



2018

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé



المملكة المغربية
وزارة الصحة

مباراة التوظيف ضمن إطار الممرضين وإطار تقني الصحة
الاختبار الأول : الصحة العامة

JNAINI HAMZA
(Orthoptiste)



30 Questions

Q1) La direction régionale de la santé est composée des services suivants :

- a) Service de l'offre de soins**
- b) Service de sante publique**
- c) Service des ressources humaines et du contentieux**
- d) Service administratif et économique**

Q1) La direction régionale de la santé est composée des services suivants :

- a) Service de l'offre de soins
- b) Service de sante publique
- c) Service des ressources humaines et du contentieux
- d) **Service administratif et économique**

Direction régionale de la santé

2 Unités

- 1) UR **d'approvisionnement** et de **pharmacie**
- 2) UR de **communication** et **information**

6 Services

- 1) S de la santé Publique
- 2) S de l'offre de Soins
- 3) S des ressources financières, de la logistique et du partenariat
- 4) S des ressources humaines et contentieux
- 5) S des équipements et de la maintenance
- 6) Observatoire régional de santé

Q2) Selon l'OMS la santé est un état complet de bien être :

- a) Physique et mental**
- b) Physique, mental et social**
- c) Physique et social**
- d) Physique**

Q2) Selon l'OMS la santé est un état complet de bien être :

a) Physique et mental

b) Physique, mental et social

c) Physique et social

d) Physique

Santé : Un état dynamique, complet bien-être **physique**, **mental** et **social** et ne consiste pas uniquement en une absence de maladie ou d'infirmité.

OMS en 2007

Q3) Les soins de santé de base :

- a) Sont des soins préventifs seulement**
- b) Sont assurés au niveau du réseau hospitalier**
- c) Sont des soins préventifs, curatifs et promotionnels**
- d) Représentent le premier contact des individus avec le système national de santé**

Q3) Les soins de santé de base :

- a) Sont des soins préventifs seulement
- b) Sont assurés au niveau du réseau hospitalier
- c) Sont des soins préventifs, curatifs et promotionnels
- d) Représentent le premier contact des individus avec le système national de santé

Soins de santé primaires (SSP) : Soins essentiels (*curatifs, préventifs* et *promotionnels*) reposant sur des méthodes, des techniques, et des pratiques scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous avec leur pleine participation de la communauté et à cout supportable par le pays.

Ils représentent le premier niveau de contact **des individus**, de **la famille** et de **la communauté** avec le SNS »

Q4) Les structures d'appui du réseau hospitalier (RH) sont constituées des établissements suivants :

- a) Le centre d'addictologie**
- b) Centre national de radioprotection**
- c) Centre national antipoison et de pharmacovigilance.**
- d) Institut national d'hygiène.**

Q4) Les structures d'appui du réseau hospitalier (RH) sont constituées des établissements suivants :

- a) Le centre d'addictologie
- b) Centre national de radioprotection
- c) Centre national antipoison et de pharmacovigilance.
- d) Institut national d'hygiène.

Les structures spécialisées d'appui du RH

Le RH est appuyé par les structures spécialisées suivantes :

- 1) Le centre national et les centres régionaux de transfusion sanguine et d'hématologie ;
- 2) L'institut national d'hygiène ;
- 3) Le centre national antipoison et de pharmacovigilance ;
- 4) Le centre national de radioprotection.

Q5) Selon de la rapport santé en chiffres 2014, l'Esperance de Vie à la Naissance au Maroc est de :

a) 76,5 ans

b) 79,4 ans

c) 77,3 ans

d) 75,4 ans

Q5) Selon de la rapport santé en chiffres
2014, l'Esperance de Vie à la Naissance
au Maroc est de :

a) 76,5 ans

b) 79,4 ans

c) 77,3 ans

d) 75,4 ans

		URBAIN	RURAL	
EVN (ans) : 2014	Hommes	75,8	71,4	74,5
	Femmes	80,0	74,0	76,4
	Ensemble	77,8	72,6	75,5

Q6) On entend par filière de soins :

