



# ÉVALUATION DU 9EME PROGRAMME PAYS DU FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA) MAROC - 2017-2021

Rapport final

Décembre 2020



## **EQUIPE D’EVALUATION**

Chef d’équipe - Chargée de la composante Santé Sexuelle et Reproductive et de la composante Adolescents et Jeunes	Isabelle Cazottes
Chargé de la composante Egalité des Sexes et Autonomisation des Femmes	Abderrahmane Ait Essbaa
Chargé de la composante Dynamique de Population	Seke Kouassi De Syg
Jeune Evalueur Emergent	Zakaria Nidkazza

Evaluation finale du 9<sup>ème</sup> programme de pays du fonds des nations unies pour la population (UNFPA) Maroc - 2017-2021

L'analyse et les recommandations de ce rapport ne reflètent pas nécessairement les points de vue du Fonds des Nations Unies pour la population. Ceci est une publication indépendante.

## REMERCIEMENTS

L'équipe d'évaluation du 9ème Programme Pays tient à remercier toutes les institutions et les personnes contactées qui ont contribué à la conduite et à la réussite de cette évaluation.

Tout d'abord l'équipe d'évaluation remercie l'équipe de l'UNFPA du bureau du Maroc en particulier, les Chargés et Associés de programme, le Représentant, le Coordinateur et la Spécialiste de suivi-évaluation en tant que Gestionnaire de l'évaluation pour leur appui tout au long du processus, le partage de la documentation nécessaire pour réaliser cette évaluation et la facilitation des contacts auprès des parties prenantes.

L'équipe tient, également, à exprimer sa gratitude à tous les partenaires d'exécution du programme, aussi bien les partenaires gouvernementaux que de la société civile qui ont contribué à fournir une partie importante des informations utiles lors de la collecte de données et pour l'intérêt qu'ils ont accordé à cette évaluation dans des conditions particulières engendrées par la crise sanitaire à mener les d'entretiens à distance, ainsi qu'aux partenaires de l'UNCT et aux bailleurs de fonds.

Nous exprimons notre reconnaissance envers tous les bénéficiaires des interventions qui ont répondu à notre demande d'entretien malgré les conditions difficiles de communication, pour leur disponibilité et les informations qu'ils nous ont communiquées.

Nos remerciements s'adressent également aux membres du groupe de référence de l'évaluation, qui ont participé au processus d'évaluation en partageant leurs commentaires et suggestions qui ont permis d'améliorer la qualité du présent rapport.

## **TABLE DES MATIERES**

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>iii</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>vi</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>vi</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES ET DES ABREVIATIONS</b> .....	<b>vii</b>
<b>MAROC -TABLEAU DES DONNEES</b> .....	<b>x</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>xi</b>
<b>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. But et objectif de l'évaluation</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. Portée de l'évaluation</b> .....	<b>1</b>
<b>1.3. Méthodologie</b> .....	<b>1</b>
1.3.1. Critères de l'évaluation .....	<b>2</b>
1.3.2. Questions d'Evaluation .....	<b>2</b>
1.3.3. Processus de l'évaluation .....	<b>3</b>
1.3.4. Méthodes de collecte des données .....	<b>3</b>
1.3.5. Prise en compte du genre et des droits humains et facteurs de vulnérabilité .....	<b>5</b>
1.3.6. Contraintes et limites de l'évaluation .....	<b>5</b>
<b>CHAPITRE 2 : CONTEXTE NATIONAL</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1. Composantes programmatiques et stratégies nationales existantes</b> .....	<b>6</b>
2.1.1. Santé sexuelle et reproductive.....	<b>6</b>
2.1.2. Adolescents et jeunes.....	<b>7</b>
2.1.3. Egalité de genre et lutte contre les violences faites aux femmes .....	<b>8</b>
2.1.4. Dynamique de population .....	<b>9</b>
<b>2.3. Rôle de l'aide extérieure</b> .....	<b>10</b>
<b>CHAPITRE 3 : Réponse l'UNFPA et stratégies de programme</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1. Réponse stratégique de l'UNFPA</b> .....	<b>10</b>
<b>3.3. Réponse de l'UNFPA dans le cadre du Programme de pays actuel</b> .....	<b>11</b>
3.3.1. Description brève du cycle précédent de l'UNFPA .....	<b>11</b>
3.3.2. Programme Pays actuel.....	<b>12</b>
<b>3.4. Théorie du changement</b> .....	<b>13</b>
<b>3.5. La structure financière prévisionnelle du programme</b> .....	<b>15</b>
<b>CHAPITRE 4 : Réponses aux questions d'évaluation</b> .....	<b>15</b>
<b>4.1. Pertinence</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2. Efficacité</b> .....	<b>23</b>
<b>4.3. Efficience</b> .....	<b>46</b>

<b>4.4. Durabilité.....</b>	<b>55</b>
<b>4.5. Coordination.....</b>	<b>61</b>
<b>4.6. Suivi évaluation.....</b>	<b>64</b>
<b>CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS.....</b>	<b>67</b>
<b>5.1 Niveau stratégique.....</b>	<b>67</b>
<b>5.2 Niveau programmatique.....</b>	<b>68</b>
<b>CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>70</b>
<b>6.1 Recommandations au niveau stratégique.....</b>	<b>70</b>
<b>6.2 Recommandations programmatique.....</b>	<b>72</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1: Cadre de Résultats du 9 <sup>ème</sup> Programme 2017-2021 .....	12
Tableau 2: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1 de la composante SSR .....	24
Tableau 3: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2/composante adolescents et jeunes .	30
Tableau 4: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1 de la composante VBG .....	34
Tableau 5: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1 de la composante DD .....	41
Tableau 6: Distribution du budget (en USD) initial, mobilisé et utilisé sur la période d'évaluation .....	47
Tableau 7: Sources de financement (en USD et %) du budget mobilisé par type de donateurs .....	47
Tableau 8: Distribution du budget (en USD) prévu, mobilisé et utilisé par composante sur la période d'évaluation.....	49
Tableau 9: Distribution (en USD et %) du budget mobilisé par composante du programme de 2017 à 2020 par type de donateurs .....	49
Tableau 10: Distribution du personnel par composante au 16/09/2020.....	51
Tableau 11: UNFPA dans les groupes de travail et initiatives conjointes .....	62
Tableau 12 : Initiatives conjointes en termes de mobilisation de ressources et renforcement de la collaboration .....	62

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Chiffres clés liés à la mission de l'évaluation.....	5
Figure 2 : Processus de triangulation et de validation .....	5
Figure 3 : Pyramide des âges de la population au Maroc en 2014 .....	9
Figure 4 : Résultats transformateurs universels et axés sur l'être humain.....	11
Figure 5 : Théorie du changement du 9ème Programme 2017-2021 .....	14
Figure 6 : Répartition du budget global prévisionnel par source et par composante .....	15

## LISTE DES ACRONYMES ET DES ABREVIATIONS

ALCS	Association de lutte contre le SIDA
AFEM	Association des Femmes Cheffes d'Entreprises du Maroc
ADFM	Association Démocratique des Femmes du Maroc
AMPF	Association Marocaine de Planification Familiale
AMSF	Association Marocaine des Sages-femmes
ANSFM	Association Nationale des Sages-Femmes au Maroc
APLAD	Autorité pour la Parité et la Lutte contre les Discriminations
ASRO	Arab States Regional Office
BAD	Banque Africaine de Développement
BDR	Bases de Données Régionales
BIRD	Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement
CCA	Bilan Commun de Pays
CTA	Centres de Traitement Ambulatoire
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CGEM	Confédération Générale des Entreprises du Maroc
CIPD	Conférence Internationale pour la Population et le Développement
CNDH	Conseil National Des Droits De L'Homme
CNMH	Centre National Mohammed VI des Handicapés
CNPCFVV	Commission Nationale sur la Prise en Charge des Femmes Victimes de Violences
CPD	Country Program Document
CRAC	Comité Régional d'Audit Confidentiel
DD	Dynamique Démographique
DGAPR	Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion
DGCL	Direction Générale des Collectivités Locales
DGSN	Direction Générale de la Sûreté Nationale
DH	Droits Humains
DIM	Direction de l'Information et des Méthodes
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
EMF	Espaces Multifonctionnels des Femmes
ENPSF	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale
ENPVEF	Enquête Nationale sur la Prévalence de la Violence à l'Egard des Femmes
ENSP	Ecole Nationale de Santé Publique
EPS	Etablissements de Protection Sociale
ESAF	Egalité des Sexes et Autonomisation des Femmes
ESC	Education sexuelle Complète
ESJ	Espaces de la Santé des Jeunes
FM	Fès-Meknès
FMA	Fonds Monétaire Arabe
FMI	Fonds Monétaire International
FVV	Femmes Victimes de Violence
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GBV	Gender-Based Violence
GDH	Genre et Droits Humains

GR	Gendarmerie Royale
GSHS	Enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire (GSHS)
HACA	Haute Autorité de Contrôle de l'Audio-visuel
HACT	Harmonized Approach to Cash Transfers
HCP	Haut-Commissariat au Plan
ICM	Confédération Internationale des Sages-Femmes
INDH	Initiative Nationale pour le Développement Humain
IPDF	Association Initiatives pour la protection des droits des femmes
LCVBG	Lutte contre Violence Basé sur le Genre
LCVEF	Lutte contre les Violences Envers les Femmes
MCJS	Ministère de la Culture, de la Jeunesse et des Sports
MENFPESRS	Ministère de l'Éducation, de la Formation professionnelle, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MISP/DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
MJL	Ministère de la Justice et des Libertés
MLD	Méthode de Longue Durée
MPTF	Multi-Partner Trust Fund
MS	Ministère de la Santé
MSDSEF	Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille
OCDE	Organisation pour la Coopération et le Développement Economique
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDH	Observatoire National du Développement Humain
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONIFM	Observatoire National de l'Image de la Femme dans les Médias
ONPA	Office National des Personnes Agées
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
ONVEF	Observatoire National des Violences à l'Égard des Femmes
OPALS	Organisation Pan-Africaine de Lutte contre le SIDA
OSC	Organisations de la Société Civile
PAPPA	Projet d'Appui au développement institutionnel, à la production des connaissances et à la promotion de la qualité pour la Protection des Personnes Agées
PE	Partenaire d'Exécution
PEC	Prise en Charge
PECFVV	Prise en Charge des Femmes Victimes de Violence
PF	Planification familiale
PGE	Plan Gouvernemental pour l'Égalité
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDPCSC	Programme National de Détection Précoce du Cancer du Sein et du Col de l'Utérus
PNPF	Programme National de Planification Familiale
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSE	Paquet de Service Essentiel
PSGA	Programme de Surveillance de la Grossesse et de l'Accouchement
PSH	Personnes en Situation de Handicap

