ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DU DEVELOPPEMENT SOCIAL
DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITÉ

المملكة المغربية
وزارة التنمية الاجتماعية
والأسرة والتضامن

الاستراتيجية الوطنية
للوقاية من الإعاقات

www.social.gov.ma

"كيف يدرك تكافؤ الفرص وإتاحتها للجميع إذا كان المعوقون جسديا يهمشون ويبعدون عن الميادين التي هم لها مكونون ومستعدون في حين أن الإسلام -وهو دين التكافل والتكامل- يدعو إلى الاهتمام بالمستضعفين ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع والأخذ بيدهم ليكونوا أعضاء فيه عاملين منتجين؟"

خطاب صاحب الجلالة الملك محمد السادس بمناسبة ذكرى ثورة الملك والشعب
الجمعة 20 غشت 1999

"كما نعلن عن المصادقة على الاتفاقية الدولية، الخاصة بحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وصون كرامتهم، تأكيدا للعناية الفائقة التي نحيط بها هذه الفئة من مواطنينا".

الرسالة الملكية بمناسبة الاحتفال بالذكرى 60 للإعلان العالمي لحقوق الإنسان
10 دجنبر 2008

الافتتاحيـــة :

من البديهي أن التنمية الاجتماعية في بلد ما، وفي المغرب على وجه الذكر، تتطلب بالضرورة الأخذ بعين الاعتبار لحاجيات ومؤهلات كل مكونات المجتمع عند بلورة وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج الحكومية.

ولابد من الأخذ كذلك بعين الاعتبار للحاجيات الخاصة لا سيما تلك التي تخص الفئات التي تعيش وضعية صعبة كالمرأة والطفل والأشخاص في وضعية إعاقة. ويشكل ذلك شرطا ضروريا من أجل ضمان الإنصاف والمساواة في الفرص لتمكين الجميع رجالا ونساءا، بشكل متساو، ليكونوا في نفس الوقت فاعلين ومستفيدين من الخدمات العمومية.

ولقد أعلن صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله يوم 10 دجنبر 2008 بمناسبة الذكرى الستينية للإعلان العالمي لحقوق الإنسان، عن مصادقة المغرب على الاتفاقية الدولية للنهوض بحقوق الأشخاص المعاقين.

وشكل هذا الحدث تعبيرا بالغا عن الإرادة السياسية الواضحة للمغرب من أجل المضي قدما في اتجاه إدماج حقوق الأشخاص المعاقين كحقوق الإنسان الأساسية.

كما يؤكد الجهود المبذولة منذ ما يزيد عن عشر سنوات لإدماج القضايا المرتبطة بالإعاقة ضمن السياسات الاجتماعية الوطنية.

وتتكفل وزارة التنمية للاجتماعية والأسرة والتضامن، باعتبارها الوزارة المكلفة بالنهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة بمهام بلورة منظور ورؤية وطنية شاملة وتحقيق التناسق والتناغم في مكوناتها.

وإن هذه الإستراتيجية الوطنية للوقاية من الإعاقة المعروضة في هذه الوثيقة، تشكل جوابا أوليا من أجل الاستجابة لهذه الحاجيات وورقة طريق لإعمال هذا الالتزام على المستوى الوطني.

كما تشكل بالفعل أداة حقيقية لإدماج وتنسيق مجموع البرامج والتدخلات القطاعية والمبادرات سواء تلك المنبثقة عن القطاعات الحكومية أو الجماعات المحلية أو المجتمع المدني أو القطاع الخاص.

وستساهم هذه المقاربة بدون شك في الرفع من فعالية التدخل الحكومي وتعزيز علاقات الشراكة والتعاون بين مختلف المتدخلين.

كما سيساهم إعمال وتنفيذ هذه الإستراتيجية سيساهم ولاشك في الحماية من الإعاقة وفي تكفل أحسن لوضعية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وتحقيق نهوض حقيقي ودائم لحقوق الإنسان للأشخاص في وضعية إعاقة.

ويظل إصرارنا كاملا من أجل تنفيذ سياسة إرادية وإنسانية ترتكز على مبادئ التنمية الدامجة والتي تؤسس قناعاتنا ألا وهي حقوق الإنسان والإنصاف والمساواة في الفرص والمشاركة وعدم التمييز.

ومما لا شك فيه، أن وضع هذه الإستراتيجية يأتي في ظرفية تتميز بالديناميكية التي أحدثتها المبادرة الوطنية للتنمية البشرية التي أطلقها صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله في 18 ماي 2005.

وتشكل هذه المبادرة إطارا للتعبئة على المستوى الوطني تتماشى فلسفته ومبادئه مع حاجيات الأشخاص في وضعية إعاقة. ويتعلق الأمر بمحاربة الهشاشة والفقر والإقصاء الاجتماعي بالاعتماد على الفرد ليس كمستفيد فقط ولكن أيضا كفاعل في التنمية.

حرر بالرباط بتاريخ 03 دجنبر2008

نزهة الصقلي

وزيرة التنمية الاجتماعية
والأسرة والتضامن.

الفهـــرس :

I. المقدمة **9**

II. المنهجية المتبعة **10**

III. تحليل الوضعية حسب معطيات البحث الوطني حول الإعاقة **12**

IV. تثمين المكتسبات **14**

1. مكتسبات في مجال صحة الطفل 14
2. مكتسبات في مجال مكافحة الأمراض 15
3. مكتسبات في مجال إعادة التأهيل 17
4. مكتسبات في مجال الوقاية والسلامة الطرقية 17
5. مكتسبات مرتبطة بالوقاية من الأخطار المهنية 21
6. مكتسبات في المجال التشريعي 23

V. منهجية الاستراتيجية **25**

1. على المستوى الوطني 25
2. على مستوى وزارة التنمية الاجتماعية والأسرة والتضامن 26
   1.2. التوجهات الاستراتيجية للوقاية من الإعاقة 27
   2.2. الأنشطة المقترحة 28

VI. المخطط الاستراتيجي الوطني للوقاية من الإعاقة 33

1. الوقاية من الإعاقة المرتبطة بمرحلة ما قبل وما بعد الولادة 35

2. الوقاية من الإعاقة المرتبطة بمرحلة الطفولة المبكرة 39

3. الوقاية من الإعاقة الناتجة عن الأمراض المكتسبة 43

4. الوقاية من الإعاقة المرتبطة بالشيخوخة 46

5. الوقاية من الإعاقة المرتبطة بإعادة التأهيل 49

6. الوقاية من الإعاقة المرتبطة بحوادث السير 52

7. الوقاية من الإعاقة المرتبطة بالمخاطر المهنية 54

8. الوقاية من الإعاقة المرتبطة بالحوادث الناتجة عن إهمال الطفل 57

9. الوقاية من الإعاقة بعلاقة مع اختصاصات وزارة التنمية الإجتماعية والأسرة والتضامن 59

VII. خلاصة 61

VIII. ملحق 62

1- مقدمـــــة :

إن التحدي الأكبر الذي يواجهه المغرب اليوم، هو تحسين أوضاع المواطن، إن على المستوى الجسدي أو العقلي أو الاجتماعي، وهو تحد من شأن رفعه أن يضمن له شروط العيش الكريم ويحميه من كل أشكال الإقصاء والتهميش، لذلك فإن الوقاية من الإعاقة تحتل مرتبة حاسمة ضمن أولويات التنمية.

وموازاة مع ذلك، فالعنصر البشري هو في نفس الآن، الفاعل الأساسي في عملية التنمية ومستفيدا منها، لذلك فقد سخرت بلادنا وسائل هامة لتأهيل هذا العنصر، من خلال برامج قطاعية تهدف إلى تحسين ظروف العيش و النهوض السوسيو–اقتصادي بوضعيته، كأساس لسياسة وقائية من كل أشكال العجز والإعاقة.

ورغم المجهودات المبذولة من طرف مختلف القطاعات الحكومية في مجال معالجة قضية الإعاقة، فإن وضعية الأشخاص المعاقين بالمغرب تظل مقلقة، حيث أن 5،12% من الساكنة يوجدون في وضعية إعاقة، وأسرة من ضمن أربعة معنية بهذا الموضوع .نفس الأمر ينطبق على المؤشرات الصحية، وانتشار حوادث السير والإصابة بالجروح من كل أنواعها.

ويزيد من تفاقم هذا الوضع، صعوبة ولوج الأشخاص في وضعية إعاقة، سواء جسديا أو اقتصاديا، إلى العلاجات الصحية والأدوية الأساسية وخدمات إعادة التأهيل ذات جودة، على قدم المساواة مع باقي المواطنين .

وإذا كانت معالجة قضية الوقاية من الإعاقة، تتم لحد الآن ضمن منظور قطاعي، ولا سيما في مجالات الصحة والشغل والسلامة الطرقية والتنمية الاجتماعية والبيئة، فقد آن الأوان لتظافر جهود مختلف هذه القطاعات باعتماد استراتيجية وطنية مندمجة وشاملة، للوقاية من الإعاقة.

I- المنهجية المتبعة

المرحلة 1 :

تنظيم مجموعة من اللقاءات مع المسؤولين عن البرامج السياسية القطاعية، كان الهدف منها تجميع معطيات تهم البرامج والمبادرات المنجزة من طرف مختلف القطاعات المعنية في مجال الوقاية من الإعاقة.

المرحلة 2 :

تقييم مجال ״ الصحة ״ للبرنامج الوطني للتأهيل المجتمعي بالجهات المحتضنة للبرنامج.

المرحلة 3 :

الاطلاع على وثائق السياسات والاستراتيجيات القطاعية لمختلف القطاعات التي تمت زيارتها.

المرحلة 4 :

معطيات تقييم مجال ״ الصحة ״ لبرنامج التأهيل المجتمعي، شكلت موضوع تحليل : نقط القوة والضعف والفرص والمخاطر.

المرحلة 5 :

المعطيات المستخلصة من اللقاءات ومراجعة الوثائق، ستشكل مكتسبات وتوجيهات استراتيجية قطاعية، تم تجميعها في إطار وثيقة أعدتها الأستاذة فاطمة الذهبي، مستشارة منظمة الصحة العالمية (OMS).

المرحلة 6 :

تنظيم لقاء لتقديم مشروع الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الإعاقات لمختلف الفاعلين الوطنين المعنيين : القطاعات الحكومية والجمعيات.

المرحلة 7 :

تنظيم ورشة للتشاور حول مشروع الاستراتيجية أيام 29 و30 و31ماي2007، كان الهدف منها، إغناء التوجهات الاستراتيجية الوطنية، وتحديد الإجراءات الوقائية القطاعية في مجال الوقاية من الإعاقة والأنشطة التي ستتكلف بها وزارة التنمية الاجتماعية والأسرة والتضامن.

المرحلة 8 :

تنظيم لقاء وطني للمصادقة على مشروع الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الإعاقة، وذلك يوم 3 دجنبر2008.

شارك في اللقائين الأخيرين ممثلات وممثلي القطاعات الحكومية والمؤسسات العمومية والمنتخبون وممثلو الجمعيات الوطنية العاملة في مجال الإعاقة ومنظمة الصحة العالمية والخبراء والصحافة .

المرحلة 9 :

تشكيل لجنة مكلفة بإدراج توصيات الندوة الوطنية للمصادقة على الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الإعاقة في وثيقة الاستراتيجية.

III- تحليل الوضعية حسب معطيات البحث الوطني حول الإعاقة

حسب البحث الوطني حول الإعاقة، المعد ما بين 2004 و2006، يعتبر شخص ما في وضعية إعاقة، كل شخص وقع تقييد أنشطته و/أو مشاركته الاجتماعية بشكل دائم أو مؤقت، ثابت أو متطور من جراء قصور/أو انحصار لقدراته الوظيفية. ويمكن للعوامل الشخصية والبيئية أن تشكل إما عوائق أو مسهلات فيما يخص الأنشطة أو المشاركة الاجتماعية.

وحسب نفس البحث، فإن الأسباب العقلانية للإعاقة المصرح بها من طرف الأشخاص في وضعية إعاقة هي :

- مرض مكتسب بالنسبة ل 38،4% من الحالات؛
- المشاكل ذات الاصل الوراثي والخلقي، وعند الولادة بالنسبة ل 22،8 % من الحالات؛
- المشاكل الناجمة عن حادثة بالنسبة ل 24،4 % من الحالات؛
- مشكل صحي مرتبط بالشيخوخة بالنسبة ل 14،4% من الحالات.

ويمكن تلخيص أسباب الإعاقة حسب مختلف المعطيات الوبائية كما يلي :

1. أمراض مرحلة ما قبل الولادة

أمراض ما قبل الولادة تتجسد أساسا في الولادة قبل الأوان ونقص النمو والتعفنات والاختناق واليرقان والتشوهات الخلقية والأمراض الاستقلابية. مصدر كل هذه الحالات يرجع إلى النقص في التغذية والأمراض التعفنية وزواج الأقارب.

