

*Famille planifiée
Plan-Organisation*

GESTION ET EVALUATION DES PROGRAMMES DE
PLANIFICATION FAMILIALE DANS LE CONTEXTE DES SOINS
DE SANTE PRIMAIRES

Rapport sur un atelier de travail interrégional
organisé conjointement par
le Centre national de Reproduction humaine et de
Planification familiale, Rabat,
et le Bureau régional de l'Europe de l'OMS, Copenhague,

Agadir, 4-15 février 1985

ICP/MCH 502c02
UNFPA-RMI/79/P05
non édité
distribution restreinte
français seulement

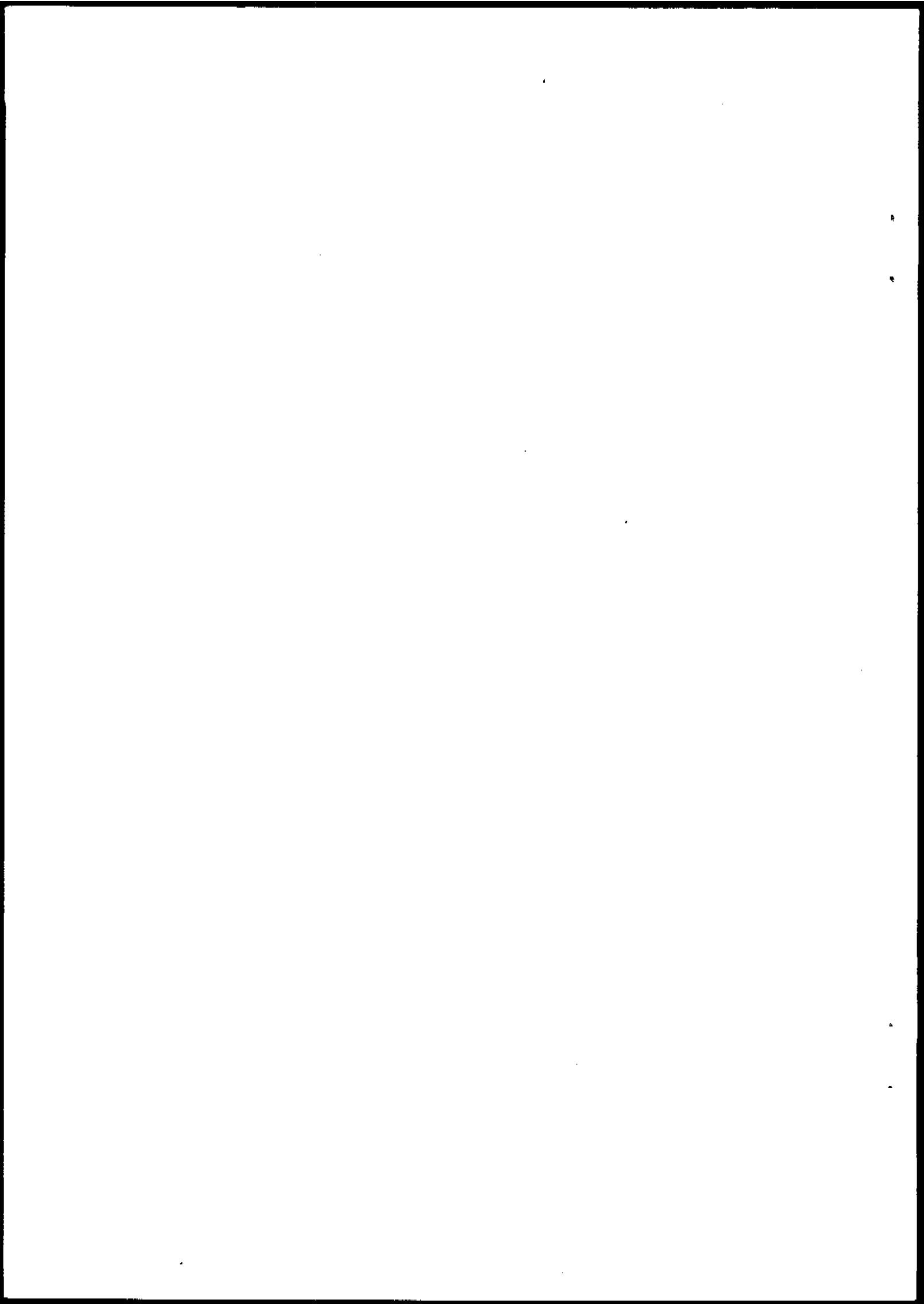
1985

NOTE

Ce document ne constitue pas une publication.
Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou
résumé ni d'aucune citation ou traduction sans
l'autorisation de l'Organisation mondiale de la
Santé

SOMMAIRE

	<u>page</u>
I. INTRODUCTION	1
II SEANCE D'OUVERTURE	1
III PRESENTATION DES OBJECTIFS, DES METHODES DE TRAVAIL ET DU PROGRAMME	2
1. Objectifs	2
2. Méthodes de travail	2
3. Programme	3
3.1 <u>Thème 1</u> - Problématique de la population dans le contexte des soins de santé primaires	3
3.2 <u>Thème 2</u> - Diagnostic de la situation sanitaire	4
3.2.1 - Elaboration d'un plan de recueil de données pour le diagnostic sanitaire	4
3.2.2 - Identification des problèmes et des priorités	5
3.2.3 - Analyse des ressources et de la production des services	5
3.2.4 - Gestion et organisation des programmes et analyse des organisations	6
3.3. <u>Thème 3</u> - Processus de programmation dans le cadre des activités de planification familiale	8
3.3.1 - Analyse des problèmes, établissement des priorités, fixation des objectifs et choix des stratégies	8
3.3.2 - Définition des activités, détermination des moyens/ coûts/budgets/financement/analyse des contraintes	9
3.3.3 - Exécution des programmes : organisation et gestion, intégration, participation, calendrier	10
3.3.4 - Systèmes d'information et évaluation	10
IV EVALUATION	12
V VISITES DOCUMENTAIRES SUR LE TERRAIN	16
VI CLOTURE	16
Annexe 1 - Liste des documents distribués	17
Annexe 2 - Programme	19
Annexe 3 - Liste des participants	23



I INTRODUCTION

La planification familiale constitue une composante essentielle du programme de protection maternelle et infantile. Les activités engendrées par le programme de planification familiale concourent toutes à la réalisation des objectifs généraux, visant à la réduction de la mortalité maternelle et infantile ainsi qu'à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

Dans l'approche des soins de santé primaires, la planification familiale trouve une place de choix puisqu'elle s'adresse à un groupe de population dont le rôle est déterminant, notamment pour tous les aspects de la participation.