PSHM	Personnes en Situation de Handicap Mental
PTA	Plan du Travail Annuel
QE	Question d'Evaluation
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMO	Rabita Mohammedia des Oulémas
S&E	Suivi et évaluation
SF	Sage-Femme
SIG	Système d'Information Géographique
SIIVEF	Système d'Information Institutionnel des Violences à l'Égard des Femmes
SIS	Strategic Information System
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SNIA	Stratégie Nationale d'Immigration et d'Asile
SNLCVEF	Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence à l'égard des Femmes
SNU	Système des Nations Unies
SR	Santé Reproductive
SSDM	Système de Surveillance des Décès Maternels
SSDMAR	Système de Surveillance des Décès Maternels, Audit des décès néonataux et Riposte
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TDR	Terme de Référence
TTA	Tanger-Tétouan-Al Hoceima
UIPEC	Unités Intégrées de Prise En Charge
UNCT	United Nations Country Team
UNDAF	Nations Unies d'Aide au Développement
UNDSCF	UN Sustainable Development Cooperation Framework
UNEG	Groupe des Nations Unies pour l'Évaluation
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNFM	Union Nationale des Femmes du Maroc
UNFPA	United Nations Population Fund
UPCFVV	Unités de Prise en Charge des Femmes Victimes de Violence
VBG	Violence Basée sur le Genre
VFF	Violences Faites aux Femmes

## MAROC -TABLEAU DES DONNEES

Type de données	Données	Source
<b>Population</b>		
Population (habitants)	33 848 242	RGPH 2014
Population féminine en âge de procréer 15-49 ans	9 042 451	RGPH 2014
Population âgée de 10 à 24 ans	9 067 279	RGPH 2014
Population de moins de 25 ans	15 504 574	RGPH 2014
Taux de croissance démographique	1,25%	RGPH 2014
Population rurale	13 415 803	HCP, Le Maroc en chiffres 2019
Population urbaine	20 432 439	HCP, Le Maroc en chiffres 2019
<b>Gouvernement</b>		
Gouvernement	Monarchie constitutionnelle, démocratique, parlementaire	Constitution du Maroc 2011
Pourcentage de sièges occupés par des femmes au parlement national	20,5% (81/395)	Union Interparlementaire. 2017
<b>Economie</b>		
PIB par habitant	31 473 DH	HCP. Comptes régionaux 2018
Taux de croissance économique	2,5%	HCP. Situation économique 2019
Principaux secteurs d'activité	- Activités primaires 12,2 % PIB - Activités secondaires 25,9% PIB - Activités tertiaires 50,1% PIB	HCP. Comptes régionaux 2018
<b>Indicateurs sociaux</b>		
Indice de développement humain	0,676 (121ème sur 189 pays)	PNUD. Rapport développement humain. 2019
Taux de chômage	9,2% au niveau national 12,9% urbain / 3,7% en milieu rural	HCP. La situation de la population active en chômage en 2019
Espérance de vie à la naissance	76,1 ans au niveau national 77,6 ans urbain / 72,7 ans rural	HCP. Les Indicateurs sociaux du Maroc. 2018
Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1000	22,16 au niveau national 18,81 urbain / 25,99 rural	ENPSF -2018
Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes	72,6 au niveau national 44,6 urbain / 111,1 rural	ENPSF -2018
Dépenses de santé par habitant	1 578 Dirhams	HCP. Population et développement. 2019
Accouchement assisté par du personnel formé	86,6% au niveau national 96,6% urbain / 74,2% rural	ENPSF -2018
Taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans)	19,4 (pour 1000 femmes) 11,5 urbain / 32,5 rural	ENPSF -2018
Taux de prévalence contraceptive	70,8% au niveau national 71,1% urbain / 70,3% rural	ENPSF -2018
Taux de besoins insatisfaits en planification familiale	11,3% au niveau national 11,2% urbain / 11,3% rural	ENPSF -2018
Taux d'analphabétisme	32,2% en 2014	HCP. Indicateurs sociaux Maroc. 2018
Taux net de scolarisation en primaire	99,1% en 2018	<a href="http://unesco.org/fr/country/ma">http://unesco.org/fr/country/ma</a>
Ratio d'analphabétisme femmes/hommes	42,1% pour les femmes (2014) 22,2% pour les hommes (2014)	HCP. Indicateurs sociaux du Maroc. 2018
Taux de fréquentation primaire des filles	96,96 % en 2017	<a href="http://unesco.org/fr/country/ma">http://unesco.org/fr/country/ma</a>
Ratio de fréquentation des filles/garçons dans l'enseignement secondaire	64,5% pour les filles (2018) 64,5% pour les garçons (2018)	<a href="http://unesco.org/fr/country/ma">http://unesco.org/fr/country/ma</a>
Ratio de fréquentation des filles/garçons dans l'enseignement supérieur	35,7% pour les filles (2018) 36,2% pour les garçons (2018)	<a href="http://unesco.org/fr/country/ma">http://unesco.org/fr/country/ma</a>

## SOMMAIRE

L'objectif général du 9<sup>ème</sup> Programme de l'UNFPA au Maroc (2017-2021) est d'assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, garantir les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle. Plus spécifiquement le 9<sup>ème</sup> Programme vise à : a) promouvoir la santé en matière de sexualité et de procréation et l'accès universel aux informations et services liés à la santé de la procréation, en particulier pour les femmes et les jeunes, les adolescentes et les groupes marginalisés, b) renforcer les programmes publics visant à réduire la mortalité maternelle, essentiellement en améliorant la gouvernance, c) prévenir la violence sexiste et sensibiliser davantage la population aux conséquences des mariages précoces et d) encourager le recours à de nouvelles approches concernant l'analyse et la collecte des données afin d'éclairer les politiques, particulièrement dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, en tenant compte de la régionalisation.

Le 9<sup>ème</sup> Programme intervient dans quatre domaines thématiques : la santé sexuelle et reproductive, les adolescents et les jeunes, l'égalité des sexes et autonomisation des femmes et la dynamique démographique.

### Objectifs de l'évaluation

L'évaluation du 9<sup>ème</sup> Programme vise à fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du soutien de l'UNFPA, à fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau pays de l'UNFPA concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT et à examiner des questions transversales telles que l'intégration des droits humains et l'égalité des genres. Le but de l'évaluation est également de tirer des enseignements essentiels de la coopération et fournir un ensemble d'options prospectives menant à des recommandations stratégiques, concrètes et tenant compte de la situation post-COVID-19 au Maroc pour le prochain cycle de programme.

### Méthodologie

L'évaluation du 9<sup>ème</sup> Programme porte sur les critères recommandés par le Groupe des Nations Unies pour l'Évaluation (UNEG) et l'OCDE, à savoir : (i) pertinence, (ii) efficience, (iii) efficacité, (iv) durabilité et v) coordination qui est un critère spécifique à l'UNFPA. Un critère concernant le suivi évaluation a été inclus également. Les questions d'évaluation ont été développées sur la base de ces critères et une matrice d'évaluation a été élaborée afin de détailler des hypothèses et des indicateurs afin de répondre aux questions d'évaluation.

L'évaluation a apprécié les différents critères ainsi que les performances du programme et les effets dans chaque domaine d'intervention tout en tenant compte du contexte de la mise en œuvre en particulier la situation de la pandémie du COVID-19. L'évaluation a intégré de manière transversale l'analyse de l'égalité de genre et des droits humains et de l'atteinte des Objectifs de Développement Durables (ODD) dans toutes les phases du programme, de sa conception à sa mise en œuvre. Enfin, l'évaluation s'est appuyée sur la reconstruction de la théorie du changement afin d'expliquer comment les interventions du programme pays sont censées produire les résultats escomptés, en examinant le lien causal entre les interventions et les produits.

L'évaluation s'est déroulée en trois phases : la phase de conception durant laquelle le rapport de conception a été élaboré sur la base d'une première revue documentaire, la phase de collecte de données et la phase de rédaction du rapport d'évaluation. L'évaluation a adopté une approche mixte (qualitative et quantitative) de collecte de données incluant l'analyse documentaire, les entretiens auprès des parties prenantes et des discussions de groupes avec les bénéficiaires. L'équipe d'évaluation a dû adapter la méthodologie de collecte de données dans la mesure où l'évaluation s'est déroulée durant la pandémie de COVID-19 et la plupart des entretiens ont dû être effectués à distance. Cependant les entretiens ont pu être réalisés avec les représentants de tous les partenaires d'exécution et des autres types d'acteurs sur une période de collecte de donnée prolongée à cause des difficultés d'organisation. Les données recueillies ont été soumises à un processus de triangulation et de comparaison croisée des informations obtenues auprès de diverses sources, permettant de valider les constats.

## Conclusions

### *Niveau stratégique*

Les besoins des populations vulnérables et marginalisées, notamment les femmes, les adolescents, les jeunes et les personnes en situation de handicap, ont été pris en compte de manière générale lors de la programmation du 9<sup>ème</sup> Programme en cohérence avec les engagements internationaux du Maroc en termes de réalisation des ODD. Néanmoins, le manque de prise en compte des disparités infranationales et locales et l'insuffisance d'évidences qualitatives sur les besoins spécifiques de chaque groupe ne permet pas une programmation suffisamment spécifique pour répondre aux besoins des différents groupes en particulier les jeunes.

L'appui au processus de la régionalisation avancée a contribué au renforcement de l'intervention au niveau des territoires à travers l'appui des Directions régionales de la santé pour une amélioration de la gestion des services de SSR, l'élaboration de plans multisectoriels en faveur de la santé des jeunes mais aussi l'appui au système décentralisé de données pour accompagner le développement local.

Le cadre logique du 9<sup>ème</sup> Programme ne reflète pas toute la chaîne de résultats dans la mesure où certaines interventions ne peuvent pas être mesurées par les indicateurs de produit. D'autre part les plans annuels ne s'appuient pas toujours sur une programmation multi annuelle, stratégique au détriment d'une cohérence avec les indicateurs du cadre logique. Le manque d'indicateurs relatifs au genre et aux droits humains ne permet pas de mettre l'accent sur ces deux dimensions.

Le dispositif de Suivi-Evaluation (S&E) du bureau pays s'appuie sur le SIS/myResults. Cependant la gestion de l'information et de la documentation se rapportant au programme ne facilite pas un suivi approprié des interventions. Les rapports produits par les partenaires sont inégaux et ne reflètent que partiellement le travail effectué ainsi que les effets des interventions. En conséquence les rapports annuels ne permettent pas d'apprécier totalement les résultats effectivement obtenus.