2. الأمراض المكتسبة

ترجع الامراض المكتسبة، بشكل كبير عند الطفل، إلى أصل تعفني أو النقص في التغذية وعند البالغ إلى أمراض القلب والشرايين وأمراض السكري وزيادة الوزن والأمراض العقلية.

3. الحوادث والإصابات

أنواع الحوادث المصرح بها من طرف الأشخاص في وضعية إعاقة متعددة :

حوادث السير، حوادث الشغل، عمليات جراحية، تتبع علاج طبي، حوادث رياضية أو ترفيهية، العنف الاجتماعي، العنف الأسري، التسممات، الحوادث المدرسية...

4. الإعاقة والشيخوخة

انتشار الإعاقات يرتفع بشكل ملموس مع السن : من 2،7 % عند الساكنة التي يقل عمرها عن 15 سنة ويرتفع إلى 5،2 % عند الفئات العمرية بين 15 و 59 سنة. ويصل إلى 21،4% عند الساكنة البالغة 60 سنة فما فوق ويتجاوز 31 % عند الأشخاص البالغين 70 سنة فما فوق. فالشيخوخة تظهر على أنها أهم من العوامل المسببة للعجز ولوضعية الإعاقة.

هذا التحليل السببي يبين بوضوح أهم محاور سياسة الوقاية الأولية من أوضاع الإعاقة ببلادنا.

IV- تثمين المكتسبات

1- مكتسبات لفائدة صحة الطفل

يسجل تحسن ملموس على مستوى تغطية الكشف خلال مرحلة ما قبل الولادة أوعند الولادة في أوساط متخصصة وإجراء العمليات القيصرية. إلا أن المؤشرات تظل أقل من المستويات المطلوبة.

فالتغطية على المستوى الوطني بالنسبة لإجراء الكشوفات قبل الولادة تبلغ 68%، وعند الولادة بالوسط المراقب تصل 63%. ونسبة إجراء العمليات القيصرية تبقى ضعيفة بنسبة 5%.

ورغم أن الجهود المبذولة على مستوى النهوض بالرضاعة الطبيعية، متعددة ومتنوعة (أنشطة للإعلام والتربية والتواصل من أجل تغذية جيدة، مدونة تسويق المنتوجات الموجهة للرضاع، إجازة الولادة للأمهات براتب كامل...) فإنه يظهر لنا جليا انعكاس طفيف لهذا التطبيق خلال العشر سنوات الاخيرة، حيث أن نسبة الرضاعة الطبيعية لستة أشهر لا تتعدى31%.

ويؤمن برنامج التلقيح مجانا، التلقيح ضد أمراض السل، الكزاز، الديفتيريا، السعال الديكي، شلل الأطفال، الحصبة، التهاب الكبد صنف" ب"، الحميراء،الأنفلوانزا من الصنف ب "Hib"، حيث لم تسجل أية حالة للإصابة بشلل الأطفال مند سنة 1989 وتم قبول ملف المغرب سنة 2002 من طرف لجنة منظمة الصحة العالمية من أجل شهادة القضاء على شلل الأطفال. كما تم مؤخرا إدخال التلقيح ضد الحميراء عند الطفلة والشابة الصغيرة.

بفضل أنشطة مراقبة النمو ومحاربة سوء التغذية و كذلك بعد تحسين شروط الوقاية، تم الحد من نسبة انتشار نقص الوزن، حيث انخفضت من % 20 المسجلة سنة 1987 إلى 10% سنة 2004. في حين أن نسبة سوء التغذية الحادة قد عرفت ارتفاعا جليا من 4% سنة 1997 إلى % 9 سنة 2004.

وقد تبنت وزارة الصحة سنة 1997 استراتيجية للتكفل المندمج بأمراض الطفل من بين أهدافه النهوض بالوضعية الجسدية والسيكولوجية للأطفال، وكذا استراتيجية مندمجة لمحاربة نقص التغذية منذ سنة 2000. كما ساهمت الاستراتيجيات الإعلامية والتربوية والتواصلية المنتجة خلال العشرية الأخيرة في التعريف بالخدمات المقدمة وتحسين معارف السكان الأمر الذي مكنهم من اعتماد سلوكيات وتصرفات صحية إيجابية.

هذه الإستراتيجيات أعطت الأولوية لمقاربات القرب ولمقاربات تجديدية، ولاسيما على مستوى التعبئة الاجتماعية والتي أبانت عن نتائج ملموسة.

2- المكتسبات في مجال محاربة الأمراض

يوجد المغرب حاليا في مرحلة وبائية انتقالية، والتحدي الكبير يتمثل في محاربة الأمراض ومراقبتها، وتحديد سياسة صحية للقضاء على كل من الأمراض المنقولة و الغير المنقولة مع ضمان تكامل التوجهات الاستراتيجية وتنفيذها في إطار جهوي.

أ - محاربة العمى

حقق المغرب تقدما ملموسا على مستوى محاربة العمى بفضل مختلف أنشطة برنامجه الذي تم وضعه منذ 1993. وحاليا فإن العمى الذي يسببه مرض الرمد الحبيبي، هو في طور الاندثار بالأقاليم الجنوبية .في حين، يتم تنظيم حملات لمحاربة أمراض العيون تستهدف الساكنة الفقيرة وخاصة منها التي تعيش بالوسط القروي.

كما انخرط المغرب منذ 2004 في استراتيجية منظمة الصحة العالمية "مبادرة رؤية : 20/20 الحق في النظر". هذه المبادرة تنطلق من مبدأ أن 80% من حالات العمى يمكن تفاديها، وعلاجها متوفر وفي المتناول كحالة تكشف عدسة العين لمريض السكري وزرق العين والأخطاء الإنكسارية للعين وأخيرا عمى الأطفال.

ب- محاربة الأمراض المزمنة

يعتبر إحداث بنية مركزية لمحاربة الأمراض غير المتنقلة وإحداث سطر مالي إضافي في الميزانية لمحاربة هذه الأمراض في مخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية مكاسب كبرى .كما تعتبر مكاسب وجود عدة استراتيجيات متفاوتة من حيث درجة التنفيذ لمحاربة الأمراض غير المنقولة.

وتقوم التوجهات الاستراتيجية لمحاربة الأمراض غير المنقولة على تطوير تدخل مشترك بين القطاعات بالنسبة للأمراض الممكن تجنبها، عن طريق الحد من عوامل الخطورة والتكفل بالأشخاص المعرضين لها، وعلى إرساء تكفل مندمج للأمراض غير المنقولة بتجميع البرامج الموجودة وتلك التي هي في طور التنفيذ ، أو التي ترتكز على إحداث نظام وطني لمراقبة الأمراض غير المنقولة، مع تحديد استراتيجية خاصة بقطاع الصحة العقلية، بالإضافة إلى إقرار سياسة متشاور بشأنها في مجال صحة الشغل.

ج- محاربة الأمراض العقلية والإدمان

تتجلى الانجازات الأساسية للبرنامج الوطني لمحاربة الأمراض العقلية المعد سنة 1974 والمراجع سنة 2004 في وضع سياسة للصحة العقلية ترتكز اساسا على إدماج الصحة العقلية في العلاجات الصحية الأساسية وتوسيع تغطية الامراض العقلية عن طريق

إحداث مصالح مندمجة للطب العقلي في المراكز الإستشفائية وحدات متنقلة للكشف داخل البنيات الصحية الأساسية.

كما تكمن هذه الإنجازات في وضع آليات التنسيق المنصوص عليها في النصوص القانونية وآليات تطبيقها وتعزيز الموارد البشرية.

3- المكتسبات في مجال إعادة التأهيل

في مجال التأهيل، توجد 4 مراكز جهوية لإعادة التأهيل المهني و52 مصلحة ونقط لإعادة التأهيل، 8 أطباء و 305 اختصاصي في التدليك الطبي، ويوجد كذلك 13 ورشة لتقويم الأعضاء و47 مختصا، 23 وحدة لتقويم النطق و42 اختصاصي في تقويم النطق، 10 وحدات لتقويم البصر و11 مقوما للبصر، 6 وحدات للتقويم الحركي النفسي و7 مختصين في التقويم الحركي النفسي.

بالنسبة للعقد القادم، ستعطى الأولوية لتطوير البنيات الخاصة بإعادة التأهيل ولأجهزة تقويم العظام في أفق التكفل بالمرضى والأشخاص في وضعية إعاقة بالمستشفيات، وتأمين تتبعهم عن قرب بعد مغادرتها.

4- المكتسبات في مجال الوقاية والسلامة الطرقية

أ - مجال السلامة الطرقية

تخلف حرب الطرقات بالمغرب 10 قتلى و 114 جريح في اليوم وكلفة توازي 2% من الناتج الداخلي الخام، أي حوالي 11 مليار درهم سنويا.

وتشكل حوادث السير كارثة حقيقية ببلادنا . ويبين تحليل الإحصائيات المسجلة بين سنتي 1996 و 2003 العدد المهول للحوادث والقتلى من جهة، وارتفاعه المضطرد وبنسب تتراوح بين 3و 5% سنويا من جهة أخرى، حيث بلغ عدد القتلى 3878 سنة 2003.

ولمواجهة هذه الظاهرة، أعدت الحكومة استراتيجية وطنية مندمجة للسلامة الطرقية، على مدى 10 سنوات، تهدف إلى :

- عكس الاتجاه التصاعدي للعدد السنوي للقتلى والجروح الخطيرة؛
- تخفيض عدد القتلى والجروح الخطيرة بشكل دائم ومستمر.

وأمام ضعف السلامة الطرقية بالمغرب، ومن أجل استقرار الظاهرة وتحقيق أهداف الاستراتيجية ، تم إعداد مخطط استراتيجي مندمج واستعجالي أول للسلامة الطرقية، يمتد على مدى 3 سنوات 2004 –2006، وقد تم تفعيله منذ شهر أبريل 2004 وذلك بهدف عكس سريع للاتجاه التصاعدي المذكور.

يتمحور هذا المخطط حول 7 محاور استراتيجية يتضمن كل منها عمليات ملموسة ممكنة التحقيق على المدى القريب وقيمة مضافة آنية. ويتعلق الأمر ب :

المحور 1 : تنسيق وتدبير السلامة الطرقية على مستوى عال.

المحور 2 : التشريع.

المحور 3 : المراقبة والزجر.

المحور 4 : تكوين السائقين ومراجعة امتحان منح رخص السياقة.

المحور 5 : تحسين البنيات الطرقية والطرق الحضرية.

المحور 6 : تحسين الإغاثة الموجهة لضحايا الحوادث.

المحور 7 : التواصل، التحسيس والتربية الطرقية.

أولى المخطط الاستراتيجي المندمج الاستعجالي للسلامة الطرقية للتواصل أهمية خاصة إن لم نقل استراتيجة من أجل إنجاح تفعيله. من هنا أسند إلى اللجنة الوطنية للوقاية من حوادث السير دوراً جديد، حيث تم التركيز على مهمتها الأساسية المتمثلة في التواصل والتربية وتحسيس الرأي العام.

خلال المدة بين أبريل 2004 و مارس 2007، الذي يقابل مدة تفعيل المخطط المذكور، أظهرت إحصائيات حوادث السير المسجلة، نتائج مشجعة ومطابقة للأهداف المسطرة. وبالفعل إذا قارنا الإحصائيات المسجلة خلال هذه المدة مع نفس المدة السابقة أي أبريل 2001 مارس 2004 نحصل على التطور التالي :

- ارتفاع عدد الحوادث بنسبة % 0،64 ؛
- انخفاض عدد القتلى بنسبة % 1،83 ؛
- انخفاض عدد الإصابات الخطيرة بنسبة % 16،79 ؛
- ارتفاع عدد الإصابات الخطيرة بنسبة % 0،74.

واعتبارا للنتائج المشجعة وفي إطار استمرارية الجهود المبذولة من طرف الحكومة، فقد تم تبني مخطط استراتيجي ثان للفترة 2008-2010، على أساس التوجيهات التي تم تحديدها على ضوء الدروس المستخلصة من التقويم المنجز للمخطط الأول 2004-2006 وهي :

- الاستمرار في بذل المجهود التنسيقي والتشاوري على الصعيد الوطني والجهوي؛
- تفعيل المصادقة على مدونة السير الجديدة؛
- دعم عمليات المراقبة والزجر؛

- متابعة تنفيذ أعمال المراقبة التقنية، امتحان تعليم السياقة والتشوير الطرقي؛
- تأهيل السياقة لدى المهنيين؛
- متابعة تنفيذ تهيئات السلامة الطرقية بالبوادي؛
- تنفيذ تهيئات خفيفة للسلامة الطرقية بالمدن؛
- الأخذ بعين الاعتبار إشكالية الحوادث التي يكون أحد أطرافها مستعملون في وضعية هشاشة وخاصة الأطفال؛
- تمكين الجماعات المحلية من اعتمادات خاصة لتمويل أنشطة متعلقة بالسلامة الطرقية؛
- تقليص مدة التدخل والإنقاذ؛
- وضع مؤشرات للتتبع وتقييم الآثار المرحلية لأنشطة السلامة الطرقية.