- a) Une organisation horizontale hiérarchisée de la prise en charge des patients**
- b) Une organisation verticale non hiérarchisée de la prise en charge des patients**
- c) Une organisation horizontale non hiérarchisée de la prise en charge des patients**
- d) Une organisation verticale hiérarchisée de prise en charge des patients**

Q6) On entend par filière de soins :

- a) Une organisation horizontale hiérarchisée de la prise en charge des patients
- b) Une organisation verticale non hiérarchisée de la prise en charge des patients
- c) Une organisation horizontale non hiérarchisée de la prise en charge des patients
- d) Une organisation verticale hiérarchisée de prise en charge des patients

Q7) Filière de soins :

- a) Premier contact représenté par le médecin généraliste pour le secteur privé**
- b) Organisation non hiérarchisée**
- c) Organisation horizontale de la prise en charge des patients**
- d) Recours aux soins selon la nature de la morbidité**

Q7) Filière de soins :

- a) Premier contact représenté par le médecin généraliste pour le secteur privé
- b) Organisation non hiérarchisée
- c) Organisation horizontale de la prise en charge des patients
- d) Recours aux soins selon la nature de la morbidité

Filière de soins :

Une organisation verticale hiérarchisée de la prise en charge des patients avec un premier contact d'accès aux soins, représenté par le Médecin Généraliste ou le Médecin Traitant, et des niveaux de recours aux soins organisés selon la nature de la morbidité et les protocoles thérapeutiques quand ils existent.

Q8) Les objectifs d'un système de santé sont :

- a) Améliorer l'efficience**
- b) Assurer l'accès équitable et rationnel aux médicaments essentiels, vaccins et technologies de qualité**
- c) Améliorer la santé de population**
- d) Répondre aux attentes des gens**

Q8) Les objectifs d'un système de santé sont :

- a) Améliorer l'efficience
- b) Assurer l'accès équitable et rationnel aux médicaments essentiels, vaccins et technologies de qualité
- c) Améliorer la santé de population
- d) Répondre aux attentes des gens

Objectifs/Résultats

Du SYSTÈME DE SANTE

- 1) Amélioration de la santé (niveau et équité)
- 2) **Responsiveness** (Réceptivité aux attentes de la population)
- 3) **Protection contre les risques financiers et sociaux**
- 4) Amélioration de l'efficacité

Q9) Dans la déclaration millénaire pour le développement :

- a) 4 parmi 8 objectifs concernant directement la santé**
- b) 2 parmi 8 objectifs concernant directement la santé**
- c) 5 parmi 8 objectifs concernant directement la santé**
- d) Aucune réponse n'est juste**

Q9) Dans la déclaration millénaire pour le développement :

- a) 4 parmi 8 objectifs concernant directement la santé
- b) 2 parmi 8 objectifs concernant directement la santé
- c) 5 parmi 8 objectifs concernant directement la santé
- d) Aucune réponse n'est juste

Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) :

OMD 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim

OMD 2 : Assurer une éducation primaire pour tous

OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

OMD 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

OMD 5 : Améliorer la santé maternelle

OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

OMD 7 : Assurer un environnement durable

OMD 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Q10) L'objectif de l'économie de santé est de :

- a) Recherche la meilleure utilisation des ressources
- b) Contrôler des agents économiques
- c) Faire des économies
- d) Diminuer les dépenses

Q10) L'objectif de l'économie de santé est de :

- a) Recherche la meilleure utilisation des ressources
- b) Contrôler des agents économiques
- c) Faire des économies
- d) Diminuer les dépenses

Economie de santé : une branche appliquée de l'économie, qui s'intéresse dans le domaine de la santé, à la production des biens et des services médicaux, à leur distribution et la formation de leurs prix.

