

# Investir dans le renforcement des capacités locales et régionales en mobilisation, engagement et participation communautaire : Cas d'une formation destinée aux responsables du ministère de la santé et de la protection sociale au Maroc

EL Kebir Ghandour, MD, M.Sc, PhD<sup>1,2</sup>, Samira Amil, MD, RD, M.Sc, PhD<sup>3</sup>, Julie Massé, MBA, M.Sc, PhD<sup>3</sup>, Nabil Benchama, MD, M.Sc, <sup>4</sup>, Imad Belaaraidia, MD, M.Sc, <sup>5</sup>, Abdeslam El Kardoudi, RN, PhD<sup>6</sup>; Mourad Bhiri, MD, M.Sc, <sup>7</sup>, Mustapha Bounadi, RN, M.Sc<sup>7</sup>, Thierno Diallo, PhD<sup>3,8</sup> Marie-Pierre Gagnon, PhD<sup>3,8</sup>

<sup>1</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2535 Bd Laurier, Québec (QC), G1V 4M3, Canada ; Tel. : (+1) 581 307 7147 / Email : [ElKebir.Ghandour@teluq.ca](mailto:ElKebir.Ghandour@teluq.ca)

<sup>2</sup> Centre de recherche intégrée pour un système apprenant en santé et en service sociaux du CISSS de Chaudière-Appalaches, 143 Rue Wolfe, Lévis (QC), G6V 3Z1, Canada.

<sup>3</sup> VITAM – Centre de recherche en santé durable, 2480 Chemin de la Canardière, Québec (QC), G1J 2G1, Canada  
Samira Amil: [samira.amil.1@ulaval.ca](mailto:samira.amil.1@ulaval.ca) ; Julie Massé : [julie.masse.1@ulaval.ca](mailto:julie.masse.1@ulaval.ca)

<sup>4</sup> Direction de la population, ministère de la santé et de la protection sociale, Rabat, Maroc,  
Tel. : (+212) 63 339 7775 / Email : [n.benchama@yahoo.com](mailto:n.benchama@yahoo.com)

<sup>5</sup> Direction des hôpitaux et des soins ambulatoires, ministère de la santé et de la protection sociale, Rabat, Maroc,  
Tel. : (+212) 66 121 5446 / Email : [imad.belaaraidia@gmail.com](mailto:imad.belaaraidia@gmail.com)

<sup>6</sup> Institut supérieur des professions infirmières et techniques de santé de Beni Mellal, Maroc, Tel. : (+212) 67 593 2983 / Email : [elkardoudiabdeslam@gmail.com](mailto:elkardoudiabdeslam@gmail.com)

<sup>7</sup> Direction régionale de la santé et de la protection sociale, région Beni Mellal Khenifra, Maroc,  
Mourad Bhiri : Email : [drmouradbh@yahoo.fr](mailto:drmouradbh@yahoo.fr) ; Mustapha Bounadi : Email : [mustaphabounadi.drsta@gmail.com](mailto:mustaphabounadi.drsta@gmail.com)

<sup>8</sup> Faculté des sciences infirmières, Université Laval, 2325 Rue de l'Université, Québec, QC G1V 0A6, Canada,  
Marie-Pierre Gagnon : [marie-pierre.gagnon@fsi.ulaval.ca](mailto:marie-pierre.gagnon@fsi.ulaval.ca); Thierno Diallo : [thierno.diallo@fsi.ulaval.ca](mailto:thierno.diallo@fsi.ulaval.ca)

## Résumé

Récemment, le Maroc s'est doté d'une stratégie nationale pour la santé communautaire ainsi que d'importants leviers juridiques qui soutiennent la contribution des communautés dans la santé. Ainsi, le ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) marocain a retenu la mise en œuvre de la participation communautaire en santé comme un choix stratégique qui s'inscrit dans les réformes du système de santé au Maroc. Dans le cadre de sa coopération avec le MSPS, l'Unicef - Maroc a soutenu une formation en matière de santé communautaire et d'engagement et de participation communautaires au profit d'un noyau de formateurs nationaux. Une équipe canadienne experte en santé communautaire, en participation et en engagement communautaire, a obtenu le mandat de développer et d'offrir la formation. Cet article décrit la formation hybride offerte, présente les résultats de l'évaluation de la formation menée par l'équipe et propose quelques pistes d'amélioration. L'analyse des changements des proportions des perceptions avant et après la formation montre un impact évident sur l'acquisition des participants de connaissances et de compétences utiles à leurs pratiques. Toutefois, cette formation devrait être complétée d'un accompagnement et d'évaluation externe pour s'assurer du succès des premières expériences et de retenir des leçons contextualisées pour les suites.