Le bureau pays a activement contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF en particulier en fin de cycle ce qui a augmenté sa visibilité. L'alignement du 9<sup>ème</sup> programme UNFPA sur les priorités de l'UNDAF a concouru à la cohérence de l'intervention du SNU sans toutefois rechercher le maximum de synergies entre agence.

Le 9<sup>ème</sup> Programme a fait montre d'une utilisation adéquate des ressources avec une performance significative dans la mobilisation des ressources (92%) et l'exécution budgétaire (73,5% au 16 septembre 2020) malgré le ralentissement de la mise en œuvre des interventions dû à la pandémie COVID-19. Ces performances ont été réalisées malgré un faible niveau de ressources humaines au début du cycle. Cette situation a toutefois été améliorée par une restructuration des ressources humaines mais il y a encore des besoins particulièrement dans le domaine du genre afin d'assurer une intégration effective de la dimension genre dans le programme ainsi que dans les nouveaux domaines d'intervention.

Le pilotage et la coordination globale du 9<sup>ème</sup> Programme n'a pas permis une coordination efficace entre les différents acteurs et les différentes composantes. Compte tenu de la fréquente association des thématiques SSR et GBV dans la plupart des interventions de plaidoyer et de sensibilisation au travers de partenaires parfois communs une recherche de synergies effective aurait bénéficié d'un pilotage plus performant.

Dans le cadre de la réponse au COVID-19, l'UNFPA en collaboration avec nombreux de ses partenaires, a rapidement mis en place des opérations pour apporter une assistance rapide aux personnes les plus affectées par la pandémie. Ainsi, durant cette phase l'UNFPA a démontré son engagement et sa prédisposition pour contribuer à la protection des populations les plus vulnérables en situation de crise.

### *Niveau programmatique*

L'UNFPA a contribué de manière significative et structurante au renforcement des stratégies et systèmes visant à l'amélioration de la santé maternelle et reproductive au Maroc, grâce à l'appui à la génération de connaissance, à l'élaboration de politiques, de décrets et de stratégies ainsi qu'au développement d'outils

informatiques (appli), de guides et protocoles. L'appui aux DRS et à la modélisation d'interventions permettent la démonstration de nouvelles initiatives dont le Ministère de la santé peut s'emparer pour une extension dans d'autres régions. La pérennisation de certaines interventions toutefois a souffert du fait de l'absence d'une programmation pluri annuelle afin de permettre une vision cohérente sur le long terme comprenant des engagements sur la durée.

L'UNFPA a contribué à l'intégration de la santé sexuelle et reproductive au niveau du système scolaire grâce à une collaboration avec les départements de la santé et de l'éducation. La collaboration multisectorielle, impliquant d'autres départements autour de la santé des jeunes est également un processus de longue haleine. Dans sa collaboration avec les organisations de la société civile la multiplication d'interventions et de partenaires, le manque d'orientation stratégique et de suivi qui pourrait mettre en évidence les résultats atteints en matière de changements d'attitude et de pratiques. Des défis importants concernant le ciblage des jeunes les plus vulnérables, la disponibilité de services adaptés aux besoins des jeunes ainsi que la manière d'aborder vraiment les sujets sensibles de santé sexuelle et reproductive restent très présents.

L'UNFPA a contribué à la prévention de la violence et la protection des femmes victimes de violence à travers la vulgarisation et la diffusion de la loi 103-13 au niveau central, régional et local, la concrétisation et l'amélioration des mécanismes de protection et de prise en charge des femmes victimes de violence au niveau des différentes échelles territoriales et la mise en place des instruments et stratégies visant la consolidation des efforts nationaux en matière de LCVEF. Le 9<sup>ème</sup> Programme a permis l'identification de relais de changement dans le domaine d'égalité de genre, en impliquant des jeunes et des hommes dans des programmes de LCVEF avec des approches nouvelles (culture, sport et l'art), mis en œuvre par les partenaires de la société civile au niveau des différentes localités ciblées. Cependant les effets des interventions de participation des hommes et des jeunes n'ont pas toujours été mesurés afin de capitaliser sur les expériences passées. Aussi les mesures et les mécanismes permettant d'assurer la durabilité et la pérennité des initiatives des programmes n'ont pas toujours été formalisées.

Dans le cadre de la composante dynamique démographique les objectifs relatifs à la disponibilité des bases de données infranationales pour cartographier les inégalités socioéconomiques et démographiques ainsi que les analyses infranationales de la situation démographique intégrant les cibles et indicateurs des ODD ont été largement atteints. Cependant, l'appropriation, la vulgarisation et l'intégration du DD/ODD dans les documents de politique et stratégies nationales et infranationales de développement restent des défis à relever.

## **Principales recommandations**

Les enseignements du 9<sup>ème</sup> Programme Pays de l'UNFPA Maroc ont permis d'identifier des éléments clés à prendre en considération lors du nouveau cycle de programmation :

### ***Niveau stratégique***

- Elaborer une nouvelle théorie du changement afin d'orienter les interventions vers les zones les plus défavorisées (en se basant sur les indicateurs clés) et sur les groupes de populations vulnérables (en fonction des indices de vulnérabilité) tout en recherchant des synergies entre acteurs et au niveau régional en appui à la territorialisation.
- Se démarquer d'une approche verticale et sectorielle afin de repenser le positionnement de l'UNFPA et de développer une vision de coopération stratégique pluri annuelle incluant des stratégies de pérennisation des acquis, dans des domaines prioritaires relevant du mandat de l'UNFPA, en particulier le renforcement de l'autonomisation des femmes et des jeunes filles et l'égalité des sexes qui demeure une thématique importante dans le contexte Marocain.
- Etablir un cadre de résultats reflétant la chaîne entière de résultats et envisager une restructure du système de Suivi-Evaluation sur la bases de ce cadre de résultats afin d'assurer son fonctionnement

optimal dans la production de données permettant la prise de décision et une redevabilité accrue du programme.

- Rendre effectif et fonctionnel le pilotage et la coordination nationale du programme entre les thématiques et les différents partenaires afin d'assurer un suivi efficace de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits et de l'impact du programme ainsi que pour assurer une synergie entre les acteurs et renforcer les passerelles entre les intervenants.

### ***Niveau programmatique***

- Cibler les populations vulnérables dans l'optique d'améliorer leur accès aux services de santé sexuelle et reproductive dans un principe de couverture sanitaire universelle avec une attention spécifique pour les adolescents incluant les jeunes filles non mariées en leur offrant des espaces particuliers et service adaptés.
- Définir une vision et établir des priorités sur la base de la stratégie nationale intégrée de la jeunesse et en s'appuyant sur les analyses du dividende démographique afin de définir des orientations stratégiques et programmatiques concernant les jeunes les plus vulnérables
- Poursuivre les interventions du programme VGB en matière d'appui des mécanismes, de renforcement des capacités, de sensibilisation et d'appui des actions de plaidoyer de la société civile pour atteindre les finalités escomptées : évolution vers une société exempte de violence
- Continuer à se positionner comme agence lead dans le domaine de la dynamique démographique en poursuivant l'appui à la territorialisation ainsi qu'en participant aux grands chantiers en vue d'assurer la production de données essentielles pour informer le processus de développement du Maroc.
- Renforcer les ressources humaines en vue de la consolidation des acquis du 9<sup>ème</sup> programme en matière de compétences tout en continuant à les adapter à l'évolution du programme et en renforçant la coordination entre les différents domaines d'intervention.
- Renforcer les activités de communication afin d'améliorer la visibilité de l'action de l'UNFPA

# CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

## 1.1. But et objectif de l'évaluation

L'évaluation du 9<sup>ème</sup> programme de l'UNFPA au Maroc (2017-2021) est inscrite dans la politique d'évaluation de l'UNFPA afin de i) rendre compte aux parties prenantes des performances en matière de résultats de développement et d'investissement des ressources; ii) soutenir la prise de décisions basée sur des données factuelles; et (iii) tirer de précieux enseignements, élargissant la base de connaissances existantes afin d'accélérer la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD.

Le but de de l'évaluation du 9<sup>ème</sup> programme de pays est de :

1. Fournir une appréciation indépendante du 9<sup>ème</sup> programme de pays de l'UNFPA Maroc (2017-2021).
2. Élargir la base de données factuelle pour la conception du prochain cycle de programme en prenant considération a période post-COVID 19 et post-confinement.

Les objectifs de cette évaluation de programme sont :

- Fournir une appréciation indépendante concernant la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du soutien de l'UNFPA.
- Fournir une appréciation sur le rôle joué par le bureau de pays de l'UNFPA concernant les mécanismes de coordination de l'UNCT en vue d'améliorer la contribution collective des Nations Unies aux résultats du développement.
- Tirer des enseignements essentiels de la coopération passée et actuelle, et fournir un ensemble des options prospectives menant à des recommandations stratégiques, concrètes et tenant compte de la situation post-COVID-19 au Maroc pour le prochain cycle de programme.

## 1.2. Portée de l'évaluation

L'évaluation a analysé les performances du 9<sup>ème</sup> Programme Pays de 2017 à septembre 2020 (correspondant à la date du début de la mission de l'évaluation), dans les différents domaines thématiques suivants :

- Santé sexuelle et reproductive ;
- Adolescents et jeunes ;
- Egalité des sexes et autonomisation des femmes ;
- Dynamique démographique.

L'évaluation s'est basée sur les critères d'évaluation de l'OCDE, à savoir : pertinence, efficacité, efficience, durabilité et coordination. L'évaluation a pris en compte également des questions transversales telles que les droits humains et l'égalité des genres et des catégories spécifiques de la population tels que les personnes vivant avec un handicap, les jeunes/adolescents et personnes âgées et migrants. En outre, l'évaluation a analysé le rôle de coordination de l'UNFPA au sein de l'UNCT entre autre ainsi que le système de suivi et évaluation (S&E), l'innovation et les partenariats stratégiques du programme. Cette analyse a également considéré le contexte particulier de la crise sanitaire du COVID-19 et post-confinement.

L'évaluation concerne toutes les régions couvertes par les interventions de l'UNFPA : Marrakech-Safi, Fès-Meknès, Tanger-Tétouan-Al Hoceima, Rabat-Salé-Kenitra, Drâa-Tafilalet, Souss-Massa, Béni Mellal-Khénifra et région de l'Oriental.

Les principaux utilisateurs des résultats de cette évaluation seront le bureau de pays de l'UNFPA Maroc, les parties prenantes nationales et de la société civile, le bureau régional de l'UNFPA (ASRO), et siège de l'UNFPA.