وستتم ترجمة هذه التوجهات في المخطط الجديد عبر تجديد اعتماد 7 محاور من المخطط الاستراتيجي المندمج والاستعجالي الأول.

ب – على مستوى قطاع الصحة :

تم بذل مجهودات كبيرة، على مستوى الوقاية الأولية والثانوية وتهم :

- تعزيز التنسيق، حيث تم إحداث نظام للمساعدة الطبية المستعجلة لمواجهة الحالات الاستعجالية، موزعا على مستوى 11 منطقة تغطي كل التراب الوطني. وقد تم تجهيز 9 منها في مرحلة أولية كما أن اثنين منها في وضعية اشتغال؛
- تعزيز قدرات العاملين من خلال إحداث معهد جديد للتكوين في تقنيات الإسعاف سنة 2005 ويرتكز هذا التكوين أساسا على تقنيات التمشيط والإسعاف وتأمين نقل ضحايا الحوادث، حيث كون هذا المعهد سنة 2005 ثلاثة أفواج من 75 متخرجا تم تشغيلهم في إطار نظام المساعدة الطبية المستعجلة؛

- تنظيم النقل الصحي حيث تم إعداد مشروع قانون جديد، موازاة مع ذلك انخرطت وزارة الصحة بتعاون مع وزارة الصناعة، ابتداء من فبراير 2006 لوضع معايير لسيارات الإسعاف؛
- تأهيل حظيرة سيارات الإسعاف، بتعزيز تجهيزات سيارات الإسعاف الطبية التابعة لوزارة الصحة (تجهيز 31 سيارة إسعاف سنة2004)، كما تم اقتناء 44 سيارة إسعاف سنة 2005 و44 أخرى سنة 2006 لفائدة نظام المساعدة الطبية الاستعجالية (SAMU) والمستشفيات.

5– مكتسبات في مجال الوقاية من الأخطار المهنية

تعتبر مدونة الشغل أهم مكتسب، لتضمنها مجموعة من الإجراءات الوقاية لفائدة الأجراء في وضعية إعاقة وكذا إجراءات وقائية أولية وثانوية.

أ- إجراءات وقائية لفائدة الأجراء في وضعية إعاقة

تؤكد مدونة الشغل في المواد 166، 169، 170 و282 على مجموعة من الإجراءات لحماية الأجراء في وضعية إعاقة كتكليفهم بأعمال تلائم إعاقتهم، بعد تكوينهم وتأهيلهم ووضع الولوجيات الضرورية .هذه الإجراءات تهدف ضمان مساواة حقيقية أمام الفرص المتاحة ومعاملة عادلة تجاه الإجراء في وضعية إعاقة وباقي الأجراء.

من جهة أخرى، تم إعداد مشروع مرسوم يحدد لائحة المناصب الممكن إسنادها للأشخاص في وضعية إعاقة وكذا النسبة المأوية لهذه المناصب التي يجب أن تخصصها الشركات التي تشغل أكثر من 50 أجيرا، لفائدة الأشخاص في وضعية إعاقة.

ب- الإجراءات الوقائية من القصور المؤدي إلى الإعاقة عند الأجراء

تتضمن مدونة الشغل مجموعة من الإجراءات التي تهم ظروف العمل ووضعية المباني والآليات والمواد المستعملة والحق في المعلومة واحترام الإجراءات الصحية والسلامة والإجراءات التنظيمية والزجرية، كما تتضمن وجوب إحداث مصلحة لطب الشغل، بالمؤسسات التي تشغل 50 أجيرا على الأقل وتمارس أنشطة قد تعرض الأجراء لمخاطر أمراض مهنية، كما تم تحديدها في إطار القوانين المتعلقة بالتعويض عن حوادث الشغل والأمراض المهنية

ج- محاربة تشغيل الأطفال

يعتبر أهم مكسب في هذا الميدان إعداد خطة عمل وطنية سنة 1999 وكذا خطط قطاعية لمحاربة تشغيل الأطفال، من طرف وزارة التشغيل والتكوين المهني، بدعم من مكتب العمل الدولي (BIT)، تطمح إلى تحقيق ثلاثة أهداف أساسية:

- منع التشغيل المبكر للأطفال؛
- سحب الأطفال أقل من 15 سنة من الشغل؛
- منع الأعمال الخطيرة بشكل آني، وتحسين ظروف عمل الأطفال البالغين السن القانوني للشغل.

كما تجدر الإشارة إلى أنه على إثر مصادقة المغرب على اتفاقيات منظمة العمل الدولية (OIT) رقم 138 حول السن الأدنى للولوج إلى الشغل والاتفاقية رقم 182 حول أسوأ أشكال عمل الأطفال، أطلقت الحكومة مجموعة من الإصلاحات بهدف ملاءمة التشريعات الوطنية مع مبادئ هاتين الاتفاقيتين من خلال إدخال مقتضيات جديدة بمدونة الشغل تهم محاربة تشغيل الأطفال، من بينها :

- تحديد السن القانونية لولوج ميدان الشغل في 15 سنة بدل 12 سنة؛
- منع تشغيل الأطفال بين 15 و18 سنة في أعمال خطيرة؛
- تعزيز العقوبات في حق المخالفين.

ومن جهة أخرى، عرف هذا المجال تطورات تشريعية هامة تتعلق ب :

- إقرار مرسوم يحدد لائحة الأشغال الخطيرة؛
- إعداد مشروع قانون يهدف إلى تحديد شروط عمل وشغل العاملين المنزليين، بمنع تشغيل الخادمات اللائي يقل عمرهن عن 15 سنة؛
- إعداد مشروع قانون يحدد شروط العمل ذو الطبيعة التقليدية.

6– مكتسبات في المجال التشريعي

انخرط المغرب بشكل فاعل، منذ ثمانينات القرن الماضي، في مسلسل تبني مجموعة من النصوص التشريعية الخاصة بالأشخاص في وضعية إعاقة والتي كانت تهدف إلى تحقيق إدماجهم الإجتماعي وضمان حقوقهم في مجالات التربية والتكوين والولوجيات، ويتعلق الأمر بالقانون 81–05 الصادر في 6 مارس 1982 المتعلق بالرعاية الإجتماعية للأشخاص المكفوفين وضعاف البصر وكذا القانون 92–07 الصادربتاريخ 10 شتنبر 1993 والمتعلق بالرعاية الإجتماعية للأشخاص المعاقين.

وتطبيقا لهذين القانونين تم إصدار مجموعة من النصوص التنظيمية، ويتعلق الأمر ب.

- المرسوم رقم 218–97–2 الصادر في 19 دجنبر1997، بتطبيق قانوني الرعاية الإجتماعية للأشخاص المكفوفين وضعاف البصر والأشخاص المعاقين
- المرسوم رقم 409–01–2 الصادر في 29 مارس 2002 القاضي بتحديد شروط استعمال الاعتمادات المالية المخصصة لتغطية بعض تكاليف اقتناء الأجهزة التعويضية المقدمة للأشخاص المعاقين المعوزين
- قرار الوزير الأول الذي يحدد لائحة المناصب المخصصة بالأولوية للأشخاص المعاقين وكذا النسبة المائوية لهذه المناصب المخصصة للأشخاص المعاقين بإدارات الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية والمحددة في 7%.

ونظرا لأهمية الولوجيات، فقد أفرد لها المشرع المغربي قانونا خاصا، ويتعلق الأمر بالقانون 10–03 المتعلق بالولوجيات والصادر في 12 ماي 2003.

وبالموازاة مع هذه التشريعات الخاصة، تم الاهتمام بمسألة الإعاقة في كثير من المدونات والقوانين. تهدف هذه المقاربة إلى الأخذ بعين الاعتبار لخصوصيات الأشخاص المعاقين والاستجابة لاحتياجاتهم في إطار هذه النصوص كمدونة الأسرة ومدونة الشغل والقانون الجنائي ومدونة التغطية الصحية وأنظمة التغطية الإجتماعية المختلفة و قانون المالية...

وقد تعززت هذه الدينامية التشريعية مؤخرا بمصادقة المغرب على الاتفاقية الدولية حول حقوق الأشخاص المعاقين وكذا البروتوكول الاختياري الملحق بها.

كما يعمل المغرب حاليا على ملاءمة تشريعاته مع مقتضيات هذه الاتفاقية بإعداد مشروع قانون لتعزيز حقوق الأشخاص المعاقين.

V- المقاربة الإستراتيجية

1- على المستوى الوطني

تتضمن المقاربة الإستراتيجية مجموعة من العناصر الأساسية كما تعتمد مقاربة شاملة تهدف إلى:

- التركيز على برامج دعم الصحة والوقاية من الأمراض والعجز الناجمة عن الحوادث والإصابات وسط السكان؛
- استهداف المجموعات الأكثر عرضة للإصابات بمختلف المجالات؛
- علاج فعال لأكبر نسبة من السكان، مع إدماج منهجي للسياسة الصحية بهدف تقليص عدم المساواة الصحية.

كما يجب التأكيد على أنها مقاربة تأخذ مفهوم الإعاقة في بعده النفسي والاجتماعي .ولضمان نجاعتها يجب اعتماد عمل مندمج يرتكز على عوامل الخطورة ومحدداتها الأساسية في مختلف الميادين.

1-1. القيم

تنخرط الاستراتيجية في إطار السياسة الصحية المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية، القائمة على مبدأ الصحة للجميع والقيم الأساسية للإنصاف و التضامن والمشاركة.

1-2. التوجه

يتطلع المغرب للنهوض بالصحة والنجاح في القضاء على الأمراض وحالات العجز الممكن الوقاية منها، ولاسيما تلك المرتبطة بالحوادث والإصابات وذلك في جميع المراحل العمرية.

1-3. الهــدف العــام

المساهمة في النمو الجسدي، الذهني والاجتماعي السليم للمواطن المغربي.

1-4. الأهــداف الخاصــة

- تقليص الإعاقة بالمغرب بنسبة 20% في أفق2015؛
- تأهيل الأشخاص في وضعية إعاقة؛
- ضمان اندماج وتماسك البرامج القطاعية المتعلقة بالوقاية من الإعاقة؛
- تحقيق نجاعة العمل الحكومي في مجال الوقاية من الإعاقة.

2- على مستوى وزارة التنمية الإجتماعية والأسرة والتضامن

إذا كانت الوقاية الأولية والثانوية من الإعاقة تدخل أساسا ضمن السياسات القطاعية، فإن دور وزارة التنمية الاجتماعية والأسرة والتضامن يعتبر أساسيا من خلال ضمان الرصد والتتبع المركزي على هذين المستويين، كما تضطلع بدور أساسي على مستوى الوقاية الثلاثية.

وترتكز التوجهات الاستراتيجية كما الأنشطة المقترحة على مبادئ التدبير الأفقي والعمل بالتشبيك والبحث والتنمية.

1-2. التوجهات الإستراتيجية لوزارة التنمية الاجتماعية والأسرة والتضامن في مجال الوقاية من الإعاقة.

رغم أن الوقاية الأولية والثانوية من الإعاقات تدخل ضمن المهام الأساسية لقطاعات أخرى لاسيما قطاع الصحة، التشغيل والسلامة الطرقية... فإن وزارة التنمية الاجتماعية والأسرة والتضامن تضطلع بدور هام على مستويي التنسيق والمناصرة.

- الوقايـة الأوليـة

- التنسيق مع قطاع الصحة لوضع برامج للوقاية من الإعاقات الناتجة عن أمراض فترة ما قبل الولادة وكذا التعفنات التي تحدث خلال مرحلة ما بعد الولادة.
- التنسيق مع قطاع الصحة لوضع برامج للوقاية من الإعاقت الناتجة عن الأمراض المكتسبة خلال مرحلة الطفولة المبكرة، عند المراهقين والشباب والكبار.
- التنسيق مع قطاع الوقاية الطرقية في وضع برامج للوقاية من الإعاقات الناتجة عن حوادث السير.
- التنسيق مع قطاع التشغيل لوضع برامج للوقاية من الإعاقات الناتجة عن حوادث الشغل والمخاطر المهنية.
- التنسيق مع قطاع الصحة لوضع برامج للوقاية من الإعاقات الناتجة عن الشيخوخة.
- التنسيق مع القطاعات المعنية لوضع برامج للوقاية من الإعاقات الناتجة عن التلوث البيئي.

– الوقايـة الثانويـة

- التنسيق مع قطاع الصحة بوضع برامج لتطوير الكشف والتشخيص والمعالجة الأولية للعجز عند الأشخاص في جميع الأعمار وخاصة المعرضين للأخطار.
- التنسيق مع قطاع الصحة لتسهيل ولوج الأشخاص المصابين بأمراض أو عجز معيق لعلاجات صحية وكذا مساعدة نفسية ملائمة.