De ce fait, il est nécessaire de procéder à une analyse du contexte dans lequel se réalisent les activités de la planification familiale et de programmer leur développement dans le cadre d'un processus gestionnaire adapté et en mesure de faciliter l'atteinte des objectifs.

Le Centre national de Reproduction humaine et de Planification familiale à Rabat (également Centre collaborateur de l'OMS pour l'enseignement et la recherche en matière de reproduction humaine, de planification familiale et de santé maternelle et infantile) et le Bureau régional de l'Europe de l'OMS ont organisé conjointement un atelier de travail interrégional sur la gestion et l'évaluation des programmes de planification familiale dans le contexte des soins de santé primaires qui s'est tenu à Agadir du 4 au 15 février 1985.

Cet atelier qui s'est adressé à 17 participants provenant de 8 pays des régions de l'OMS pour l'Afrique, la Méditerranée orientale et l'Europe (voir liste des participants en annexe 3) répondait à une préoccupation des organisateurs d'améliorer les connaissances des responsables nationaux ou régionaux en matière de processus gestionnaire appliqué à la planification familiale.

II SEANCE D'OUVERTURE

Le Professeur M.T. Alaoui, Directeur des Affaires techniques du Ministère de la Santé publique du Maroc et Directeur du Centre national de Reproduction humaine et de Planification familiale, a présidé la séance d'ouverture en présence des autorités locales et de hauts fonctionnaires de la Province médicale d'Agadir.

Au cours de son allocution, le Professeur Alaoui, au nom de Monsieur le Ministre de la Santé, a souhaité la bienvenue à tous les participants. Il a souligné l'intérêt et la pertinence du choix d'un tel sujet et la sélection de la province médicale d'Agadir où le projet pilote de développement des services de santé de base est en cours d'exécution. Il a enfin mentionné, en s'en félicitant, le développement des activités du Centre collaborateur avec le Bureau régional de l'Europe de l'OMS, dans un contexte de partage, d'enrichissement et d'échange d'expériences, en particulier pour la promotion de la planification familiale et l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

Mlle Haddad, Fonctionnaire régional pour la Planification familiale au Bureau régional de l'Europe de l'OMS a souhaité à tous un chaleureux accueil au nom du Dr Asvall, Directeur régional, en celui des Dr Moday et Fortin, ses deux collègues OMS présents, et en son nom propre. Elle a ensuite fait l'éloge de la collaboration qui existe entre le Maroc et l'OMS. Elle a souligné que le thème de la réunion était en harmonie avec l'expérience réalisée au Maroc qui est un des pays pionniers pour la mise en oeuvre des soins de santé primaires.

Elle a rappelé qu'à travers le monde on établit actuellement des stratégies pour "donner à tous les peuples du monde, d'ici l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive", objectif désigné par la formule "la santé pour tous d'ici l'an 2000".

Les soins de santé primaires étant le meilleur moyen d'atteindre cet objectif, il reste qu'un processus de gestion doit être appliqué par chaque pays pour formuler et mettre en oeuvre la stratégie appropriée, compte tenu de sa situation et de ses ressources sanitaires ainsi que des conditions socio-économiques et des mécanismes politiques et administratifs en vigueur.

Elle a ensuite mentionné que lors de cet atelier seraient discutées les composantes de ce processus, à savoir une bonne gestion qui vise à mettre en évidence les priorités, à adapter les services aux besoins, une gestion qui également tire le maximum de ressources limitées, améliore le niveau et la qualité des soins et motive le personnel; le but final étant de rendre les activités de planification familiale plus pertinentes, plus efficaces et plus efficaces. Elle a enfin souligné que dans ce contexte, l'accent serait mis sur l'évaluation des programmes de planification familiale pour s'assurer que ces derniers fonctionnent correctement et qu'il soit tiré parti des expériences acquises.

III PRESENTATION DES OBJECTIFS, DES METHODES DE TRAVAIL ET DU PROGRAMME

1. Objectifs

Cet atelier visait à :

- familiariser les participants au processus de programmation sanitaire par pays;
- leur faire connaître et appliquer le processus gestionnaire des activités de planification familiale le mieux adapté au contexte des soins de santé primaires;
- rendre les participants à même de définir et utiliser les éléments d'évaluation de chacune des composantes du programme de planification familiale.

2. Méthodes de travail

Les méthodes suivantes ont été utilisées :

- 2.1 introductions théoriques afin d'expliquer ou d'introduire les bases conceptuelles de chaque thème ou exercice;
- 2.2 travaux de groupe afin d'obtenir la participation active des participants;
- 2.3 séances plénières au terme du travail de groupe;
- 2.4 visites documentaires sur le terrain.

De plus, l'unité de planification familiale du Bureau régional de l'Europe de l'OMS et la Division de l'Infrastructure chargée de la Planification sanitaire au Ministère de la Santé publique du Maroc, ont fourni aux participants une documentation technique dont la liste se trouve en annexe 1.

3. Programme

Le programme a porté sur les trois thèmes principaux suivants dont les objectifs et la documentation afférente (y compris les études de cas préparées par l'équipe de la Province d'Agadir) ont été établis par le Dr Mechbal, responsable de la Division de l'Infrastructure, chargé de la planification sanitaire, et son équipe (voir programme en annexe 2).

Thème 1 - Problématique de la population dans le contexte des soins de santé primaires

Thème 2 - Diagnostic de la situation sanitaire

- élaboration d'un plan de recueil de données pour le diagnostic sanitaire;
- identification des problèmes et des priorités;
- analyse des ressources et de la productivité des services;
- gestion et organisation des programmes et analyse des organisations.

Thème 3 - Le processus de programmation dans le cadre des activités de planification familiale et systèmes d'information et d'évaluation

- analyse des problèmes, établissement des priorités, fixation des objectifs et choix des stratégies;
- définition des activités, détermination des moyens/coûts/budgets/financement/analyse des contraintes;
- exécution des programmes : organisation et gestion, intégration, participation, calendrier;
- systèmes d'information et évaluation;
- identification des indicateurs nécessaires pour le suivi et l'évaluation des objectifs et des activités;
- identification des informations nécessaires, des processus à utiliser pour le recueil des données, des supports à utiliser;
- analyse des composantes de l'évaluation et de sa périodicité;
- identification, pour chaque niveau, du rôle dans le processus d'évaluation et des responsables.