## Resumen

Marruecos ha adoptado recientemente una estrategia nacional para la salud comunitaria, así como importantes palancas legales para apoyar la contribución de las comunidades a la salud. El Ministerio marroquí de Sanidad y Protección Social (MSPS) ha hecho de la aplicación de la participación comunitaria en la salud una opción estratégica como parte de las reformas del sistema sanitario marroquí. Como parte de su cooperación con el MSPS, UNICEF Marruecos ha apoyado la formación en salud comunitaria e implicación y participación de la comunidad para un grupo básico de formadores nacionales. Se encargó a un equipo canadiense con experiencia en salud comunitaria, participación e implicación que desarrollara e impartiera la formación. Este artículo describe la formación híbrida ofrecida, presenta los resultados de la evaluación de la formación realizada por el equipo y sugiere una serie de áreas de mejora. El análisis de los cambios en las proporciones de las percepciones antes y después de la formación muestra un claro impacto en la adquisición por parte de los participantes de

conocimientos y habilidades útiles para sus prácticas. No obstante, esta formación debería completarse con un apoyo externo y una evaluación para garantir el éxito de las primeras experiencias y conservar las enseñanzas contextualizadas para el seguimiento.

**Mots-clés :** formation, développement de compétences, santé communautaire, démarche communautaire, engagement communautaire, participation communautaire, Maroc.

## 1 Introduction

Récemment, le Maroc s'est doté d'une stratégie nationale pour la santé communautaire ainsi que d'importants leviers juridiques soutenant la contribution de la société civile dans la santé. Traduisant la volonté politique dans le pays, cette stratégie s'inscrit dans le cadre de la démocratie participative, ainsi que dans une exigence légale de responsabilisation des collectivités locales et des associations dans la santé (Royaume du Maroc, 2011). Dans ce sens, le ministère de la Santé et de la Protection Sociale marocain (MSPS) affiche une forte volonté pour impliquer la société civile et les communautés dans les efforts d'amélioration de la santé de la population (article 5 de la Loi cadre 34-09, relative au système de santé et à l'offre de soins)(Royaume du Maroc, 2011). La mise en œuvre de la participation communautaire en santé est ainsi retenue comme un choix stratégique qui s'inscrit dans les réformes du système de santé et dans les efforts d'organisation et de coordination de l'action communautaire en santé au Maroc. En effet, l'orientation vers l'approche d'engagement et de participation communautaire vise l'intégration des démarches communautaire<sup>1</sup> pour l'améliorer la santé au Maroc et s'inscrit dans les efforts de restructuration du MSPS et de renforcement du système de santé, à travers des soins de santé primaires de qualité, dans un contexte de proximité et de régionalisation.

Dans le cadre de sa coopération avec le MSPS, l'Unicef<sup>2</sup> - Maroc a lancé un appel d'offre de consultation internationale pour la préparation du contenu d'une formation en matière de santé communautaire et d'engagement et de participation communautaires; au profit d'un noyau de formateurs. La consultation proposée par l'UNICEF s'inscrit dans un contexte très favorable pour la mise en place d'approches et de pratiques en santé communautaire au Maroc (Ministère de la Santé, 2013). Un consultant canadien (EKG), expert en santé communautaire a obtenu le mandat de développer et d'offrir cette formation en collaboration avec une équipe d'experts en participation et en engagement communautaire de l'université Laval, Québec, Canada (MPG, SA, JM et TD). Cet article présente les objectifs de la consultation et décrit la formation développée et dispensée, les résultats de l'évaluation réalisée ainsi que les pistes d'amélioration retenues.

## 2 Méthodologie

### 2.1 Objectifs de la consultation et livrables attendus

Cette consultation avait pour objectif général le renforcement des capacités des cadres du MSPS en matière de santé communautaire, de participation et d'engagement communautaires. Les objectifs spécifiques de la consultation sont : 1) développer le contenu pédagogique; 2) assurer l'animation de 10 ateliers de renforcement de capacité de cadres formateurs du MSPS en matière de santé communautaire, et d'engagement et de participation communautaires; et de 3) suggérer des moyens permettant d'améliorer l'engagement et la participation communautaires au Maroc.

---

<sup>1</sup> <https://www.maroc.ma/fr/actualites/lindh-et-lunicef-sengagent-renforcer-les-systemes-de-sante-communautaire>

<sup>2</sup> UNICEF : acronyme qui désigne généralement les Fonds des Nations unies pour l'enfance, une agence de l'Organisation des Nations unies consacrée à l'amélioration et à la promotion de la condition des enfants dans le monde.