## 1.3. Méthodologie

Afin d'apprécier le plus précisément possible les changements et les effets des domaines d'intervention du programme pays 2017-2021 de l'UNFPA, les évaluateurs ont utilisé une approche combinée, dite approche mixte (qualitative et quantitative), pour analyser les données relatives à la performance du programme, tout en tenant compte du contexte de la mise en œuvre.

Une approche participative et inclusive a été adoptée lors de la conception et la conduite de l'évaluation et s'est traduite comme suit :

- Au cours de l'évaluation, toutes les catégories de parties prenantes ont été impliquées dans la mesure du possible compte tenu de la situation de la pandémie du COVID 19.
- Les recommandations des partenaires clés ont été prises en compte dans la restitution des constats et l'analyse des résultats.

L'évaluation a intégré de manière transversale l'analyse de l'égalité de genre et des droits humains et de l'atteinte des Objectifs de Développement Durables (ODD) dans toutes les phases du programme de sa conception à sa mise en œuvre. L'évaluation a élaboré une théorie du changement (voir ci-dessous) afin d'expliquer comment les interventions du Programme Pays sont censées produire les résultats escomptés, en examinant le lien causal entre les interventions, les produits (outputs) et les résultats (outcomes) et leur contribution par rapport à la réalisation des objectifs. Une attention importante a été accordée aux facteurs contextuels (politique, juridique, sociétal, économique, culturel et sanitaire). L'équipe a également pris en considération le contexte lié à l'obligation de confinement décrété au Maroc durant la période mars-juin 2020.

Le processus d'évaluation est coordonné par le gestionnaire d'évaluation du bureau pays qui est responsable de la qualité, de l'indépendance et l'impartialité de l'évaluation. Un groupe de référence, composé des représentants des partenaires stratégiques principaux, de la société civile et de l'équipe UNFPA, a été formé pour apporter son appui au processus d'évaluation et faciliter l'accès de l'équipe d'évaluation aux sources d'information et aux informateurs clés et pour assurer la pertinence, la crédibilité et la qualité de l'évaluation.

### **1.3.1. Critères de l'évaluation**

L'évaluation du 9<sup>ème</sup> Programme Pays de l'UNFPA Maroc porte sur les critères recommandés par le Groupe des Nations Unies pour l'Evaluation (UNEG) et l'OCDE, à savoir : (i) pertinence, (ii) efficience, (iii) efficacité, (iv) durabilité et v) coordination qui est un critère spécifique à l'UNFPA afin d'analyser la coordination avec les autres instances de gouvernance de l'UNDAF ainsi qu'avec les autres partenaires du 9<sup>ème</sup> Programme.

### **1.3.2. Questions d'Evaluation**

Les composantes thématiques ont été analysées à travers les critères d'évaluation et questions d'évaluation correspondantes à chaque critère comme suit :

#### ***Pertinence***

1. Dans quelle mesure le Programme Pays est-il adapté : i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes marginalisés et vulnérables ; ii) aux stratégies et politiques nationales de développement ; iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA ; iv) et aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le programme d'action de la CIPD et les ODD?
2. Dans quelle mesure le bureau pays a-t-il su réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux (ex : COVID-19), y compris ceux des communautés vulnérables ou marginalisées ?

#### ***Efficacité***

3. Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à la réalisation des résultats attendus/produits (outputs) et effets (outcomes) du Programme Pays ?
4. Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits de l'homme et les perspectives de l'égalité des genres dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du Programme Pays ?

#### ***Efficience***

5. Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives mobilisées dans le cadre du Programme Pays et l'application des politiques, procédures et outils ont-elles favorisé ou au contraire entravé l'atteinte des résultats attendus ?

#### ***Durabilité***

6. Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires d'exécution et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement des capacités et de l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets et la pérennité des acquis ?

#### **Coordination**

7. Dans quelle mesure le bureau pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF (Axes de l'UNDAF, Groupes thématiques et Unité de Coordination de la Coopération) et des autres partenaires (gouvernement, société civile...) ?

#### **Suivi-Evaluation**

8. Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il produit des résultats utiles pour la prise décision ?

Une matrice d'évaluation a été élaborée détaillant chaque question d'évaluation avec les éléments suivants : les hypothèses à vérifier pour chaque question d'évaluation, les indicateurs permettant de les vérifier, les sources d'information nécessaires ainsi que les méthodes de collecte de données afin de mesurer ces indicateurs. La matrice d'évaluation est l'outil clé qui permet de guider la collecte et l'analyse des données et est présentée en annexe 2.

#### **1.3.3. Processus de l'évaluation**

L'évaluation s'est déroulée en trois phases : la phase de conception, la phase de terrain et la phase de rédaction du rapport.

- La phase de conception a démarré le 11 septembre 2020 durant laquelle le rapport de conception a été élaboré sur la base d'une première revue documentaire et de discussions avec l'équipe UNFPA, coordonnées par la gestionnaire d'évaluation. Le rapport a été présenté et discuté avec le groupe de référence le 8 octobre 2020
- La phase de collecte de données a commencé le 12 octobre 2020 avec les membres de l'équipe de l'UNFPA. Les coordonnées des différents partenaires ont été communiqués à la suite de ces premières discussions et dès lors l'équipe a pu organiser des différents entretiens et discussions de groupe qui se sont déroulés jusqu'au 20 novembre 2020. Une réunion de restitution des constats préliminaires avec le groupe de référence a eu lieu le 27 novembre 2020
- La phase de rédaction du rapport dont la première version a été soumise le 3 décembre 2020 au bureau de l'UNFPA pour sa revue avant finalisation.

#### **1.3.4. Méthodes de collecte des données**

Compte tenu du fait que l'évaluation s'est déroulée durant la pandémie de COVID-19, l'équipe d'évaluation a dû adapter la méthodologie et la plupart des entretiens ont été effectué à distance en fonction des possibilités et de la disponibilité des interlocuteurs comme discuté ci-dessous.

#### **Revue documentaire**

Une première partie de la documentation a été mise à la disposition des évaluateurs lors du démarrage de la mission par le bureau de l'UNFPA au Maroc. L'étude documentaire a permis à l'équipe d'évaluation de prendre connaissance de la conception et la mise en œuvre du programme, des budgets alloués aux différentes composantes et autres actions réalisées dans le cadre du programme, d'identifier les parties prenantes, afin d'élaborer le rapport de conception. Le processus de consultation des documents a été poursuivi au cours de la phase de collecte des données afin de recueillir les informations manquantes, nécessaires pour apporter des réponses aux questions d'évaluation.

Le type de documents consultés (voir liste en annexe 6) sont les documents du Programme Pays, les documents stratégiques de référence, les documents de politiques, stratégies et programmes nationaux, les plans de travail, les rapports de suivi de la mise en œuvre, et les rapports d'évaluation, d'études et d'enquêtes.

### ***Entretiens individuels semi-structurés***

Comme mentionné ci-dessus, la plupart des entretiens ont été menés en mode virtuel. Les entretiens individuels semi-structurés ont été conduits auprès des parties prenantes (voir la liste en annexe 4) sur la base d'un guide de collecte de données générique (voir annexe 8) développé sur la base de la matrice d'évaluation et qui a été adapté en fonction des structures et du type d'activité des interlocuteurs. Les parties prenantes interviewées appartiennent aux catégories suivantes :

- Les responsables de la mise en œuvre du programme et gestionnaires au sein de l'UNFPA ;
- Les partenaires de mise en œuvre des plans de travail dans chaque domaine thématique ;
- Les représentants des autres parties prenantes impliqués dans la mise en œuvre des plans de travail (par exemple les ONG partenaires, formateurs ...) ;
- Des bénéficiaires (par exemple les personnes ayant suivi des formations, les pairs éducateurs) qui ont été identifiés conjointement avec les partenaires d'exécution et l'équipe UNFPA sur des critères précisés par l'équipe pour chaque catégorie de bénéficiaires afin de garantir un éventail représentatif.

### ***Discussions de groupe***

Le but des discussions de groupe est de recueillir les opinions et perceptions des bénéficiaires des interventions du programme de la composante santé de la reproduction, de la composante jeune et de la composante égalité des sexes et autonomisation des femmes sur la qualité des actions (sensibilisation, plaidoyer, formations...) et des services (Santé de la reproduction SR, prise en charge des Femmes Victimes de Violence FVV). Durant la présente évaluation les discussions de groupe auprès des bénéficiaires ont été limitées du fait de la situation sanitaire due au COVID-19 et les discussions de groupe ont eu lieu avec un nombre réduits de participants étant donné qu'elles devaient se dérouler en mode virtuel.

Les participants-e-s des groupes de discussion ont été choisi-e-s en fonction de la faisabilité de discussions virtuelles telles que la qualité de la connexion internet. De fait la prise en compte des critères de sélection visant initialement à assurer la représentativité des bénéficiaires tels que la vulnérabilité et le handicap n'a pas pu se faire. Toutefois l'équipe a été attentive à interviewer des personnes des deux sexes et provenant de zones urbaines et rurales lors des discussions avec les jeunes.

### ***Echantillonnage et critères de sélection des parties prenantes***

L'échantillonnage a été établi sur la base des informations recueillies lors des entretiens avec l'équipe de l'UNFPA. L'équipe de l'évaluation a interviewé tous les représentants des partenaires d'exécution, tous les partenaires de l'UNCT, les bailleurs de fond ainsi qu'une sélection d'autres partenaires tels que les personnes ayant bénéficiés de formation ou encore les OSC impliquées lors des interventions.

Les régions d'intervention sélectionnées initialement dans le cadre de cette évaluation étaient Marrakech-Safi, Fès-Meknès et Tanger-Tétouan-Al Hoceïma. Cependant compte tenu que la conduite des entretiens s'est faite à distance cela a permis d'élargir la couverture géographique de l'évaluation (voir le détail des différentes régions en annexe 4). En effet des entretiens ont été organisés avec des participants de différentes régions ce qui n'aurait pas pu être possible si l'équipe avait dû se déplacer.

Figure 1 : Chiffres clés liés à la mission de l'évaluation

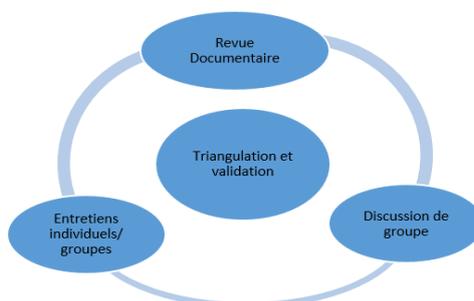


### Analyse des données

Les données collectées lors des différents entretiens (individuels et de groupe) sont organisées dans la matrice d'évaluation (voir annexe 2) qui constitue le document de base de l'analyse permettant de dégager les principales constatations et conclusions. Lors de cette analyse le contexte sera pris en compte, en particulier le contexte lié à la pandémie du COVID 19 et ses répercussions sur les différentes actions et sur la collaboration avec les différents partenaires.