3.1 Thème 1 - problématique de la population dans le contexte des soins de santé primaires

Objectifs

- obtenir un consensus sur les éléments essentiels de la problématique de la population en relation avec les soins de santé primaires
- obtenir un consensus sur les concepts de base des soins de santé primaires
- apprécier la pertinence des recommandations de la Conférence internationale sur la Population de Mexico en termes d'objectifs et de réponses à des besoins sanitaires

Documents

- Extrait des recommandations de la Conférence internationale sur la Population de Mexico, août 1984
- Déclaration de la Conférence internationale sur la Population de Mexico, août 1984
- Alma-Ata, 1978, Les soins de santé primaires, Série "Santé pour tous" no. 1

Conclusions des travaux de groupe et de la séance plénière

Les paramètres influant sur la natalité ont été évoqués systématiquement : facteurs sociaux, culturels, traditionnels, religieux et "souvenir historique" de mortalité infantile, facteurs économiques et phénomènes migratoires, etc.

A partir des recommandations de la Conférence internationale de Mexico sur la Population, les groupes ont mis l'accent sur l'évolution constatée dans le domaine des droits de la femme, sa position intellectuelle vis-à-vis de son conjoint et la discrimination sexuelle dans l'éducation. L'éducation des mères, tout comme le revenu par famille, est un paramètre en forte corrélation avec la baisse de natalité dans plusieurs parties du monde.

Aussi, différents types de programmes définis reflètent les variantes dans les politiques gouvernementales. Politique franche et explicite où tous les moyens sont libéralement mis en oeuvre; politique discrète et implicite où l'usage des moyens contraceptifs est plus ou moins codifié; et, finalement, les politiques dites de laissez-faire où le personnel de santé trouve toute latitude à interpréter et agir selon sa propre perception du problème tout en tenant compte du contexte local. En tout état de cause, le dénominateur commun dans la grande majorité des cas est l'intégration plus ou moins parfaite des programmes de protection maternelle et infantile et de planification familiale.

Il a également été souligné que la perception populaire admet plus facilement les méfaits de la surnatalité sur la santé qu'elle ne se laisse convaincre par des arguments économiques découlant de la démographie.

3.2 Thème 2 : diagnostic de la situation sanitaire

Ce thème a été abordé en quatre étapes dont le détail figure aux points 3.2.1 à 3.2.4.

Les quatre étapes ont été introduites lors d'une présentation sommaire des concepts de base et trois d'entre elles ont été suivies d'un travail de groupe et d'une séance plénière. La dernière a consisté en discussions entre les participants et en une visite sur le terrain.

3.2.1 Elaboration d'un plan de recueil de données pour le diagnostic sanitaire

Objectifs

- identifier les éléments essentiels requis pour faire un diagnostic de la situation sanitaire;
- identifier les informations requises pour qualifier cette situation;
- choisir, pour chacun des éléments essentiels, les indicateurs les plus pertinents;

- identifier les sources de données à utiliser pour obtenir l'information concernant les indicateurs;
- indiquer les différents modes de recueil de données (étude de registre, enquête, entrevue, échantillonnage...);
- établir les caractéristiques d'un plan de recueil de données et les composantes principales d'un plan d'action pour sa réalisation.

Documents

- Elaboration d'indicateurs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la voie de la Santé pour Tous d'ici l'An 2000, Série "Santé pour tous", no. 4
- Aide-mémoire pour l'élaboration d'un guide de recueil de données pour le diagnostic de santé

3.2.2 Identification des problèmes et des priorités

Objectifs

- Indiquer qui devrait participer à cette démarche et à quel titre
- Identifier quels sont les principaux aspects qui définiront les problèmes sanitaires :
 - . qualitatifs (médical, social, ...)
 - . quantitatifs (incidence, prévalence, distribution, ...
mortalité, morbidité, ...)
 - . causes
 - . impact (sur le système de santé, l'économie, ...)
- Etablir un ordre de priorité pour ces problèmes après avoir au préalable discuté et adapté les critères

Base de travail

Les données de l'"étude de cas" en relation avec le plan de recueil de données élaboré par les participants.

Documents

- Aide-mémoire sur l'identification des problèmes, l'établissement des priorités et la formulation des objectifs
- Monographies de l'étude de cas (communes rurales de Biougra, Tamsia et Sebt Guerdane)
- Modèle de guide de collecte de l'information pour l'élaboration d'un plan sanitaire provincial utilisé dans le cadre du projet de soins de santé de base
- Taroudant : couverture sanitaire actuelle
- Agadir : couverture sanitaire actuelle

3.2.3 Analyse des ressources et de la production des services

Objectifs

- Identifier l'ensemble des activités sanitaires et autres réalisées au niveau de l'unité étudiée
- Identifier les départements généraux, intermédiaires et finaux existants en se basant sur les données fournies
- Elaborer la composition des ressources d'une ou plusieurs activités sanitaires (finaux) choisies ainsi que l'origine de ces ressources, par département

- Elaborer la composition des instruments et des ressources nucléaires des activités choisies en utilisant les données sur la population concernée et les activités produites
- Procéder à l'analyse de la productivité de l'activité ou des activités choisie(s) en s'inspirant du document sur la productivité

Documents

- Communes rurales de Sebt Guerdane, Tamsia et Biougra - instrumentation
- Modèle de guide de recueil de données et d'analyse pour l'étude de la productivité sanitaire
- Document d'information additionnelle sur les communes rurales

3.2.4. Gestion et organisation des programmes et analyse des organisations

Objectifs

- Identifier les éléments essentiels pour analyser une organisation quant à sa structure et son fonctionnement
- Identifier les composantes principales de la gestion d'une organisation et leurs principales caractéristiques
- Elaborer le programme de la visite sur le terrain, en s'intéressant particulièrement à la planification familiale

Documents

- Modèle de guide de collecte de l'information pour l'élaboration d'un plan sanitaire provincial (à partir de la page 15)
- Tendances actuelles des programmes sanitaires ruraux, Extrait de la Revue Contact, Septembre 1980, Cahier no. 48
- Décentralisation de la prise de décision, Extrait de Prise de décision à l'échelon national pour les soins de santé primaires : Etude du Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires, OMS, Genève, 1981
- Analyse des facteurs d'utilisation dans le cadre des services de planification familiale, par W. Haddad, Copenhague, Septembre 1982
- Les trois systèmes mondiaux de prestations médicales : tendances et perspectives, par Milton Terris, Forum mondial de la Santé, I, 1980
- Health system management : the critical issues

Conclusions des travaux de groupe et de la séance plénière

Analyse de la situation, définition des problèmes de santé, fixation des priorités et des objectifs.

A la suite d'un exposé méthodologique, un travail de groupe a été mené à partir de documents concis exposant la situation sanitaire dans trois arrondissements de la Région.