Quatre livrables ont ainsi été attendus (Figure 1) :

- 1) Note méthodologique validée auprès des responsables de l'Unicef et du MSPS, et présentant l'approche de formation, la liste des modules ainsi que les activités et l'échéancier prévus;
- 2) Programme détaillant le contenu des modules et des séances ainsi que les ressources pédagogiques identifiés;
- 3) Dispensation et encadrement de la formation par l'équipe des consultants; et
- 4) Kit de formation développé par le formateur



**Figure 1 : Ligne de temps de réalisation des livrables de la consultation**

## 2.2 Évaluation de la formation

Après la formation, un questionnaire a été complété en ligne par les participants et les responsables ministériels, afin d'en évaluer le déroulement et le contenu. Les résultats de ce questionnaire et les témoignages collectés auprès des participants ont constitué une précieuse rétroaction pour l'amélioration de la qualité de la formation. Aussi, et afin d'évaluer le changement du niveau de connaissances des thématiques abordées auprès du même groupe, les participants ont complété un autre questionnaire en ligne, en « pré-test », deux semaines avant le début de la formation, et en « post-test » (Amyotte, 2002), après le dernier atelier. Une évaluation formative des apprentissages à l'aide de quiz et de questions ouvertes ou à choix multiples via la plateforme [Wooclap](#), ainsi que des discussions des travaux des équipes ont également été réalisées.

Vu la limite de texte pour cette soumission, seule la description de la formation et les résultats de l'évaluation de son contenu et son déroulement seront présentés. Les deux questionnaires utilisés sont disponibles sur demande.

## 3 Résultats

### 3.1 Description de la formation

Cette formation a été destinée à des cadres et responsables de directions techniques de l'administration centrale et de trois régions administratives du MSPS au Maroc ainsi qu'à des enseignants d'un Institut supérieur des professions infirmières et techniques de santé (ISPITS)<sup>3</sup>. Le choix des participants a été fait sur la base de leur capacité à suivre et à répliquer la formation dans leurs milieux respectifs. La totalité des 29 personnes identifiées par les responsables du MSPS a complété la formation.

#### 3.1.1 Objectifs de la formation

L'objectif général de la formation est de permettre aux participants d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques utiles à la pratique de l'engagement et de la participation communautaires dans le contexte des services de soins primaires au Maroc. Les objectifs spécifiques d'apprentissages sont : 1) acquérir les connaissances théoriques sur les concepts de base utiles à la pratique dans le champ de la santé communautaire, de l'engagement et de la participation communautaires; 2) expérimenter des démarches pratiques pour planifier et mettre en œuvre une démarche communautaire dans le contexte des soins primaires; 3) identifier et utiliser des outils reconnus pour concrétiser une intervention ciblant l'engagement et la participation communautaires aux niveaux local et régional; 4) identifier les conditions favorables et les obstacles à la mise en œuvre de l'engagement

<sup>3</sup> ISPITS de la région de Beni Mellal- Khénifra.

et la participation communautaires; 5) décrire des stratégies pour faciliter l'intégration de ces approches dans la pratique des cadres participants; 6) expérimenter des approches de suivi ciblant l'identification et le maintien des changements favorisés par ces initiatives ; et 7) reconnaître les facteurs à considérer dans l'évaluation des activités de participation et d'engagement communautaire.

### **3.1.2 Approche de formation et ressources pédagogiques**

Nous avons retenu une formation ciblée valorisant une approche andragogique pour l'apprentissage dans le concret, offrant un contenu contextualisé et sensible aux enjeux locaux, avec des applications pratiques faisant des liens avec les expériences des participants et leurs réalités terrain. Ainsi, bien qu'initée par la présentation et la discussion de concepts théoriques incontournables, cette formation a été axée sur le développement d'une vision et d'une capacité à intervenir en mobilisation, participation et engagement communautaires. Tout au long des ateliers en présentiel, les participants ont été invités à mener des analyses, à identifier des enjeux; et à planifier, selon les résultats attendus, les activités, les stratégies à mettre en place; ainsi qu'à mettre en œuvre; évaluer et ajuster leurs interventions en tenant compte des opportunités et des contraintes contextuelles.

