédical. Avec l'assistance technique de URC, un cursus de formation de base a été conçu et les modules de formation AQ ont été développés en un temps record par le staff de la DF/DRH. Une formation des formateurs des IFCS en AQ a été effectuée au mois de mai 2000. Le cours d'AQ pour les étudiants sera piloté au niveau de l'IFCS de Rabat au début de la prochaine année scolaire.

Dans le cadre du développement d'un programme de formation paramédical de 2ème cycle, le Dr. Pierre Jean a visité le Maroc en octobre. Il a assisté la DF dans l'élaboration d'un plan d'action qui sera le fil conducteur pour la mise en place du programme de 2ème cycle dans les années à venir.

Le projet a aussi fourni une assistance financière à la DF dans la mise en place de la nouvelle stratégie nationale de la formation continue. Ainsi, cinq ateliers de dissémination régionale de cette stratégie ont été organisés. Les régions ayant déjà bénéficié de ces ateliers sont celles de Rabat-Salé-Zemmour-Zaër, Doukkala-Abda, Tadla-Azilal, Chaouia-Ouardigha, Grand Casablanca, Tanger-Tétouan et Marrakech-Tensift-Alhaouz. Les objectifs assignés à ces ateliers étaient le partage avec les responsables régionaux et provinciaux du contenu et des composantes de la stratégie ainsi que l'élaboration d'un plan d'action de mise en oeuvre de la stratégie de formation

continue aux niveaux régional et provincial. Tous les profils étaient concernés par la stratégie à savoir les coordinateurs régionaux, les délégués des provinces, les chefs des services administratifs et économiques, les médecins chefs du SIAAP, les médecins chefs et administrateurs des centres hospitaliers, les directeurs des IFCS, les responsables des unités de formation continue des provinces et préfectures, et les chefs des services des soins infirmiers des centres hospitaliers.

Finalement, trois consultants de PRIME sont venus entre le 19 novembre et le 10 décembre pour entreprendre une évaluation du projet pilote d'enseignement à distance entrepris par l'INAS. Dans leur rapport provisoire, les consultants ont trouvé que le cours a définitivement augmenté les connaissances des participants (pré-post test). Aussi, les compétences acquises des apprenants paraissaient plus importantes par rapport à un groupe témoin. En effet, l'enseignement à distance est une technique de formation particulièrement intéressante pour atteindre des prestataires aussi bien publics que privés dans des endroits éloignés du Maroc.

Etat d'achèvement des activités

Groupe 2.F: FORMATION	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
G2.F1 Développement de modules de formation de base	
- Visite des enseignants pédiatres sur le terrain des provinces pilotes PCIME	<i>activité annulée</i>
- Enseignants pédiatres inclus dans la formation PCIME à Meknès et Agadir	<i>activité annulée</i>
- Atelier stratégique pour l'intégration des modules de formation PCIME	<i>activité complétée</i>
- Développement module PCIME pour para-médicaux	<i>activité complétée</i>
- L'impression du module IFCS/PCIME	<i>activité complétée</i>
- Développement du programme de formation en AQ pour les IFCS	<i>activité complétée</i>
- Impression du module	<i>activité complétée</i>
- Formation des enseignants	<i>activité complétée</i>
- Revue du module SOU pour les IFCS	<i>activité complétée</i>
- Plan d'action pour l'élaboration du programme de formation du 2ème cycle	<i>activité complétée</i>
G2.F2. Mise en oeuvre de la stratégie de la formation continue décentralisée	
- Séminaires régionaux de dissémination de la stratégie de formation	<i>activité complétée</i>
- Suivi et mise au point d'avancement de la stratégie	<i>activité complétée</i>
- Suivi et évaluation finale de l'initiative AD	<i>activité complétée</i>

été configuré pour rendre les données SMI/PF en provenance des provinces disponibles sur le réseau informatique du MS en général et de la DP en particulier.

En février 2000, le consultant est revenu une troisième fois, pour travailler sur le module géographique de l'application, pour préparer la documentation technique de l'application, et pour démarrer un programme de formation des techniciens du SEIS et de la DIM. Une réunion a été organisée au niveau de la DP, qui a regroupé le responsable du SEIS, les responsables et les cadres de la DP ainsi que le consultant, pour discuter la mise en place du système d'information révisé et présenter l'application SMIPF en vue de son installation au niveau de la DP. Suite à cette réunion, l'application et la base de données SMI/PF ont été installées au niveau du réseau de la DP afin de permettre aux différents gestionnaires d'utiliser les données de l'application pour des fins de gestion. Des problèmes techniques liés aux versions de logiciels utilisés au niveau de la DP (Windows 2000, Office 2000 et Office Arabe) ont empêché sa généralisation à tous les cadres de la direction.

Finalement, Dr. Edwards était revenu en juin pour continuer la formation des informaticiens du MS. La version définitive de l'application ainsi que sa documentation technique et son guide d'utilisation ont été livrés aux responsables du MS en juin 2000 annonçant la fin de l'étape de programmation du système.

Tout au long de ce processus, des visites de supervision et de suivi ont été effectuées au niveau des 23 provinces pilotes par des équipes SEIS/DIM. L'effet de la formation sur l'utilisation des nouveaux supports de collecte de données a été vérifié. Ces visites ont surtout permis de révéler des problèmes liés à la disponibilité/distribution des nouveaux supports d'information, et à l'organisation des équipes d'animateurs de programmes pour la saisie/exploitation des données sur l'application.

Après la remise de la version définitive de l'application en juin 2000, le système a été mis sur CD-ROM et deux équipes du SEIS et de la DIM ont effectué une tournée au niveau de toutes les provinces des régions Fès-Boulemane, Taza-Taounate-Al Hoceima, Meknès-Tafilalet et Doukkala Abda pour effectuer une mise à jour de l'application. Une autre visite au niveau des provinces de Souss-Massa-Draa et de Tanger-Tétouan sera effectuée en septembre dans le cadre du nouveau projet de régionalisation.

L'effort de formation des cadres et responsables provinciaux sur l'utilisation de données des pour des fins de gestion et de prise de décision a été poursuivi pendant cette année. Ainsi, après avoir effectué cette formation en 1999 pour les équipes régionales de Fès-Boulemane, du Souss-Massa-Draa, de Meknès-Tafilalet, une autre session a été organisée en juin 2000 à El Jadida pour les responsables de la régions Doukkala-Abda. La formation au niveau de la région de Taza-Al Hoceima-Taounate n'a pu avoir lieu, à cause de problème de programmation.

En suivi de l'atelier d'Agadir sur l'utilisation des données SMI/PF qui a eu lieu en juillet 99, l'équipe régionale du Souss-Massa-Draa a finalisé le "Chartbook", un document analytique des données SMI/PF de la région. Ce document a été produit et envoyé au ministère et à JSI pour commentaires. Les analyses effectuées dans ce document ont identifié plusieurs problèmes de performance des programmes SMI/PF. Deux de ces problèmes ont été identifiés comme sujets à des projets de recherche qualitative: (1) la sous utilisation des contraceptifs injectables; et (2) la sous utilisation des services prénatales.

Ainsi, en collaboration avec le projet MEASURE *Evaluation*, un premier séminaire de formation sur les techniques de recherche qualitative a eu lieu au profit de personnel de la région en janvier 2000. Pendant les dix jours, 35 cadres représentant les différentes provinces de la région ont pu pratiquer sur le terrain les différentes techniques de planification de recherche et de collecte d'information qui leur ont été présentées, et ont finalisé les protocoles de recherche pour les deux études qualitatives. Due au manque de temps et de ressources, il a été décidé de mettre en oeuvre seulement une étude, celle sur la sous-utilisation des injectables.

L'enquête sur le terrain ainsi que la transcription des focus groupes et des entretiens approfondies ont été effectuées en mars et avril 2000. L'analyse de cette enquête était réalisé lors d'un séminaire -atelier de formation sur les techniques d'analyses de données qualitatives qui a eu lieu à Ouarzazate en mai 2000 en collaboration avec le projet MEASURE *Evaluation*. Lors de cet atelier, les participants ont été formés sur l'utilisation du Logiciel Ethnograph pour l'analyse des données qualitatives, et ont travaillé avec les consultants de MEASURE et les cadres de la DP et de JSI pour finaliser un draft du rapport de cette étude. Le document final de l'étude sera distribué à l'occasion de la présentation des résultats de cette recherche qui aura lieu en octobre.

Cette étude a permis de dégager qu'une des principales causes de la sous utilisation des injectables dans la région du SMD est le problème de la prise en charge des effets secondaires, notamment l'aménorrhée et les métrorragies. D'autres facteurs sont le manque d'information et l'influence de l'entourage des femmes. En effet, le choix de la méthode contraceptive à utiliser reste tributaire de l'expérience de l'entourage (famille, voisins, amies) avec la méthode en question.

L'effort de décentralisation de la gestion et utilisation des données SMI/PF entrepris depuis 1997, a été résumé sur un poster, qui a été présenté par Dr. Guezzar, responsable de l'Observatoire Epidémiologique Régional du SMD, à la Conférence Annuelle du Global Health Council à Washington en juin 2000

Renforcement de la capacité d'analyse de données épidémiologiques aux niveaux régional et provincial

Dans le contexte de la décentralisation des activités d'épidémiologiques, le projet a appuyé la création d'un Observatoire Régional d'Epidémiologie (ORE) au niveau de la région pilote du Souss-Massa-Draa. Les objectifs étaient de renforcer les compétences provinciales et régionales dans le domaine d'épidémiologie; de généraliser la gestion informatique en créant des bases de données locales et régionales avec analyse systémique des données; et d'instaurer l'utilisation des données locales pour la prise de décision et l'action à l'échelle locale et régionale. La formation en surveillance épidémiologique des gestionnaires provinciaux a déjà eu lieu au cours du deuxième trimestre de 1999.

Au cours de la période de l'extension du projet, des visites de supervision ont été effectuées à toutes les provinces par Dr. Guezzar, la responsable régionale de l'ORE, accompagné d'un cadre de la DELM, pour renforcer les cellules provinciales d'épidémiologie. Un système informatisé de détection d'alerte précoce a été élaboré avec les responsables locaux. La responsable de l'ORE a noté que le fonctionnement des cellules provinciales connaît des difficultés dues au fait que les responsables locaux ne travaillent pas à plein temps à la surveillance épidémiologique et qu'ils n'ont pas toujours accès facile à un ordinateur. Ainsi, l'effet de la formation reçue n'est pas toujours optimale.

A la demande du MS, des consultants du CDC/Atlanta ont visité le Maroc en mars, pour examiner les possibilités d'organiser une formation de courte durée en épidémiologie pour les managers régionaux et provinciaux. Si toutes les contraintes financières et logistiques peuvent être résolues, il est prévu qu'un cours de trois semaines pour une vingtaine de candidats puisse avoir lieu en novembre 2000.

Le premier numéro du bulletin de l'observatoire régional d'épidémiologie du Souss-Massa-Draa a été imprimé au niveau de l'imprimerie de la DP/DIEC et a été distribué lors des journées de réflexion sur la régionalisation organisées à Agadir en novembre 1999. Cependant, à cause de quelques problèmes liés à la disponibilité des membres de l'ORE, les autres numéros du bulletin n'ont pas pu être produits à temps, le deuxième et le troisième numéro ont été produits simultanément et imprimés au niveau de la région en septembre 2000. Des discussions ont été engagées avec les responsables de la région pour assurer la pérennité de ce bulletin.