- الوقايـة الثلاثية

- التنسيق مع مختلف الشركاء (قطاع الصحة، التربية...) بوضع برامج لتحقيق إجراءات التأهيل المجتمعي الكفيلة بالتقليص أو التخفيف من العجز والإعاقة.
- التنسيق مع قطاع الصحة لخلق المراكز المتخصصة في مجال الأمراض المسببة للإعاقة وذلك بإقامة تعاون وثيق بين مختلف الشركاء وبجمع كل الكفاءات والمعلومات المتأتية من الأبحاث.

2-2. الأنشطة المقترحة لوزارة التنمية الاجتماعية والأسرة والتضامن :

1– الوقايـة من الإعاقة بتشجيع بيئة سياسية ملائمة :

- إدماج السياسات بشأن قضية الإعاقة والوقاية منها؛
- تقوية الشراكة وتحديد مهام واختصاصات مختلف شركاء المحليين والجهويين والوطنيين؛

- دعم الإطار التشريعي لصالح المقاربة المجتمعية من أجل الوقاية والتكفل بالعجز والإعاقة؛
- تطوير وتوجيه الموارد البشرية؛
- تعبئة وتنسيق الموارد المالية.

2- الوقايـة من الإعاقة بتشجيع نمط حياة وبيئة سليمة:

- تطوير الولوج إلى تربية صحية تستهدف مجموع السكان، وخاصة الشباب، بشأن المخاطر المرتبطة بمستوى العيش (سوء التغدية، غياب تمارين رياضية، استهلاك المخدرات، التدخين، حوادث السير والحوادث داخل الوسط المهني).

3– الوقاية من الإعاقة بتشجيع مجتمع متضامن:

- تقديم خدمات تكميلية أساسية من أنشطة إعلامية وتربوية وتواصلية وكذا المواكبة الأسرية ؛
- تنظيم العمل في إطار مجموعات قطاعية والتشبيك على المستوى المحلي و الجهوي والوطني؛
- التنسيق مع مختلف القطاعات للوصول إلى مجتمع متضامن على أكثر من مستوى (في مجال العمل، داخل المؤسسات، المدارس، الجمعيات...)؛

4- الوقاية من الإعاقة وذلك بإعادة توجيه الخدمات:

- التنسيق مع مختلف القطاعات لتعزيز التنظيم وتجهيز الوحداث الصحية الأولية، وذلك بغاية ضمان تدبير أحسن لأنشطة الوقاية والتشخيص المبكر و المواكبة الأسرية، بالإضافة إلى خدمات إعادة التربية الوظيفية والتأهيل التقني الأقرب للساكنة؛

- التنسيق مع مختلف القطاعات لتقوية التنظيم وتجهيز المصالح الصحية على المستوى الإقليمي والجهوي وذلك لتحسين خدمات التشخيص والتقييم والمعالجة وتوفير المعينات التقنية وكذا لتسهيل الإحالة؛
- التنسيق مع مختلف القطاعات لتقوية نظام التسيير بما يخدم التحكم الأفضل في المخاطر المهنية؛
- إدخال مكون إعلام و تربية وتواصل داخل أنشطة الوقاية والتكفل بالأشخاص في وضعية إعاقة؛
- ضمان الجودة اعتماداً على تدابير تحفيزية مع اعتماد مقاربة الجودة في الممارسات المهنية على مستوى التجمعات و الأقاليم والجهات؛
- الاعتماد على نظام للمعلومات وإحداث نظام للتوثيق (إعلام، تواصل، متابعة/تقييم، ملف المريض، شخص في وضعية إعاقة)؛
- ضمان الاستمرارية والتنسيق.

5- الوقاية من الإعاقة بتقوية المؤهلات الشخصية:

تطوير إستراتيجية للتحسيس وتعزيز كفاءات مختلف المتدخلين لاسيما مهنيي الصحة والعاملين ببرنامج التأهيل المجتمعي والمعلمين وفرق الصحة المدرسية و المساعدة الاجتماعية ومهنيي الشغل والسلامة الطرقية.

وتتمثل المجالات الواجب تعزيز كفاءاتها في:

- عوامل المخاطر ومحددات الصحة؛
- الإعاقة بمختلف تمضهراتها من وقاية وتشخيص مبكرو تقييم وتكفل وتوجيه ومواكبة أسرية؛

- مقاربة مجتمعية وتشبيك : تدبير متعدد للقطاعات وللشراكة والمشاركة المجتمعية؛
- تقنيات إرشاد الأشخاص في وضعية إعاقة وأسرهم؛
- تشكيل فريق من المكونين في مختلف المجالات المرتبطة بالإعاقة؛
- ضمان الجودة من خلال تدابير تشجيعية ومن خلال إدماج مقاربة الجودة في مختلف مراحل التكوين.

VI-المخطط الاستراتيجي الوطني للوقاية من الإعاقة (2009 – 2015)

1- الوقاية من الإعاقة المرتبطة بمرحلة ما قبل وما بعد الولادة

الأهداف	مؤشرات قابلة للتحقق	طرق التحقق	الفرضيات/ المخاطر
الهدف الخاص : التقليص من انتشار الإعاقة المرتبطة بفترة ما قبل وما بعد الولادة	نسبة تفشي الإعاقة الناتجة عن مرحلة ما قبل وما بعد الولادة	البحث الوطني	النمو الاجتماعي والاقتصادي المستمر
الأهداف المرحلية : 1- دعم التشخيص لمرحلة ما قبل الولادة وتحسين جودة مراقبة الحمل، والتكفل بالولادة والمولود وتطوير الكشف المبكر 2- تطوير الشراكة في ميدان صحة الأم والمولود 3- تحسين وعي العموم بمخاطر الإعاقات المرتبطة بفترة الحمل والولادة 4- ملائمة تنظيم المصالح الصحية مع احتياجات الأم والمولود 5- تكوين قاعدة بيانات تهم الإعاقة المرتبطة بمرحلة ما قبل وما بعد الولادة 6- وضع إجراءات قانونية في مجال صحة الأم والمولود 7- ضمان تدبير ناجع للمشروع	- تقلص نسبة وفيات الأمهات ب 3/4 (ثلاثة أرباع) في أفق 2015 - تقليص نسبة وفيات ما قبل الولادة وبعدها بنسبة 2/3 في أفق سنة 2015 - 80% من مهنيي الصحة ينفذون التدابير الصحية - تقليص آجال التكفل الناتجة عن نقص في التنسيق بنسبة 50% - نظام للمعلوميات يعالج المؤشرات الصحية المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية ابتداء من 2009/12/31 - جمع ومعالجة وتحليل المعطيات المحلية ابتداء من 2009/12/31 - وضع دفتر صحي للطفل(بين 0 – 18 سنة)ابتداء من 2009/12/31 - العمل بالدفتر الصحي للأم ابتداء من 2009/12/31 - المدة المتوسطة للإقامة بعد الولادة أكثر من 24 ساعة ابتداء من 2009/12/31 - مداومة صحية متوفرة بمراكز المقاطعات الصحية والمستشفيات المحلية الخاصة بالطفل ابتداء من 2008/12/31 داخل المناطق الفقيرة	- بحث وطني - بيانات منتظمة انطلاقا من المعطيات المحلية	- البنيات التحتية الاجتماعية والاقتصادية ملائمة - ساكنة متعلمة

النتائج المنتظرة	مؤشرات قابلة للتحقق	طرق التحقق	الفرضيات/ المخاطر
1- إنجاز تشخيص للحمل وجودة متابعته والتكفل بالولادة والمولود وتحسين الكشف المبكر 2- شراكة متطورة في مجال صحة الأم والمولود 3- تحسيس العموم بمخاطر الإعاقات المرتبطة بالحمل والولادة 4- تنظيم المصالح الصحية بما يلاءم احتياجات الأم والمولود 5- وضع قاعدة للبيانات تهم الإعاقة المرتبطة بمرحلة الحمل والولادة 6- وضع الإجراءات القانونية في مجال صحة الأم والمولود 7- ضمان تدبير فعال والمتابعة والتقييم	- تشخيص ما قبل الولادة ينجز بنسبة 100% في أفق2011 - نسبة التشخيص الطبي لمرحلة ما قبل الزواج ترتفع بـ10% سنويا - تقليص نسبة الأطفال المصابين بمرض نقص المناعة المكتسبة ب 80% في أفق2015، و80% من النساء الحوامل يستفدن من خدمات، الإعلام والتربية والاتصال وتشخيص السيدا بمناسبة مراجعة الطبيب في فترة الحمل - الرفع من نسبة الولادة في وسط مراقب، ب 10% على المستوى الوطني و20% بالمناطق الأقل تجهيزا - ارتفاع نسبة التغطية الصحية ما قبل الولادة ب 50% في أفق2011 - نسبة الإحالة والإحالة المعاكسة ترتفع ب 50% ابتداء من 2010 - أجل التكفل بسبب نقص التنسيق تنخفض ب 50% ابتداء من 2010 - نظام للمعلوميات يعالج المؤشرات الصحية الخاصة بالإعاقة الناجمة عن فترة الحمل والولادة ابتداء من 2010. - المعطيات المحلية يتم تجميعها ومعالجتها ابتداء من 2009 - الدفتر الصحي للطفل (0–18 سنة)، جاهز ابتداء من 2009 المدة المتوسطة للإقامة بعد الولادة تفوق 24 ساعة ابتداء من 2009 - مداومة صحية، تهم الأم والمولود، مضمونة بمراكز المقاطعات الصحية والمستشفيات المحلية بالمناطق المهمشة، ابتداء من 2009.	- سجلات طبية - برنامج التكفل المندمج بأمراض الطفل - سجلات طبية - الإحصاء بالعينة - دوريات - تقارير - سجلات طبية - وثائق الإجراءات - لوائح النشر - إحصاء بالعينة (Sondage) - سجلات طبية - النظام الصحي - تقرير المعطيات المحلية - الدفتر الصحي للطفل - الدفتر الصحي للأم - سجلات طبية - برنامج المداومة	مختلف الشركاء المتدخلين ينسقون تدخلاتهم وينخرطون في الاستراتيجية - السلطات العمومية تفي بالتزاماتها - انخراط مهنيي الصحة

الأنشطة :

تشجيع سياسة عمومية ملائمة :

1- توسيع التغطية الصحية لتشمل التشخيص لمرحلة ما قبل وما بعد الولادة؛

2- تطبيق سياسة صحية جهوية بإمكانيات ملائمة، تمكن من نقل الأم في حالة وجود ولادة مبكرة أو المولود في حالة وجود مضاعفات للمركز الصحي المختص في أحسن الظروف؛

3- مراجعة الإطار القانوني فيما يخص وقف الحمل طبيا بسبب وجود أعراض مؤدية إلى إعاقة عميقة؛

4- وضع برنامج وطني نموذجي للكشف المبكر، وتعميمه لاحقا.

دعم الموارد البشرية :

1- تحسين تكوين مهنيي الصحة في تقنيات الكشف والتكفل بالأشخاص المعرضين لاحتمال الإصابة بالإعاقة مع اعتماد مقاربة طبية/اجتماعية؛

2- إدخال وحدة تكوينية حول الإعاقة، في برامج التكوين النظامية وغير النظامية للأطر الصحية؛

3- وضع إستراتيجية وطنية للتحسيس والتوعية في مجال الإعاقة؛

4- وضع نظام للمعلومات لجمع المعطيات الخاصة بالإعاقة المرتبطة بفترة الحمل والولادة (سجل التشوهات)؛

5- دعم الأبحاث في مجال الإعاقة المرتبطة بالحمل والولادة : معرفة تفشي مختلف التعفنات وتقييم جودة التكفل.

إعادة توجيه الخدمات :

1- تحديد الأولويات في مجال التغطية الصحية؛

2- إيلاء العناية للمناطق المعزولة؛

3- تحسين التكفل بالأم والطفل حديث الولادة والكشف عن المحتملين إصابتهم بإعاقة؛

4- تحيين وملاءمة إجراءات الكشف والتكفل بالمواليد الجدد المحتملة إصابتهم بإعاقة بهدف ضمان تكفل مندمج ومبكر؛

5- وضع نظام للإحالة والإحالة المعاكسة.

خلق بيئة مناسبة :

1- وضع نظام منسجم لمستشفيات الولادة، على الصعيد الوطني، متوفر على وحدات لما قبل الولادة بالقرب من مصلحة للإنعاش خاصة بالأطفال حديثي الولادة؛

2- ضمان استمرارية العلاجات؛

3- وضع قاعدة بيانات للمتدخلين في مجال الإعاقة : قطاعات حكومية، مجتمع مدني، منظمات دولية، قطاع خاص، جماعات محلية؛

4- وضع آليات الشراكة على أساس النتائج؛

الأنشطة :

5- وضع آليات للتنسيق والمتابعة والتقييم؛

6- وضع ملف طبي موحد، معبأ بشكل جيد لضمان جودة المعطيات.