Durant les ateliers, les participants menaient des travaux d'équipes autour d'étude de cas marocains ou d'ailleurs choisis par les formateurs. Trois équipes ont été constituées, une par région participante, soient les régions de [Béni Mellal-Khénifra](#); [Drâa-Tafilalet](#); et [Marrakech-Safi](#). Les participants des directions centrales ont été répartis en trois groupes, chacun a rejoint une équipe régionale. Cette répartition a été retenue pour les travaux d'équipe et cela pour tous les ateliers. Un rapporteur a été désigné, à tour de rôle, pour présenter les résultats de la réflexion de son équipe de telle façon que tous les cadres ont pu présenter au moins une fois. Des versions électroniques des présentations des travaux des équipes sont incluses au Kit final de la.

Le consultant et les collaborateurs ont identifié un ensemble de ressources proposant du matériel pédagogique, des exemples concrets et des boîtes à outils pour aider les participants à initier et à mener des activités clés de mobilisation, participation et d'engagement communautaire. Ces ressources comprenaient des lectures obligatoires et complémentaires, des visionnements de capsules vidéo choisis par les formateurs et rendu accessibles aux participants avant les séances en ligne et les ateliers. Les séances comprenaient des : i) exposés d'experts; ii) discussions de situations professionnelles et compte rendu d'équipe; iii) questions ouvertes et sondages rapides; iv) activités de pratiques réflexives en équipe facilitées par les formateurs; et v) présentations de travaux d'équipes. Un kit de la formation en version électronique composé de l'ensemble du matériel pédagogique et les documents issus des travaux et des activités réalisées durant les ateliers (présentations des formateurs et des participants, questions, études de) sont déposés dans un répertoire sécurisé et un lien a été partagé avec les participants pour les utiliser selon leurs besoins.

## **3.2 Évaluation par les participants du déroulement du contenu de la formation**

La formation répondait à un besoin réel de développement de compétence des participants en matière d'approche de santé communautaire, d'engagement et de participation communautaires. En effet, avant la formation, plusieurs participants estimaient avoir un niveau de connaissances faible ou très faible en approches de santé communautaire (38%), en engagement et participation communautaires (48%); et près de la moitié (48%) se sentait faiblement, ou pas du tout, compétents pour s'engager dans des interventions de santé communautaire. L'analyse des perceptions après la formation montre un impact évident de la formation sur l'acquisition de connaissance et de compétences utiles à la pratique ainsi que sur les niveaux de confiance des participants pour mobiliser, faire participer et engager les communautés pour implanter, suivre et évaluer des solutions à des problématiques prioritaires de santé (Figure 2). Les participants ont aussi apprécié la qualité et la pertinence de la formation, ont souligné l'utilité des thématiques traitées pour leur pratique, ils veulent garder toutes ces

thématiques et certains désirent approfondir leurs connaissances sur les théories de changement de comportement, le cadre logique, la pérennisation ainsi que réaliser des visites de sites témoins.

Les travaux de groupe et les études de cas sont les approches pédagogiques les plus appréciées par les participants qui soulignent aussi que les retours en plénière et les discussions des travaux ont représenté de précieux moments d'échange, de consolidation des acquis et d'interaction avec le formateur. Ces constats ont servi à l'adaptation finale du kit de la formation soumis aux participants. L'analyse des données qualitatives et du questionnaire d'évaluation de la formation seront également partagés avec les responsables de l'Unicef et les acteurs du MSPS. L'ensemble des résultats de l'évaluation sera inclus dans le rapport final et seront présentés aux participants.

## 4 Discussion et perspectives à venir

L'approche communautaire reconnaît le rôle essentiel que peuvent et doivent jouer les individus, les groupes et les communautés dans la mise en place de conditions favorables à la santé (Hamelin B *et al.*, 2016, Marx, 2020). De plus, la littérature souligne la puissance de la thématique de la « Santé » pour mobiliser différents acteurs et la société, notamment lorsqu'elle est conjuguée aux impératifs de développement durable, de justice sociale ou de lutte contre la pauvreté (Absil, 2016). Particulièrement, la santé communautaire permet, selon une vision à la fois globale et de proximité de la santé, d'impliquer activement les membres de la communauté dans la promotion de la santé et la prévention des maladies (Beauchemin *et al.*, 2002, Marx, 2020). En soins de santé primaires, cette approche fait largement appel à l'engagement et la participation communautaires pour offrir des services adaptés à des populations géographiquement définies (Conill *et al.*, 1984, Hamelin B *et al.*, 2016, OMS, 2003). La « communauté<sup>4</sup> », tel que définie par l'OMS, est le berceau dans lequel agissent les plus importants déterminants de la santé. La communauté est le lieu favorable à la promotion d'un mode de vie sain, à la prévention des maladies chroniques (Beauchemin *et al.*, 2002, OMS, 2021); à l'identification et la priorisation des besoins de santé, et à la participation de ses membres à la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'actions adaptées, susceptible d'être couronnées de succès (Marx, 2020). En encourageant l'engagement et la participation communautaires, les prestataires de soins peuvent mieux répondre aux besoins spécifiques de la population qu'ils desservent par des programmes de sensibilisation, des groupes de soutien, des activités éducatives et des partenariats avec les acteurs locaux (OMS, 2003). Toutefois, les intervenants de santé publique doivent relever le défi de concilier la programmation sociosanitaire avec l'approche communautaire, l'empowerment et les démarches locales du milieu (Beauchemin *et al.*, 2002). Ces approches ne constituent pas des solitudes et de leur complémentarité surgirait plus d'efficacité (Beauchemin *et al.*, 2002, Marx, 2020).