Informatisation du MS

Dans le cadre de l'appui continu à l'informatisation du MS, JSI a assisté la DIM pour organiser des sessions de formation en bureautique au profit des délégués des régions Souss-Massa-Draa, Meknès-Tafilalet, de Doukkala-Abda, de Fès-Boulemane, de Taza-Al Hoceima-Taounate et de Tanger-Tétouan.

L'opération de l'extension du réseau informatique du ministère au niveau central est achevée. Les principaux réseaux locaux au niveau central sont maintenant interconnectés en permanence. Ainsi, les utilisateurs de la DP, de l'Inspection Générale, de la DIM, du SEIS et de la DRH peuvent maintenant se partager toutes les ressources informatiques entre eux comme s'ils faisaient partie d'un seul réseau, ce qui facilite considérablement les échanges inter-départementaux au sein du MS.

Etat d'achèvement des activités

Groupe 2.G: SIG	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
G2.G1 Application informatisée SMI/PF aux niveaux régional et provincial	
- Assurer l'utilisation de l'application SMI/PF dans les 5 régions pilotes	<i>activité complétée</i>
- Développer et finaliser l'application SMI/PF de rétro-information	<i>activité complétée</i>
G2. G.2. Formation en utilisation des données SMI/PF	
- Ateliers utilisation des données	<i>activité complétée sauf l'atelier à TAT qui n'a pu avoir lieu</i>
- Projets de recherche qualitative	<i>seulement une étude a pu être réalisée</i>
- Atelier Application SMIPF retro information	<i>l'application n'a pu être finalisée qu'en juin 2000</i>

Groupe 2.G: SIG	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
G2.G3 Observatoire régionale d'épidémiologie Souss-Massa-Draa	
- Développement d'un système d'alerte précoce	<i>activité complétée</i>
- Edition et distribution du Bulletin Epidémiologique	<i>activité complétée</i>
G2.G4. Documentation technique de l'application SMIPF	<i>activité complétée</i>
G2.G5 Support continu pour les systèmes informatiques du MS	
- Extension du réseau internet du ministère pour permettre la gestion d'un nombre croissant d'abonnés	<i>activité complétée</i>
- Installation des systèmes de sauvegarde et des antivirus	<i>activité complétée</i>
- Formation des délégués des 23 provinces en bureautique	<i>activité complétée</i>

Groupe 3: Composantes de transition vers le projet Post-Bilatéral

Sous ce groupe étaient classées toutes les activités, qui, en plus du support technique qu'elles apporteront aux composantes spécifiques du Projet, contribueront aussi directement ou indirectement à faciliter la transition vers le projet post-bilatéral, que l'USAID en collaboration avec le Ministère de la Santé a l'intention d'opérationnaliser en 2000. Le nouveau projet post-bilatéral continuera à promouvoir l'institutionnalisation et la pérennisation des programmes SMI/PF au Maroc à travers un support technique et financier focalisé et réduit.

Dans la mise en oeuvre des activités de ce groupe, l'équipe de JSI a travaillé en étroite collaboration avec d'autres agences coopératrices, telles que POLICY, PHR, CMS, et MEASURE, et avec des projets similaires supportés par d'autres bailleurs de fonds comme le FNUAP, l'Union Européenne, la Banque Mondiale, UNICEF, et la GTZ.

G3.A. Environnement Politique

Objectifs

1. Assurer que les résultats de recherche SMI/PF soient utilisés pour la prise de décision par les décideurs aussi bien au niveau central que périphérique;
2. Assister dans la promotion et le développement de mesures pour la mise en place d'approches nouvelles en matière de santé reproductive et de santé intégré de l'enfant.

Réalisations

Financement des Programmes de Santé de la Reproduction et de Santé Infantile

Sous l'égide de la Commission Supérieure de la Population, l'étude sur le coût-efficacité de la santé reproductive a été réalisée avec l'aide de POLICY et PHR. Un consultant local a été engagé afin de coordonner la collecte et l'analyse des données en provenance de différents secteurs.

L'étude a été présentée à la Conférence sur le Financement des Programmes de Santé Reproductive et Infantile, organisée à l'initiative de la Direction de la Population du Ministère de la Santé et le Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques (CERED), à Tanger le 7 juillet, 2000. Cette conférence a regroupé des responsables du secteur public et privé, des élus locaux, la société civile et les organismes de coopération internationales. Les participants se sont donnés trois objectifs principaux: réfléchir à une méthodologie de détermination des coûts de santé reproductive et de santé infantile; renforcer les mécanismes de partenariat entre tous les intervenants dans ce domaine; et identifier de nouveaux mécanismes de financement. Les premières données recueillies sur les comptes nationaux ont été présentées, de même que les résultats de l'étude sur le coût et le financement de la vaccination préparée par la Direction de la Population en collaboration avec PHR et l'OMS.

Partenariat Sud-Sud de Population et Développement

Le Partenariat en Population et Développement de l'Initiative Sud-Sud représente une opportunité au Maroc et aux autres pays participants d'échanger leurs expériences en matière de développement de programmes de santé reproductive dans un esprit d'institutionnalisation et de pérennisation. Au cours de la période d'extension, le projet a apporté un soutien financier à plusieurs activités:

- L'organisation de la réunion du Comité Exécutif du Partenariat, qui s'est tenue à Marrakech du 2 au 5 octobre 1999. Pendant cette réunion, les délégués du Maroc ont présenté plusieurs projets de collaboration Sud-Sud dans le domaine de la santé reproductive, basés en partie sur les acquis du Projet PF/SMI Phase V.
- Visite de représentants du Mali et de la Mauritanie aux projets pilotes en cours dans la région du Souss-Massa-Draa.
- Participation d'un représentant du Maroc à la Vème Réunion du Conseil d'Administration des Pays Partenaires en population et développement Sud-Sud à Nairobi du 8 au 10 novembre 1999.
- Participation d'un représentant du Maroc à un atelier de développement d'un plan stratégique au Caire du 28 mai au 1 juin 2000.
- Participation de deux représentants du Maroc à la réunion du Comité Exécutif du Partenariat, qui s'est tenue au Caire du 27 au 30 août 2000.

Deuxième Cours Régional d'Economie de la Santé: RESSMA 2

A la suite du grand succès remporté par le premier cours régional RESSMA 1 tenu à Marrakech en avril 1999, PHR a organisé le second cours régional sur le coût et le financement de la santé en collaboration avec le Ministère de la Santé, JSI et Policy. L'OMS/EMRO d'Alexandrie a contribué également à l'organisation de ce séminaire. ce cours a donné l'occasion à 25 cadres appartenant aux départements de santé publique et Tunisie, d'Algérie et du Maroc d'aborder les notions de régionalisation et de décentralisation ainsi que les réformes des systèmes de santé, l'analyse économique appliquée au secteur de la santé, les outils et utilisations pratiques de l'analyse des coûts, le financement des services de santé et les priorités de santé et l'allocation des ressources.

Pendant 10 jours les animateurs ont utilisé une méthode très interactive basée sur des exposés techniques introductifs, des exercices et études de cas, des présentations de l'expérience des pays et des participants, des travaux de groupes et enfin de simulations.

A la suite de l'accueil très positif recueilli par ce deuxième cours et comme le soutien de l'USAID/PHR aux activités du RESSMA prenait fin le 30 juin 2000, le RESSMA a entamé des démarches en vue de proposer que l'OMS de Rabat étudie les moyens de pérenniser le soutien aux activités du RESSMA.

Autres activités

Comme depuis plusieurs années, le projet a fourni un support financier à l'organisation du Congrès Annuel des Droits de l'Enfant (ONDE), qui s'est tenu du 22 au 25 mai 2000.

Vu la charge de travail au niveau du SEIS, de la DP, et de l'INAS, et la réorientation de ressources financières vers d'autres activités considérées prioritaires, il a été décidé

d'annuler les activités d'utilisation des données de la recherche SMI/PF qui étaient planifiées pour l'extension du projet.

Etat d'achèvement des activités

Groupe 3.A: ENVIRONNEMENT POLITIQUE SMI/PF	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
G3.A1 Utilisation des résultats de la recherche SMI/PF	<i>activités annulées</i>
G3. A.2. Plaidoyer Santé Reproductive et de l'Enfant	
-Etude et conférence coûts santé reproductive (Commission Supérieure de la Population)	<i>activité complétée</i>
- Support au Partenariat Sud-Sud	<i>activité complétée</i>
- Support au Congrès Annuel de l'ONDE	<i>activité complétée</i>
G3.A3 Séminaire sur l'Economie de la Santé	<i>activité complétée</i>

G3.B. Régionalisation

Objectifs

1. Fournir l'assistance technique et les frais locaux aux équipes régionales des cinq régions pilotes pour leur permettre d'améliorer l'accès, la qualité et/ou la pérennité des activités de SMI/PF.
2. Documenter les résultats en vue de leur reproduction à l'échelle nationale par le MS et/ou d'autres bailleurs de fonds.

Réalisations

Les projets régionaux

Dans le cadre de la décentralisation de la gestion des programmes SMI/PF, des projets à caractère régional avaient été réalisés dans les cinq régions pilotes du projet. Durant l'extension du projet, un effort a été consacré à l'évaluation des projets régionaux.

Au niveau des régions Doukkala-Abda et Taza-Al Hoceima-Taounate, des ateliers d'initiation aux techniques d'évaluation ont été réalisés avec l'aide du niveau central. L'organisation de ces ateliers a fait suite à un besoin ressenti et exprimé par les responsables de ces deux régions. Les deux ateliers ont été clôturés par l'établissement, par les équipes régionales, d'échéanciers spécifiant les dates d'exécution des différentes étapes d'évaluation à savoir: l'élaboration du protocole d'évaluation; le recueil des données; l'analyse des données; et la rédaction et la finalisation du rapport d'évaluation. Ensuite, les comités de gestion des projets au niveau de ces deux régions ont développé des protocoles d'évaluation, mis en oeuvre l'évaluation même, et produit un rapport d'évaluation de leurs projets respectifs.

Quant aux projets régionaux relatifs à la consultation pré-natale "CPN" pilotés au niveau des deux régions Fès-Boulemane et Meknès-Tafilelet, les comités de gestion des projets ont manifesté une certaine indépendance vis-à-vis du service central. En effet, les comités de gestion ont mis en oeuvre l'évaluation et produit un rapport d'évaluation en utilisant des ressources locales. Suite aux bons résultats du projet réalisé à Fès-Boulemane, et à la demande des responsables de la région, un autre projet de dimension réduite sur la transfusion sanguine a été réalisé .

La région Souss-Massa-Draa (SMD) était relativement plus avancée que les autres régions quant à la mise en oeuvre de leur projet sur les audits internes des décès néonataux (PAIN). L'équipe régionale avait finalisé l'évaluation du projet au cours des mois de septembre et octobre 1999, en collaboration avec Dr Lardi de l'INAS. Les résultats de l'évaluation du projet de SMD ont été présentés lors des journées de réflexion sur le processus de régionalisation organisées par la région même à Agadir le 16 et 17 novembre 99.

Ces journées de réflexion sur le processus de régionalisation dans le SMD ont eu pour thème principal "Rôle de la régionalisation dans le développement du système sanitaire: réalisations et perspectives" et ont connu un franc succès grâce à la participation active des acteurs stratégiques de la région dans le domaine de la santé. Cette réunion a constitué une bonne occasion pour réfléchir sur le processus de régionalisation tel qu'il a été vécu à travers la gestion d'un certain nombre de projets ou d'activités ayant un caractère régional tel le projet PAIN, l'observatoire régional d'épidémiologie, l'informatisation, la transfusion sanguine, et la maintenance biomédicale. Basé sur le bilan de ces expériences et sur les discussions qui l'ont suivi, des recommandations ont été émises par les participants pour consolider les acquis et pour instaurer un système plus performant. Le principal résultat de cette initiative était la constitution d'un comité régional de la santé qui a établi un calendrier de réunions de coordination, dont la première a eu lieu en décembre 1999. Grâce au succès de cette initiative, d'autres régions ont exprimé le désir de réaliser une pareille action pour dynamiser le travail des équipes régionales.