Ces constats sont soumis à un processus de triangulation, c'est-à-dire à une comparaison croisée des différentes données collectées et par un recoupement des informations obtenues auprès de diverses sources, permettant de valider les informations tirées des enquêtes et entretiens et de la revue documentaire, à partir desquels les principales conclusions et recommandations ont été tirées.

Figure 2 : Processus de triangulation et de validation



### 1.3.5. Prise en compte du genre et des droits humains et facteurs de vulnérabilité

Les dimensions genre et droits humains (DH) ont été prises en compte dans toutes les phases de cette évaluation du Programme. Lors de l'analyse documentaire, Les éléments justifiant la prise en compte des aspects lié aux Droits Humains y compris le handicap et l'égalité entre les sexes ont été analysés. Des éléments tel que : données désagrégées par sexe et vulnérabilité, analyse du genre et des DH auprès des parties prenantes, choix des groupes les plus vulnérables lors de la conception du programme, la participation des parties prenantes à la mise en œuvre et au suivi du programme, etc.

### 1.3.6. Contraintes et limites de l'évaluation

L'équipe d'évaluation du 9<sup>ème</sup> Programme a dû faire face à de nombreuses contraintes pour répondre à une situation exceptionnelle. En effet compte tenu des restrictions liées au contexte de la pandémie du COVID 19, deux membres de l'équipe n'ont pas pu être présents dans le pays<sup>1</sup>. Le déplacement dans les zones d'interventions des deux autres membres nationaux de l'équipe a été limité à cause des restrictions de mouvements. De ce fait, la plupart des entretiens ont été fait par vidéoconférence Zoom. Toutes les réunions

<sup>1</sup> La cheffe d'équipe, en charge de la composante Santé Sexuelle et Reproductive et de la composante Jeune basée en France d'une part et la personne en charge de la composante Dynamique de Population basée au Cameroun d'autre part

et tous les entretiens étaient dépendants des connexions internet et du manque de connaissance de quelques participants sur la manière d'utiliser la vidéoconférence, ne permettant pas toujours des échanges fluides et efficaces. L'évaluateur émergent a assisté l'équipe afin de faciliter l'organisation de certains entretiens en particulier dans les zones où les connexions internet étaient difficiles et pour les échanges qui nécessitaient une traduction. Le recours à la documentation a permis de compléter les informations.

Afin de mitiger les délais dans l'organisation des entretiens l'équipe d'évaluation souhaitait contacter les parties prenantes au plus tôt cependant la mise à disposition des coordonnées des différents partenaires a pris plus de temps que prévu et n'a pas permis cette anticipation. La phase de collecte de données s'est étalée sur une période plus longue que prévue et la fin du processus d'évaluation a dû être retardée.

La clôture des activités ainsi que la planification des étapes suivantes du programme ont été concomitantes avec l'évaluation entravant la disponibilité des partenaires et de l'équipe UNFPA et la transmission des documents nécessaire à l'évaluation en temps voulu. L'accès aux documents et surtout ceux produits avec l'appui de l'UNFPA s'est avéré particulièrement ardu dans la mesure où la gestion documentaire n'est pas systématique, en partie à cause des changements de personnel au sein du bureau pays. L'équipe d'évaluation a dû réitérer ses requêtes à maintes reprises afin d'obtenir les documents essentiels à l'évaluation afin d'obtenir les documents nécessaires.

Les indicateurs sélectionnés dans le cadre de résultat ne permettent pas de mesurer toutes les performances et interventions du 9<sup>ème</sup> Programme car ces indicateurs, établis sur la base du système de suivi global de l'UNFPA, ne reflètent pas l'ensemble de l'action. Le manque d'indicateurs à différents niveaux de la chaîne de résultats visant à mesurer réellement toutes les performances des interventions du programme n'a pas permis à l'équipe d'apprécier toutes ses performances. En outre, l'insuffisance de données quantitatives et de mesures des effets en ce qui concerne les activités de sensibilisation, de communication et de plaidoyer et parfois de formations a restreint l'appréciation effective des performances du programme. L'équipe d'évaluation cependant s'est basée sur des informations qualitatives obtenues auprès des partenaires et des bénéficiaires pour apprécier ces résultats.

## **CHAPITRE 2 : CONTEXTE NATIONAL**

Le Maroc, une monarchie constitutionnelle, démocratique, parlementaire et sociale, est un pays d'Afrique du Nord sur le littoral de l'Atlantique et de la Méditerranée. Il se distingue par ses influences berbères, arabes et européennes. Le Maroc est un pays à revenu intermédiaire qui a atteint l'étape finale de sa transition démographique.

### **2.1. Composantes programmatiques et stratégies nationales existantes**

#### **2.1.1. Santé sexuelle et reproductive**

En 2009-2010, le taux de mortalité maternelle était de 112 décès pour 100 000 naissances vivantes<sup>2</sup>. Les résultats de l'Enquête nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF) publiée en 2018 par le ministère de la santé, montrent que le niveau de mortalité maternelle a baissé de 35% entre 2010 et 2016 en enregistrant 72,6 pour 100.000 naissances vivantes. Le niveau de mortalité maternelle reste toujours élevé dans le milieu rural avec 111,1 pour 100.000 naissances vivantes par rapport au milieu urbain où il a atteint 44,6 pour 100.000 naissances vivantes. L'objectif du Ministère de la Santé vise à réduire le taux de mortalité maternelle à 36 pour 100.000 naissances vivantes d'ici à 2030. Un plan d'action national pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale (2012-2016), a mis l'accent sur les zones rurales et les zones les plus défavorisées, où les sages-femmes sont les principaux prestataires de services de santé maternelle.

L'enquête affirme aussi que 88,5% des femmes ont reçu des soins prénatals qualifiés (contre 32% en 1992) et 86,6% des femmes ont été assistées pendant leur accouchement par un personnel qualifié (contre 31% en

---

<sup>2</sup> Ministère de la santé. Enquête nationale sur la population et la santé familiale 2018

1992) avec 96,6% des accouchements assistés en milieu urbain contre 74,2% en milieu rural. Malgré les efforts du ministère de la santé pour améliorer la couverture et la qualité de service prénatal et pendant l'accouchement, surtout en milieu rural reste un défi<sup>3</sup>.

En 2018 le taux d'utilisation d'une méthode contraceptive quelconque chez les femmes non célibataires âgées de 15 à 49 ans était de 70,8% contre 67,4% en 2011<sup>4</sup>. Le taux des besoins PF non satisfaits des femmes mariées était de 11,3%. Les milieux urbain et rural ont connu un progrès dans l'utilisation des méthodes contraceptives, notamment en milieu rural où le taux de prévalence contraceptive est passé de 65,5% en 2011 à 70,3% en 2018. Les méthodes contraceptives modernes restent les plus utilisées avec 58% en 2018 contre 52% en 2004 et continuent à être dominée par la pilule.

La même étude stipule que la sensibilisation sur le cancer du sein et du col a été active au Maroc avec 95,4% des femmes non célibataires âgées de 15-49 ans qui ont affirmé avoir entendu parler du cancer du col utérin et du cancer du sein, et que 93,7% de ces femmes ont entendu parler du dépistage précoce du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein<sup>5</sup>. Ceci est confirmé par l'évaluation du Plan national de prévention et de contrôle du cancer réalisé en 2017, selon lequel le Maroc a déployé des efforts importants dans le domaine du dépistage du cancer du sein. Le nombre de centres de dépistage a progressivement augmenté, de sorte qu'en 2017, les femmes avaient accès au dépistage du cancer du sein dans l'ensemble des 12 régions du pays et au dépistage du cancer du col de l'utérus dans 8 régions<sup>6</sup>.

En ce qui concerne le VIH et selon les dernières statistiques du ministère de la santé, on dénombre 21.500 personnes vivant avec le VIH et 300 décès liés au sida, dont presque 3/4 sont chez les hommes en 2019. Entre 2010 et 2019 le Maroc a observé une baisse de 30% pour les nouvelles infections et de 43% pour les décès. Malgré ces avancées, la tranche d'âge entre 15-45 ans reste la plus exposée aux risques d'infection et de fait la plus touchée avec 67% des nouvelles infections<sup>7</sup>. Devant cette situation, le Ministère de la santé et ses partenaires doublent leurs efforts. Le plan stratégique national de lutte contre le sida 2017 – 2021 vise entre autres la réduction de 60% de la mortalité liée à l'infection par le VIH et à l'élimination de la transmission VIH de la mère à l'enfant<sup>8</sup>.

En 2019, le Ministère de la santé, en collaboration avec l'UNFPA a réalisé une évaluation de la première Stratégie Nationale de la Santé de la Reproduction 2011-2020, dans l'optique de se préparer à l'élaboration de la nouvelle stratégie pour la prochaine décennie. Cette évaluation a permis l'identification des points à améliorer et des pistes d'intervention pour la prochaine décennie. Aussi, le « Plan Santé 2025 » stipule, entre autres, la consolidation et le renforcement des actions préconisées de la santé de la reproduction selon une approche continue, intégrée et centrée sur le patient intégrant les droits à la santé et la lutte contre la violence fondée sur le genre.

### **2.1.2. Adolescents et jeunes**

Environ 20 % de la population du Maroc est dans la tranche d'âge 15-24 ans. Les résultats de L'ENPSF 2018 montrent, chez les 15 – 19 ans, une proportion de non célibataires de 0,4% chez les hommes et de 8.8% chez les femmes ainsi qu'un âge moyen de 23,9 ans au premier mariage pour les femmes en milieu rural et 26, 6 ans en milieu urbain. En milieu urbain 12,9% des femmes sont mariées avant l'âge de 18 ans et 23,1% en milieu rural. Le taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans est de 19 pour 1 000 (12 en milieu urbain et 33 en milieu rural). Les besoins non satisfaits en matière de contraception des filles âgées entre 15 et 19 ans est de 10.4%. Toutefois les données concernant les jeunes et les adolescents sont encore limitées.