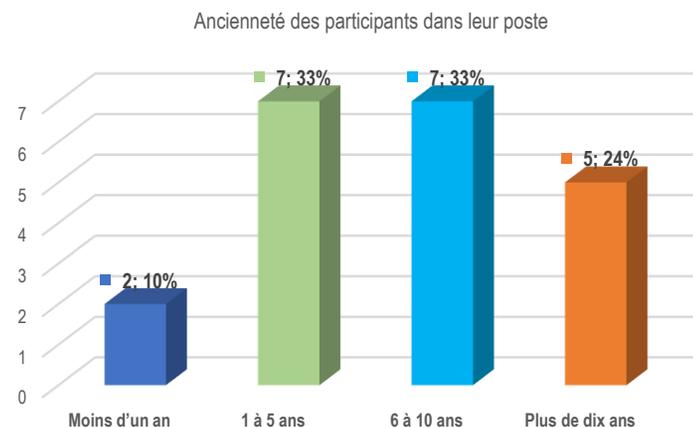
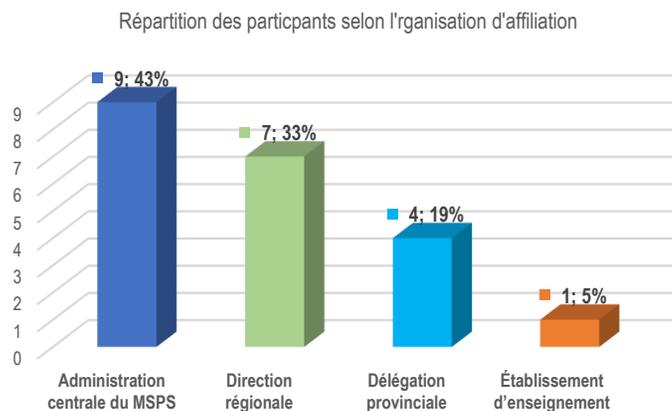
Conscient de la pertinence et de l'efficacité de l'approche communautaire pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030, le MSPS met de l'avant l'implication des communautés dans les efforts d'amélioration de la santé de la population (Royaume du Maroc, 2011). En effet, l'orientation vers l'approche d'engagement et de participation communautaire s'inscrit dans : 1) l'engagement du Maroc envers les conventions et pactes internationaux et l'atteinte des ODD; 2) le chantier de l'Initiative nationale pour le développement humain (INDH) et son engagement, à côté de l'Unicef et du MSPS dans le renforcement des systèmes de santé communautaire<sup>5</sup>; 3) les efforts de restructuration du MSPS pour assurer l'intégration des démarches en cours ainsi que la complémentarité des intervenants et des interventions pour réduire les coûts, améliorer la couverture sanitaire à court terme et soutenir l'autonomisation des citoyens à moyen et long terme; et 4) la volonté du MSPS de renforcer les soins de santé primaires, dans un contexte de proximité et de régionalisation.

---

<sup>4</sup> Selon la 7e conférence mondiale sur la promotion de la santé (2009), la communauté est un : « groupe de personnes qui partagent une identité, des craintes et des intérêts communs, et parfois un lieu géographique. Une communauté peut être locale, nationale ou internationale, et avoir des intérêts très précis ou très vastes »<sup>10</sup>

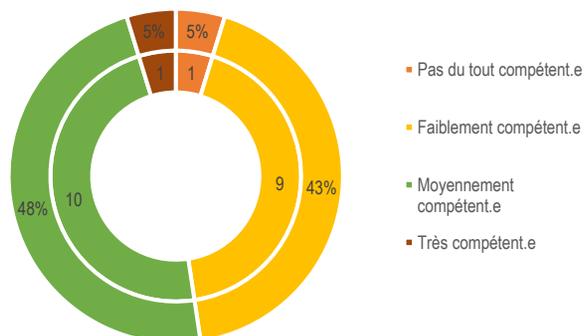
<sup>5</sup> <https://www.maroc.ma/fr/actualites/lindh-et-lunicef-sengagent-renforcer-les-systemes-de-sante-communautaire>