Ainsi, la région Fès-Boulemane a organisé un séminaire-atelier sur le processus de régionalisation les 27 et 28 avril 2000 au siège de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès regroupant des responsables des cinq régions pilotes, de la région de Tanger-Tétouan, du MS central, ainsi que des responsables d'autres départements pour profiter d'autres expériences similaires. L'atelier s'était fixé plusieurs objectifs: (1) renforcer l'identité et la dynamique régionales et faire prendre conscience de la nature de rôles et responsabilités à ce niveau; (2) de connaître le niveau d'avancement des autres départements en matière de régionalisation; (3) de réfléchir sur le processus de la régionalisation à travers la gestion des projets à caractère régional; et (4) d'apprécier l'organisation et le fonctionnement de certains services et activités à caractère régional. Les résultats de cinq projets régionaux entrepris dans le cadre du Projet PF/SMI Phase V ont été présentés. Des recommandations ont été émises pour définir les rôles et attributions des responsables régionaux et du service central de façon à ce qu'ils répondent aux besoins de la région en matière de prise de décision et de gestion, pour initier d'autres projets à caractère régional, et pour développer des partenariats avec les autres départements à caractère social et avec les collectivités locales et la communauté en général.

Finalement, les résultats de ces expériences de gestion décentralisée ont été résumés sur un poster qui a été présenté par Dr. Zerrari, le coordinateur des projets régionaux, à la conférence annuelle du Global Health Council à Washington en juin 2000.

Renforcement de la capacité de gestion

En ce qui concerne le renforcement des capacités de gestion des équipes régionales, deux cours sur l'économie de la santé ont été organisés avec l'assistance de PHR et de JSI, le premier à Ouarzazate en novembre 1999 pour des gestionnaires des régions du SMD, de TAT, et de Doukkala-Abda, et un deuxième cours pour les régions de Fès-Boulemane, Meknès-Tafilalet, et Tanger-Tétouan à Assilah en juin 2000. Durant les cinq jours du cours, les participants ont manipulé des outils permettant d'analyser les facteurs influant sur la demande de soins, d'identifier et d'estimer les coûts des services et des prestations de soins, d'analyser les sources et les mécanismes de financement, les méthodes d'allocation des ressources et de paiement des producteurs de soins, d'utiliser les données pertinentes pour la planification et la prise de décision dans le secteur de la santé au niveau régional.

En juillet 2000, deux autres gestionnaires provinciaux, Mme Chentoufi Saâdia, administrateur de la délégation d'Essaouira et Dr. Benaich Ahmed délégué de Khouribga, ont participé à un cours sur l'élaboration, la gestion et le suivi de projets organisé par l'Université de Connecticut aux États-Unis.

Dr. M. Lalaoui, l'inspecteur général du MS, a assisté à un cours sur les méthodes d'évaluation des services de santé, organisé par l'Université de Montréal à Montréal du 8 au 27 mai, 2000.

Partenariats public/privé

Comme prévu dans le plan d'extension 1999-2000, le projet POLICY a concentré ses efforts à partir de juillet 1999 sur la région du Souss-Massa-Draa, qui sera une de deux régions qui bénéficieront d'un appui soutenu de l'USAID dans le cadre du projet post-bilatéral. Les premières activités étaient de nature exploratrice et planificateur:

- *Identification des partenaires régionaux pour établir un dialogue multi-sectoriel dans le domaine de la santé de la reproduction et de la planification familiale:* le 23 septembre 1999, un déjeuner débat a permis d'établir une première prise de contact avec tous les partenaires.
- *Identification d'un mécanisme à travers lequel le dialogue régional multi-sectoriel sur la santé s'inscrit;* tous les partenaires (public, privé, associatif) sont d'accord que la commission santé du conseil régional servira comme plate-forme de dialogue.
- *Identification d'une stratégie pour insérer les ONGs régionales dans le processus du dialogue régional:* le conseil régional avec le support de POLICY, JSI, et l'Université Ibn Zohr vont initier une série de tables rondes couvrant toutes les provinces de la région pour mesurer l'intérêt des ONGs à participer au dialogue régional. mois de mars.

La conception et la mise en œuvre des stratégies régionales dans le domaine de la santé nécessitent la mise en place d'un partenariat solide avec les différents intervenants. Parmi ces intervenants, la société civile est l'acteur le moins organisé au niveau régional. En préparation de la mise en place d'un forum de dialogue régional, une série de tables rondes provinciales a été organisée du 27 mars au 4 avril pour

identifier des associations représentatives. Les principaux objectifs de ces tables rondes ont été de: (1) diagnostiquer les potentialités dont disposent les ONG en terme d'approche régionale dans le développement en général et dans les domaines de la santé et de la population, en particulier; (2) initier et stimuler un dialogue régional entre ONG: et (3) préparer un débat régional entre les ONG et les divers intervenants. Un rapport détaillé des résultats des ateliers a été produit et distribué à tous les participants et partenaires dans le dialogue régional

Suite à ces ateliers, le conseil régional du Souss-Massa-Draa, en collaboration avec la Wilaya de la région, les délégations provinciales de la Santé, et l'Université Ibn Zohr/Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, ont organisé le 6 juin 2000, avec le soutien technique de l'USAID à travers JSI et le projet POLICY, un atelier de travail sur le dialogue régional de la santé et la population à Agadir. Cet atelier avait pour objectifs de:

- Organiser et initier un dialogue régional entre les différents intervenants dans le secteur de la santé et la population dans la région S-M-D
- Définir un espace de dialogue régional dans le domaine de la santé et la population; et
- Définir la mission de cet espace et le rôle de chacun de ses membres.

Un rapport de cette journée a été élaboré, imprimé et distribué à tous les acteurs au niveau de la région. A partir de la deuxième partie de 2000, le travail accompli sous le projet POLICY continuera dans le projet post-bilatéral.

Dépôt régional

Afin de créer une plus grande surface de stockage et de faciliter la gestion des produits au niveau de la région Souss-Massa-Draa, une équipe constituée de représentants de l'USAID, de la DP et de JSI a identifié un local pour faire office de dépôt régional. La pharmacie préfectorale a été retenue comme ultime lieu réunissant les conditions indispensables pour le stockage des produits (superficie, agencement,.....).

Les travaux de réaménagement ont été accomplis pour garantir de bonnes conditions de stockage. Ils consistaient essentiellement en la confection d'un faux plafond, et l'achat d'étagères métalliques. Le projet a financé l'achat et l'installation de matériel informatique et de climatiseurs. La division du Parc Automobile y a affecté un camion pour assurer le transport des produits. Il reste maintenant la formation de techniciens sur le nouveau logiciel de gestion de dépôt. Cette activité sera mise en oeuvre sous le projet post-bilatéral.

Décentralisation des activités IEC

Dans l'objectif d'asseoir les principes d'une planification et programmation régionales, et afin d'initier une concertation avec les acteurs du terrain, deux rencontres régionales sur l'IEC ont été organisées à Fès et à Agadir. Ces rencontres ont été aussi une opportunité pour l'échange d'informations sur les nouvelles productions et les nouvelles approches éducatives initiées par la Division de l'IEC. Ils ont connu la participation de tous les animateurs IEC proches des deux villes où ont eu lieu les rencontres. Vu leur succès, ces rencontres seront dupliquées par la MS dans les autres régions du pays.

Préparation de la région Tanger-Tétouan au projet post-bilatéral

Un nouvel élément dans l'appui du projet à la mise en oeuvre de la régionalisation est la décision commune du MS et de l'USAID de choisir la région de Tanger-Tétouan comme deuxième région avec le Souss-Massa-Draa pour le projet post-bilatéral. Bien que la région de Tanger-Tétouan bénéficiait d'un support du projet à travers la composante d'assurance de la qualité, aucune autre intervention n'avait été mise en oeuvre dans cette région. En vue de la préparation de la région Tanger-Tétouan au projet post-bilatéral, deux réunions ont eu lieu avec les responsables de la région afin d'identifier les activités de mise à niveau qui à réaliser avant le nouveau projet. A la première réunion de prise de contact, ont participé le directeur de la DP, le directeur de la DELM et des responsables de l'USAID et de JSI. Pendant une deuxième réunion, une équipe de JSI ensemble avec les responsables de la région ont identifié un certain nombre d'activités à réaliser pendant les mois de mai et juin 2000.

Ainsi, une équipe de Tanger-Tétouan a visité les régions de Fès-Boulemane et du Souss-Massa-Draa pour étudier la mise en oeuvre des projets pilotes de MSR et de PCIME, de l'observatoire régional d'épidémiologie et du système d'information SMI/PF décentralisé.

Une équipe de la DIEC a visité la région de Tanger-Tétouan pour sensibiliser les équipes locales sur l'importance de développer des partenariats structurés avec les associations. Plusieurs expériences de collaboration avec les ONGs avaient déjà eu lieu dans cette région, et particulièrement à Tétouan. Suite à ces visites, les équipes locales ont recensé les associations oeuvrant dans la santé, et plus particulièrement dans le domaine de la sensibilisation, et ont organisé deux autres sessions de formation avec les ONG au niveau de la région. Afin de documenter cette expérience, un atelier de travail a été organisé entre le 27 et le 29 juillet avec la participation des cadres de la DIEC et des formateurs régionaux.

Une équipe de la DIM a installé l'application SMIPF dans les délégations de Tanger-Tetouan et a organisé une session de formation des délégués en informatique.

Etat d'achèvement des activités

Groupe 3.B: RÉGIONALISATION	
ACTIVITÉS	Etat d'achèvement
G3.B1 Soutien aux efforts régionaux	
- Evaluation des projets régionaux	<i>activité complétée</i>
- Soutien à des nouveaux projets régionaux	<i>activité complétée</i>
- Visites inter-régionales des sites	<i>activité complétée</i>
G3.B2 Soutien au MS pour gérer la transition vers la régionalisation	
- Ateliers de renforcement des compétences en gestion	<i>activité complétée</i>
- Atelier de gestion financière	<i>activité complétée</i>

Groupe 3.B: RÉGIONALISATION	
ACTIVITÉS	Etat d'achèvement
- Programmes de formation à l'étranger	<i>activité complétée</i>
G3.B3 Partenariat Public/Privé	<i>activité complétée</i>
G3.B4 Assurance Qualité	<i>voir sous G2D</i>
G3.B5 Système d'Information Sanitaire	<i>voir sous G2G</i>
G3.B6 Logistique : Activité pilote dépôt régional	<i>activité complétée</i>
G3.B7 Evaluation et documentation	
- Réunion de synthèse	<i>activité complétée</i>
- Présentation GHC	<i>activité complétée</i>

G3.C. Développement du Secteur Privé

Le travail dans cette composante pendant l'extension du projet était limité à finaliser les activités en cours et à transférer la responsabilité de la gestion de cette composante vers le nouveau projet Commercial Marketing Services (CMS) qui avait démarré en mi 1999.

Objectifs:

1. Augmenter le nombre des médecins généralistes privés (MGP) offrant les méthodes de PF de longue durée
2. Etablir un partenariat public-privé au niveau central et au niveau régional permettant au secteur privé une participation dans la réalisation des objectifs spécifiques de la santé publique.