Objectifs :

- Rechercher **l'utilisation optimale** des **ressources**
- Connaître au mieux les **coûts** des soins en adéquation aux besoins (Eviter le gaspillage et la pénurie)
- **Soigner** les populations selon les besoins
- **Atteindre** les objectifs du développement humain dans un cadre de **ressources limitées**

Q11) Selon le rapport de santé en chiffres 2014, la couverture vaccinale globale des enfants âgés de 12 à 23 mois est de :

a) 94,5 %

b) 92,5 %

c) 95,5 %

d) 93,5 %

Q11) Selon le rapport de santé en chiffres **2014**, la couverture vaccinale globale des enfants âgés de **12 à 23 mois** est de :

a) 94,5 %

b) 92,5 %

c) 95,5 %

d) 93,5 %

Couverture vaccinale (en %) des enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu :			URBAIN	RURAL	
	BCG	99,6	97,6	98,5	
	DTCOQ/POLIO	98,0	92,6	95,2	
	VAR	94,8	84,4	89,3	
	Ensemble	93,5	82,6	87,7	

Q12) La première cause de la mortalité au Maroc est représentée par :

- a) Les maladies transmissibles
- b) La tuberculose et les maladies respiratoires
- c) Les cancers
- d) Les maladies cardio-vasculaires

Q12) La première cause de la mortalité au Maroc est représentée par :

- a) Les maladies transmissibles
- b) La tuberculose et les maladies respiratoires
- c) Les cancers
- d) Les maladies cardio-vasculaires

Principales causes de décès, année 2014

Indicateurs	National	Année
Maladies de l'appareil circulatoire dont cardiopathie	27,2 (%) 18,2 (%)	2014
Tumeurs	13,4 (%)	
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	7,9 (%)	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	7,0 (%)	

Q13) Le réseau des établissements
médico-sociaux (REMS) comprend :

- a) Centre des soins palliatifs
- b) Centre d'addictologie
- c) Centre de soins de suite et de
convalescence
- d) Espace « santé-jeunes »

Q13) Le réseau des établissements médico-sociaux (REMS) comprend :

- a) Centre des soins palliatifs
- b) Centre d'addictologie
- c) Centre de soins de suite et de convalescence
- d) Espace « santé-jeunes »

Le Réseau des Etablissements Médico-Sociaux (REMS)

- 1) Les centres dits espaces « santé-jeunes »
- 2) Les centres de rééducation physique,
d'orthoptie et d'orthophonie
- 3) Les centres d'appareillage orthopédique
- 4) Les centres d'addictologie
- 5) Les centres médico-universitaires
- 6) Les centres de soins palliatifs

Q14) L'Assurance Maladie Obligatoire est gérée par :

- a) La Caisse Nationale de Solidarité Sociale pour le secteur public**
- b) La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale pour le secteur privé**
- c) La Caisse Nationale de Solidarité Sociale pour le secteur privé**
- d) La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale pour le secteur public**

Q14) L'Assurance Maladie Obligatoire est gérée par :

- a) La Caisse Nationale de Solidarité Sociale pour le secteur public**
- b) La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale pour le secteur privé**
- c) La Caisse Nationale de Solidarité Sociale pour le secteur privé**
- d) La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale pour le secteur public**

(CNSS) : La Caisse Nationale de **Sécurité** Sociale
(secteur privé)

Q15) La circonscription sanitaire :

- a) Peut-être rural ou urbaine**
- b) Correspond à l'aire de desserte d'un centre de sante**
- c) Peut-être découpée en deux ou plusieurs secteurs sanitaires**
- d) Représente le territoire de base dans le découpage sanitaire**

Q15) La circonscription sanitaire :

- a) Peut-être rural ou urbaine
- b) Correspond à l'aire de desserte d'un centre de sante
- c) Peut-être découpée en deux ou plusieurs secteurs sanitaires
- d) Représente le territoire de base dans le découpage sanitaire

- La CS représente le territoire de base dans le découpage sanitaire pour la planification de l'offre de soins et la mise en œuvre des stratégies, des programmes et plans d'actions sanitaires.
- La CS est l'aire géographique où l'ensemble des **prestations de soins de santé primaires** doit être disponible. Ces prestations comprennent les activités requises de **prévention**, de **promotion** de la santé et des modes de vie sains, ainsi que les **soins liés à l'accouchement**, aux **urgences de proximité** et à la **médecine générale**.
- La CS peut être **rurale** ou **urbaine**.
 - ❖ La CS rurale correspond au territoire d'un **caïdat**.
 - ❖ La CS urbaine correspond au **territoire d'un arrondissement** dans les communes urbaines découpées en arrondissements ; ou au territoire de l'ensemble de la commune urbaine, lorsque celle-ci n'est pas découpée en arrondissements.
 - ❖ Chaque CS est découpée en **deux ou plusieurs** secteurs sanitaires.
 - ❖ Le secteur sanitaire correspond à l'aire de desserte d'un centre de santé.