## Profil des participants



## Perception des participants envers leurs degrés de connaissances en santé communautaire, en participation et en engagement communautaire

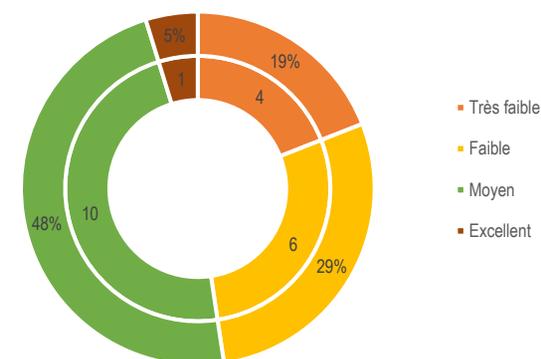
Avant la formation, comment évaluez vous votre niveau de compétence pour vous engager dans des interventions de Santé communautaire ?



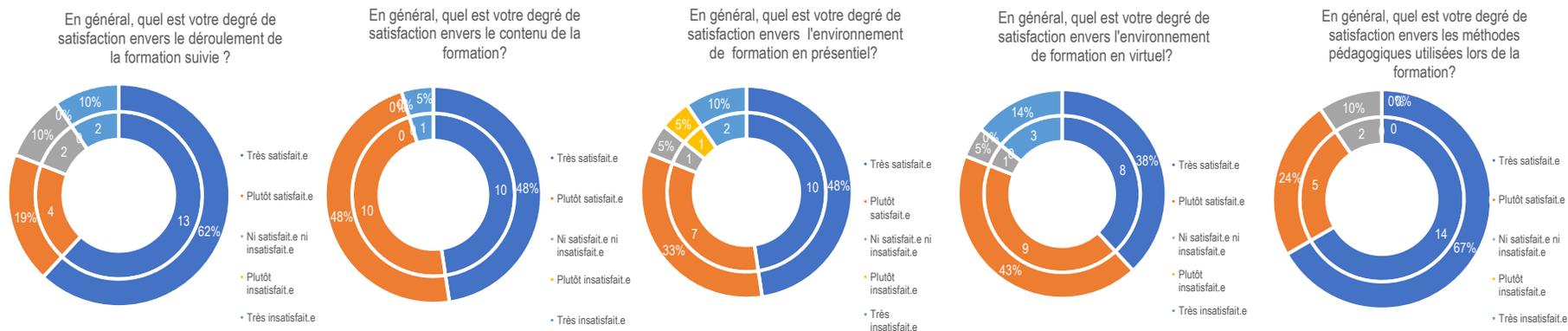
Avant la formation, comment évaluez vous votre niveau de connaissances en approches de Santé communautaire ?



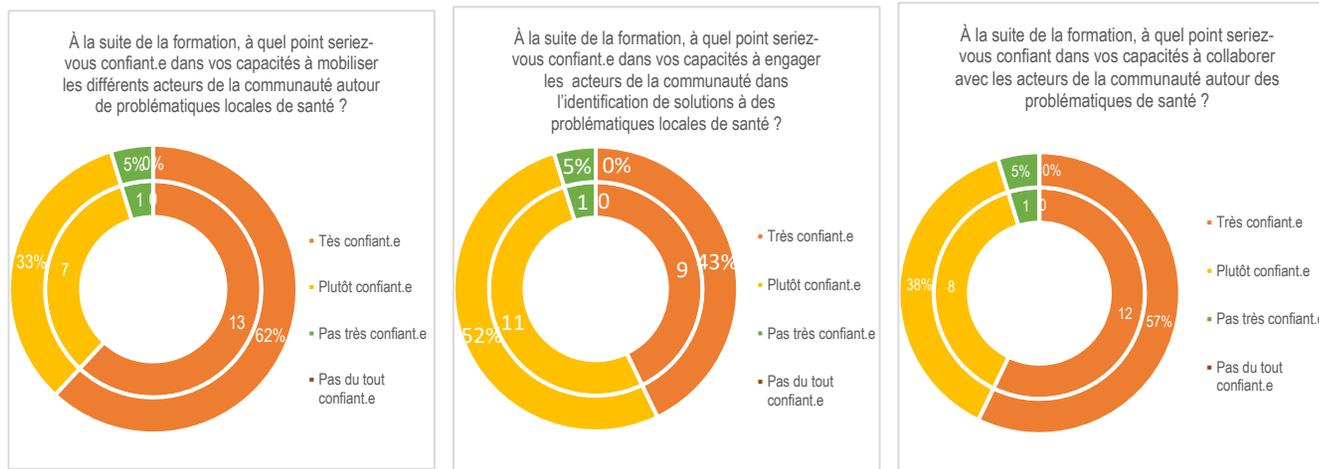
Avant la formation, comment évaluez vous votre niveau de connaissances des concepts d'engagement et participation communautaires ?