Diverses données étaient fournies : milieu physique, écologie, économie de la région, distribution démographique ainsi que la répartition de la morbidité, les causes principales de mortalité, taux de consultations, taux de vaccinations et surveillance des grossesses.

L'examen de la documentation a fait ressortir le besoin d'interprétation et d'extrapolation. Il a par ailleurs été souligné que ce travail de diagnostic devait être le fruit d'une coopération multidisciplinaire et multisectorielle à divers niveaux afin de découvrir les sources des données démographiques, socio-économiques et sanitaires et les présenter dans un format accessible.

Sans vouloir minimiser le rôle de l'épidémiologue, du démographe et du statisticien dans l'analyse quantitative des données, les groupes ont souligné la valeur du processus consultatif et participatif dans l'analyse de la situation : à défaut d'information, une participation pluridisciplinaire et multisectorielle élargie par un personnel de santé expérimenté sur le terrain ainsi que la population (enquêtes ponctuelles par exemple) peut faire découvrir de nombreuses informations complémentaires. Le manque de données ne devrait pas décourager la formulation des programmes. Au contraire, cette formulation devrait viser à améliorer le système d'information.

Après un bref survol du processus gestionnaire, les groupes se sont penchés sur la méthodologie à suivre pour définir les problèmes de santé : l'analyse des problèmes qui peuvent être considérés dans un ensemble et dans un environnement déterminé ainsi que la définition multifactorielle ont été citées comme règles générales à suivre.

L'itinéraire suivi pour le choix des priorités a conduit la discussion vers plusieurs techniques dites de groupe : choix par critères prédéterminés, delphi, etc. La fixation des objectifs, son utilité, la hiérarchie des objectifs ont été mentionnées à plusieurs reprises.

L'analyse de la situation s'est poursuivie par la description de l'infrastructure sanitaire existante et l'analyse de son fonctionnement. Sur ce dernier point, l'importance de mesurer les indicateurs de rentabilité, d'efficacité et, si possible, d'efficacité a été précisée.

Les groupes se sont exercés sur des exemples de cas.

Des conclusions sur les points saillants relatifs à l'analyse des services de santé existants ont émergés des travaux de groupe et de la séance plénière. A cet égard, l'analyse du prix unitaire de l'acte ainsi que le calcul de l'acte médical ont reçu une attention toute particulière.

Points retenus après simulations et exercices :

(i) le détail des activités et leur niveau respectif. Les activités peuvent être classifiées en trois différents niveaux : finaux (services à la clientèle), intermédiaires (soutien aux finaux) ou généraux (services communs servant souvent aux actions de développement : planification, gestion, etc.)

(ii) le coût des activités. L'objectif était de déterminer le coût global des activités finales et les coûts unitaires par rapport à leur niveau. Certaines activités comme l'éducation sanitaire, les activités de nature polyvalente et multidisciplinaire, etc. ont amené les participants à raffiner leur méthodologie d'allocation des ressources.

(iii) la relation utilisation des services et productivité a permis aux participants de remettre en cause certaines de leurs hypothèses de départ. Les indicateurs de productivité analysés ont été :

- la couverture de l'activité et des instruments (ensemble des ressources utilisées)
- le temps requis par tâche
- le rendement des instruments
- l'utilisation des services
- le coût unitaire des actes sanitaires et ressources/instruments
- l'efficacité et l'efficacité

Les travaux ont aussi fait ressortir les éléments suivants :

- la part relative des ressources destinées aux différents niveaux, particulièrement en relation avec les services directs à la clientèle
- l'équilibre des ressources allouées quant aux objectifs
- le potentiel lié à l'amélioration de la productivité
- la nécessité de réviser le système d'information.

L'organisation informelle - Une analyse de l'organisation existante serait incomplète si seuls l'organisation formelle et son fonctionnement étaient examinés. La discussion a fait ressortir l'importance des facteurs humains dans la réussite d'une entreprise. Les éléments de motivation, leadership et participation ont été longuement abordés. Les aspects de décentralisation incluant l'adéquation autorité-responsabilité, coordination et approches multidisciplinaire et multisectorielle ont aussi été soulignés. Finalement, l'importance de l'intégration des services, surtout au niveau local, a également été mentionnée.

Visites sur le terrain - L'analyse de la situation a été suivie d'une journée sur le terrain où certaines unités sanitaires et sociales ont été visitées. Ceci a fourni une approche concrète du programme de planification familiale.

Donc, les travaux sur le thème du diagnostic ont fait ressortir l'importance des facteurs suivants :

- 1) les valeurs d'une société et la place de l'appui politique
- 2) le découplage interne et externe de l'organisation
- 3) l'information
- 4) les particularités locales influant sur la spécificité de la programmation et le besoin d'accomplir la mise au point finale du travail de détail dans la périphérie, avec la contribution des responsables locaux.

3.3 Thème 3 - Le processus de programmation dans le cadre des activités de planification familiale

Ce thème a également été abordé en quatre étapes comme suit :

3.3.1 Analyse des problèmes, établissement des priorités, fixation des objectifs et choix des stratégies

Objectifs

Sur la base des analyses et des études développées au cours des étapes précédentes du processus :

- énumérer les problèmes identifiés qui entravent le développement du programme de planification familiale
- procéder à l'établissement des priorités sur la base des critères élaborés par le groupe.

En tenant compte des problèmes identifiés et des informations sur les ressources disponibles :

- procéder à la fixation des objectifs;
- énumérer les différents facteurs à considérer dans la formulation d'une stratégie plurisectorielle pour l'atteinte des objectifs fixés.

Documents

- Analyse des facteurs d'utilisation dans le cadre des services de planification familiale, par W. Haddad, Septembre 1982
- Programme de santé (concept, formulation et structure d'un programme de santé, types de programmes, exécution et fonctionnement des programmes, évaluation), Maroc, février 1985
- Processus de programmation - aide mémoire
- Planification financière (adaptée d'un article intitulé "planification financière du Secteur sanitaire"), MPNHD/83.2
- Classification des activités et des services fournis par les administrations de la santé publique, MPN/83.1
- La programmation détaillée, éléments du processus gestionnaire pour le développement (MPNHD/81)
- Les huit composantes essentielles des soins de santé primaires (HCP/PHC/REP/81.1 OMS)
- Résultats préliminaires de l'enquête nationale de prévalence contraceptive du Maroc, 1983-1984

3.3.2 Définition des activités, détermination des moyens/coûts/budgets/financement/analyse des contraintes

Objectifs

A partir des stratégies définies :

- établir une liste détaillée des activités à entreprendre pour la planification familiale dans la zone étudiée; identifier les activités de santé, d'appui et celles dites de développement;
- utiliser cette liste pour définir les nouvelles ressources nécessaires ainsi que les changements à entreprendre dans l'infrastructure existante;
- simuler une projection de ces ressources dans le temps en précisant les facteurs à considérer dans ces projections (par exemple, taux d'inflation, augmentation des salaires, etc.);
- considérer comment le calcul des coûts -et autres contraintes éventuelles- pourront faire ajuster les objectifs initiaux ou changer les stratégies trop coûteuses.