Q16) Le centre de santé rural du premier niveau :

- a) N'offre que les prestations de sante préventives et promotionnelles**
- b) Est place sous la responsabilité d'un médecin généraliste**
- c) Est l'établissement de soins de santé primaire de premier contact en milieux rural**
- d) Est place sous la responsabilité d'un infirmier major**

Q16) Le centre de santé rural du premier niveau :

- a) N'offre que les prestations de sante préventives et promotionnelles
- b) Est place sous la responsabilité d'un médecin généraliste
- c) Est l'établissement de soins de santé primaire de premier contact en milieux rural
- d) Est place sous la responsabilité d'un infirmier major

Le CSR1 est l'établissement de soins de santé primaires de premier contact en milieu rural. Il est placé sous la responsabilité d'un médecin généraliste assisté par un(e) infirmier(e) major.

Il offre des prestations de santé préventives, curatives et promotionnelles qui comprennent, en plus de la surveillance épidémiologique, notamment :

- ❖ **Les consultations de médecine générale ;**
- ❖ **Les prestations de soins infirmiers ;**
- ❖ **Le suivi de la santé de la mère et de l'enfant ;**
- ❖ **Le suivi des maladies chroniques ;**
- ❖ **Le suivi de la santé des jeunes et des adolescents y compris la santé scolaire ;**
- ❖ **Les prestations d'information et d'éducation pour la santé.**

La création et le lieu d'implantation de chaque centre de CSR1 sont décidés dans le cadre du (SROS).

Lorsque le territoire de desserte du centre de CSR1 est étendu, il est possible de créer en plus dudit centre, un ou deux dispensaires ruraux qui lui sont rattachés et qui sont placés chacun sous la responsabilité d'un(e) infirmier(e).

Q17) En 2014 :

- a) L'indice synthétique de fécondité est de 2,5 enfants par femme**
- b) Le taux de mortalité infantile est de 41 décès/ 1000 naissances vivantes**
- c) L'espérance de vie à la naissance est de 75,5 ans**
- d) Le taux de mortalité est de 112 décès/ 100.000 naissance vivantes**

Q17) En 2014 :

- a) L'indice synthétique de fécondité est de 2,5 enfants par femme
- b) Le taux de mortalité infantile est de 41 décès/ 1000 naissances vivantes
- c) L'espérance de vie à la naissance est de 75,5 ans
- d) Le taux de mortalité est de 112 décès/ 100.000 naissance vivantes

Indicateurs	U	R	E	Année
ISF (nombre d'enfants par femme)	2,00	2,6	2,20	2014
TMI (pour mille naissances)	23,6	33,5	28,8	2011
TTM (pour 100 000 naissances vivantes)	73	148	112	2010

Q18) Le premier financeur du RAMED est représenté par :

a) Les ménages

b) Le Ministère de la Sante

c) L'Etat

d) Les collectivités locales

Q18) Le premier financeur du RAMED est représenté par :

a) Les ménages

b) Le Ministère de la Sante

c) L'Etat

d) Les collectivités locales

Q19) Lesquelles des structures suivantes ne font pas partie du secteur privé à but non-lucratif :

- a) Les hôpitaux des Forces Armées Royales**
- b) Les établissements du croissant rouge marocain**
- c) Les ligues et fondation**
- d) Les cliniques et cabinets médicaux**

Q19) Lesquelles des structures suivantes ne font pas partie du secteur privé à but non-lucratif :

- a) Les hôpitaux des Forces Armées Royales
- b) Les établissements du croissant rouge marocain
- c) Les ligues et fondation
- d) Les cliniques et cabinets médicaux

Q20) Les hôpitaux généraux de moins de 120 lits sont organisés :

a) En 9 services

b) En 7 services

c) En 6 services

d) En 8 services

Q20) Les hôpitaux généraux de moins de 120 lits sont organisés :

a) En 9 services

b) En 7 services

c) En 6 services

d) En 8 services

Classification selon la capacité d'accueil :