Réalisations

Formation des MGP en méthodes de planification PF de longue durée

Afin de pouvoir finaliser la formation des médecins généralistes privés en techniques de communication inter-personnelle, le Bureau Santé Consultants avait bénéficié d'une extension de son contrat de deux mois pour compenser l'arrêt d'activités pendant la période de deuil national. Finalement, plus de 300 MGP ont été formés sur 350 programmés. Le temps n'était pas suffisant pour atteindre les objectifs en nombre de médecins formés.

Comme cette initiative a été menée à titre pilote, une évaluation de son impact était nécessaire. Cette évaluation qui s'est déroulée avec la collaboration du consultant Ahmed Akhchichine, a été articulée de sorte à couvrir deux axes complémentaires: d'un côté, une évaluation du déroulement et des retombées des deux formations organisées au profit des MGP, et de l'autre, une identification de leurs besoins et de leurs attentes vis-à-vis des programmes de formation continue. Parmi les résultats de cette évaluation, on peut citer:

1. Dans l'ensemble; près de deux médecins formés sur trois considèrent que les contenus développés au cours des formations ont "parfaitement répondu" à leurs attentes. L'intérêt des deux modules PF et CIP, pris individuellement est unanimement confirmé dans les deux formations.
2. La moitié des médecins qui ont pris part aux sessions PF évoquent "la maîtrise du DIU" comme "l'apport le plus importants" de cette formation. Dans le cas des sessions CIP, c'est la "relation médecin-client/écoute des patients" qui arrivent en tête. Il faut toutefois noter que un médecin sur 10 affirment que la formation en CIP ne leur a "rien apporté".
3. Sur les 61,5% des participants aux sessions CIP dont les assistantes ont bénéficié d'une formation complémentaire, près des 3/4 reconnaissent l'utilité de cette action pour la bonne marche du cabinet.

Assurance qualité et formation continue du MGP

Les professeurs André Jacques et Moussaoui ont collaboré avec les 15 médecins privés de Casablanca, au préalable initiés à l'approche d'évaluation par des pairs, pour élaborer les outils d'évaluation ECOS (abréviation pour "évaluation clinique objective structurée"). Une deuxième visite a été effectuée par le Pr. André Jaques pour assister le groupe de pairs de Casablanca dans la mise à l'essai du projet d'assurance qualité, finaliser le module de formation de formateurs, finaliser un dossier médical, et compléter l'intervention du groupe lors du forum des médecins généralistes lors du congrès de la SMSM.

Dr. André Jaques a procédé à la formation des pairs dans leurs rôles d'évaluateurs, et des patients pour les préparer à la mise à l'essai des ECOS développés lors d'un précédent atelier en février.

La mise à l'essai du modèle d'AQ a eu lieu le mois de mars en présence du professeur Bezaoui qui a assuré la formation médicale continue (FMC) en réponse aux besoins identifiés par l'évaluation des pairs.

L'étude situationnelle sur la FMC des MGP, entamée par la SMSM sous l'ancien PA 98-99, a été achevée par le développement du projet de loi sur la FMC au Maroc. Les différents volets de l'étude ont été publiés sous forme de six volumes. Une conférence de consensus sur les résultats de l'étude a eu lieu au cours des journées d'automne de la SMSM le 3-4 décembre 1999. Durant l'atelier, un plan d'action de mise en place d'un système de FMC au Maroc a été élaboré et a été présenté par la SMSM. Ce plan d'action définit la stratégie de la FMC sur 5 années à venir. Un consensus a été obtenu sur les résultats de l'étude et sur le plan d'action en présence de la Commission Provisoire de la FMC qui a des représentants des facultés de médecine, du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), des instituts de santé, des syndicats et associations des médecins privés, du Ministère de la Santé, et du Ministère de l'Enseignement Supérieur.

Préparation d'un cadre institutionnel favorisant le positionnement du MGP

Durant les journées d'automne 1999, la SMSM a aussi lancé une réflexion sur le positionnement des médecins généralistes a été lancée, plus spécifiquement en partant de la relation entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste. Plusieurs propositions ont été faites pour arriver à une meilleure collaboration entre les généralistes et les spécialistes. Pour les concrétiser, des réunions régionales seront

organisées pour explorer des actions concrètes qui pourront éventuellement améliorer les relations de collaboration entre les généralistes et les spécialistes.

La SMSM a aussi stimulé les représentants des associations des médecins généralistes aux niveaux des provinces de se concerter en ce qui concerne la création d'une Fédération des Médecins Généralistes Privés. Cette action était capitale dans la mesure où les médecins privés étaient difficilement accessibles dans leur ensemble à travers les multiples groupements qui les représentaient -- associations locales, syndicats, conseil régional de l'ordre, amicales, clubs, etc. L'effort de collaboration avec la SMSM a eu comme résultat la création officielle de la Fédération Nationale des MGP en avril 2000 avec dépôt de statuts. Cette fédération permettra d'avoir un interlocuteur représentatif de toutes les associations des médecins généralistes privés et permettra à la profession de mieux s'organiser et se positionner. Le bureau de la fédération s'est réuni plusieurs fois en mai et juin pour développer le plan d'action de la fédération et de repositionner le médecin généraliste comme médecin de famille. En tant que représentant des MGP du Maroc, Dr. Taoufik Bouhmidi a assisté au Congrès sur la Médecine de Famille à Manama (Bahrein) en décembre 1999. Les frais de participation du Dr. Bouhmidi ont été financés par le projet.

Durant le Congrès Annuel de la SMSM en juin 2000, qui a reçu un soutien financier et technique du projet, le premier forum du médecin généraliste avec la fédération des Associations des Médecins Généralistes a été organisé. Ce forum a permis aux généralistes représentant toutes les associations régionales d'avoir un espace d'échange et d'information pendant deux jours.

Pendant le même congrès, le projet a sponsorisé un atelier de travail "Vers l'Unité pour la Santé" (VUPS). Cette approche, nouvellement développé par un groupe de l'OMS Genève, propose une meilleure intégration entre les services de santé individuels (souvent de nature curative) et les services de santé communautaires (souvent de nature préventive et promotionnelle). Deux consultants de l'OMS, Dr. Charles Boelen, et Dr. Aurel Schofield, ont animé un atelier de développement de proposition de projets VUPS, qui seraient éventuellement financées par l'OMS dans le cadre de l'approche VUPS.

Dans un but d'assurer la transition vers le projet post-bilatéral de l'USAID, le conseiller du secteur privé de l'équipe de JSI a collaboré avec le consultant du projet POLICY pour identifier des actions au niveau de la région Souss-Massa-Draa dans le domaine de la constitution d'un partenariat entre les secteurs public et privé. Dans le même esprit, un dialogue a été établi avec le nouveau projet CMS pour identifier les opportunités de collaboration de ce projet avec les médecins généralistes privés.

Autres activités

L'activité de développement de supports promotionnels en services SMI/PF préventifs a été transférée au projet CMS

Etat d'achèvement des activités

Groupe 3.C: SECTEUR PRIVE	
ACTIVITES	Etat d'achèvement
G3.C1: Evaluation de la formation en CIP	
- Évaluation	<i>activité complétée</i>
G3.C2: Assurance qualité par les groupes de pairs	
Formation des pairs en techniques d'évaluation	<i>activité complétée</i>
G3.C3: Promotion du médecin généraliste privé	
Réunions régionales MGP- Gynécologues	<i>activité transférée à CMS</i>
Développement de supports IEC (CMS)	<i>activité transférée à CMS</i>
G3.C4: Cadre institutionnel MGP	
- Réunion consensus FMC	<i>activité complétée</i>
- Soutien à la création de la Fédération des MGP	<i>activité complétée</i>
- Congrès annuel SMSM	<i>activité complétée</i>
- Participation à la Conférence médecine de famille à Bahrein	<i>activité complétée</i>
G3.C5: Documentation du projet	<i>activité complétée</i>

ACTIVITES HORS PLAN D'EXTENSION 1999-2000

Quelques activités, qui n'étaient pas incluses dans le plan d'action de l'extension ont été financées en commun accord entre le MS et l'USAID:

- Le Projet a financé les frais de séjour de trois consultants canadiens de l'Université de Montréal, qui ont assuré du 29 novembre au 5 décembre une formation du personnel hospitalier en soins néonataux d'urgence dans les plusieurs régions.
- Dr. Nina Schlossmann a fait une présentation sur l'allaitement maternel durant le IVème Congrès National de Néonatalogie à Rabat du 26 au 28 novembre. Ses frais de voyage et de séjour ont été pris en charge par le projet.
- Un certain nombre d'activités jusqu'à un montant de \$ 6,000 a été financé par le projet dans le cadre de la semaine de la santé scolaire, dont le thème cette année était "la santé des adolescents";
- Dans le cadre de la visite royale à Ouarzazate pour l'inauguration de la maternité, le projet a financé du matériel IEC et ameublement pour un montant de \$ 8,000 (voir aussi sous G2 D).
- Dr. Hajji, Chef de Division de la DPF/DP, a assisté à un Atelier International sur les Média organisé à Casablanca du 18 au 20 juillet par le "Center for Development Communication". L'objectif de l'atelier, qui s'adressait à des hauts responsables et décideurs gouvernementaux, était de développer des relations stratégiques avec les médias.

ADMINISTRATION DU PROJET

A. Planification et Monitoring du Projet

En termes de suivi de la mise en oeuvre du projet, une réunion du Comité Directeur du Projet a été organisée le 23 novembre 1999 à la salle de réunion de la Direction de la Population. Le but de la réunion était de (1) faire un bilan des réalisations du Projet jusqu'au 30 septembre 1999 basé sur le rapport annuel 1999; et (2) examiner la mise en oeuvre du Plan d'Action 1999-2000 en déterminant les activités prioritaires à mettre en oeuvre avant la fin de la phase opérationnelle du Projet, au 30 juin 1999. A la réunion, présidée par Monsieur le Ministre de la Santé, le Directeur de l'USAID et plusieurs directeurs du MS ont assisté. En partant du temps restant et des activités prioritaires en tenant compte du projet post-bilatéral, un nouveau set d'échéanciers révisés du projet a été adopté.

Par ailleurs, les réunions de l'Unité de Gestion du Projet (UGP) se sont tenues régulièrement pour assurer un bon suivi des activités, fixer les priorités à réaliser et un monitoring du budget du projet.

Dès octobre 1999, l'équipe de JSI a entamé la préparation d'un plan "close-out" du projet. Le plan close-out, qui listait une série d'activités à mettre en oeuvre avec un échéancier, a été transmis à l'USAID en décembre 2000 (voir annexe 6). Dans le cadre de la mise en oeuvre des activités du close-out, Jeff Kerzner de l'équipe de support du bureau JSI/Boston, a visité le Maroc deux fois, en novembre 1999, et en avril 2000 pour assister l'équipe JSI/Rabat. Finalement, Alyssa Karp de JSI/Boston est venu dans les deux dernières semaines de septembre 2000, pour aider l'équipe dans les activités finales du close-out.

B. Gestion des Ressources du Projet

Personnel

En vue de la fin des activités du projet, plusieurs membres de l'équipe du Projet ont quitté le projet entre juin et août 2000. Seulement le Chef de Projet, le responsable monitoring/évaluation, et un membre de l'équipe administrative sont restés jusque le 30 septembre 2000.

Plusieurs membres de l'équipe JSI du Projet PF/SMI Phase V ont rejoint au début août l'équipe du nouveau Projet Pilote de Décentralisation des Soins de Santé de Base, qui avait été confié à JSI par l'USAID en juin 2000.

L'annexe 2 fournit une liste des consultants durant la période de ce rapport annuel.