دعم المقاربة المجتمعية :

1- دعم أجرأة المقاربات المجتمعية التي تطورها وزارة الصحة وإدماج مجال الإعاقة فيها؛

2- إطلاق حملات تحسيسية حول أهمية المراقبة الطبية للحمل والولادة في الوسط القروي وضواحي المدن؛

3- وضع اتفاقيات شراكة لضمان نشر وسائل تربوية على التلفزيون والإذاعة؛

4- وضع آليات فعالة للتنسيق فيما يخص الكشف والتكفل المبكرين للإعاقة؛

5- تحديد درجة إلتقائية تدخلات كافة الفاعلين في تنفيذ برنامج العمل؛

6- توعية وتحسيس مهنيي الصحة والأسر بأهمية وضرورة استعمال الدفتر الصحي للأم والطفل وضرورة الحرص على جودة المعطيات.

2- الوقاية من الإعاقة المرتبطة بمرحلة الطفولة المبكرة

الأهداف	مؤشرات قابلة للتحقق	طرق التحقق	الفرضيات/ المخاطر
الهدف الخاص : تقليص انتشار الإعاقة المرتبطة بفترة الطفولة المبكرة	تفشي حالات الإعاقة المرتبطة بمرحلة الطفولة المبكرة	بحث وطني	التنمية الاقتصادية والاجتماعية مستمرة
الأهداف المرحلية : 1- تحسين جودة المتابعة الطبية للطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة والتكفل بحالات المرض 2- تطوير الشراكة في مجال صحة الأم والطفل 3- تحسين معرفة العموم بالعلاجات الخاصة بالأطفال، ومؤشرات القصور وإجراءات الوقاية من الإعاقة 4- ملاءمة هيكلة المصالح الصحية مع احتياجات الأم والطفل 5- وضع قاعدة بيانات عن الإعاقة المرتبطة بالطفولة المبكرة 6- وضع إجراءات قانونية تهم صحة الأم والطفل 7- ضمان تدبير ناجع للمشروع	- نسبة وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات، تنخفض بالثلثين 3/2 في أفق 2015 - نسبة نقص الوزن عند الولادة تنخفض بمقدار الثلث في أفق نهاية 2015 - الوفيات الناجمة عن القصور الكلوي الحاد وأمراض الإسهال وأمراض نقص التغذية تنخفض ب 80% ابتداء من 2011 - نسبة انتشار حوادث الحياة اليومية تنخفض ب 4/3 في أفق 2015	- تقييم نصف مرحلي - بحث وطني	- بنية تحتية اجتماعية واقتصادية ملائمة - ساكنة متعلمة

النتائج المنتظرة	مؤشرات قابلة للتحقق	طرق التحقق	الفرضيات/ المخاطر
1- تحسين جودة المتابعة الطبية للطفل، والكشف والتكفل بإعاقة الطفل المريض 2- تطور الشراكة في مجال صحة الأم والطفل 3- وعي العموم بعلاج الأطفال في البيت، وبمخاطر حدوث إعاقات وعلامات الإنذار والتدابير الوقائية 4- تنظيم المصالح الصحية وملاءمتها مع حاجيات الطفل 5- قاعدة معلومات حول الإعاقة المرتبطة بمرحلة الطفولة المبكرة موجودة 6- اتخاذ إجراءات تشريعية لصالح صحة الطفل 7- تدبير ناجع وفعال للمشروع	- اعتماد تغطية صحية لا تقل عن نسبة 80% لمصاريف زيارات الطبيب بصفة منتظمة للأطفال أقل من 5 سنوات في أفق 2011 - زيارة الطبيب عند الولادة، في اليوم الثامن، الشهر التاسع والشهر24 ، تصبح إجبارية بدءا من 2010 (شهادة طبية) - الدفتر الصحي للطفل (18–0 سنة) جاهز ومتوفر بدءا من 2009 - 80% من الدفاتر الصحية للطفل معبأة بشكل مناسب في قاعة الولادة وخلال الزيارات الطبية بدءا من 2010 - نسبة الإحالة والإحالة المعاكسة ترتفع بنسبة 50% بدءا من 2010 - برنامج التكفل المندمج بأمراض الطفل (PCIME) يتوسع ب 5 أقاليم سنويا - إجراءات التكفل المندمج بأمراض الطفل منتشرة بدءا من2009 - % 70 من مهنيي الصحة ينفذون الإجراءات الصحية والفحوصات الدورية ابتدءا من 2010 - آجال التكفل بسبب نقص التنسيق تنخفض ب50% - نظام للمعلوميات يعالج المؤشرات الصحية المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية ابتداء من 2010 - تجميع وتحليل المعطيات المحلية في ظرف 5 أيام إبتداءا من 2010 - ضمان مداومة صحية في المراكز والمستشفيات الصحية بالمناطق المهمشة لفائدة الطفل ابتداءا من 2010 - تحسين التكوين الخاص لكل المهنيين المتدخلين وإحداث تخصصات أخرى والرفع من عدد المهنيين المختصين كل سنة. - 50% من الأسر تم تحسيسها بأسباب الإعاقة المرتبطة بمراحل ما قبل الولادة والولادة والطفولة المبكرة	- سجلات طبية - برنامج التكفل المندمج بأمراض الطفل - سجلات طبية - إحصاء بالعينة - منشور - تقرير - سجلات طبية - وثائق بروتوكولية - لائحة للنشر - إحصاء بالعينة - نظام صحي - تقرير حول المعطيات المحلية - دفتر صحي للطفل - برنامج المداومة	- مختلف المتدخلين ينسقون فيما بينهم ويشاركون في الإستراتيجية - التزام السلطات الحكومية - مشاركة مهنيي الصحة - انخراط ومشاركة باقي الفاعلين والمتدخلين

الأنشطة :

تشجيع سياسة عمومية ملائمة :

1- وضع إطار قانوني للتشخيص المرتبط بمرحلة الحمل وتشخيص مرض فقدان المناعة المكتسبة... ؛
2- مراجعة الإطار القانوني للمساعدات الإجتماعيات؛
3- تحديد الأولويات في مجال التغطية الصحية؛
4- وضع إستراتيجية للإعلام والتربية والتواصل حول إشكالية الإعاقة؛
5- تنفيذ سياسة جهوية للعلاجات لفائدة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم، وتطوير مراكز جهوية للإحالة والتكوين المستمر مع اعتماد مقاربة مندمجة وإجتماعية/نفسية؛
6- دعم المجهودات الرامية إلى محاربة الاختلالات الصحية الناجمة عن نقص بعض المواد كاليود؛
7- المحافظة على المجهودات المبذولة في مجال التلقيح؛
8- تمديد إجازة الولادة إلى 6 أشهر.

دعم الموارد البشرية :

1- ملاءمة التكوين الأساسي والمستمر لمهنيي الصحة والمساعدات الإجتماعيات، في ميدان التكفل بالأطفال المعاقين؛
2- تنظيم حملات تحسيسية لتحسين صورة الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع والأسرة؛
3- تعميم مقاربة التربية الأسرية وإدماج جانب الوقاية من الإعاقة فيها؛
4- السهر على احترام حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، طبقا لاتفاقية حقوق الطفل : حياة كريمة، تربية ووقاية.

إعادة توجيه الخدمات :

1- تمكين الجهات المعزولة، وتوزيع عادل للبنيات الصحية والموارد البشرية العاملة على مجموع التراب الوطني؛
2- إدخال تلقيحات جديدة أخرى في إطار البرنامج الوطني للتمنيع : تلقيح ضد الأمراض الصدرية، تلقيح ضد فيروس الروتا le Rotavirus ؛
3- تحيين وملاءمة إجراءات العلاج الموجهة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛
4- ضمان استمرارية العلاجات ووضع نظام للإحالة والإحالة المعاكسة؛
5- ضمان تدبير أنجع لوسائل التشخيص والعلاج؛
6- تحسين التكفل بالطفولة : متابعة طبية، تكفل بالأطفال المرضى بهدف الكشف والتكفل المبكر بالأطفال المعرضين لاحتمال الإصابة بالأمراض؛
7- تعزيز الكشف في إطار الصحة المدرسية وتوجيه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛

الأنشطة :

8-توسيع التغطية الصحية، لتشمل الكشف والتشخيص والتكفل ببعض أنواع الإعاقة؛

9-تأجيل تسجيل الطفل في الحالة المدنية في حالة عدم التأكد من طبيعة جنسه، إلى غاية القيام بالتشخيص اللازم، حتى يتم تفادي أية أضرار نفسية أو إجتماعية قد تلحق بالطفل وأسرته.

خلق بيئة ملائمة :

1-وضع هياكل القرب للتكفل النفسي والإجتماعي والتربوي بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم؛

2-وضع نظام ملائم للمعلومات؛

3-وضع ملف طبي نموذجي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛

4-إحداث قاعدة معطيات حول الفاعلين المعنيين بإشكالية الإعاقة.

دعم المقاربة المجتمعية:

1-دعم أجرأة المقاربات التي تطورها وزارة الصحة وإدماج جانب الإعاقة فيها؛

2-تحديد درجة إلتقائية تدخل كافة الفاعلين في تنفيذ مخطط العمل؛

3-وضع اتفاقيات للشراكة لضمان نشر خطاب تربوي، على الإذاعة والتلفزة...؛

4-وضع آليات للتنسيق الفعال في مجال الكشف والتكفل المبكر بالإعاقة؛

5-تحديد وتقنين مسارات العلاج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛

6-التأكد من توفر الدفتر الصحي للطفل لدى مهنيي الصحة والأسر وتحسيسهم بأهمية استعماله.

3- الوقاية من الإعاقة الناتجة عن الأمراض المكتسبة

الأهداف	مؤشرات قابلة للتحقق	طرق التحقق	الفرضيات/ المخاطر
الهدف الخاص : المساهمة في الحد من الأمراض المكتسبة المؤدية للإعاقة	تفشي حالات الإعاقة المرتبطة بالأمراض المكتسبة	بحث وطني	
الأهداف المرحلية : 1- دعم الوقاية، التشخيص والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة (السرطان، السكري، ارتفاع الضغط الدموي، الروماتيزم المفصلي الحاد)... 2- دعم التكفل بالأمراض المزمنة المؤدية للإعاقة : أمراض القلب والشرايين، الصحة النفسية، الصحة في ميدان العمل 3- الحد من انتشار الأمراض المنقولة المؤدية للإعاقة	- عدد حالات أمراض اللوزتين المعالجة - عدد الحالات الجديدة للروماتيزم المفصلي الحاد - عدد حالات أمراض القلب - انتشار السكري - انتشار أمراض ارتفاع الضغط الدموي - عدد حملات التحسيس الموجهة للحد من ارتفاع ضغط الدم - نسبة انتشار الأمراض النفسية - نسبة انتشار السرطان - القضاء على مرض الرمد الحبيبي(الجلالة)في أفق 2010 - عدد الحالات الجديدة لمرض السل سنويا - عدد الحالات الجديدة للسيدا سنويا - عدد حالات التسمم التي تقلصت سنويا	- سجل الحالات المصرح بها للروماتيزم المفصلي الحاد - بحث وطني عن العوامل المؤدية إلى الرفع من احتمالات الإصابة بأمراض القلب والشرايين - بحث وطني - سجل السرطان والسكان - عينات محلية - دراسات للمراقبة الوبائية	- انخراط كل المتدخلين - إلزامية اندماج كل التدخلات - تنسيق تدخل مختلف الفاعلين - تحسن البنيات الاقتصادية والإجتماعية - نجاح كل مكونات الاستراتيجية الوطنية
النتائج المنتظرة 1- تقليص نسبة الإعاقات المرتبطة بالأمراض المكتسبة 2- تحسن التكفل المندمج بالأمراض المكتسبة المؤدية إلى الإعاقة	- تخفيض نسبة انتشار الأمراض المكتسبة - ضمان التكفل المندمج بالأمراض المكتسبة	دراسة إشراف ومراقبة	

الأنشطة :

دعم سياسة عمومية ملائمة :

1- وضع وفرض احترام إطار قانوني وتنظيمي يهدف إلى:
- الحد من الإشهار والترويج للمواد المسؤولة عن الإعاقة كالتبغ وبعض المشروبات والأغذية...؛
- فرض إعلان المكونات الغذائية بشكل واضح ومفهوم للمستهلك(بالعربية)؛
- دعم محاربة التدخين : بتطبيق قانون محاربة التدخين، والرفع من أسعار التبغ؛
- التعاون مع مختلف المتدخلين للنهوض بنظام للحياة صحي(التغذية،البيئة، الأنشطة الرياضية...)؛
- الرفع من قيمة الرسوم على المواد السامة والملوثة كالتبغ ...وتخصيص أموال لتحسين خدمات الوقاية والتكفل بالأمراض غير المنقولة؛
- التحسيس بمخاطر المواد المهربة والمواد المضرة الأخرى؛
- العمل على تطبيق المقتضيات التي تمنع من التدخين في الأماكن العمومية؛

2- دعم إجراءات المصاحبة على المستويين السياسي والتشريعي في مجال الشراكة وتعبئة الموارد؛

3- مراجعة النصوص القانونية المتعلقة بالأمراض المزمنة؛

4- أجرأة التغطية الصحية الأساسية والإصلاح الاستشفائي بهدف تحسين جودة الولوج إلى العلاج من الأمراض المكتسبة.