Documents

- Projet de module de formation traitant de : 1) la rédaction des objectifs d'un projet; 2) les conditions requises pour l'évaluation organique d'un projet - Sous-division de l'évaluation, FNUAP, février 1984
- Démarche par programme - extrait de la revue "l'enfant en milieu tropical", 1980, no. 124, CIE, Paris
- Eléments sur la programmation-budgétisation des programmes et des activités sanitaires, par M. Laaziri, Dr Mechbal et M. Ouakrim, Maroc, Avril 1982
- Intégration de la planification familiale dans les soins de santé de base, par W. Haddad, Septembre 1982

3.3.3 Exécution des programmes : organisation et gestion, intégration, participation, calendrier

Objectifs

Sur la base des résultats des travaux de groupe précédents et aussi sur la base d'expériences personnelles :

- énumérer les problèmes les plus courants rencontrés en matière de :
 - . gestion du personnel (répartition des tâches, responsabilités, motivation, formation et supervision)
 - . gestion financière
 - . gestion logistique
- sélectionner quelques problèmes prioritaires parmi ceux déjà identifiés et énumérer des solutions pour les éliminer
- citer quelques exemples :
 - . d'intégration des activités, de coordination et de collaboration intersectorielle
 - . de participation de la population à l'action sanitaire.

Enumérer quelques actions type pour obtenir une meilleure participation.

Documents

- La Santé et l'action plurisectorielle, MPN/83.5
- Si vous êtes chargé de ..., guide de gestion à l'usage des responsables des soins de santé primaires au niveau intermédiaire, OMS, Genève, 1980
- Le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, principes directeurs

3.3.4 Systèmes d'information et évaluation

Objectifs

En tenant compte des objectifs fixés, des stratégies choisies, des activités développées et des ressources :

- déterminer les indicateurs nécessaires pour le suivi et l'évaluation des objectifs et des activités;
- identifier les informations nécessaires à l'élaboration de ces indicateurs;
- indiquer les processus à utiliser pour recueillir ces informations (monitoring ou suivi, études, enquêtes)
- définir les supports d'information
- indiquer les indicateurs les plus pertinents (un ou deux) pour le suivi des activités du programme;
- fixer la périodicité de cette évaluation;
- indiquer qui doit procéder à cette évaluation en précisant le rôle des différents niveaux (provincial, intermédiaire, local)

Documents

- Programme de santé (concept, formulation et structure d'un programme de santé, types de programmes, exécution et fonctionnement des programmes, évaluation), Maroc, février 1985
- Evaluation des programmes de Santé, Série "Santé pour tous" no. 6

- Elaboration d'indicateurs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la voie de la santé pour tous d'ici l'an 2000, Série "Santé pour tous" no. 4
- Evaluation of family planning program performance: a critical review, by J. Reynolds
- Nouveau regard sur l'information sanitaire, par K.L. White, Forum Mondial de la Santé, vol. 4, 1983
- Evaluation des programmes de régulation des naissances, problèmes et solutions - l'exemple de la supervision sélective, par le Dr D. Pierotti
- Quelques techniques d'évaluation des programmes de régulation des naissances, par A. Jourdain
- Evaluation

Conclusions des travaux de groupe et de la séance plénière

La démarche adoptée pour traiter ce thème a fait suite à la méthode utilisée pour l'analyse de la situation : description des problèmes, choix des priorités et fixation des objectifs sanitaires et démographiques, le cas échéant.

Ce thème a été introduit par une présentation du programme de planification familiale au Maroc ainsi que par la démarche utilisée pour frapper l'imagination des décideurs. Les éléments abordés incluaient notamment :

- la planification familiale comme partie intégrante des activités sanitaires
- la composition du paquet de services offerts par l'itinérance et les visites à domicile
- la promotion des programmes auprès des individus
- le support politique

Le premier sous-thème a abordé le sujet de la programmation d'ensemble découlant du plan national sanitaire et social. A cet égard, le rôle du politicien et du technicien dans la définition d'une stratégie d'ensemble a été débattu. L'accent a été mis sur l'interaction nécessaire entre ces deux partenaires ainsi que la coopération de ceux-ci avec divers secteurs (éducation, affaires sociales, religieuses, législation, etc.) sans oublier les représentants de la communauté et divers groupes d'intérêt.

La programmation d'ensemble devrait être poursuivie par un travail plus détaillé sans solution de discontinuité. L'accent a été mis sur la coopération existant entre les niveaux central et provincial au Maroc ainsi qu'entre ces derniers et la périphérie. La programmation détaillée devrait être faite au niveau de l'exécution et être soutenue et suivie par le niveau central. Cette programmation devrait déboucher sur une description des activités et actes, la définition des ressources nécessaires pour leur exécution. Ceci permettrait l'estimation plus détaillée des coûts et leur projection dans le futur - base essentielle pour la formulation d'un budget de programme. L'estimation des coûts peut déboucher sur des doutes quant à la faisabilité du programme tout comme la question de sa faisabilité peut être soulevée par d'autres obstacles découverts lors de l'analyse détaillée. La découverte d'obstacles insurmontables devrait soulever diverses questions : mesures politiques, législatives, diverses options de financement ou simplement l'adaptation du programme à un niveau plus modeste compatible avec les ressources réelles.

La nécessité de calculer le budget de fonctionnement chaque fois qu'un important investissement en capital est envisagé a également été soulignée comme une étape de l'étude de faisabilité. L'utilité d'une synchronisation du calendrier des opérations et des allocations budgétaires a été mentionnée en clôture des débats.

Les points majeurs suivants ont été abordés concernant l'organisation et la gestion dans l'exécution des programmes :

- la prise de décision en fonction du profil du décideur et de la nature de la décision à prendre. Les facteurs facilitant ou non la décentralisation ont aussi été abordés, notamment celui du pouvoir;
- la hiérarchie dans l'organisation;
- l'informel, l'importance d'en tenir compte, les avantages et désavantages du comportement de l'organisation (attitude de groupe, interrelations);
- le besoin de définir les tâches tout en tenant compte de la spécialisation, de la polyvalence et de l'intégration;
- les rapports avec la population et la contribution du consommateur;
- l'importance de la définition des termes tels monitoring, supervision, contrôle;
- les caractéristiques du leadership (types, motivation, éventail de contrôle, etc.