Finances

Le résumé de la situation financière pour la période du rapport est comme suit:

1.	Coût total estimé:	\$ 40,020,902.00
2.	Dépenses (provisoire jusque août 2000):	\$ 38,971,256.00
4.	Solde restant non dépensé:	\$ 1,049,646.00

Un rapport financier détaillé des dépenses programmatiques est fourni en annexe 3.

Achats

Achats de 1996-1998

Activité 111/Véhicules et pièces de rechange: les combinaisons de protection, les paires de gants et les bottes pour les personnes travaillant dans les chambres froides ont été livrés.

Activité I.B.3/ Equipement pour le Projet Maternité Sans Risque: Les *capnographes* nécessaires à l'utilisation des respirateurs d'anesthésie ont été installés dans les provinces et sont fonctionnels. Les *cupules métalliques* indispensables à une meilleure utilisation des ventouses électriques ont été achetées localement après approbation de la demande de dérogation.

Achats de 1999:

Les travaux de réaménagement de l'atelier CCV et de la salle informatique à la Direction de la Population ont été accomplis. Le vidéo projecteur a été acheté et livré ainsi que l'écran de projection qui a été installé dans la grande salle de réunion.

Un achat supplémentaire de pièces détachées pour les véhicules des Equipes Mobiles et un groupe électrogène pour la chambre froide du dépôt de Salé a été effectuée.

Les spécifications du groupe électrogène pour la chambre froide du dépôt de Salé ont été développées courant février 2000. Afin de déterminer la nature de l'achat (local ou à l'étranger), deux études de marché ont été menées parallèlement au Maroc et aux Etats-Unis. Vu le résultat des analyses des offres, il a été décidé de procéder à l'achat du groupe électrogène aux Etats-Unis. La livraison a été effectuée en septembre 2000.

Inventorisation et gestion de l'équipement du projet

Au mois d'octobre 2000, une équipe composée de trois auditeurs du Bureau de l'Inspection Générale de Dakar a effectué des visites au niveau de 10 provinces du Maroc avec un objectif double: (1) déterminer les progrès faits par l'USAID/Rabat afin de réaliser les objectifs stratégiques du projet; et (2) déterminer si l'USAID /Rabat a géré les équipements acquis dans le cadre du projet de manière efficiente et effective. Cet audit a décelé quelques problèmes liés à la tenue de l'inventaire et a recommandé d'effectuer des corrections et une mise à jour.

Pour la mise à jour finale de l'inventaire du projet, les provinces ont rempli et renvoyé des bordereaux d'envoi, envoyés par le MS début février 2000. Ainsi, chaque province a précisé pour chaque article reçu jusqu'à ce jour: le numéro d'inventaire USAID, le numéro d'inventaire du Ministère et le lieu d'affectation. Basé sur ces listes, une équipe, constituée d'un représentant du MS, de l'USAID, et de JSI, a effectué des visites à un échantillon de provinces pour l'inventaire physique. Une équipe de JSI a fait un inventaire complet de tout l'équipement utilisé au niveau central du Ministère. Un inventaire final a été soumis à l'USAID fin septembre 2000.

Formations et voyages à l'étranger

Voir tableaux en annexes 4 et 5.

ANNEXE1
BIBLIOGRAPHIE DES DOCUMENTS,
RAPPORTS ET MATÉRIAUX DE FORMATION IEC

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

1. Rapports Contractuels de JSI	Date
Plan d'Action Extension 1999/2000	16/07/99
Rapport Trimestriel de Performance Oct 1 - Déc 31, 1999 (Q-17)	26/01/00
Rapport Trimestriel de Performance Janvier 1 - Mars 31, 2000 (Q-18)	17/05/00
Rapport Inventaire Equipement et Matériel 1999	27/01/00
Rapport Inventaire Equipement et Matériel Final	21/09/00

Liste des rapports des consultants de JSI/Maroc 1999-2000

2. Rapports de Consultation	Auteur/Organisation	Date
Rapport de consultation 22/02/99 - 31/12/99	Sylvie Collin, SIPDT	12/99
Rapport de consultation 26/09/99 - 06/11/99	Michael Edwards, JSI	06/12/99
Rapport de consultation 11/10/99 - 16/10/99	Eric Morin	15/10/99
Rapport de consultation 11/10/99 - 16/10/99	Michel Garenne, CEPED	02/11/99
Rapport de consultation 20/10/99 - 30/11/99	Jamal Eddine Naji	23/03/00
Rapport de consultation 31/10/99 - 05/11/99	Bruno Bouchet, URC	19/11/99
Rapport de consultation 15/11/99 - 11/12/99	Jean-François Safar, URC	16/12/99
Rapport de consultation 29/11/99 - 10/12/99	Eric Morin	14/03/00
Rapport de consultation 19/12/99 - 14/01/99	Michael Edwards, JSI	10/04/00
Rapport de consultation 01/01/00 - 30/06/00	Rachid Bezad	07/08/00
Rapport de consultation 01/01/00 - 30/06/00	Claire Escoffier	03/08/00
Rapport de consultation 12/01/00 - 21/01/00	Mahamane Karki, URC	14/03/00
Rapport de consultation 19/01/00 - 01/02/00	Maina Boucar, URC	14/03/00
Rapport de consultation 09/02/00 - 20/02/00	Bruno Boucher, URC	10/03/00
Rapport de consultation 14/02/00 - 11/03/00	Michael Edwards, JSI	10/04/00

2. Rapports de Consultation	Auteur/Organisation	Date
Rapport de consultation 26/02/00 - 07/03/00	André Jacques et Ahmed Moussaoui, Indépendants	05/06/00
Rapport de consultation 01/03/00 - 28/03/00	Mahamane Kardi, URC	26/04/00
Rapport de consultation 14/04/00 - 25/04/00	Bruno Bouchet et Maina Boucar, URC	05/00
Rapport de consultation 19/04/00 - 09/05/00	Mahamane Karki, URC	09/08/00
Rapport de consultation 06/05/00 - 16/05/00	André Jacques, Indépendant	18/08/00
Rapport de consultation 15/05/00 - 02/06/00	Michael Edwards, JSI	13/09/00
Rapport de consultation 31/05/00 - 17/06/00	Elisa Knebel, URC	07/07/00

3. Documents thématiques et Etudes	Auteur/Organisation	Date
Les standards SONU	DSMI/DP (AT Rachid Bezaad et Ahmed Moussaoui)	Juillet 00
Carnet de santé	DSMI/DP et ONDE	
Causes et circonstances des décès Infanto-Juveniles (Enquête Nationale, 1998)	SEIS/DPRF, DSMI/DP (AT Michel Garenne)	Août 00
Document de synthèse "Maternité sans risque"	DSMI/DP (AT Eric Morin et Theo Lippeveld)	Septembre 00
L'identité masculine et santé reproductive au Maroc	Abdessamad Dialmy	Septembre 00
Etude sur la formation médicale continue	SMSM	Juillet 00
Etude de la qualité de données SMI/PF	SEIS/DPRF, DP (AT Stan Orzeszyna)	Septembre 00
Programme National d'Assurance Qualité	DHSA (AT URC)	Septembre 00
Guide méthodologique d'élaboration, d'adaptation et de suivi des références de soins	DHSA (AT Jean François Safar)	Septembre 00
La Communication dans la Maternité Sans Risque	JHU/CCP et DIEC/DP	Septembre 00
La Qualité en Action au Maroc	DHSA (AT Elisa Knebel)	Septembre 00

4. Manuels de formation	Auteur/Organisation	Date
Manuels de formation en logistique des contraceptifs	DPF/DP (AT Gary Steele)	Septembre 00
Manuel de formation en PCIME (pour IFCS)	DF/DRH et DSMI/DP	Mai 00
Manuel de formation en Assurance Qualité (pour IFCS)	DF/DRH et DSMI/DP (AT Mahamane Karki)	Mai 00
Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant/ Participation Communautaire Document de base à l'usage du formateur	DSMI/DP (AT Jamal Eddine Naji et Claire Escoffier)	Août 00
Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant/ Participation Communautaire Module de formation à l'usage du personnel de santé	DSMI/DP (AT Jamal Eddine Naji et Claire Escoffier)	Août 00
Classeur infertilité	CNFRH (AT MSH)	Septembre 00

Matériel IEC Produit en 2000

Genre	Sujet	Public ciblé	Objectif de communication	Message clef
Audio Visuel				
Production de 12 émissions "Ma santé avant tout"	Priorités sanitaires (PF, MSR, allaitement maternel)	Grand public	Sensibilisation autour des priorités sanitaires	Divers
Documentaire sur la DP	Présentation de la DP avec ses divisions	Personnel de santé, journalistes et bailleurs de fonds	Présentation de la DP et particulièrement la DIEC avec ses nouvelles capacités	
Impression				
Calendrier 2000	La santé reproductive	Les prestataires, les ONG et les médecins privés	Sensibilisation	La santé reproductive profite à tout le monde
Guide des ADC	Thèmes prioritaires et techniques d'animation de groupe	ONG et autres relais	Formation et information	La santé reproductive profite à tout le monde
Dossier "Journées Porte Ouverte" de l'IEC	Présentation de la DIEC	Les prestataires, bailleurs de fond, journalistes et partenaires	Information et sensibilisation	
Posters				
Conférence du Global Health Council (juin 2000)	Régionalisation des services de santé et système d'information au Maroc	Participants aux conférences internationales	Information	Divers
Affiches PCIME	Thèmes ayant trait aux maladies de l'enfance et les façons de les traiter	Prestataires	Sensibilisation et information	Divers
Matériel de diagnostic communautaire				
Périmètre brachial	PCIME/EPC	Enfants dans les communautés rurales	Situation nutritionnelle dans la communauté	Education nutritionnelle

ANNEXE 2
LISTE DES CONSULTANTS

**LISTE DES CONSULTANTS DE JSI/MAROC
OCTOBRE 1999 - SEPTEMBRE 2000**

Nom du Consultant et Organisation	Date Arrivée	Date Départ	Objectif de la visite	Activité	Source Financ.	Coordinateurs	Rapport Remis
Sylvie Collin, SIPDT	22/02/99 (134 jours)	31/12/99	Préparer, organiser et évaluer la formation des sage-femmes et infirmières accoucheuses aux habilités d'aide et de communication propres au contexte de l'accouchement	I.B.1.	JSI	1. Zerrari/Balafrej 2. Rippey 3. Abdelmoumen/Bezad	Oui
Ahmed Moussaoui Indépendant	01/04/99 (20 jours)	31/12/1999	Elaboration d'un document SONU final basé sur les commentaires et suggestions des membres des comités de lecture validation	G2.D3	JSI	1. Zerrari/Bensalah 2. Rippey 3. Abdelmoumen/Bezad	En cours
Seddik Kabbaj, Indépendant	01/09/99	01/11/99	Proposer un système d'archivage et de classement pour l'ensemble des photos et diapos existantes au sein de la DIEC et de créer un modèle pour le catalogue des supports produit pendant les dix dernières années	G2.D3	JSI	1. Balafrej 2. Lhaloui 3. El Omari	En cours
Michael Edwards, JSI	26/09/99	06/11/99	Renforcer la mise en oeuvre du module de saisie de données de l'application SMI/PF à tous les niveaux du système de santé; et de continuer le développement des modules d'analyse graphique et géographique du système SMI/PF	G2.G1.	JSI	1. Tyane/Hajra/Azelmat 2. Wright 3. Lippeveld/Bakkali	Oui
Claire Escoffier, Indépendante	15/09/99	31/12/99	Finaliser les outils méthodologiques de l'EPC et d'établir le lien avec la composante technique de la PCIME	G2.B PCIME	JSI	1. Zerrari 2. Rippey 3. Lippeveld	Oui
Eric Morin, Indépendant	04/10/99	15/10/99	Assister le MS dans la production d'un document analytique sur l'expérience pilote en gestion des urgences obstétricales	G2.A2	JSI	1. Zerrari/Ben Salah 2. Rippey 3. Lippeveld	Oui
Michel Garenne, CEPED	11/10/99	16/10/99	Finaliser conjointement avec le SEIS et la DP le rapport de l'analyse des données de l'enquête sur les causes et les circonstances des décès infantiles	I.C.5.	JSI	1. Zerrari/Chekli/Azelmat 2. Rippey 3. Lippeveld/Bakkali	Oui
Jamal Eddine Naji, Indépendant	20/10/99	30/11/99	Assister le MS dans la mise en oeuvre de la composante communautaire de la PCIME	G2.B.	JSI	1. Zerrari 2. Rippey 3. Lippeveld	Oui
Mahamane Kardi URC	20/10/99	09/11/99	Préparera, conjointement avec l'unité de coordination des activités AQ du MS, le plan de formation de l'atelier, le contenu technique, et le matériel de ressource du participant	G2.E1	JSI/URC	1. Tyane/Jrondi 2. Rippey 3. Laasri	Oui