دعم الموارد البشرية :

1- دعم التكوين المستمر وتطوير كفاءات مهنيي الصحة في مجالات الوقاية والحد من الأمراض المكتسبة المؤدية إلى الإعاقة(الأطر الطبية وشبه الطبية والمساعدات الاجتماعية)؛

2- دعم تكوين العاملين في مجال العلاج على برامج الإعلام والتربية والتواصل؛

3- مضاعفة أعداد العاملين المتدخلين في الكشف والمراقبة للأمراض المزمنة المؤدية إلى إعاقة؛

4- إدماج المعارف الأساسية حول الوقاية من الأمراض في البرنامج الأساسي والمستمر لمهنيي الصحة لتجاوز المقاربة العلاجية.

إعادة توجيه الخدمات :

1- مواكبة المريض لضمان التنفيذ الناجع للعلاج؛

2- دعم التكفل المندمج للأمراض المزمنة المؤدية إلى الإعاقة بمختلف المؤسسات(وحدات العلاج الأولي، المستشفيات، مراكز العلاجات المستعجلة)...؛

3- تقوية وتطوير نظام للحياة صحي بمختلف بنيات العلاج وعلى مختلف المستويات؛

4- تنظيم المصالح الصحية لضمان ولوجها بشكل عادل؛

5- إدماج مقاربة الجودة في كل مستويات العلاج؛

6- وضع مساطر تسيير ملائمة لهياكل التكفل بالأمراض المزمنة المؤدية إلى الإعاقة؛

7- عقلنة تدبير نظام الإحالة والإحالة المعاكسة؛

8- وضع برنامج عمل للتكفل بالأمراض المكتسبة المؤدية إلى الإعاقة؛

9- إنتاج ونشر برامج سمعية بصرية وتطوير العلاقة مع وسائل الإعلام المحلية والجهوية من إذاعة تلفزيون وصحافة.

الأنشطة :

خلق بيئة مناسبة :

1-تأهيل مؤسسات العلاج والمختبرات والمصالح التقنية وتزويدها بالأدوية؛
2-إحداث وتجهيز مراكز جديدة لمحاربة السرطان؛
3-مواجهة الارتفاع المحتمل للاحتياجات المرتبطة بالتكفل بالأمراض المكتسبة؛
4-إحداث مراكز طبية/نفسية للمدمنين وللأطفال الذين يعانون نفسيا، ومراكز جهوية للمرضى في حالة صعبة(التوحد)...؛
5-مضاعفة ودعم المصالح المختصة(مراكز الاستماع، نوادي الشباب)...لمواجهة مشاكل الشباب؛
6-لامركزة إحداث البنيات التحتية الصحية؛
7-إشراك أكثر للجماعات المحلية من أجل إطلاق حملات للصحة والنظافة.

دعم المقاربة المجتمعية:

1-تطوير التربية العلاجية والصحية كتربية الآباء، الوسطاء، سواء بالعالم القروي أو الحضري؛
2-تطوير مشاريع لدعم المرضى في وسطهم عبر تعاضديات مجتمعية؛
3-تطوير مشاريع لتقوية الوقاية الأولية والثانوية لفائدة المراهقين والشباب؛
4-تشجيع التعاون متعدد القطاعات للنهوض بنظام حياة صحي وللتنمية المحلية دون إغفال المجال القروي؛
5-تشجيع إحداث شبكات مجتمعية؛
6-محاربة التمييز ضد الأشخاص المعاقين أو المصابين بأمراض مزمنة (ارتفاع الضغط الدموي، السكري، الصحة النفسية...).

البحث والتطوير:

1-تشجيع البحث، أخذا بعين الاعتبار الأولويات الوطنية؛
2-تشجيع التعاون الدولي في ميدان البحث العلمي؛
3-دعم نظام المراقبة الوبائية على المستويين الجهوي والإقليمي؛
4-القيام بأبحاث منتظمة، على المستوى الوطني لتقييم مدى انتشار العوامل المساعدة على الأمراض المكتسبة؛
5-إحداث سجلات جهوية عن الإصابة بالسرطان ؛
6-تقوية المعارف حول العلاقة بين العوامل المجتمعية والحالة الصحية؛
7-تنسيق أنشطة مختلف المتدخلين : وزارة الصحة، القطاع الخاص، الجمعيات والمؤسسات العاملة في الميدان؛
8-تشارك المعلومات أثناء إعداد السياسات بتسهيل التواصل بين مختلف الشركاء وتطوير الكفاءات في مجالات استعمال وتقييم المعلومات الصحية
9-تنسيق مجموع البرامج الصحية حول برنامج وطني ومندمج للإعلام والتربية والتواصل.

4- الوقاية من الإعاقة المرتبطة بالشيخوخة:

الأهداف	مؤشرات قابلة للتحقق	طرق التحقق	الفرضيات/ المخاطر
الهدف الخاص : تقليص نسبة الإعاقة المرتبطة بالشيخوخة	نسبة الإعاقة المرتبطة بالشيخوخة تقلصت بـ 20% في أفق2015	بحث وطني	تنمية اقتصادية واجتماعية
الأهداف المرحلية : 1- تقليص نسبة الأمراض المزمنة المرتبطة بالشيخوخة 2- تحسين التكفل الاجتماعي بالأشخاص المسنين	- ارتفاع نسبة الأشخاص المسنين المستفيدين من التغطية الاجتماعية بـ 50 % في أفق2015 - توفر مؤسسات الرعاية الاجتماعية على الولوجيات والتجهيزات الخاصة بالأشخاص المسنين - التأطير الطبي والعلاج متوفر - ارتفاع أمد الحياة	- بحث وطني - زيارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية - الدفتر الصحي	- انخراط الشركاء وخاصة الجمعيات والأطر الصحية - ساكنة متعلمة
النتائج المنتظرة : 1- تقلص نسبة الأمراض المزمنة المرتبطة بالشيخوخة 2- تحسن التكفل الاجتماعي بالأشخاص المسنين	- تقلص انتشار الأمراض المزمنة المرتبطة بالشيخوخة، بنسبة 20% في أفق2015 تطور نسبة الأشخاص المسنين المستفيدين من التكفل الاجتماعي ب 50% في أفق2015	- بحث وطني	

الأنشطة :

تشجيع سياسة عمومية ملائمة :

1- أجرأة التغطية الطبية الأساسية والإصلاح الاستشفائي، بهدف ضمان جودة وتحسين الولوج إلى العلاج الموجه إلى الأشخاص المسنين والساكنة بصفة عامة ؛
2- تقوية آليات تمويل العلاجات الموجهة للأشخاص المسنين؛
3- تحسين التنسيق والشراكة بين مختلف المتدخلين؛
4- النهوض بحقوق الأشخاص المسنين من خلال إعداد ميثاق وطني؛
5- تحديد وتنظيم واضح لاختصاصات ومسؤوليات مهنيي الصحة والمتطوعين في مجال رعاية الأشخاص المسنين؛
6- وضع المعايير الضرورية لإحداث وتدبير دور الاستقبال الخاصة بالأشخاص المسنين؛
7- إحداث صندوق خاص بالأشخاص المسنين؛
8- استفادة جمعيات الأشخاص المسنين من الهبات والمحجوزات الجمركية مع تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في مجال السن الثالث.

دعم الموارد البشرية :

1- إنجاز دراسات وبائية بهدف تحديد المشاكل والاحتياجات الخاصة بهذه الفئة من الساكنة، في ميادين العلاج والخدمات الصحية؛
2- مأسسة تخصص طب الشيخوخة بكليات الطب والصيدلة؛
3- تقوية التكوين المستمر للأطر الطبية وشبه الطبية في مجال طب الشيخوخة؛
4- العمل على تكوين المساعدين(الأسرة، المجتمع المدني...)؛
5- تشجيع البحث الأكاديمي المرتبط بإشكالية الأشخاص المسنين؛
6- تقوية دور المساعدات الإجتماعيات ومأسسة نظامهم الأساسي.

إعادة توجيه الخدمات :

1-وضع وحدات للتكفل قصير الأمد على مستوى المصالح الطبية الجهوية والإقليمية؛
2-إنجاز دراسة جدوى إحداث مراكز طبية لاستقبال الأشخاص المسن؛
3-إحداث فضاءات للترفيه والأنشطة الرياضية؛
4-تقوية مراكز الاستقبال الاجتماعي؛
5-تشجيع الاستثمار في المشاريع المتعلقة بالأشخاص المسنين؛
6-تقوية حصص العلاج على مستوى الوحدات الاستشفائية؛
7-تخصيص المقاعد الأمامية بوسائل النقل العمومي لفائدة الأشخاص المسنين.

الأنشطة :

خلق بيئة مناسبة :

1-توظيف الأطر الطبية وشبه المتخصصة؛

2-تحسين الولوج إلى الخدمات الصحية وبنيات المساعدة؛

3-تطوير التكفل المندمج والشامل للأشخاص المسنين؛

4-الأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأشخاص المسنين في مجال الأدوية والمعينات التقنية؛

5-إحداث مهن جديدة وتخصصات جديدة للمتدخلين في البيت؛

6-إحداث رقم أخضر وطني لفائدة الأشخاص المسنين على مستوى المستعجلات.

تعزيز المقاربات المجتمعية :

1-دعم المشاركة المجتمعية للأسر والجمعيات والجماعات المحلية...؛

2-تشجيع التواصل والإحساس بالانتماء؛

3-تقوية الدعم الأسري بتحسيس العموم؛

4-تطوير استراتيجيات للمساعدة الذاتية والتعاون؛

5-تقوية الروابط بين الأشخاص المسنين والشباب في إطار الأنشطة المتواصلة، برامج بين الأجيال التي يمكن أن تنعكس إيجابيا على صحة الأشخاص المسنين وتقلص الإحساس بالعزلة والوحدة؛

6-التحسيس بأهمية الأنشطة الرياضية وتشجيع أسلوب حياة صحي ونشيط؛

7-ضمان استفادة الأشخاص المسنين من نظام العلاج المهني خصوصا في الوسط القروي وذلك عبر خلق وحدات متنقلة؛

8-إحداث شبكة للمتدخلين في ميدان الشيخوخة؛

9-توعية وتحسيس العموم بإشكالية هذه الفئة وأهمية التماسك الاجتماعي.

5- الوقاية من الإعاقة المرتبطة بالتأهيل

الأهداف	مؤشرات قابلة للتحقق	طرق التحقق	الفرضيات/ المخاطر
الهدف الخاص : تعزيز جهود إعادة التأهيل	تحسين التغطية في مجال إعادة التأهيل بنسبة 40% في أفق سنة 2015	نظام معلوماتي	
الأهداف المرحلية : 1- وضع إطار تنظيمي ملائم للتكفل بالأشخاص في وضعية إعاقة 2- تقوية قدرات مهنيي الصحة في مجال التكفل بالأشخاص المعاقين 3- تحسين العلاجات المقدمة في مجال التكفل بالأشخاص المعاقين 4- وضع استراتيجية من أجل تطوير المقاربة المجتمعية في مجال التكفل بالأشخاص المعاقين	- الإطار التنظيمي يتم وضعه في أفق2012 - تحسين نسبة التغطية الوطنية من المتخصصين في مجال التكفل بالأشخاص المعاقين بنسبة 30% في أفق2015 - نسبة التغطية بهياكل إعادة التأهيل ترتفع بنسبة 40% في أفق 2015 - إعداد وتنفيذ استراتيجية لتطوير المقاربات المجتمعية في مجال التكفل بالأشخاص المعاقين في أفق2015	- نصوص تنظيمية -نظام معلوميات -وثيقة الاستراتيجية	
النتائج المنتظرة : 1- الإطار التنظيمي للتكفل بالأشخاص المعاقين تم وضعه 2- تم تقوية برامج وأنشطة إعادة التأهيل 3- تم تحسين جودة خدمات التكفل بالأشخاص المعاقين 4- تم تحسين تنظيم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل 5- تم تطوير المقاربات المجتمعية في مجال التكفل بالأشخاص المعاقين	النصوص التنظيمية تم إعدادها ونشرها؛ - نسبة التغطية الوطنية من طرف مهنيي الصحة المختصين في مجال التكفل بالأشخاص المعاقين ترتفع بنسبة 30% في أفق 2015 - عدد المشاريع المجتمعية المحدثة سنويا في أفق 2015 - وضع الإطار التنظيمي لخدمات التأهيل وإعادة التأهيل .	- نصوص تنظيمية - نظام معلوماتي	

الأنشطة :

تشجيع سياسة عمومية ملائمة :

1-تقوية الميزانيات اللازمة لتطوير القدرات في مجال التأهيل الوظيفي؛

2-إعداد المراسم التطبيقية المتعلقة بقوانين الرعاية الاجتماعية للأشخاص المعاقين، وتلك المتعلقة بالولوجيات؛

3- وضع إجراءات مصاحبة على المستوى السياسي والتشريعي في ميدان الشراكة وتعبئة الموارد.