## Degré de satisfaction envers le contenu et le déroulent de la formation



## Degré de confiance des participants, à la suite de la formation, en leurs capacités à mobiliser, à engager et à collaborer avec les acteurs de la communauté autour de problématiques de santé



## Utilité de la formation pour la pratique future des participants dans leurs milieux

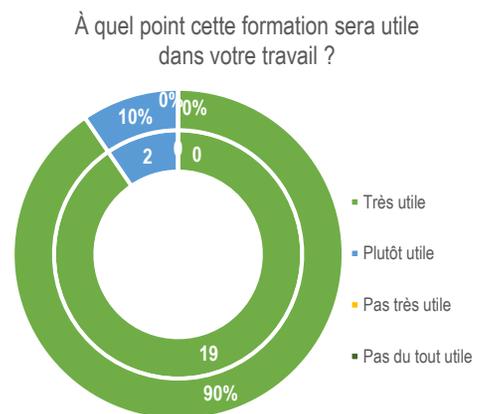


Figure 2 : résultats de l'évaluation de la formation

Cette formation s'inscrit dans un contexte très favorable à l'implantation de pratiques en santé communautaire au Maroc (Ministère de la Santé, 2013), en engagement et en participation communautaire. Les participants sélectionnés démontrent une initiation en participation et engagement communautaire, en plus de compétences analytiques et méthodologiques singulières dans des domaines disciplinaires spécifiques (santé publique, nutrition, grossesse et accouchement, santé maternelle et infantile, recherche et enseignement). L'évaluation de la formation a démontré une excellente appropriation du contenu de la formation, en termes de fondements théoriques et pratiques en démarche communautaire, et des outils proposés. Les participants ont ainsi démontré un engagement et une générosité en termes de partage d'expériences et de connaissances. Il est évident que ce noyau de formateurs apportera beaucoup aux milieux, régions, et surtout, à l'ensemble de la population.

La formation visait aussi un rapprochement entre les participants, les responsables du MSPS, les formateurs, et éventuellement des acteurs d'autres secteurs ou la société civile pour créer un premier noyau d'experts nationaux autour de l'engagement et la participation communautaires au Maroc. Ce noyau sera ouvert aux nouvelles personnes formées pour poursuivre les échanges, et le partage d'expérience, bons coups et stratégies gagnantes pour la pérennisation de la démarche. Toutefois, la littérature scientifique souligne les bénéfices de l'accompagnement et de l'évaluation externes de telles démarches. En apportant une expertise technique pour concevoir, implanter et évaluer les initiatives communautaires, l'accompagnement par des experts externes est essentiel pour le développement et la mise en œuvre efficace de démarches communautaires (David B *et al.*, Rodriguez del Barrio, 2011, Tello-Rozas *et al.*, 2022), et pour s'assurer de l'impact de ces initiatives (Champagne *et al.*, 1992, David B *et al.*, South *et al.*, 2014, Tello-Rozas *et al.*, 2022). En apportant une perspective impartiale, ces experts peuvent identifier les forces et faiblesses des initiatives communautaires, aider à concevoir des méthodes robustes et à l'interprétation appropriée des résultats, tout en renforçant la crédibilité de la démarche (David B *et al.*, Tello-Rozas *et al.*, 2022). Les résultats de l'évaluation externe fournissent des informations utiles pour l'amélioration continue, la pérennisation et le développement d'une culture évaluative à long terme (Champagne *et al.*, 1992, David B *et al.*, Tello-Rozas *et al.*, 2022). Cet effet d'entraînement sera utile pour les premières expériences afin d'accélérer les cycles d'apprentissage et d'appropriation dans l'action des différentes démarches et approches évaluative. Ce type d'évaluation palliera les faiblesses de l'évaluation « interne », notamment, le manque de ressources en temps et en argent et le manque d'expérience d'évaluation des acteurs locaux. Vu les liens privilégiés déjà établis avec les responsables de l'Unicef et du MSPS au Maroc, et ceux créés avec les participants, notre équipe peut être mise à contribution pour accompagner ces milieux et mitiger ces contraintes durant les premières expériences locales. En plus de l'expertise démontré lors du déroulement de la formation, notre équipe compte l'apport d'une personne ressource experte en santé communautaire ayant une longue expérience de pratique médicale au Maroc, une compréhension du milieu communautaire local ainsi qu'une bonne connaissance des objectifs organisationnel et des valeurs de la société marocaine.