L'accès à l'éducation et à l'emploi constitue également un défi majeur pour les jeunes. Près d'un jeune sur quatre âgés de 15 à 24 ans au niveau national ne travaille pas, n'est pas à l'école et ne suit aucune formation. L'Enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire fourni aussi des données en matière de

<sup>3</sup> Ministère de la santé. Enquête nationale sur la population et la santé familiale 2018

<sup>4</sup> Ministère de la santé. Enquête nationale sur la population et la santé familiale 2018

<sup>5</sup> Ministère de la santé. Enquête nationale sur la population et la santé familiale 2018

<sup>6</sup> Fondation Lalla Salma. Programme de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus du Maroc

<sup>7</sup> Association de lutte contre le sida. Rapport d'activités 2019

<sup>8</sup> Ministère de la santé. Plan stratégique national de lutte contre le sida 2017- 2021

comportement alimentaire, santé mentale, violence, consommation de tabac et alcool. Environ 15% de élèves de 13 à 17 ans se font du souci et envisagent de se suicider. Entre 25 et 40% ont subi ou ont été impliqué dans de la violence<sup>9</sup>.

Plusieurs stratégies visant le développement de la jeunesse ont été élaborées telle que la Stratégie Nationale Intégrée de la Jeunesse 2015-2030, le plan d'Action Intersectoriel pour la Santé Scolaire et Universitaire et la Stratégie de Promotion de la Santé des Jeunes au Maroc (2013-2016).

### **2.1.3. Egalité de genre et lutte contre les violences faites aux femmes**

Depuis l'avènement du gouvernement de l'alternance en 1998, le Maroc a inscrit la question de l'égalité homme/femme et la protection des droits des femmes contre les différentes manifestations de violences (physiques, sexuelles, psychologiques, etc.) dans les différents secteurs et dans les sphères publiques et privées comme une priorité.

Cette dynamique enclenchée par l'engagement international s'est traduite aussi par la consolidation du processus démocratique et la mise en œuvre de plusieurs réformes au niveau national couronnées par :

- La nouvelle constitution de 2011 qui fait de l'égalité entre femmes et hommes un droit constitutionnel, consacre l'égalité d'accès aux prestations et services de qualité et prohibe toute forme de discrimination compromettant la réalisation des droits constitutionnels ;
- La mise en place du Plan Gouvernemental pour l'Égalité (PGE) à l'horizon de la parité (ICRAM, 2012-2016) dont l'objectif est la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes;
- La mise en place du Plan Gouvernemental pour l'Égalité vers la parité (ICRAM2, 2017-2021) ;
- La mise en place d'un observatoire national de la violence à l'égard des femmes qui rassemble les départements ministériels, les ONG et les centres de recherche (2013) ;
- L'opérationnalisation du système d'information par la signature d'un protocole d'échanges de données statistiques entre le Ministère de la Justice et des Libertés, le Ministère de la Santé, la Sureté Nationale et la Gendarmerie Royale (2014) ;
- La mise en place de Stratégie Nationale de Lutte contre la Violence à l'égard des Femmes;
- Le renforcement et le soutien du travail de l'observatoire national pour l'amélioration de l'image de la femme dans les médias récemment mis en place ;
- La promulgation de la loi 65-00, relative à la couverture médicale de base qui fait de l'égalité et l'équité dans l'accès aux soins l'une des priorités de l'État quant à la santé de la population ;
- L'adoption en 2017 de la loi n° 79-14 relative à l'Autorité pour la Parité et la Lutte Contre toutes formes de Discrimination (APALD) ;
- La consolidation de la législation nationale par la promulgation de la loi 103-13 en février 2018 portant sur la lutte contre la violence à l'encontre des femmes ;
- Le programme national intégré pour l'autonomisation économique des femmes à l'horizon 2030, qui vise à garantir les droits des femmes, à travers la réalisation de trois objectifs stratégiques : i) taux d'emploi des femmes, ii) augmentation de la proportion de femmes diplômées de l'enseignement professionnel et iii) promotion d'un environnement approprié et durable pour l'autonomisation économique des femmes.

Malgré cette dynamique des différents acteurs (pouvoirs publics, coopération internationale, les ONG), les chiffres sur les Violences Faites aux Femmes (VFF) sont encore élevés. Ainsi, selon les données de l'enquête nationale du HCP en 2009, près de 6 millions de femmes âgées de 18 à 64 ans sur 9,5 millions, soit 62,8%, ont subi un acte de violence sous une forme ou une autre durant les douze mois précédant l'enquête ; 3,8 millions en milieu urbain et 2,2 millions en milieu rural<sup>10</sup>. La deuxième enquête du HCP réalisée en 2019 confirme les chiffres alarmants des violences faites aux femmes avec un taux global de 57%, 58% en milieu urbain et 55% en milieu rural. Les violences toutes formes confondues sont passée de 62,8% en 2009 à 57% en 2019, par contre les violences économiques sont passées de 8% à 15%, et les violences sexuelles de 9% à 14%<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> Royaume du Maroc. Enquête mondiale sur la sante des élèves en milieu scolaire (GSHS) – Maroc. 2016

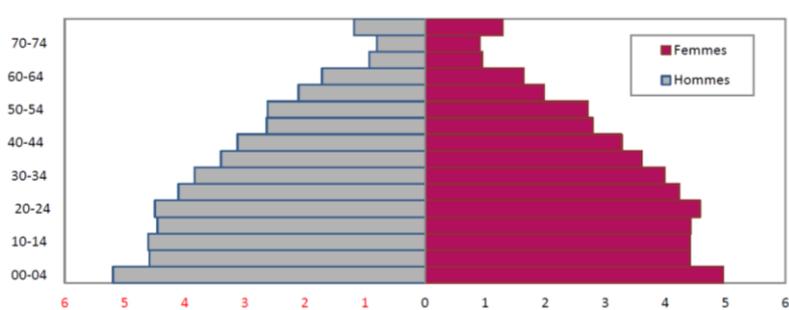
<sup>10</sup> HCP. ENPVEF. Principaux résultats présentés par le haut-commissaire au plan (<https://www.hcp.ma>).

<sup>11</sup> HCP. Enquête nationale sur la violence faite aux femmes et les perceptions de la société sur ces violences : premiers résultats.2019

### 2.1.4. Dynamique de population

En un peu plus d'un demi-siècle, le Maroc a profondément changé de paysage démographique. Il est passé d'un pays caractérisé par la prévalence d'une démographie obéissant aux lois de la nature, se traduisant par un accroissement élevé aussi bien de sa population, que de sa natalité et de sa mortalité, à un pays où ces mêmes variables accusent un reflux significatif. Amorcée dans la décennie 70, cette tendance a été confirmée par les résultats des recensements successifs et des Enquêtes Nationales Démographiques de 1986-1988 ainsi que celle de 2009-2010. Elle s'est poursuivie depuis lors, permettant de placer le Maroc parmi les pays où la transition démographique est en cours d'achèvement. Il rejoint, ainsi, les nations qui connaissent des taux de fécondité ainsi que des taux mortalité faibles couplés à un allongement de l'espérance de la vie à la naissance. Ainsi, pendant les dernières décennies un taux de natalité encore élevé couplé à la baisse du taux de mortalité grâce aux progrès du secteur de la santé, a impacté significativement la structure par âge de la population marocaine, donnant lieu à une structure de population jeune, comme illustré ci-dessous :

Figure 3 : Pyramide des âges de la population en 2014



Source: Recensement Général de la Population de l'Habitat 2014

Une nouvelle donne de dynamiques de population qui n'est pas sans engendrer de nouveaux défis. En effet, la population marocaine tend vers le vieillissement mais elle offre d'appréciables atouts au pays en termes de dividende démographique. Près de 26,5 % de sa population est âgée de 10 à 24 ans, une proportion qui se situe autour de 20 % pour les 15-24 ans. Des proportions de population non négligeables surtout dans un contexte marqué par la pratique d'activités sexuelles précoces risquées. Les jeunes constituent un remarquable moteur pour la croissance économique et le développement humain si l'Etat déploie les moyens nécessaires pour l'éducation, la formation, la santé de cette population jeune y compris la santé sexuelle et reproductive ainsi que des opportunités d'emploi. Ces investissements contribueraient à relever d'importants défis ou offrir de nombreuses possibilités.

Aussi, le Maroc connaît une autre dimension des dynamiques de population relatif à un triple mouvement migratoire résultant de l'exode rural, de l'émigration vers l'étranger et enfin de l'immigration particulièrement en provenance de l'Afrique subsaharienne et, dans une moindre mesure, de pays arabes en situation de guerre. Traditionnellement le Maroc est un pays de transit pour les migrants internationaux et devient de plus en plus un pays d'installation à demeure. Toutefois, il existe un manque évident de données désagrégées sur les flux migratoires mixtes et les vulnérabilités associées. Une situation ayant donné lieu à la mise en œuvre d'une nouvelle politique migratoire, adoptée en 2014 à travers la Stratégie Nationale d'Immigration et d'Asile (SNIA). Cette politique migratoire nécessite des actions de recherche en vue de favoriser l'accès des migrants à la santé de la reproduction ainsi qu'aux services de protection de la violence sexiste. Depuis octobre 2019, l'UNFPA s'est positionné comme un acteur de choix dans la réflexion autour de ce phénomène au Maroc.

Enfin, le Maroc a commencé à mettre en œuvre son modèle de régionalisation avancée et lancé diverses réformes. Ces réformes ont nécessité de renforcer les mécanismes de coordination entre les institutions participant à la production de données afin de suivre la réalisation des ODD dont certains indicateurs doivent être mesurés au niveau territorial et porte sur des thématiques telles que la santé reproductive, le dividende démographique des jeunes et l'égalité des sexes.

## 2.3. Rôle de l'aide extérieure

Au titre de l'année 2018<sup>12</sup>, les tirages sur emprunts extérieurs se sont établis à 6,2 milliards DH contre 16,8 milliards DH en 2017. La part mobilisée auprès des créanciers multilatéraux a atteint 94% soit 5,8 milliards DH, enregistrant une baisse de 5,2 milliards DH par rapport à 2017. Ces tirages ont été mobilisés principalement auprès du FMA (2,8 milliards DH), de la BAD (1,5 milliards DH) et de la BIRD (1,4 milliards DH). Les tirages mobilisés auprès des partenaires bilatéraux se sont établis à 0,4 milliard DH contre 5,8 milliards DH en 2017. Les tirages auprès de la France se sont élevés à 0,3 milliard DH.

Aussi, le Maroc s'est engagé en faveur de la construction d'une architecture internationale de coopération plus solide, plus inclusive et plus efficace pour atteindre les objectifs de développement. Dans cette logique, il a adopté et met en œuvre un « *nouveau modèle de développement* » depuis 2017.