تقوية الإمكانات البشرية :

1-تقوية التكوين الأساسي والتكوين المستمر في مجال الترويض وتقويم النطق والترويض النفسي الحركي وتصحيح السمع والمعينات التقنية؛

2-تقوية التكوين الأساسي والتكوين المستمر في مجال الطب الحركي، وإعادة التأهيل؛

3-إدخال مصوغة حول التكفل بالأشخاص المعاقين، ضمن برامج التكوين على مستوى كليات الطب والصيدلة وكذا على مستوى الشعب المتخصصة داخل معاهد التكوين على المهن الصحية؛

4-خلق شعب جديدة للتكوين : كطب الشغل والطب النفسي السريري، وطب القدم و المعينات التقنية والسماعات...؛

5-إدخال مصوغات للتكوين المتخصص في الإعاقة بالنسبة للأطباء العاملين داخل لجان التكوين المستمر على مستوى كليات الطب؛

6-الرفع من عدد الطلبة داخل هذه التخصصات.

خلق بيئات ملائمة :

1-وضع وحدات للتكفل قصيرة الأمد على مستوى المصالح الطبية الجهوية والإقليمية لصالح الأشخاص في وضعية إعاقة؛

2-إنجاز دراسة للجدوى لوضع مراكز استقبال طبية؛

3-إعداد مجالات للترفيه والأنشطة الرياضية؛

3-تعزيز مراكز الاستقبال الاجتماعية وخلق مراكز متخصصة في التأهيل.

إعادة تنظيم المصالح :

1-تحسين الولوجيات العمرانية وولوجيات الاتصال داخل المصالح الصحية لفائدة الأشخاص المعاقين؛

2-تأهيل المباني ومراكز التأهيل والمعينات التقنية؛

3-تعزيز المراكز الجهوية للتأهيل وإعادة التأهيل المتخصص وإعطاء الأولوية للجهات التي تفتقر إلى تلك المراكز؛

4-تأهيل الأرضية التقنية لمراكز إعادة التربية وصنع وتركيب معينات تقنية؛

5-تعزيز المصالح الموجودة بالموارد المتخصصة في مجال التأهيل الوظيفي؛

6-توسيع تغطية ورشات صنع معينات تقنية لتشمل الجهات الفقيرة والأقاليم النائية؛

الأنشطة :

7-دعم وتقوية عملوحدات صنع وتركيب الأجهزة المعينة ؛

8-ضمان توزيع عادل على مجموع التراب الوطني ولا مركزة البنيات التحتية على المستوى الجهوي، الإقليمي والمحلي؛

9-إشاعة ثقافة الصيانة،والتدبير المنتظم لقدرات الاستقبال المتوفرة وتوحيدها (مراكز التأهيل).

تقوية المقاربات المجتمعية :

1-وضع استراتيجية للتواصل والتحسيس لتطوير صحة الأشخاص المعاقين؛

2-تطوير إشراك القطاع الخاص في مجال التكفل بالخدمات الصحية للأشخاص المعاقين والاستثمار في مشاريع التأهيل الوظيفي؛

3-تشجيع خلق المقاولات الوطنية لصنع المعينات التقنية الخاصة بالأشخاص المعاقين؛

4-تعزيز تمديد وتفعيل البرنامج الوطني للتأهيل المجتمعي، وذلك من أجل ضمان العدالة في مجال التأهيل؛

5-دعم وتطوير الشراكة بين القطاعات الحكومية العاملة في المجال الاجتماعي والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية؛

6-دعم وتقوية النسيج الجمعوي العامل في مجال الإعاقة؛

7-تطوير المشاركة المجتمعية؛

8-تحسين العلاجات عن طريق تطوير تقنيات إعادة التأهيل والاندماج، وذلك بالرفع من مسؤولية كافة البنيات الوطنية القطاعية وتلك التابعة للمجتمع المدني.

6- الوقاية من الإعاقة المرتبطة بحوادث السير

الأهداف	مؤشرات قابلة للتحقق	طرق التحقق	الفرضيات/ المخاطر
الهدف الخاص : تقليص نسبة انتشارالإعاقة المرتبطة بحوادث السير	تفشي حالات الإعاقة المرتبطة بحـــوادث السير (19 % سنة 2006)	بحث وطني حول الإعاقة	
الأهداف المرحلية : 1- قلب الوتيرة التصاعدية الحالية لحوادث السير 2- تقليص ملموس لعدد القتلى والمصابين في حوادث السير	- مستوى مؤشرات السلامة الطرقية	دراسات وأبحاث منجزة من طرف وزارة التجهيز والنقل	
النتائج المنتظرة : 1- اعتماد المخطط الاستراتيجي الاستعجالي المندمج الثاني 2- تعزيز استراتيجية للتواصل، من طرف اللجنة الوطنية للوقاية من حوادث السير، تهدف إلى مصاحبة وإنجاح المخطط الاستراتيجي 3- تعزيز استراتيجية العلاجات المستعجلة لوزارة الصحة ، 4- تنفيذ الإجراءات الوقائية ضد العنف على الطريق عند الطفل في إطار خطة العمل الوطنية للطفولة	- المعدل السنوي لعدد القتلى والمصابين إثر حوادث السير - مستوى التكلفة بالنسبة إلى الناتج الداخلـي الخام (2% سنة 2007، أي أكثر من 11 مليار درهم) - انخفاض عدد الأطفال ضحايا العنف الطرقي	- دراسات وأبحاث منجزة من طرف وزارة التجهيز والنقل واللجنة الوطنية للوقاية من حوادث السير - التقرير السنوي لمتابعة وتقييم خطة العمل الوطنية للطفولة	- اعتماد الترسانة القانونية الجديدة واحترام تطبيقها - متابعة تنفيذ البرامج الوطنية للبنيات التحتية (الكهربة، فك العزلة عن العالم القروي)

الأنشطة :

تشجيع سياسة عمومية ملائمة :

1-مواصلة التنسيق وتدبير ملف السلامة الطرقية على مستوى عال؛
2-تدبير التعرض للمخاطر بسن سياسة ملائمة للنقل وتنظيم المجال؛
3-عصرنة وتقوية المراقبة الطرقية؛
4-تعزيز الترسانة القانونية في ميدان السلامة الطرقية؛
5-تقوية إجراءات التكفل بالمصابين بعد الحادثة سواء في مكان الحادث أو أثناء النقل إلى المستشفى؛
6-تقوية أنشطة التوعية والتحسيس والتواصل في ميدان الوقاية من حوادث السير؛
7-تطوير البحث في مجال السلامة الطرقية.

دعم الموارد البشرية :

1-دعم التكوين في التخصصات المرتبطة بالسلامة الطرقية خاصة في مجالات تحليل المعطيات، التصور المجالي، الإسعافات، التعمير، التخطيط الجهوي..؛
2-دعم التكوين الأساسي والمستمر في مجال المستعجلات والإنعاش لفائدة الأطباء والممرضين والمسعفين.

خلق بيئة ملائمة :

1-وضع مخططات التهيئة والبنيات الأساسية بشكل يلبي حاجيات المستعملين ويوفر شروط السلامة؛
2-وضع مسالك خاصة بالدراجات العادية والنارية.

إعادة توجيه الخدمات :

إحداث مصالح جديدة للسلامة الطرقية وتقوية المصالح الموجودة بالموارد البشرية والمعدات.

تعزيز الأنشطة المجتمعية :

1-إشراك البنيات المجتمعية في مختلف مراحل الوقاية من حوادث السير (مجتمع مدني، فاعلون إقتصاديون، جماعات محلية...)؛
2-إحداث مشاريع مجتمعية لدعم السلامة الطرقية في الوسط القروي وفي الأحياء.

7- الوقاية من الإعاقة المرتبطة بالمخاطر المهنية:

الأهداف	مؤشرات قابلة للتحقق	طرق التحقق	الفرضيات/ المخاطر
الهدف الخاص : الحد من انتشار الإعاقة المرتبطة بالمخاطر المهنية	تفشي حالات الإعاقة المرتبطة بالمخاطر المهنية	البحث الوطني حول الإعاقة	
الأهداف المرحلية : 1- اعتماد استراتيجية وطنية حول الوقاية من المخاطر المهنية 2- إعداد خريطة للمخاطر المهنية 3- اتخاذ الإجراءات الوقائية الأولية والثانوية المرتبطة بشروط العمل، وبالمخاطر المهنية، وبقضايا النظافة والسلامة والصحة داخل أماكن الشغل كما هو منصوص عليها في مدونة الشغل 4- تعزيز الموارد البشرية المكلفة بالتفتيش ومراقبة تشريع الشغل في مجال النظافة والسلامة في ميدان العمل وفي مجال محاربة تشغيل الأطفال 5- وضع استراتيجية للوقاية والتحسيس لصالح الفئات النشيطة غير المحمية بتشريع الشغل، خاصة بقطاع الصناعة التقليدية والفلاحة والصيد البحري 6- اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتحقيق تكافؤ الفرص لفائدة الأجراء افي وضعية إعاقة وغيرهم 7- ضمان تكوينات للتأهيل السوسيو مهني لفائدة الأجراء في وضعية إعاقة 8- اتخاذ إجراءات لمحاربة عمالة الأطفال أقل من 15 سنة 9- تحسين شروط عمالة الأطفال المتراوحة أعمارهم بين 15 و 18 سنة	تفشي حالات الإعاقة المرتبطة بالمخاطر المهنية عدد المقاولات التي طبقت الإجراءات الوقائية في تزايد مستمر قياس درجة تطبيق المقتضيات المتعلقة بحماية الأجراء المعاقين كما هو منصوص عليها في مدونة الشغل	-تقرير دوري للنقابات والكنفدرالية العامة لمقاولات الغرب -دراسات وأبحاث منجزة من طرف وزارة التشغيل والتكوين المهني	-محاربة العمل غير المنظم والأنشطة غير المهيكلة -كفاية الموارد المالية والبشرية -تطبيق القانون

النتائج المنتظرة : 1- حماية الأجراء ضد أي خطر مهني 2- توفرالمقاولات التي تشغل 50 أجيرا فأكثر على مصالح طبية للشغل ولجنة السلامة والثقافة 3- حماية الأجراء في وضعية إعاقة من خلال إجراءات تشريعية تضمن لهم المعاملة بالمثل وتكافؤ الفرص 4- سحب كل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة من سوق الشغل 5- تحسين شروط عمالة الأطفال المتراوحة أعمارهم بين 15 و 18 سنة	- احترام المدة الدنيا المخصصة، من طرف الطبيب أو الأطباء، لفائدة الأجراء - 10% من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة يتم سحبهم سنويا من العمل - 10% من الأطفال الذين تفوق أعمارهم 15 سنة، يستفيدون سنويا من التربية غير النظامية والتكوين المهني - 20% من الأطفال المشتغلون في ظروف قاسية يتم سحبهم سنويا من سوق الشغل	- الحصيلة السنوية لخطة العمل الوطنية للطفولة -تقارير دورية لمفتشي الشغل -ملفات يتم تعبئتها بشكل جيد من طرف أطباء الشغل	تطبيق القانون

الأنشطة :

تشجيع سياسة عمومية ملائمة :

1-ملائمة السياسة الصحية للسلامة مع السياسات الأخرى للمقاولة(جودة ، بيئة، إنتاج – تدبير...)؛
2-جعل تحديد وتقييم المخاطر عنصرا رئيسيا في السياسة الصحية للسلامة في الشغل؛
3-ضمان تطبيق النصوص القانونية الجاري بها العمل في مجال الشغل ولاسيما، تلك التي تمنع تشغيل الأطفال أقل من 15 سنة؛
4-تمديد التغطية الاجتماعية لباقي فئات الأجراء غير المستفيدين، وخاصة في مجال الصناعة التقليدية، الصيد البحري والفلاحة؛
5-تفعيل مسطرة المصادقة على مشروع القانون المتعلق بالطفلات الخادمات.