Le thème 3 s'est poursuivi par des exposés et des débats sur l'information et l'évaluation des programmes :

Un système d'information sanitaire devrait être développé de manière à assurer que l'information nécessaire arrive au moment opportun au niveau où les décisions sont prises. Cette situation idéale ne se trouve qu'assez rarement.

Quelques caractéristiques importantes à retenir pour le bon fonctionnement d'un système d'information ont été soulignées : être flexible, développé de bas en haut avec double flux entre tous les niveaux, dialogue entre utilisateurs et producteurs d'information, interaction active entre tous les niveaux dans le développement du système et dans la responsabilité, économie et sélectivité des données circulant dans le système. La seule raison qui justifie l'entrée de données dans le système est leur utilité pour la prise de décisions.

Les composantes de l'évaluation - pertinence, adéquation, état d'avancement, efficience, efficacité et impact - ont été analysées; l'importance des normes, des critères et des objectifs bien élaborés et quantifiés a également été mentionnée. Les exercices sur la construction d'indicateurs pour évaluer les activités ou les résultats ont permis de clarifier des problèmes posés.

IV EVALUATION

Elle a d'abord porté sur le processus : à la fin de chaque journée, les animateurs ont fait une évaluation des méthodes et des activités.

Un questionnaire d'évaluation a été rempli par chaque participant à la fin de l'atelier. Son analyse a permis de dégager les données illustrées dans le tableau ci-après.

R E S U L T A T S D E L ' E V A L U A T I O N D E L ' A T E L I E R

1. METHODE PEDAGOGIQUE

	Peu appropriée	appropriée	très appropriée
1.1 Introductions	1	7	9
1.2 Travaux de groupe	0	2	15
1.3 Séances plénières	0	6	11

2. CONTENU : THEMES TRAITES

2.1 Problématique de la population dans le contexte des soins de santé primaires

2.1.1 Intérêt	peu intéressante 0	intéressante 4	très intéressante 13
2.2.2 Utilité	peu utile 0	utile 4	très utile 13

2.2 Diagnostic de la situation sanitaire

2.2.1 Intérêt	peu intéressant 0	intéressant 5	très intéressant 12
2.2.2 Utilité	peu utile 0	utile 4	très utile 13

2.3 Le processus de programmation dans le cadre de la planification familiale, y compris les systèmes d'information et d'évaluation

2.3.1 Intérêt	peu intéressant 0	intéressant 4	très intéressant 13
2.3.2 Utilité	peu utile 0	utile 6	très utile 11

3. SUPPORT : APPORT DES ORGANISATEURS/
FACILITATEURS

peu efficace	efficace	très efficace
0	1	16

4. DOCUMENTATION UTILISEE

peu valable	valable	très valable
0	4	13

5. PARTICIPATION PERSONNELLE AUX GROUPES DE
TRAVAIL

peu active	active	très active
1	10	6

6. PARTICIPATION PERSONNELLE AUX SESSIONS
PLENIERES

peu active	active	très active
5	9	3

7. ORGANISATION DE L'ATELIER DE TRAVAIL

médiocre	bonne	très bonne
0	3	14

Les principales observations et commentaires fournis par les participants pour améliorer de tels ateliers ont été d'en augmenter la durée, de diminuer l'horaire quotidien et de multiplier cette activité pour différents niveaux (ce dernier point a fait l'unanimité).

Par ailleurs, 14 des 17 participants se sont senti en mesure de contribuer activement à un enseignement semblable.

Globalement, les participants ont vécu une expérience proche d'un contexte habituel de travail. Ils ont été sensibilisés à un ensemble d'éléments souvent interreliés qui ont mis en évidence la nécessité d'une méthodologie rigoureuse pour l'élaboration d'un programme.

V VISITES DOCUMENTAIRES SUR LE TERRAIN

Lors de l'atelier, une journée et demie a été consacrée à la visite d'institutions locales ayant trait à la planification familiale et aux soins de santé primaires.

Les participants ont été particulièrement impressionnés par la qualité des équipes sur le terrain et par l'importance du travail réalisé dans les provinces d'Agadir et de Taroudant en matière de soins de santé primaires. Il peut être utile de préciser que ces deux provinces font partie, avec la province de Settat, des zones pilotes de développement des services de santé primaires, projet auquel le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe collabore depuis 1982.

VI CLOTURE

En clôturant la réunion, le Dr Moday a mis l'accent sur la difficulté d'organiser des cours de gestion sanitaire pour des responsables à divers niveaux. Il est indispensable qu'un dialogue s'instaure entre les différents échelons de la même organisation. De plus, dans la mesure où l'on se réfère aux problèmes de gestion quotidienne et aux questions de choix critiques pour l'organisation, l'analyse a aussi une grande valeur didactique. Cependant, l'interaction entre niveaux demande une grande liberté d'esprit.

Il a ajouté que l'administration hôte méritait les éloges de tous pour avoir observé les règles de l'authenticité. L'atelier avait ainsi grandement bénéficié de l'expérience marocaine en programmation et gestion sanitaire, expérience qui devait être suivie avec attention.

Mlle Haddad a remercié aussi bien les organisateurs nationaux que les enseignants pour leur excellente préparation qui a contribué à faire de cet atelier un succès. Messieurs Alaoui et Mechbal, particulièrement responsables des aspects techniques et organisationnels méritaient la gratitude de tous. Elle a enfin remercié les participants de leur contribution et d'avoir, en particulier, créé une atmosphère active et stimulante lors des discussions.

Pour terminer, le Professeur Alaoui a remercié l'OMS de sa collaboration. L'organisation ainsi que les facteurs humains avaient contribué au succès de cette réunion, considérablement enrichie par la contribution des participants et par leur assiduité. Plusieurs concepts opérationnels avaient trouvé des expressions concrètes grâce à l'expérience des participants, des responsables des services sanitaires de la Province d'Agadir et responsables des formations sanitaires visitées.