A cet effet plusieurs donateurs se sont engagés à soutenir les efforts de développement du Maroc sur la période 2017-2021. Ainsi, selon l'UNDAF, le coût total des programmes a été estimé à près de 202 501 340 USD. Ce budget total étant alloué aux actions liées à la Gouvernance et à la régionalisation avancée (18,5 %), aux initiatives de développement inclusif durable (22,3%), à la santé (6,1%), à l'éducation (10,3%), à l'inclusion économique, réduction des inégalités et des vulnérabilités (26,5%) et au développement rural inclusif et durable (16,4%).

Durant l'année 2019, le service de la dette extérieure publique s'est établi à 29,2 milliards DH dont 2,1 milliards DH réglés par le Trésor Public du Maroc et 17,1 milliards DH par les autres emprunteurs publics selon le Ministère des Finances<sup>13</sup>. En termes de composition, cette dette est constituée de 25 % par les créanciers du FMI et des banques commerciales, de 49,4% pour les créanciers multilatéraux et de 25,6 % pour les créanciers bilatéraux. Durant l'année 2019, les ressources issues des emprunts extérieurs du secteur public ont porté sur un volume global de 39,4 milliards DH dont 25,5 milliards DH mobilisés par le Trésor et 13,9 milliards DH par les autres emprunteurs publics. De cette somme, une proportion non négligeable (27% soit 10,6 milliards DH) a été mobilisée au titre de l'émission d'un emprunt obligataire du Maroc sur le marché financier international réalisée fin 2019 quand 0,9 milliard DH était destiné au financement des projets nationaux.

## CHAPITRE 3 : Réponse de l'UNFPA et stratégies de programme

### 3.1. Réponse stratégique de l'UNFPA

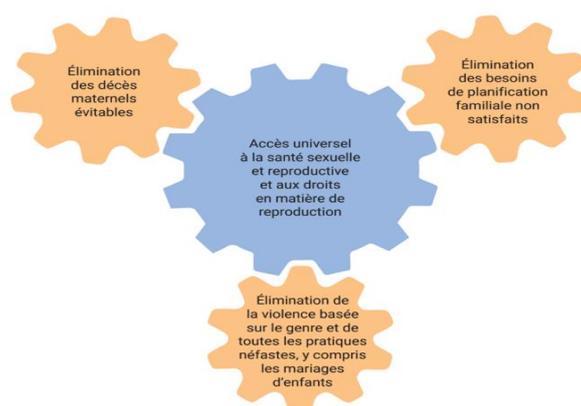
Pour atteindre l'objectif stratégique de l'UNFPA de « réaliser l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction et réduire la mortalité maternelle en vue d'accélérer les progrès de la mise en œuvre du Programme d'action issu de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), et afin d'améliorer les conditions de vie des femmes, des adolescents et des jeunes, en se fondant sur la dynamique des populations, les droits de l'homme et l'égalité des sexes » et pour participer activement à la réalisation des ODD 3, 5, 10 et 17, la stratégie de l'UNFPA s'articule autour de trois résultats transformateurs axés sur l'être humain (voir la figure ci-dessous):

- élimination des décès maternels évitables,
- élimination des besoins non satisfaits en matière de planification familiale
- élimination de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes, dont les mariages d'enfants, précoces ou forcés

<sup>12</sup>[https://www.finances.gov.ma/Publication/db/2020/DTFE\\_Rapport%20sur%20la%20dette\\_FR.pdf#page=1&zoom=auto,-12,848](https://www.finances.gov.ma/Publication/db/2020/DTFE_Rapport%20sur%20la%20dette_FR.pdf#page=1&zoom=auto,-12,848)

<sup>13</sup> <https://www.ecoactu.ma/wp-content/uploads/2020/05/bulletin-dette-exterieure.pdf>

Figure 4 : Résultats transformateurs universels et axés sur l'être humain



Source : Plan Stratégique UNPFA 2018-2021

Pour la réalisation de ces résultats transformateurs partout dans le monde, l'UNFPA focalise son stratégie sur la consolidation des partenariats, l'innovation (le recours à des approches novatrices dans l'intervention) et le renforcement de la collaboration et la coordination au sein du système des Nations Unies afin de permettre à ses entités d'accompagner les pays et les communautés à réaliser les objectifs de développement durable en leur apportant une réponse cohérente, intégrée et efficace.

### 3.3. Réponse de l'UNFPA dans le cadre du Programme Pays actuel

#### 3.1.1. Description brève du cycle précédent de l'UNFPA

Le 8<sup>ème</sup> Programme Pays (2012-2016) s'articulait autour trois produits :

- Output 1: Le droit des populations vulnérables, particulièrement les jeunes, à l'information et à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive de qualité, sont intégrés dans les politiques et stratégies nationales selon une approche intersectorielle, participative et sensible au genre ;
- Output 2: La demande et l'accès à des services de santé maternelle de qualité sont augmentés selon une approche intersectorielle et inclusive de la société civile ;
- Output 3: Les stratégies et les plans sont renseignés à travers la génération des connaissances et la production des évidences relatives aux questions démographiques.

L'évaluation du Programme Pays, réalisée en 2015, a souligné la cohérence du programme avec les priorités nationales, un niveau d'exécution budgétaire élevé, ainsi que sa souplesse d'adaptation aux changements de contexte. L'évaluation a également appelé à une meilleure définition des priorités concernant les objectifs et stratégies du programme et la sélection des partenaires. L'évaluation a recommandé d'optimiser le programme en adoptant un plan de travail pluriannuel et en procédant à des revues régulières.

En matière de **Santé sexuelle et reproductive**, les efforts pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité de l'offre de services de santé maternelle ont contribué à favoriser une utilisation plus élevée des services. L'actualisation des outils pédagogiques, a permis d'améliorer la qualité des services de santé maternelle mais la certification des maternités hospitalières et l'opérationnalisation des Task forces régionales ont montré une mise en œuvre plus lente. Pour ce qui est des **Adolescents et jeunes**, le niveau d'atteinte de l'accès à l'information et aux services de SSR de qualité pour les jeunes a été irrégulier, expliqué en partie par un contexte institutionnel défavorable. L'évaluation a recommandé d'aider les partenaires nationaux à mieux répondre aux besoins des populations vulnérables, en particulier concernant la SSR, et à renforcer les approches multisectorielles et la coordination. Pour la composante **Egalité des sexes et autonomisation des femmes**, la prédominance de l'aide juridique et la prise en charge médicale dans le processus de l'accompagnement des FVV a soulevé la nécessité de pérenniser l'appui aux partenaires nationaux. Deux recommandations ont été formulées : a) plaider pour un renforcement de la protection et la PEC des FVV et des centres d'écoute des ONGs et b) renforcer la programmation conjointe avec les autres agences des Nations Unies et acteurs œuvrant dans la LCVBG. Pour la composante **Dynamique**

**démographique**, l'insuffisance de production de données territorialisées a été mise en exergue pour appuyer la régionalisation avancée en impliquant les universités et les centres de recherches dans la génération des connaissances sur des thématiques émergentes en matière de dynamique de population.

### 3.1.2. Programme Pays actuel

Le 9<sup>ème</sup> Programme Pays de l'UNFPA Maroc (2017-2021) est aligné avec les priorités nationales telles qu'énoncées dans le Programme gouvernemental (2017-2021) et les stratégies sectorielles, par exemple la stratégie du ministère de la santé (2012-2016), la stratégie du pôle social (2012-2016), le plan gouvernemental pour l'égalité (2012-2016). Le 9<sup>ème</sup> programme a été élaboré en prenant en considération les recommandations et les leçons tirées de l'évaluation du 8<sup>ème</sup> Programme Pays 2012-2016 (voir ci-dessus).

L'objectif du 9<sup>ème</sup> Programme est d'assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, garantir les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle. Tel que défini dans le 'Country Programme Document' (CPD) il vise à :

- promouvoir la santé en matière de sexualité et de procréation et l'accès universel aux informations et services liés à la santé de la procréation, en particulier pour les femmes et les jeunes, les adolescentes et les groupes marginalisés ;
- renforcer les programmes publics visant à réduire la mortalité maternelle (conformément au Programme 2030), ce essentiellement en améliorant la gouvernance ;
- prévenir la violence sexiste et sensibiliser davantage la population aux conséquences des mariages précoces ;
- encourager le recours à de nouvelles approches concernant l'analyse et la collecte des données afin d'éclairer les politiques, particulièrement dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de procréation, et de tenir compte de la régionalisation.

Le cadre de résultat du Programme est ainsi structuré de la manière suivante

**Tableau 1: Cadre de Résultats du 9<sup>ème</sup> Programme Pays 2017-2021**

<p><b>Résultat 1: Santé et droits sexuels et reproductifs</b> Les services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation (planification familiale, santé maternelle et lutte contre le VIH) qui sont soucieux de l'égalité des sexes et répondent aux normes relatives aux droits de l'homme pour ce qui est de la qualité des soins et de l'égalité d'accès sont plus courants et plus utilisés</p>	<p><b>Produit 1.1</b> les politiques et stratégies sont renforcées afin d'assurer l'accès universel à des services de haute qualité en matière de santé de la procréation, en particulier pour les femmes et les jeunes filles <b>Produit 1.2</b> : la sensibilisation est renforcée afin d'encourager l'accès aux informations et services liés à la santé en matière de sexualité et de procréation chez les adolescents et les jeunes, en accordant un intérêt tout particulier aux jeunes marginalisés et aux adolescentes</p>
<p><b>Résultat 2 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</b> La promotion de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et des droits de la procréation, notamment pour les femmes, les adolescentes et les jeunes les plus vulnérables et marginalisées, est renforcée.</p>	<p><b>Produit 2.1</b> : Les activités de sensibilisation et les plans multisectoriels sont renforcés afin de prévenir la violence sexiste, notamment le mariage d'enfants, et de promouvoir les droits de la procréation des femmes et des filles, particulièrement parmi les plus marginalisées</p>
<p><b>Résultat 3 : Dynamique démographique</b> Les politiques nationales et les programmes internationaux de développement sont améliorés grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique démographique et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits de la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexe</p>	<p><b>Produit 3.1</b> les plans et systèmes nationaux et infranationaux sont renforcés, intégrant les cibles et indicateurs relatifs aux objectifs de développement durables et fondés sur la Conférence internationale sur la population et le développement, s'appuyant sur des données ventilées de qualité et mettant l'accent sur les questions de santé en matière de sexualité et de procréation, d'égalité des sexes et de dividende démographique</p>

Des produits distincts correspondent aux quatre domaines thématiques qui sont structurés en fonction des trois résultats (outcomes) du Plan Stratégique de l'UNFPA auxquels ils contribuent :

### **Santé sexuelle et reproductive (SSR)**

Le Produit 1.1 vise à réduire la mortalité maternelle et à améliorer le respect des droits de la reproduction en renforçant les politiques et stratégies dans l'optique d'assurer l'accès universel à des services de haute qualité en matière de santé de la procréation, en particulier pour les femmes et les jeunes filles. Les axes sélectionnés pour ce faire sont l'élargissement de l'offre de méthodes de planification familiale, le renforcement du statut de la profession de sages-femmes, le renforcement et l'actualisation des outils pédagogiques, l'appui au système d'information sur la santé maternelle et néonatale, notamment un système de surveillance et d'intervention concernant les décès maternels ainsi que la promotion de la santé de la reproduction dans les situations d'urgence. Deux niveaux d'intervention sont privilégiés, le niveau national et le niveau régional afin de rendre effectif ces différents axes.