تقوية القدرات البشرية :

1-تكوين أشخاص مورد، من داخل أو خارج الشركات، لإنجاز تشخيصات وتوفير معلومات تقنية وتنظيمية بشأن تحديد المخاطر المهنية واقتراح الإجراءات الكفيلة بالتصدي لها (العاملين بقطاع الصحة والممارسين داخل المقاولة)؛
2-إدماج التكوين على تقييم المخاطر وتطوير السلامة داخل برامج التكوين الأساسي؛
3-الرفع من الموارد البشرية الصحية المتخصصة في ميدان الشغل؛
4-تحويل بعض المهندسين إلى مهندسين في مجال سلامة الشغل،مكلفين بتطبيق تشريع الشغل على مستوى النظافة والسلامة؛
5-تنظيم لقاءات وتظاهرات لتبادل التجارب في مجال الوقاية من المخاطر المهنية.

خلق بيئة ملائمة :

1-إدماج الوقاية من الحوادث المهنية خلال مرحلة إعداد البنيات ووضع التجهيزات وعند إعداد مناهج العمل؛
2-إدماج تدبير الصحة والسلامة داخل الشغل في جميع مهام المقاولة(البيع، دراسات، إنتاج)؛
3-استعمال تجهيزات الحماية الفردية والجماعية؛
4-خلق مراكز للتأهيل السوسيو – مهني للقرب، الخاصة بحوادث الشغل.

إعادة توجيه الخدمات :

1-تطوير مراكز للخبرة في مجال طب الشغل؛
2-تطوير نظام للتشبيك لتقوية القدرات وتبادل المعلومات والتكوين المستمر.

تعزيز الأنشطة المجتمعية :

1-تطوير أنشطة للإعلام والتواصل لدى الأجراء المشغلين والزبناء والمجتمع المدني ووسائل الإعلام وأصحاب القرار بشأن المخاطر وإجراءات السلامة؛
2-وضع شبكة تستهدف تعزيز الخبرة من خلال تقاسم التجارب والمجهودات والنتائج؛
3-إطلاق مشاريع مجتمعية للنهوض بالصحة والسلامة داخل مجال الشغل الخاص بكل قطاع، ولاسيما الفلاحة، الصناعة التقليدية، التجارة، وذلك أخذا بعين الاعتبار الحقائق المجتمعية والبيئية (حضرية، شبه حضرية وقروية).

8- الوقاية من الإعاقة المرتبطة بالحوادث الناتجة عن إهمال الطفل

الأهداف	مؤشرات قابلة للتحقق	طرق التحقق	الفرضيات/ المخاطر
الهدف الخاص : تقليص نسبة الإعاقة المرتبطة بالحوادث الناتجة عن إهمال الطفل	التقليص من الإعاقة الناتجة عن إهمال الطفل		
الأهداف المرحلية : 1- تقوية الوقاية من الإعاقة الناتجة عن الحوادث المنزلية وحوادث الحياة اليومية 2- تعميم التكفل بالأطفال المعاقين	- النسبة المائوية للأطفال ضحايا الحوادث المنزلية وحوادث الحياة اليومية - النسبة المائوية للأطفال المتكفل بهم	بحث وطني حول الإعاقة	
النتائج المنتظرة : 1- تنظيم حملة تحسيسية تهم الوقاية من الإعاقات الناجمة عن عدم الاحتراس لدى الطفل، 2- إعداد وتنفيذ مخطط عملي للتكفل بالأطفال المعاقين	- حملة تحسيسية منظمة سنويا	- تقرير - وثيقة المخطط	

الأنشطة :

تشجيع سياسة عمومية ملائمة :

1-اتخاذ الإجراءات الضرورية من قوانين ونصوص تنظيمية لمنع كل المواد التي يمكن أن تسبب في حوادث وإصابات عند الأطفال في حياتهم اليومية(ألعاب خطيرة...)؛
2-وضع إجراءات للمتابعة ومراقبة أماكن عيش الطفل.

دعم الموارد البشرية :

1-تكوين المربين و الأساتذة والمهنيين المكلفين بحفظ وبحضانة الأطفال؛
2-تكوين مهنيي الصحة العاملين بمصالح العلاج الأساسية على التكفل بحالات عدم الاحتراس لدى الطفل.

خلق بيئة ملائمة :

1-وضع وتقوية إجراءات السلامة في أماكن وفضاءات عيش الطفل كالبيت ورياض الأطفال والمدرسة ومحيط الآبار بالوسط القروي وأماكن تخزين المبيدات؛
2-تعميم ممرات الراجلين وتحديد السرعة قرب المدارس؛
3-تقوية فضاءات اللعب والترفيه للأطفال.

إعادة توجيه الخدمات :

1-إعادة تنظيم مصالح العلاجات الصحية الأساسية بهدف تسهيل التكفل عن قرب بالأطفال ضحايا عدم الاحتراس بكل أنواعه (تسممات، غرق، صعق كهربائي، حروق، لسعات عقارب...) في الوسطين الحضري والقروي؛
2-توفير وسائل نقل ضحايا الحوادث بالمناطق المعزولة؛
3-تحيين برنامج محاربة القطط والكلاب الضالة.

تعزيز المقاربة المجتمعية :

1-تكثيف الأنشطة التواصلية التحسيسية والتوعية لفائدة الأمهات و الآباء والأطفال والمدارس...؛
2-تشجيع إحداث مشاريع مجتمعية داخل المدارس وأماكن عيش الأطفال للحد من عدم الاحتراس لدى الأطفال؛
3-تطوير الدراسات والأبحاث على الصعيد الوطني.

9- الوقاية من الإعاقة بعلاقة مع اختصاصات وزارة التنمية الإجتماعية والأسرة والتضامن

الأهداف	مؤشرات قابلة للتحقق	طرق التحقق	الفرضيات/ المخاطر
الهدف الخاص : ضمان نجاعة وفعالية كل مراحل تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للوقاية من الإعاقة	تحقيق 80% على الأقل من أهداف الإستراتيجية الوطنية للوقاية من الإعاقة في أفق 2015	تقرير حول تتبع وتقييم الإستراتيجية الوطنية للوقاية من الإعاقة	- عدم كفاية الموارد البشرية والمالية
الأهداف المرحلية : 1- وضع إطار مؤسساتي وقانوني لموضوع الوقاية من الإعاقة 2- ضمان تعبئة كل الفاعلين وطنيا لتحقيق الأهداف المحددة في الإستراتيجية الوطنية للوقاية من الإعاقة 3- ضمان التنسيق بين مختلف المتدخلين 4- المساهمة في نجاعة مبادرات المتدخلين	- إطار مؤسساتي وقانوني قائم في أفق 2010 - 100% من اتفاقيات الشراكة موقعة - 100% من مشاريع التعاون تم وضعها	- بحوث وتقارير للمتابعة - وثيقة الاتفاقية	-عدم كفاية الموارد البشرية والمالية
النتائج المنتظرة : 1- المصادقة على النصوص القانونية حول الوقاية من الإعاقة، 2-إحداث المؤسسات والهيئات المكلفة بالوقاية من الإعاقة 3- أجرأة الشراكة بين الفاعلين الوطنيين 4- إحداث الشبكات العاملة في مجال الوقاية من الإعاقة 5- إنجاز أبحاث ودراسات حول الوقاية من الإعاقة	- عدد النصوص القانونية التي تمت المصادقة عليها - عدد المؤسسات المحدثة - عدد اتفاقيات الشراكة المبرمة - عدد الشبكات المحدثة - عدد الدراسات والأبحاث المعدة والمنشورة	- الجريدة الرسمية - تقارير - تقاريرتتبع الاتفاقيات - وثيقة الدراسة	- عدم كفاية الموارد البشرية

الأنشطة :

التدبير الأفقي :

1-ملاءمة الإطار القانوني الوطني مع الاتفاقيات الدولية؛
2-إدماج موضوع الوقاية من الإعاقة في مهام اللجان التقنية الإقليمية؛
3-إحداث لجنة مشتركة بين الوزارات لمتابعة تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للوقاية من الإعاقة؛
4-حث القطاعات المعنية لإحداث خلايا مكلفة بموضوع الوقاية من الإعاقة؛
5-السهر على تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لإدماج مقاربة النوع الاجتماعي في البرامج والسياسات العمومية؛
6-إيلاء الأولوية لمشاريع الوقاية من الإعاقة والإدماج الاجتماعي للأشخاص المعاقين في برامج المبادرة الوطنية للتنمية البشرية؛
7-تطوير الشراكات الدولية في ميدان الوقاية والإدماج الاجتماعي؛
8-حث القطاعات المكونة على إدماج مفهوم الوقاية في برامج التكوين والبرامج الإجتماعية النظامية وغير النظامية وكذا برامج محاربة الأمية؛
9-التنسيق بين كل القطاعات المعنية من أجل إحداث ووضع برامج التوعية والتكوين والتحسيس المرتبطة بالوقاية من الإعاقة؛
10-توسيع برنامج التأهيل المجتمعي على الصعيد الوطني؛
11-تطبيق مقتضيات القانون 05–14 المتعلق بشروط إحداث وتدبير مراكز الرعاية الإجتماعية.

تشبيك :

1-حث كل الفاعلين المتدخلين في مجال الوقاية من الإعاقة على التكتل في إطار شبكات؛
2-دعم شبكات الجمعيات العاملة في مجال الوقاية من الإعاقة؛
3-عقلنة المبادرات الموجودة عبر تثمين الروابط بين الفاعلين العاملين في هذا المجال؛
4-تكوين شبكات للفاعلين حسب مهامها والأهداف المتوخاة من تدخلاتها؛
5-تعبئة كل الفاعلين على المستوى المحلي بهدف أجرأة أنشطة الوقاية من الإعاقة؛
6-دعم قدرات جمعيات دعم برنامج التأهيل المجتمعي.

البحث والتنمية :

1-إعداد دليل توجيهي لفائدة الجمعيات العاملة في مجال الوقاية من الإعاقة؛
2-إحداث مكاتب إجتماعية في الأحياء، مكلفة بالتوجيه والإعلام ومصاحبة الأسر؛
3-تنسيق الجهود لأجل تطوير نظام معلوماتي جغرافي خاص بموضوع الوقاية من الإعاقة؛
4-تنظيم ورشات للإخبار وتبادل التجارب على الصعيدين الوطني والدولي؛
5-تتبع وتقييم برنامج التأهيل المجتمعي؛
6-ضمان التكوين لفائدة الفاعلين الغير منخرطين في برنامج التأهيل المجتمعي؛
7-استثمار تجارب المساعدات الاجتماعيات وتقوية تكوين العاملين الاجتماعيين.

VII- خلاصة

تتميز هذه الإستراتيجية الوطنية بكونها شاملة وقائمة على عوامل المخاطر ومحددات الصحة، وبارتكازها على برامج لتطوير الصحة والسلامة والوقاية من الأمراض والعجز الناتج عن الحوادث وإصابات الساكنة، وباستهدافها للمجموعات والأشخاص الأكثر عرضة للمخاطر بمختلف القطاعات والمجالات.

وبموازاة ذلك، تؤكد الاستراتيجية على ضرورة ضمان التطبيب والعلاجات الفعالة للساكنة وذلك بإدماج منتظم للتخطيط والتنفيذ بغية التقليص من الفوارق الصحية.

وتعتبر المقاربة المجتمعية أمرا ملحا داخل هذه الاستراتيجية لتطوير الصحة والسلامة، حيث تقوم على مبدأ المشاركة المجتمعية أيا كانت الفئة المستهدفة، من أطفال ومراهقين وأشخاص مسنين وأيا كان مجال التدخل كمجال العمل والبنيات الصحية والمدرسة ودور الشباب وجمعيات الأحياء... كما تستند إلى احترام شروط الشراكة من تشاور واتفاق وتستند أخيرا على تنمية الكفاءات.

إن مخططات العمل التي سيتم تطويرها لاحقا، وجب إعدادها وفقا لمحاور استراتيجية لتطوير الصحة والسلامة والمتضمنة لمجالات التواصل والتحسيس وتطوير والكفاءات والتنظيم والبحث وأخيرا الدعم المجتمعي.

وللوصول إلى هذه الغايات، سيتم اعتماد مجموعة من الوسائل من قبيل تقوية البنية التنظيمية الموجودة في مجال الوقاية من الإعاقة وضخ موارد إضافية وخلق لجنة متعددة القطاعات وخلق خلية مركزية للتواصل موجهة للفعل والابتكار وكذا وضع نظام جهوي للتشبيك موجه نحو الفعل.

VIII- ملحق

ساهم في إعداد الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الإعاقات:

1- القطاعات الحكومية :

- وزارة التنمية الإجتماعية والأسرة والتضامن
- وزارة الصحة
- وزارة الداخلية
- وزارة التشغيل والتكوين المهني
- وزارة المالية والاقتصاد
- وزارة الفلاحة والصيد البحري
- وزارة الاتصال
- وزارة الشباب والرياضة
- اللجنة الوطنية للوقاية من حوادث السير
- التعاون الوطني
- الوكالةالوطنية للتأمين الصحي
- المراكز الاستشفائية الجامعية
- كليات الطب والصيدلة

2- منظمة الصحة العالمية

3- الجمعيات الوطنية العاملة في مجال الإعاقة

4- خبراء وطنيون وأشخاص ـ مورد