**LISTE DES CONSULTANTS DE JSI/MAROC
OCTOBRE 1999 - SEPTEMBRE 2000**

Nom du Consultant et Organisation	Date Arrivée	Date Départ	Objectif de la visite	Activité	Source Financ.	Coordinateurs	Rapport Remis
Bruno Bouchet URC	31/10/99	05/11/99	Planifier les activités Assurance Qualité en concertation avec tous les partenaires, lors de la revue annuelle du projet	G2.E	JSI/URC	1. Tyane/Jrondi 2. Rippey 3. Laasri	Oui
Jean-François Safar URC	15/11/99	11/12/99	Organiser, conjointement avec l'unité de coordination des activités AQ du MS, un séminaire de consensus sur les normes de soins, qui aboutira à la rédaction d'un guide de développement des normes pour le Maroc	G2.E3	JSI/URC	1. Tyane/Jrondi 2. Rippey 3. Laasri	En cours
Eric Morin, Indépendant	29/11/99	10/12/99	Assister le MS dans la production d'un document analytique sur l'expérience pilote en gestion des urgences obstétricales	G2.A2	JSI	1. Zerrari/Ben Salah 2. Rippey 3. Lippeveld	En cours
Michael Edwards, JSI	19/12/99	14/01/00	Renforcer la mise en oeuvre du module de saisie de données de l'application SMI/PF à tous les niveaux du système de santé; et de continuer le développement des modules d'analyse graphique et géographique du système SMI/PF	G2.G1.	JSI	1. Tyane/Hajra/Azelmat 2. Wright 3. Lippeveld/Bakkali	En cours
Rachid Bezaïd Indépendant	01/01/00	30/06/00	Standards PF, SONU, Audit décès maternel, Coûts santé reproductive, Secteur privé		JSI	1. Tyane 2. Moloney-Kitts 3. Laasri	Oui
Claire Escoffier Indépendant	01/01/00	30/06/00	Activités PCIME et Approche Communautaire	G2.B.	JSI	1. Tyane 2. Moloney-Kitts 3. Laasri	Oui
Mahamane Karki, URC	12/01/00	21/01/00	Identifier les besoins en formation des professions paramédicales en fonction des compétences nécessaires à l'exercice de leurs futures responsabilités et définir le programme de formation en AQ dans le cadre du programme existant ainsi que la stratégie de formation des étudiants	G2.F1.	JSI/URC	1. Tyane/Jrondi/Achati 2. Rippey 3. Laasri	Oui
Maina Boucar, URC	19/01/00	01/02/00	Former 30 animateurs de 5 régions en techniques de coaching/ facilitation; ainsi qu'assister les 5 régions dans la planification de leurs activités de facilitation et formation	G2.E1.	JSI/URC	1. Tyane/Jrondi 2. Rippey 3. Laasri	Oui
Bruno Bouchet, URC	09/02/00	20/02/00	Organiser un atelier de formation dans le monitoring de la qualité des soins et aider à concevoir un système régional de monitoring de la qualité tenant compte des spécificités régionales	G2.E2.	JSI/URC	1. Tyane/Jrondi 2. Rippey 3. Laasri	Oui

**LISTE DES CONSULTANTS DE JSI/MAROC
OCTOBRE 1999 - SEPTEMBRE 2000**

Nom du Consultant et Organisation	Date Arrivée	Date Départ	Objectif de la visite	Activité	Source Financ.	Coordinateurs	Rapport Remis
Michael Edwards, JSI	14/02/00	11/03/00	Renforcer la mise en oeuvre du module de saisie de données de l'application SMI/PF à tous les niveaux du système de santé; et de continuer le développement des modules d'analyse graphique et géographique du système SMI/PF	G2.G1.	JSI	1. Tyane/Hajra/Azelmat 2. Wright 3. Lippeveld/Bakkali	Oui
André Jacques, Indépendant	26/02/00	07/03/00	Développer les outils d'évaluation qui seraient basés sur les normes et standards déjà élaborés en planification familiale pour l'exécution du projet pilote conçu	G3.C2.	JSI	1. Abou Ouakil 2. Wright 3. Laasri	En cours
Ahmed Moussaoui, Indépendant	27/02/00	06/03/00	Assister le Dr. André Jacques dans le développement des outils d'évaluation qui seraient basés sur les normes et standards déjà élaborés en planification familiale pour l'exécution du projet pilote conçu	G3.C2.	JSI	1. Abou Ouakil 2. Wright 3. Laasri	En cours
Mahamane Karki, URC	01/03/00	28/03/00	Développer / identifier les manuels de référence pour la formation en AQ et développer les manuels du formateur et de l'étudiant	G2.F1.	JSI/URC	1. Tyane/Jrondi/Achati 2. Rippey 3. Laasri	Oui
Rachid Filali Moknassi, Indépendant	04/03/00	05/03/00	Assister les médecins généralistes privés (MGP) dans la création de la fédération des associations des médecins généralistes du secteur privé	G3.C4.	JSI	1. Abou Ouakil 2. Wright 3. Laasri	????
Maina Boucar, URC	14/04/00	25/04/00	Aider les équipes régionales à définir leurs rôles dans l'exécution des fonctions Assurance Qualité identifiées par le programme national et à planifier leur réalisation	G2.E1.	JSI/URC	1. Tyane/Jrondi 2. Rippey 3. Laasri	Oui
Bruno Bouchet, URC	12/04/00	25/04/00	Aider les équipes régionales à définir leurs rôles dans l'exécution des fonctions Assurance Qualité identifiées par le programme national et à planifier leur réalisation	G2.E2.	JSI/URC	1. Tyane/Jrondi 2. Rippey 3. Laasri	Oui
Mahamane Karki, URC	19/04/00	09/05/00	Former les futurs formateurs nationaux à la maîtrise et l'utilisation du matériel de formation précédemment développé et aider les formateurs à assurer la première formation de personnel paramédical en AQ	G2.F1.	JSI/URC	1. Tyane/Jrondi/Achati 2. Rippey 3. Laasri	Oui
Jeff Kerzner, JSI	20/04/00	12/05/00	Assister l'équipe JSI de Rabat dans plusieurs activités du projet ainsi qu'échanger un maximum d'information quant à l'état de la mise en oeuvre du projet	Admin.	JSI	1. Tyane 2. Moloney-Kitts 3. Lippeveld	

1. MS
2. USAID
3. JSI

**LISTE DES CONSULTANTS DE JSI/MAROC
OCTOBRE 1999 - SEPTEMBRE 2000**

Nom du Consultant et Organisation	Date Arrivée	Date Départ	Objectif de la visite	Activité	Source Financ	Coordinateurs	Rapport Remis
André Jacques, Indépendant	06/05/00	16/05/00	Poursuivre le projet pilote d'évaluation par les pairs des médecins généralistes privés en planification familiale	G3.C2.	JSI	1. Abou Ouakil 2. Wright 3. Laasri	En cours
Michael Edwards, JSI	15/05/00	02/06/00	Renforcer la mise en oeuvre du module de saisie de données de l'application SMI/PF à tous les niveaux du système de santé; et renforcer et développer les capacités techniques des cadres du SEIS et DIM pour prendre en charge l'application SMIPF.		JSI	1. Tyane/Hajra/Azelmat 2. Wright 3. Lippeveld/Bakkali	Oui
M. Akhchichen Indépendant	22/05/00 (10 jours)	07/10/00	Modérer et d'animer la conférence nationale sur le financement des programmes de santé de la reproduction et de l'enfant pour en dégager le maximum d'idées et de recommandations	G3.B3.	JSI	1. Hajji 2. Moloney-Kitt 3. Cakir	????
M. Akhchichen Indépendant	22/5/00 (36 jours)	07/10/00	Evaluer le déroulement et les retombées des ateliers de formation des MGP en communication interpersonnelle (CIP)	G3.C1.	JSI	1. Abou Ouakil 2. Wright 3. Laasri	????
Elisa Knebel, URC	31/05/00	17/06/00	Documenter les activités d'amélioration de la qualité par les équipes locales et recommander un modèle de documentation des activités d'amélioration de la qualité au Maroc	G2.E.	JSI/URC	1. Tyane/Jrondi 2. Rippey 3. Laasri	Oui
Brahim Hafidi Indépendant	02/06/00 (5 jours)	08/06/00	faciliter et animer le forum de dialogue régional pour en dégager le maximum d'idées et de recommandations	G3.B3.	JSI	1. Délégation SMD 2. Wright 3. Cakir	????
Roger Swartz, JSI	09/06/00	01/07/00	Assister l'équipe JSI/Rabat à gérer toutes les activités program- matiques et administratives du projet durant l'absence de Dr. Lippeveld et à gérer les activités relatives à la fermeture du projet	Admin.	JSI	1. Tyane 2. Moloney-Kitts 3. Lippeveld	
Alyssa Karp, JSI	17/09/00	29/09/00	Assister le chef de projet et l'équipe JSI de Rabat dans plusieurs activités de clôture du projet	Admin.	JSI	1. Tyane 2. Wright 3. Lippeveld	

ANNEXE 3
RAPPORT FINANCIER

PLAN D'ACTION EXTENSION

Projet PF/SMI Phase V

Situation Financière au 31/07/00

Act. #	ACTIVITE	BUDGET REVISE	DEPENSES AU 31/07/00	ENGAGE AU 31/08/00
GROUPE II : COMPOSANTES A FINALISER DURANT L'EXTENSION				
A. Soins Obstétricaux d'Urgences				
G2.A.1	Suivi/Renforcement Projet MSR	47,000	33,889	2,750
G2.A.2	Documentation Projet Pilote MSR	31,000	22,821	6,697
Sous-Total II:A		78,000	56,710	9,447
B. PCIME				
G2.B.1	Formation PCIME/2 provinces pilotes	0	0	0
G2.B.2	Monitoring 24 CS pilotes	10,000	7,993	0
G2.B.3	Participation Communautaire	65,000	25,939	750
G2.B.4	Recherche PCIME	0	0	0
G2.B.5	Documentation Experience PCIME	61,500	75,710	12,135
Sous-Total II:B		136,500	109,642	12,885
C. Financement des Contraceptifs				
G2.C.1	Voyage d'Echange Phase-Over	0	0	0
Sous-Total II:C		0	0	0
D. IEC				
G2.D.1	Renforcement de la Production	10,000	10,479	0
G2.D.2	Distribution Film PF	10,000	22,754	2,732
G2.D.3	Appui aux Activités IEC	25,000	20,808	1,589
G2.D.4	Collaboration MS - Relais	60,000	21,565	1,325
Sous-Total II:D		105,000	75,606	5,647
E. Gestion de la Qualité				
G2.E.1	Renforcer Assurance Qualité	38,500	33,325	1,000
G2.E.2	Intégrer AQ au Niveau Régional	48,300	39,508	201
G2.E.3	Développer Politique Nationale AQ	27,200	18,975	12,022
Sous-Total II:E		114,000	91,808	13,222
F. Formation				
G2.F.1	Modules Formation de Base	28,000	27,148	0
G2.F.2	Stratégie de FC Décentralisée	15,000	0	0
Sous-Total II:F		43,000	27,148	0
G. Système d'Information SMI/PF				
G2.G.1	Application SMI/PF informatisée	15,000	12,257	1,287
G2.G.2	Form. Utilisation Données SMI/PF	18,000	35,913	0