< 120 lits	08 services	(77 hôpitaux)
120 à 240 lits	06 départements et 03 services	(25 hôpitaux)
> 240 lits	08 départements et 02 services	(20 hôpitaux)

Q21) Lequel des outils suivants ne fait pas partie des outils principaux de la planification stratégique :

- a) Le plan stratégique provincial
- b) Le budget programme
- c) Le plan stratégique régional
- d) Les plans d'effectifs

Q21) Lequel des outils suivants ne fait pas partie des outils principaux de la planification stratégique :

- a) Le plan stratégique provincial
- b) Le budget programme
- c) Le plan stratégique régional
- d) Les plans d'effectifs

Principaux outils de la planification stratégique :

- 1) La CS
- 2) SROS
- 3) PEH
- 4) Le plan stratégique régional
- 5) Les plans d'effectifs
- 6) Le budget programme (contractualisation)
- 7) Normalisation des critères d'allocation des ressources



Organisation de l'offre de soins : Outils législatifs

- 1) La Carte Sanitaire
- 2) Le SROS
- 3) LE Numerus Clausus
- 4) Le PPP (Partenariat Public-Privé)
- 5) Le Régime des autorisations
- 6) La Coordination Institutionnelle



6

Q22) Le(s) quel(s) des pôles suivants ne fait (font) pas partie des pôles de gestion d'un centre hospitalier :

- a) Le pôle des affaires administratives
- b) Le pôle des affaires médicales
- c) Le pôle des affaires sociales
- d) Le pôle des affaires professionnelles

Q22) Le(s) quel(s) des pôles suivants ne fait (font) pas partie des pôles de gestion d'un centre hospitalier :

a) Le pôle des affaires administratives

b) Le pôle des affaires médicales

c) Le pôle des affaires sociales

d) Le pôle des affaires professionnelles

Q23) La source principale de financement du ministère de la santé est représentée par :

- a) La coopération internationale
- b) Le budget de L'Etat
- c) Les ménages
- d) Les assurances et mutuelles

Q23) La source principale de financement du ministère de la santé est représentée par :

- a) La coopération internationale
- b) Le budget de L'Etat
- c) Les ménages
- d) Les assurances et mutuelles

Q24) Le projet d'établissement hospitalier (PEH) comprend entre autre les projets suivants :

- a) Projet technique**
- b) Projet administratif**
- c) Projet social**
- d) Projet managérial**

Q24) Le projet d'établissement hospitalier (PEH) comprend entre autre les projets suivants :

- a) Projet technique**
- b) Projet administratif**
- c) Projet social**
- d) Projet managérial**

Chaque chef de pôle prépare son projet sur la base des informations reçues des départements.

Projet	Responsable
Projet médical	PAM
Projet de soins	PSI
Projet managérial	Directeur
Projet d'investissement et maintenance	Directeur
Projet du système d'information	PAA
Projet social	Directeur

Q25) La part la plus importante (47%)
des dépenses du ministère de la santé
en 2010 est allouée :

- a) Aux hôpitaux
- b) À l'administration centrale et locale
- c) Au Réseau de soins de santé de base (RSSB)
- d) Aux instituts, centres et laboratoires
nationaux

Q25) La part la plus importante (47%)
des dépenses du ministère de la santé
en 2010 est allouée :

- a) Aux hôpitaux
- b) À l'administration centrale et locale
- c) Au Réseau de soins de santé de base (RSSB)
- d) Aux instituts, centres et laboratoires
nationaux

Q26) Le régime d'assistance médicale (RAMED) couvre des prestations médicalement requises suivants :

- a) Articles de prothèse et d'orthèse**
- b) Les actes de chirurgie réparatrice et d'orthopédie maxillo-faciale**
- c) Les interventions de chirurgie plastique et esthétique**
- d) Dispositions médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux**

Q26) Le régime d'assistance médicale (RAMED) couvre des prestations médicalement requises suivants :

- a) Articles de prothèse et d'orthèse
- b) Les actes de chirurgie réparatrice et d'orthopédie maxillo-faciale
- c) **Les interventions de chirurgie plastique et esthétique**
- d) Dispositions médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux

Le régime d'assistance médicale couvre les prestations médicalement requises suivantes :

- ✓ Soins préventifs ;
- ✓ Actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- ✓ Soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et ses suites ;
- ✓ Soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;
- ✓ Analyses de biologie médicale ;
- ✓ Radiologie et imagerie médicale ;
- ✓ Explorations fonctionnelles ;
- ✓ Médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins ;
- ✓ Poches de sang humain et ses dérivés ;
- ✓ Dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux ;
- ✓ Articles de prothèse et d'orthèse ;
- ✓ Lunetterie médicale ;
- ✓ Soins bucco-dentaires ;
- ✓ Orthodontie pour les enfants ;
- ✓ Actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
- ✓ Actes paramédicaux ;
- ✓ Évacuations sanitaires inter-hospitalières.

- **Sont exclus** de la couverture garantie par le régime d'assistance médicale, les **interventions de chirurgie plastique et esthétique**, à l' exception des actes de chirurgie réparatrice et d'orthopédie maxillo-faciale médicalement requis.
- La prise en charge totale ou partielle au titre des prestations ne peut intervenir que pour les maladies et blessures nécessitant l' hospitalisation, des soins ou des examens pratiqués dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat.
- La prise en charge totale ou partielle des prestations ne peut intervenir que si celles-ci sont prescrites et administrées à l' intérieur du territoire national.

Q27) La carte sanitaire est un outil législatif de :

- a) L'organisation des établissements de soins primaires**
- b) L'organisation des services de soins**
- c) L'organisation des établissements hospitaliers**
- d) L'organisation de l'offre de soins**

Q27) La carte sanitaire est un outil législatif de :

- a) L'organisation des établissements de soins primaires**
- b) L'organisation des services de soins**
- c) L'organisation des établissements hospitaliers**
- d) L'organisation de l'offre de soins**

La carte sanitaire

- comme ensemble des ressources sanitaires déployées dans le pays pour réaliser au profit de la population des activités de promotion de prévention et de soins
- Carte sanitaire est appelée aussi « offre de soins »
- C'est un document technique conforme dans ses principes par un support juridique.
- définit des critères de planification et de régulation de l'offre de soins pour répondre dans les meilleures conditions possibles aux besoins sanitaires de la population.

- Assurer une meilleure **disponibilité** des services pour la population .
- Améliorer **l'accès aux soins** et **réduire les inégalités** par la **correction des déséquilibres observés**
- **Rationaliser le développement** sanitaire du pays.
- Déterminer le cadre adéquat pour **le développement des infrastructures des équipements lourds et des ressources humaines** nécessaires par région préfecture ou province et pour l'ensemble du pays .
- Disposer d'un instrument efficace de régulation du développement et de l'offre de soins

Q28) Les missions des services des réseaux des établissements de santé sont :