ANNEXE 1

LISTE DES DOCUMENTS DISTRIBUES

- Extrait des recommandations de la Conférence internationale sur la Population de Mexico, août 1984
- Déclaration de la Conférence internationale sur la Population de Mexico, août 1984
- Alma-Ata, 1978, Les soins de santé primaires, Série "Santé pour tous" no. 1
- Elaboration d'indicateurs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la voie de la Santé pour Tous d'ici l'An 2000, Série "Santé pour tous", no. 4
- Aide-mémoire pour l'élaboration d'un guide de recueil de données pour le diagnostic de santé
- Aide-mémoire sur l'identification des problèmes, l'établissement des priorités et la formulation des objectifs
- Monographies de l'étude de cas (communes rurales de Biougra, Temsia et Sebt Guerdane)
- Modèle de guide de collecte de l'information pour l'élaboration du plan sanitaire provincial utilisé dans le cadre du projet de soins de santé de base
- Taroudant : couverture sanitaire actuelle
- Agadir : couverture sanitaire actuelle
- Communes rurales de Sebt El Guerdane, Temsia et Biougra - instrumentation
- Modèle de guide de recueil de données et d'analyse pour l'étude de la productivité sanitaire
- Documents d'information additionnelle sur les communes rurales
- Tendances actuelles des programmes sanitaires ruraux, Extrait de la Revue Contact, Septembre 1980
- Décentralisation de la prise de décision, Extrait de Prise de décision à l'échelon national pour les soins de santé primaires : Etude du Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires, OMS, Genève, 1981
- Analyse des facteurs d'utilisation dans le cadre des services de planification familiale, par W. Haddad, Copenhague, Septembre 1982
- Les trois systèmes mondiaux de prestations médicales : tendances et perspectives, par Milton Terris, Forum mondial de la Santé, I, 1980
- Health system management : the critical issues
- Processus de programmation - aide mémoire
- Planification financière (adapté d'un article intitulé "planification financière du Secteur sanitaire"), MPNHD/83.2
- Classification des activités et des services fournis par les administrations de la santé publique, MPN/83.1
- La programmation détaillée, éléments du processus gestionnaire pour le développement, MPNHD/81.4
- Les huit composantes essentielles des soins de santé primaires (HCP/PHC/REP/81.1 OMS)
- Résultats préliminaires de l'enquête nationale de prévalence contraceptive du Maroc, 1983-1984
- Projet de module de formation traitant de : 1) la rédaction des objectifs d'un projet; 2) les conditions requises pour l'évaluation organique d'un projet - Sous-division de l'évaluation, FNUAP, février 1984
- Démarche par programme - extrait de la revue "l'enfant en milieu tropical", 1980, no. 124, CIE, Paris

- Eléments sur la programmation-budgétisation des programmes et des activités sanitaires, par M. Laaziri, Dr Mechbal et M. Ouakrim, Maroc, Avril 1982
- Intégration de la planification familiale dans les soins de santé de base, par Mlle Haddad, Septembre 1982
- La Santé et l'action plurisectorielle, MPN/83.5
- Si vous êtes chargé de ..., guide de gestion à l'usage des responsables des soins de santé primaires au niveau intermédiaire, WHO, Geneva, 1980
- Le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, principes directeurs, Série "Santé pour tous" no. 5
- Programme de santé (concept, formulation et structure d'un programme de santé, types de programmes, exécution et fonctionnement des programmes, évaluation), Maroc, février 1985
- Evaluation des programmes de Santé, Série "Santé pour tous" no. 6
- Elaboration d'indicateurs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la voie de la santé pour tous d'ici l'an 2000, Série "Santé pour tous" no. 4
- Evaluation of family planning program performance: a critical review, by J. Reynolds
- Nouveau regard sur l'information sanitaire, par K.L. White, Forum Mondial de la Santé, vol. 4, 1983
- Evaluation des programmes de régulation des naissances, problèmes et solutions - l'exemple de la supervision sélective, par le Dr D. Pierotti
- Quelques techniques d'évaluation des programmes de régulation des naissances, par A. Jourdain
- Evaluation
- Evaluation des activités de planification familiale menée dans les services de santé, Série de Rapports techniques, no. 569
- Formation des accoucheuses traditionnelles dans le cadre du projet de soins de santé de base, (résumé d'une présentation orale), Maroc
- Résumé d'une présentation orale sur le programme d'hygiène alimentaire
- Projet pilote de développement des services de santé, Maroc
- MCH/Family planning care indicators, HST/FHE/83.1
- Engagement communautaire, extrait de "Prise de décision à l'échelon national pour les soins de santé primaires : étude du comité mixte FISE/OMS des directives sanitaires, OMS, Genève 1981
- Introduction théorique au travail de groupe, par W. Haddad, OMS/EURO, 1984
- Liste des critères utilisés pour la sélection des priorités en santé
- Quelques problèmes principaux de la planification familiale en Hongrie
- Notion de système et approche par systèmes - Extrait du document : recherche en organisation sanitaire et techniques de management, OMS, Genève, 1973

ANNEXE 2

PROGRAMME

Lundi 4 février 1985

- 8H30-10H30 - Inscription des participants
- Ouverture de l'Atelier : Professeur Alaoui
Mlle Haddad
- 10H45-11H15 Présentation du programme : Dr Mechbal
- 11H15-12H30 Exposé : Population - soins de santé primaires :
Professeur Alaoui
- 14H30-17H30 Travaux de groupe - atelier 1 : problématique de la
population dans le contexte des soins de santé
primaires
- 17H30-18H00 Séance plénière - atelier 1

Mardi 5 février 1985

- 8H30- 9H45 Exposé du thème 2 - Diagnostic de la situation
sanitaire : Dr Mechbal
- 10H10-12H40 Travaux de groupe - atelier 2 : élaboration d'un
plan de recueil de données pour le diagnostic
sanitaire
- 14H40-15H55 Séance plénière : atelier 2
- 16H15-17H45 Processus gestionnaire : Dr Moday

Mercredi 6 février 1985

- 9H00-10H00 Travaux de groupe - atelier 3 : identification des
problèmes et des priorités
- 10H15-12H30 Séance plénière - atelier 3
- 15H00-16H30 Atelier 4 : analyse des ressources et de la
production des services : Drs Moday et Mechbal
- 17H00-19H00 Travaux de groupe - atelier 4

Jeudi 7 février 1985

- 9H00-12H30 Travaux de groupe - atelier 4
- 15H00-16H15 Séance plénière - atelier 4
- 16H30-19H00 - Atelier 5 : gestion et organisation des
programmes et analyse des organisations : Dr Fortin
- Travaux de groupe pour préparer la visite sur le
terrain

Vendredi 8 février 1985

Toute la journée

Visites sur le terrain :

Groupe 1 : - Centre de santé Biougra
- Dispensaire Idaou Mennou
- Foyer féminin de Biougra
- Discussion avec un infirmier itinérant
- Visite d'une unité itinérante de santé familiale (UISF)