PLAN D'ACTION EXTENSION

Projet PF/SMI Phase V

Situation Financière au 31/07/00

Act. #	ACTIVITE	BUDGET REVISE	DEPENSES AU 31/07/00	ENGAGE AU 31/08/00
G2.G.3	Observatoire Régional Epidémi.	26,000	2,348	2,700
G2.G.4	Documentation Système SMI/PF	5,000	8,084	3,918
G2.G.5	Support Systèmes Informatiques	45,000	47,574	144
	Sous-Total II:G	109,000	106,175	8,049
GRUPE III : COMPOSANTES DE PREPARATION POST-BILATERAL				
	A. Environnement Politique SMI/PF			
G3.A.1	Utilisation Résultats Recherche SMI/PF	5,000	117	0
G3.A.2	Plaidoyer Santé Reproductive & l'enfant	30,000	31,955	4,151
G3.A.3	Séminaire sur l'Economie de la Santé	17,000	10,068	0
	Sous-Total III:A	52,000	42,140	4,151
	B. Régionalisation			
G3.B.1	Soutien aux Efforts Régionaux	60,000	36,400	2,000
G3.B.2	Soutien Transition Régionalisation	45,000	23,104	0
G3.B.3	Partenariat Public/Privé	20,000	12,968	172
G3.B.4	Assurance Qualité	0	0	0
G3.B.5	HIS: Systèmes d'Information	0	0	0
G3.B.6	Logistique: Dépôt Régional	10,000	10,983	0
G3.B.7	Evaluation et Documentation	19,000	14,468	0
	Sous-Total III:B	154,000	97,922	2,172
	C. Développement Secteur Privé			
G3.C.1	Eval./Docu. Recyclage MGP	5,000	7,502	10,250
G3.C.2	Assurance Qualité Cabinet MGP	20,000	12,745	0
G3.C.3	Promo. MGP/Services Préventifs	15,000	32	0
G3.C.4	Prep. Cadre Institutionnel Favorable	40,000	18,934	5,821
G3.C.5	Documentation	5,000	0	0
	Sous-Total III:C	85,000	39,212	16,071
	TOTAL PLAN D'ACTION EXTENSION	\$876,500	\$646,364	\$71,645
	Achat Groupe Electrogène	0	8,086	18,000
	Santé Scolaire	0	4,311	0
	Impression de Cartes de Vaccination	0		6000
	TOTAL GLOBAL	\$876,500	\$658,760	\$95,645

ANNEXE4
LISTE DES FORMATIONS LOCALES

**Liste des Formations Locales
OCTOBRE - DECEMBRE 1999**

Formation	Activité	Période	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation des gynécologues en habileté d'aide et de communication	G2.A1		Fès					
* Première session		10/11/99 - 12/11/99		6	0	6		\$292.11
* Deuxième session		15/11/99 - 17/11/99		6	0	6		\$352.64
Formation sur l'utilisation et la maintenance des équipements	G2.A1		Fès					
* Première session		08/11/99 - 09/11/99		6	8	14		\$902.64
* Deuxième session		29/11/99 - 30/11/99		8	0	8		\$494.73
Formation des superviseurs en PCIME	G2.B2	22/11/99 - 23/11/99	Agadir	10	10	20		\$7,489.48
Séminaire atelier pour l'élaboration du guide EPC et du module de formation PCIME/AC	G2.B3	15/11/99 - 19/11/99	Mehdia	16	16	32		\$7,110.53
Séminaire atelier pour la révision de l'algorithme PCIME	G2.B4	08/11/99 - 12/11/99	Rabat	10	9	19		\$2,042.11
Séminaire atelier sur la revue et la planification de la PCIME	G2.B5	18/10/99 - 26/10/99	Rabat	29	20	49		\$10,094.74
Formation des ONG et autres relais	G2.D4	09/11/99 - 03/12/99	Fès	9	9	18		\$1,263.16
Séminaire atelier sur les standards et suivi de la qualité	G2.E2	25/10/99 - 05/11/99	Mehdia	25	0	25		\$17,978.94
Séminaire sur les normes de soins au Maroc	G2.E2	29/11/99 - 13/11/99	Rabat	15	15	30		\$4,273.69
Atelier de développement du programme du 2ème cycle des IFCS	G2.F1	22/09/99 - 01/10/99	Rabat	3	3	6		\$636.85
Evaluation du dispositif d'apprentissage à distance	G2.F2 PRIME/INAS	22/11/99 - 10/12/99	Rabat	17	10	27		\$4,452.64
Atelier sur les méthodes de recherche qualitative	G2.G2	09/11/99 - 13/11/99	Agadir	15	15	30		\$5,315.79

**Liste des Formations Locales
OCTOBRE - DECEMBRE 1999**

Formation	Activité	Période	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation en Windows 2000	G2.G5	07/12/99 - 08/12/99	Casablanca	2	1	3		\$378.96
Formation en CPN	G3.B1	05/10/99 - 07/10/99	Fès Jdid	33	27	60		\$673.69
Formation en CPN	G3.B1		Fès ZMY					
* Première session		7/10/99		2	17	19		\$242.11
* Deuxième session		28/10/99		3	15	18		\$231.58
* Troisième session		29/10/99		9	8	17		\$221.06
Formation en CPN	G3.B1		Boulemane					
* Première session		10/11/99		10	8	18		\$231.58
* Deuxième session		11/11/99		9	10	19		\$242.11
Formation en Evaluation	G3.B1	22/12/99 - 23/12/99	Doukkala Abda	18	2	20		\$947.37
Formation en CIP	G3.B1		El Jadida					
* Première session		16/11/99 - 17/11/99		9	11	20		\$494.74
* Deuxième session		19/11/99 - 20/11/99		13	9	22		\$536.85
* Troisième session		21/11/99 - 22/11/99		9	9	18		\$452.64
Formation en CIP	G3.B1		Safi					
* Première session		10/11/99 - 11/11/99		0	19	19		\$484.21
* Deuxième session		16/11/99 - 17/11/99		0	20	20		\$505.27
TOTAL:				292	271	563		\$68,342.22

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 2000**

Formation	Activité	Période	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Formation sur l'utilisation de l'application de gestion de stock <i>* Première session</i>	III.D.4 PA 1998-99	07/03/00 - 11/03/00	Rabat	4	6	10		\$736.84
Formation du personnel de santé en PCIME	G2.B1	31/01/00 - 12/02/00	Meknès	11	13	24		\$9,747.36
Formation du personnel de santé en PCIME - AC	G2.B3	08/03/00 - 11/03/00	Meknès	12	13	25		\$2,168.42
Formation du personnel de santé en PCIME	G2.B3	24/04/00 - 27/04/00	Agadir	24	4	28		\$2,684.21
Formation des personnes relais en AC	G2.B3	17/05/00 - 18/05/00	Agadir	8	26	34		\$884.21
Séminaire sur la mobilisation sociale autour de la santé (ONG)	G2.D4	24/01/00 - 28/01/00	Fès	8	0	8		\$368.42
Séminaire sur la mobilisation sociale autour de la santé (ONG)	G2.D4	31/01/00 - 04/02/00	Agadir	3	16	19		\$1,258.21
Formation des ONG en IEC	G2.D4	05/06/00 - 09/06/00	Tétouan	3	11	14		\$1,052.63
Formation des ONG en IEC	G2.D4	03/07/00 - 07/07/00	Tanger	10	8	18		\$2,000.00
Atelier du développement de la stratégie d'intégration de l'AQ au niveau de la formation de Base	G2.E2	17/01/00 - 21/01/00	Rabat	8	2	10		\$526.31
Séminaire atelier sur les standards et suivi de la qualité	G2.E2	24/01/00 - 28/01/00	Mehdia	41	1	42		\$7,852.63
Atelier sur le développement du monitoring de la qualité	G2.E2	14/02/00 - 18/02/00	Imouzzer	32	0	32		\$8,452.63
Atelier de formation en Assurance Qualité	G2.E2	26/05/00 - 02/06/00	Tétouan	12	3	15		\$1,973.68
Formation des animateurs en Assurance Qualité	G2.E2	19/06/00 - 23/06/00	Fès	27	4	31		\$2,223.68
Séminaire-atelier sur la planification régionale des activités d'Assurance Qualité	G2.E2	17/04/00 - 22/04/00	Agadir	26	0	26		\$9,821.05

**Liste des Formations Locales
JANVIER - SEPTEMBRE 2000**

Formation	Activité	Période	Province	Participants			Formateurs	Coûts de Formation
				M	F	Total		
Atelier d'élaboration des modules AQ	G2.F1	28/02/00 - 24/03/00	Rabat	14	2	16		\$3,936.84
Atelier sur le projet de recherche qualitative	G2.G2	20/01/00 - 21/01/00	Agadir	12	4	16		\$1,231.57
Atelier de validation des protocoles des projets de recherche qualitative à SMD	G2.G2	14/02/00 - 15/02/00	Agadir	11	2	13		\$915.78
Formation sur les techniques d'analyse des données qualitatives	G2.G2	02/05/00 - 12/05/00	Ouarzazate	21	5	26		\$5,578.94
Formation en bureautique	G2.G2	29/05/00 - 02/06/00	Tétouan	7	0	7		\$1,705.26
Formation sur l'utilisation Internet et bureautique	G2.G4	26/01/00 - 29/01/00	Meknès	6	5	11		\$1,952.63
Formation sur l'initiation à la bureautique	G2.G4	28/02/00 - 03/03/00	Agadir	7	6	13		\$1,973.68
Atelier/Séminaire régional sur l'économie de la santé	G3.A3	31/01/00 - 05/02/00	Ouarzazate	27	0	27		\$7,363.15
Formation en Counseling Prénuptial/Secteur public * Première session	G3.B1	26/01/00 - 28/01/00	Safi	40	16	56		\$1,173.68
* Deuxième session		29/01/00		14	2	16		\$284.21
Formation en Counseling Prénuptial	G3.B1	09/02/00 - 11/02/00	El Jadida	57	23	80		\$2,036.84
Formation des médecins en Counseling Prénuptial	G3.B7	20/03/00 - 22/03/00	Meknès El Menzeh	35	35	70		\$673.68
Formation des médecins en Counseling Prénuptial	G3.B7	23/03/00 - 27/03/00	Meknès El Ismaïlia	27	28	55		\$494.73
Atelier sur les normes et standards des méthodes PF	G3.C2	19/02/00 - 03/03/00	Casablanca			18		\$701.05
TOTAL:				507	235	760		\$81,772.32