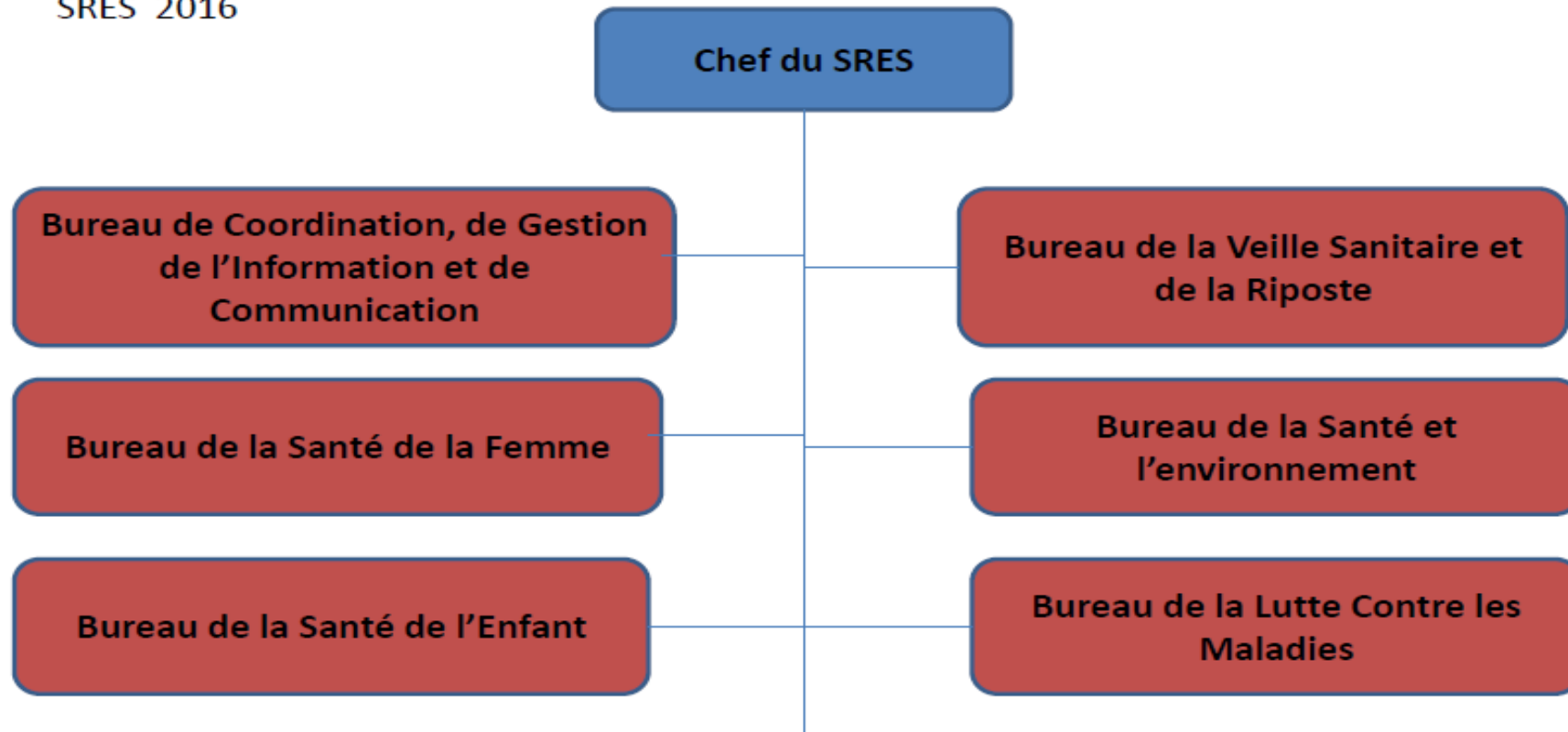
- a) La coordination des activités du RISUM**
- b) La coordination des activités des différents réseaux**
- c) La mise en place des mesures nécessaires au respect de la filière des soins**
- d) La planification, l'encadrement, la supervision, l'évaluation et le contrôle du RESSP**

Q28) Les missions des services des réseaux des établissements de santé sont :

- a) La coordination des activités du RISUM
- b) La coordination des activités des différents réseaux
- c) La mise en place des mesures nécessaires au respect de la filière des soins
- d) La planification, l'encadrement, la supervision, l'évaluation et le contrôle du RESSP

Le (SRES) : chargé d'élaborer les plans d'action des ESSP au niveau de la province ou de la préfecture et de veiller à l'encadrement, au suivi et à l'évaluation de leur exécution, supervision, et la coordination des activités du REH, REMS et RISUM.

ORGANIGRAMME DU SRES selon le manuel d'organisation du SRES 2016



Q29) L'offre de soins en mode fixe dans le secteur public est composée de :

a) 3 réseaux

b) 6 réseaux

c) 8 réseaux

d) Aucune réponse n'est juste

Q29) L'offre de soins en mode fixe dans le secteur public est composée de :

a) 3 réseaux

b) 6 réseaux

c) 8 réseaux

d) Aucune réponse n'est juste

Q30) Les services déconcentrés (extérieurs) du Ministère de la santé sont représentés par :

- a) L'inspection Générale**
- b) Directions régionales de la santé**
- c) Secrétariat Général**
- d) Délégations Préfectorales ou provinciales**

Q30) Les services déconcentrés (extérieurs) du Ministère de la santé sont représentés par :

- a) L'inspection Générale
- b) Directions régionales de la santé
- c) Secrétariat Général
- d) Délégations Préfectorales ou provinciales