Groupe 2 : - Dispensaire de Temsia
- Foyer féminin de Temsia
- Centre de santé et maison d'accouchement de Ouled-Teimaz
- Discussion avec un infirmier itinérant

Groupe 3 : - Centre de santé de Sebt Guerdane
- Discussion avec un infirmier itinérant
- Visite à une accoucheuse traditionnelle
- Dispensaire El Koudia

Samedi 9 février 1985

9H00-10H30

Travaux de groupe - atelier 5 : bilan de la visite sur le terrain

11H00-12H00

Exposé sur le programme de planification familiale au Maroc : Professeur Alaoui

Lundi 11 février 1985

9H00-12H30

- Visite du Centre de santé urbain, Agadir
- Visite du Centre de référence de la ville d'Agadir
- Visite du SIAAP de la province d'Agadir
- Exposé général sur le projet pilote de développement des services de santé (PPDSS) dans les provinces d'Agadir, de Settat et Taroudant : M. Laaziri
- Exposé sur le projet PPDSS dans la province d'Agadir : équipe d'Agadir

15H00-19H00

Thème 3 : programmation sanitaire, concept et processus de programmation : Dr Moday

Travaux de groupe - Atelier 6 : le processus de programmation dans le cadre des activités de planification familiale : analyse des problèmes, établissement des priorités, fixation des objectifs et choix des stratégies

Mardi 12 février 1985

9H00-12H30

Atelier 6 (suite)

15H00-16H45

Séance plénière : atelier 6

Mardi 12 février 1985 (suite)

17H00-19H00 Travaux de groupe - Atelier 7 : le processus de programmation dans le cadre des activités de planification familiale : définition des activités, détermination des moyens/coûts/budgets/financement/analyse des contraintes - Dr Moday

Mercredi 13 février 1985

9H00-12H30 Atelier 7 (suite)

11H30-12H30 Séance plénière - atelier 7

15H00-18H00 Atelier 8 : le processus de programmation dans le cadre des activités de planification familiale : exécution des programmes : organisation et gestion, intégration, participation, calendrier

Jeudi 14 février 1985

9H00-10H30 Atelier 9 : le processus de programmation dans le cadre des activités de planification familiale : système d'information et évaluation : Dr Leitao

11H00-12H30 Exposé sur l'étude pilote multinationale sur l'évaluation des programmes de planification familiale - cas du Portugal : Dr Leitao

15H00-17H30 Travaux de groupe - Atelier 9 : le processus de programmation dans le cadre des activités de planification familiale : systèmes d'information et évaluation

17H30-19H00 Séance plénière - Atelier 9

Vendredi 15 février 1985

9H00-10H30 Résultats de l'évaluation et clôture de l'atelier

ANNEXE 3

LISTE DES PARTICIPANTS

COMORES

M. Mohamed Loutfi
Chef du Service des Statistiques
Ministère de la Santé publique
B.P. 996
Moroni

COTE D'IVOIRE

Professeur Samba Diarra
Chef du Service de Gynécologie-obstétrique
CHU de Treich-Ville 01
B.P. V 166
Abidjan 01

ESPAGNE

Dr Elena Fuente
Ministère de la Santé et de la
Protection des Consommateurs
Paseo del Prado 18-20, 7ème étage
28014 Madrid

HONGRIE

Dr Pal Kneffel
Szombathely County Hospital
Haman Kato ut 28
9701 Szombathely/Vas

Dr Sandor Matanyi
Institut national d'obstétrique
Ulloi ut 78/a
1082 Budapest

MAROC

Dr Mustapha Akhmisse
Délégué du Ministre de la
Santé publique du Grand Casablanca
112 Bd Moulay Youssef
Casablanca

Dr Damou¹
Médecin-chef du C/S Ait Melloul
Agadir

¹ Frais de participation non assumés par l'OMS

MAROC (suite)

Dr M. Essolbi
Médecin-chef
Province médicale d'Agadir
Agadir

Dr M. Farhaoui¹
Hôpital Hassan II
Agadir

Mme F. Friz¹
Animatrice de planification familiale
et programme d'accouchement
SIAAP
Agadir

Dr M. Lardi
Médecin-chef, SIAAP
Taroudant

Dr K.F. Ouchrif¹
Médecin-chef de la Province médicale
de Beni Mellal
Beni Mellal

Dr M. Mirack
Médecin chef de la Province médicale
de Ifrane
Ifrane

PORTUGAL

Dr Maria Purificação Costa Araujo
Consultant d'obstétrique pour la santé
maternelle et la planification familiale
Direction générale des soins de santé primaires
Alameda D. Afonso Henriques no. 45
1056 Lisbonne 1 Codex

RWANDA

Dr Jean Baptiste Kanyamupira
Directeur général de la
Santé publique
Ministère de la Santé publique
et des Affaires sociales
B.P. 84 Kigali

¹ Frais de participation non assumés par l'OMS

TUNISIE

Dr Chadi Ridha
Directeur
Direction des soins de
santé de base
Ministère de la Santé publique
Tunis

Dr M'Henni Hedi
Centre de PMI-planning familial
universitaire de Mellassine - Cité Helal
Tunis

CONSEILLERS TEMPORAIRES

Professeur T. Alaoui (organisateur national)
Directeur des Services techniques
Ministère de la Santé publique
335, Avenue Mohammed V
Rabat
Maroc

Dr A. Mechbal (coordonnateur)
Ministère de la Santé publique
335, Avenue Mohammed V
Rabat
Maroc

M. M. Laaziri
Ministère de la Santé publique
335, Avenue Mohammed V
Rabat
Maroc

Dr Amelia Leitao
Service d'information
Direction générale des soins de
santé primaires
Alameda D. Afonso Henriques 45
1056 Lisbonne 1 Codex
Portugal

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Bureau régional de l'Europe

Mlle W. Haddad (secrétaire)
Fonctionnaire régional pour la
Planification familiale
Bureau régional pour l'Europe
Organisation mondiale de la Santé
Scherfigsvej 8
2100 Copenhague
Danemark

Bureau régional de l'Europe (suite)

Dr J.P. Fortin
Conseiller technique de l'OMS
Projet Soins de Santé de Base
Division de l'Infrastructure et de la
Planification sanitaire
Ministère de la Santé publique
335, Avenue Mohammed V
Rabat

Siège

Dr Moday (modérateur)
Fonctionnaire médical, Processus
gestionnaire pour le Développement
sanitaire national
Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

SUPPORT ADMINISTRATIF

M. M. Boukhrissi
Division de la Population
Route de Casablanca, km 4
Rabat
Maroc

Mme E. Pihl Kristensen
Secrétaire
OMS
Copenhague