## 5 Conclusion

Avec le soutien de l'Unicef, une équipe experte en santé communautaire du Canada a développé une formation en engagement et participation communautaire au profit de cadre de plusieurs pallier du système de santé marocain. En encourageant l'engagement et la participation communautaires, ces acteurs peuvent mieux répondre aux besoins de la population à travers l'identification et la priorisation des problématiques de santé locales ainsi que la sélection et la mise en œuvre de solutions adaptées. L'analyse des changements des proportions des perceptions avant et après la formation montre un impact évident sur l'acquisition des participants de connaissance et de compétences utiles à leurs pratiques. Toutefois, cette formation devrait être complété d'un accompagnement et d'évaluation externe pour s'assurer du succès des premières expériences et de retenir des leçons contextualisées pour la pérennisation et la mise à l'échelle de l'approche communautaire et de démarches efficaces dans le contexte des soins de santé primaires au Maroc.

## Références

1. Absil, G. (2016). La démarche communautaire, quel que soit le secteur, fait-elle toujours santé? *Les politiques sociales*, 16(1):128-145.
2. Amyotte, L. (2002) *Méthodes quantitatives: applications à la recherche en sciences humaines*. Éditions du Renouveau pédagogique.
3. Beauchemin, M. & Ninacs, W.A. (2002) *La santé des communautés: perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Institut national de santé publique Québec.
4. Champagne, F. & Denis, J.-L. (1992). Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions: l'analyse de l'implantation. *Service social*, 41(1):143-163.
5. Conill, E.M. & O'NEILL, M. (1984). La notion de santé communautaire : éléments de comparaison internationale. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé e Publique*, Vol. 75:166-175.
6. David B, M., Bourgeois, I. & Savard, S. L'étude des capacités en évaluation des organismes communautaires du Québec: proposition d'un cadre conceptuel et d'une grille d'analyse organisationnelle<sup>1</sup>.
7. Hamelin B, L., Fournier, C. & Ghandour, E. (2016). La santé communautaire comme notion et pratique distinctes de la santé. . In *La santé communautaire en 4 actes: repères, acteurs, démarches et défis*: 350. Edited by Guichard, A. et al. Québec, Canada: Presses de l'Université Laval.
8. Marx, P. (2020). La santé communautaire : un levier pour faciliter l'accès à la couverture maladie universelle ? – Focus sur plusieurs expériences internationales de soins communautaires. *Regards*, 58(2):191-197.
9. Ministère de la Santé. (2013). *Guide sur la participation communautaire en santé*. Available from: <https://pdf4pro.com/amp/cdn/guide-sur-la-participation-communautaire-en-sant-233-7f1af.pdf>
10. OMS. (2003). Participation de la population à la santé locale et au développement durable. Approches et techniques. *Collection européenne développement durable et santé, OMS- Bureau régional de l'Europe*, n°4:94.
11. OMS. (2021). *Guide pratique faire participer les communautés au processus de recherche des contacts*. Available from: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345380/WHO-2019-nCoV-Contact\\_tracing-Community\\_engagement-2021.1-fre.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345380/WHO-2019-nCoV-Contact_tracing-Community_engagement-2021.1-fre.pdf)
12. Rodriguez del Barrio, L. (2011). Nouveaux paramètres pour l'élaboration des pratiques de soutien communautaire : contribution des organismes communautaires et alternatifs au Québec. *Santé mentale au Québec*, 36(1):35-56.
13. Royaume du Maroc. (2011). *Loi cadre n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins*. Available from: <https://adala.justice.gov.ma/reference/html/Fr/174441.htm>
14. South, J. & Phillips, G. (2014). Evaluating community engagement as part of the public health system. *Journal of Epidemiology and Community Health (1979-)*, 68(7):692-696.
15. Tello-Rozas, S., Léonard, M. & Lussier-Lejeune, F. (2022). Mise à jour du portrait des pratiques d'évaluation dans les organismes communautaires. *Centre de formation populaire, Réseau québécois de l'action communautaire autonome, Relais-femmes, Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal*,