ANNEXE 5
LISTE DES ACTIVITES DE FORMATIONS
ET VOYAGES A L'ETRANGER

**Liste des Participants aux Activités de Formations et Voyages à l'étranger
OCTOBRE 1999 - SEPTEMBRE 2000**

Nom du Participant	Sexe	Province	Date Départ	Date Retour		Destination	Catégorie	Activité	Financé Par
Taoufik Bouhmid	M	Rabat	28/04/99	12/04/99	Participer à la conférence internationale sur le rôle du médecin de famille dans la communauté	Manama Bahrein	Invitational Travel	G3.C4.	JSI
Ben Abla Mustapha	M	Rabat	07/03/99	25/03/99	Participer à la réunion du comité exécutif du partenariat Sud-Sud	Nairobi Kenya	Invitational Travel	G3.A2.	JSI
Aziza Lyaghfour	F	Rabat	03/04/00	03/09/00	Revoir le protocole nouvellement développé de l'évaluation PCIME	Dakar Sénégal	Invitational Travel	G2.B5.	JSI
Aïcha Lamrani	F	Rabat	03/04/00	03/09/00	Revoir le protocole nouvellement développé de l'évaluation PCIME	Dakar Sénégal	Invitational Travel	G2.B5.	JSI
Abdelmajid Bouallou	M	Fès	03/22/00	03/26/00	Participer au "Forum Européen sur l'Amélioration de la Qualité dans les Soins de Santé"	Amsterdam Hollande	Voyage d'étude	G2.E3.	JSI/MS
Abdelhouahid Karimi	M	Rabat	03/22/00	03/26/00	Participer au "Forum Européen sur l'Amélioration de la Qualité dans les Soins de Santé"	Amsterdam Hollande	Voyage d'étude	G2.E3.	JSI/MS
Abdelmajid Bouazza	M	Rabat	Avril 2000	Avril 2000	Participer à l'atelier "Advances in Family Health Communication"	Fatqa Liban	Voyage d'étude	G2.D1.	JSI/MS
Mohamed Fennane	M	Rabat	Avril 2000	Avril 2000	Participer à l'atelier "Advances in Family Health Communication"	Fatqa Liban	Voyage d'étude	G2.D1.	JSI/MS
Ali Bensalah	M	Rabat	02/05/00	04/05/00	Participer à la réunion international sur la Santé de la Mère	Washington Etats Unis	Invitational Travel	G2.A1.	JSI
Mustapha Lalaoui	M	Rabat	08/05/00	27/05/00	Participer à la formation "Méthodes d'Evaluation de Santé"	Montréal Canada	Voyage d'étude	G3.B2.	JSI/MS
Ben Abla Mustapha	M	Rabat	27/05/00	03/06/00	Participer à la réunion des partenaires Sud-Sud	Caire Egypt	Invitational Travel	G3.A2.	JSI
Abdelwahab Zerrari	M	Rabat	13/06/00	16/06/00	Participer à la Conférence annuelle de Global Health Council	Washington Etats Unis	Invitational Travel	G3.B7.	JSI/USAID
Youssef Riouch	M	Sefrou	13/06/00	16/06/00	Participer à la Conférence annuelle de Global Health Council	Washington Etats Unis	Invitational Travel	G3.B7.	JSI/USAID
Hamid Chekli	M	Rabat	13/06/00	16/06/00	Participer à la Conférence annuelle de Global Health Council	Washington Etats Unis	Invitational Travel	G3.B7.	JSI/USAID

**Liste des Participants aux Activités de Formations et Voyages à l'étranger
OCTOBRE 1999 - SEPTEMBRE 2000**

Nom du Participant	Sexe	Province	Date Départ	Date Retour		Destination	Catégorie	Activité	Financé Par
Fatima Guezzar	F	Agadir	13/06/00	16/06/00	Participer à la Conférence annuelle de Global Health Council	Washington Etats Unis	Invitational Travel	G3.B7.	JSI/USAID
Ahmed Cherrat	M	Meknès	18/06/00	30/06/00	Partager l'expérience marocaine dans la mise en oeuvre du Programme National d'Assurance Qualité	Costa Rica Egypt	Voyage d'étude	G2.E3.	JSI/MS
Katre-Ennada Darkaoui	F	Rabat	18/06/00	30/06/00	Partager l'expérience marocaine dans la mise en oeuvre du Programme National d'Assurance Qualité	Costa Rica Egypt	Voyage d'étude	G2.E3.	JSI/MS
Salah Oulioul	M	Rabat	18/06/00	30/06/00	Partager l'expérience marocaine dans la mise en oeuvre du Programme National d'Assurance Qualité	Costa Rica Egypt	Voyage d'étude	G2.E3.	JSI/MS
Ben Abla Mustapha	M	Rabat	26/08/00	31/08/00	Participer à la réunion du comité exécutif du partenariat Sud-Sud	Caire Egypt	Invitational Travel	G3.A2.	JSI
Mohamed Abou Ouakil	M	Rabat	26/08/00	31/08/00	Participer à la réunion du comité exécutif du partenariat Sud-Sud	Caire Egypt	Invitational Travel	G3.A2.	JSI

ANNEXE 6
PLAN DE CLOSE-OUT

**MOROCCO FAMILY PLANNING
AND MATERNAL & CHILD HEALTH PROJECT
PHASE V**

CLOSEOUT TASK SCHEDULE

ACTIVITY/TASK/STEP	Sept./ Oct 99	Nov. 99	Dec.99	Jan. 00	Feb. 00	March 00	April 00	May 00	June 00	July 00	August 00	Sept. 00
I. PREPARATION FOR PROJECT CLOSE-OUT= (TEAM)												
A. Review Contract Terms:	▶	▶	▶									
* Check deadline dates for submission of the final report & final invoice (TL)	▶	▶	▶									
* Proper disposition of project equipment (TL)	▶	▶	▶									
B. Negotiate with USAID:	▶	▶	▶									
* Ability to charge expenses after completion date (staff time for accounting & administrative staff to prepare the final invoice (TL)	▶	▶	▶									
C. Develop timeline for closeout	▶	▶	▶									
* Develop specific timelines for headquarters, field offices, subcontracts, consultants, etc (TL)	▶	▶	▶									
D. Develop Project Closeout	▶	▶	▶									
* Assign staff responsibilities for closeout activities (TL)	▶	▶	▶									
* Monitoring & follow-up of overall progress of closeout plan (NB)	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
E. Submit close-out plan to USAID				26 Jan								

II. DOCUMENTATION = (NB)

A. Mandatory Documentation (TEAM)												
* Check that are included: signed contract amendments/ subcontracts/purchase orders/consultant agreements, and concurrences (TEAM)				▶	▶	▶	▶	▶	▶			
* Check that copies of all deliverables & reports required under the contract (e.g. quarterly, annual and final reports, trip reports, consultancy reports, training manuals, property reports) are available (NB)				▶	▶	▶	▶	▶	▶			
B. Other Documentation (NB)+(FB)												
* Maintain and assure that all significant and relevant documents and materials are in the files (make 3 copies for MS/AID/JSI)				▶	▶	▶	▶	▶	▶			

**MOROCCO FAMILY PLANNING
AND MATERNAL & CHILD HEALTH PROJECT
PHASE V**

CLOSEOUT TASK SCHEDULE

ACTIVITY/TASK/STEP	Sept./ Oct 99	Nov. 99	Dec.99	Jan. 00	Feb. 00	March 00	April 00	May 00	June 00	July 00	August 00	Sept. 00
C. Review of Files (TEAM)				▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
* Ensure that the project files are made audit-ready				▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
D. Retention and Distribution (TEAM)												
* Prepare documents for distribution to MS/AID/JSI (NB)									▶	▶	▶	▶
* Shipping of project documents (archives) to headquarter (KB)									▶	▶	▶	▶

III. PERSONNEL = (KB)

A. Termination /Resignation Letters												
* Written notification to employees of termination of employment (30 days notice) / (KB)					■					■		
* Termination of contracts; final payment (MM)						■				■		■
B. Health Insurance (KB)												
* Written notification to terminate social benefits for local staff (30 days notice)					■					■		■
C. Travel Advances (MM)												
* Reconcile all employee outstanding advances before final paychecks						■				■		■
D. Quarters Allowance/COP (KB)												
* Notify landlord of intent to vacate												
* Terminate housing lease												
* Empty facilities of furniture @ COP's home												
* Turn off all residence utilities (water, electric, tel/fax/e-mail, etc)												
* Discontinue guard service												
* Solicit bids from movers and prepare COP's personal shipment for preparation												
* Temporary house for JSI backstopper & COP							▶	▶	▶	▶	▶	▶
E. Travel (TL)												
F. Shipment of Effects (TL)												
J. Household furnishings (KB+HE)												
* Provide a complete list of all household furnishings purchased under the contract and dispose of furnishings according to agreement.									▶	▶	▶	▶
H. Change of Address (TL)												
* Make arrangements to change COP 's address									■			

**MOROCCO FAMILY PLANNING
AND MATERNAL & CHILD HEALTH PROJECT
PHASE V**

CLOSEOUT TASK SCHEDULE

ACTIVITY/TASK/STEP	Sept./ Oct 99	Nov. 99	Dec.99	Jan. 00	Feb. 00	March 00	April 00	May 00	June 00	July 00	August 00	Sept. 00
IV. FACILITIES/OFFICE = (KB)												
A. Leases closure (Tel/Fax, Security Guard)												
* Disconnect phones/fax lines and pay final bill @ office												
* Discontinue security service guard @ DP												
V. PROJECT PROCUREMENT = (HE)												
A. Plan for Disposal:												
* Finalize list of all non expendable furniture/ equipment items			▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶			
* Conduct a physical inventory of project property, inventory & end user checks			▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶			
* Submit property inventory listing to USAID												
* Transfer all project property & equipment to appropriate government officials											▶	▶
* Obtain appropriate signatures from government for receipt of property												
* Complete final inventory report with transfer documentation and submit to USAID												
VI. FINANCIAL CLOSEOUT = (MM)												
A. Notify vendors of project termination w/effective date for final billing												
B. Internal review of all field accounts files to ensure that all relevant docs are included							▶	▶	▶	▶		
C. Limit MOH activity advances												
D. Limit staff advances												
E. Reconcile outstanding advances												
F. Submit final field accounts to Boston												
G. Close out Bank Account												
H. Preparation of Final Invoice (Boston)												
I. Submit the completion voucher to AID (prior to 60 days after project activity PACD)												

**MOROCCO FAMILY PLANNING
AND MATERNAL & CHILD HEALTH PROJECT
PHASE V**

CLOSEOUT TASK SCHEDULE

ACTIVITY/TASK/STEP	Sept./ Oct 99	Nov. 99	Dec.99	Jan. 00	Feb. 00	March 00	April 00	May 00	June 00	July 00	August 00	Sept. 00
VII. SUB-CONTRACTS = (JK)												
A. General												
* Notify subcontracts of the closing date, and send a closeout letter and timeline (JK)												
B. Closure of Subcontracts (JHU & URC)						end JHU				end URC		
VIII. OTHER USAID REQUIREMENTS												
* Submit contract's release form (AID form 1420-40) (TL)												
* Submit draft of final report to USAID (TL)												
* Receive USAID comments												
* Submit final project report (TL)												
* Conduct final project debriefing with MOH (TL)												
* Conduct final project debriefing with USAID (TL)												

LEGEND:

- TL= THEO LIPPEVELD
- NB= NAWAL BIRDAHA
- MM= MOUNIA MSEFER
- KB= KHADIJA BOUHLAL
- HE= HIND EL ATTAR
- FB= FATIHA BOURICHA
- JK= JEFF KERZNER

4