### **Adolescents et jeunes**

Le produit 1.2 tend vers un accès amélioré à l'information et aux services liés à la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et les jeunes, en particulier aux jeunes marginalisés et aux adolescentes. Les approches du 9<sup>ème</sup> Programme favorisent l'élaboration de stratégies et plans multidimensionnels axés sur les jeunes au niveau national et régional et la création d'une coalition entre la société civile et les défenseurs des droits de l'homme en faveur de l'accès des adolescents et des jeunes aux informations et services relatifs à santé sexuelle et reproductive et à la violence faites aux femmes. Les départements gouvernementaux concernés et des organisations de la société civile sont également impliqués en termes de sensibilisation et de renforcement de capacités au niveau scolaire et extrascolaire.

### **Égalité des sexes et autonomisation des femmes (ESAF)**

Le produit 2 vise à poursuivre et appuyer les efforts déployés par les institutions publiques et les organisations de la société civile pour promouvoir des politiques et stratégies nationales dans le domaine de la LCVEF à travers : a) une assistance technique au Gouvernement en ce qui concerne l'application du nouveau cadre légal relatif à la violence sexiste; b) une assistance technique aux mécanismes de coordination de l'intervention multisectorielle et le suivi des efforts visant à lutter contre la violence sexiste; c) appuyer et mobiliser les parties prenantes clés et les organisations religieuses à sensibiliser la population à la violence sexiste et au mariage d'enfants; d) encourager la société civile à faire participer les hommes et les garçons à la lutte contre la violence sexiste et le mariage d'enfants; e) encourager la société civile à mener des activités de sensibilisation et à participer au dialogue sur les mesures à prendre pour rendre la législation nationale rapidement conforme à la constitution.

### **Dynamique démographique (DD)**

Le produit 3 inscrit son intervention essentiellement au niveau régional en vue de la nécessité pour l'UNFPA de s'aligner sur les priorités nationales. Ce faisant, ce produit s'arrime ainsi à la régionalisation avancée qui est l'un des chantiers majeurs du Gouvernement. De plus, ce produit s'aligne avec l'exigence d'assurer le suivi des ODD, dont certains indicateurs sont tenus d'être appréhendés au niveau territorial. Enfin, cette composante tient compte de la recommandation majeure du programme précédent de l'UNFPA en optant pour apporter sa contribution à la réalisation de la régionalisation avancée sous forme de création de système d'information à travers des bases de données régionales dans 3 régions (Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, Marrakech-Safi et Fès-Meknès) et de production de connaissances en phase avec les problématiques qui leur sont spécifiques.

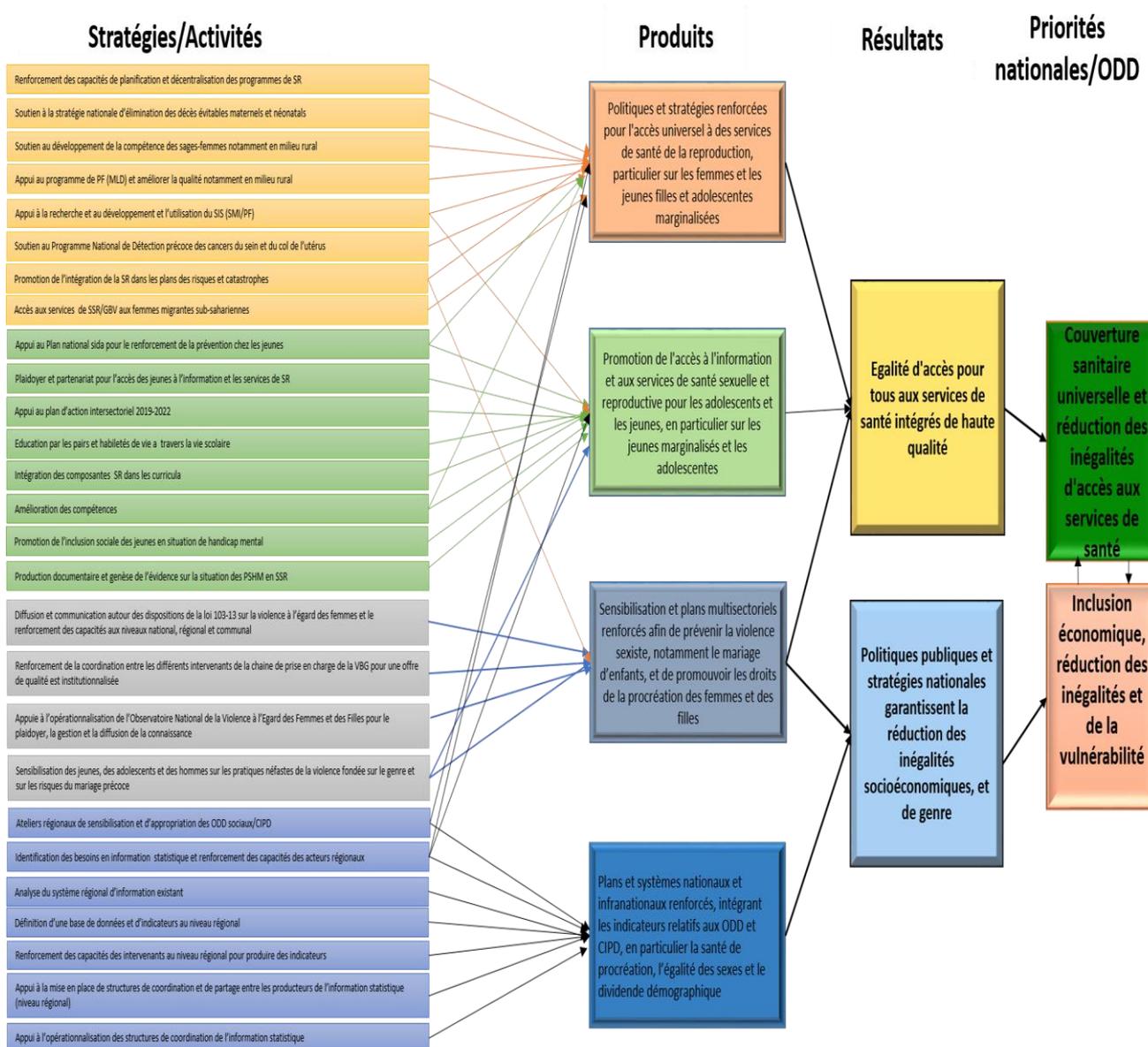
## **3.4. Théorie du changement**

L'approche de la théorie du changement a été adoptée dans le cadre de l'évaluation afin de décrire comment les actions soutenues par le bureau de pays de l'UNFPA au Maroc contribuent à la chaîne de résultats. La théorie du changement permet d'élaborer des hypothèses et d'explorer comment ces hypothèses et facteurs contextuels ont affecté l'atteinte des résultats escomptés et la validité de la chaîne de résultats attendus (et

tels que présentés dans la théorie du changement) ainsi que de contrôler si d'autres facteurs sont intervenus pour obtenir les résultats attendus.

Dans la mesure où le CPD du 9<sup>ème</sup> Programme ne comportait pas de théorie du changement l'équipe d'évaluation, sur la base de la documentation analysée au cours de la phase de démarrage, en a développé une qui s'articule autour de 2 résultats de l'UNDAF et de 4 produits comme présentés ci-dessous:

Figure 5 : Théorie du changement du 9<sup>ème</sup> Programme 2017-2021

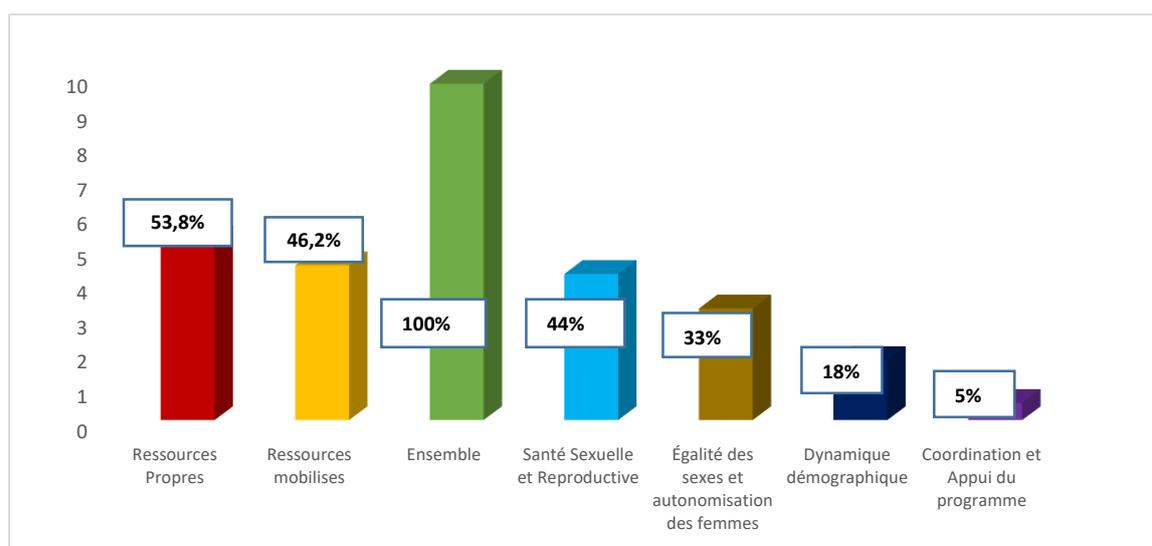


Les stratégies adoptées et activités soutenues par l'UNFPA en matière de renforcement des capacités, de plaidoyer, appui technique, élaboration d'outils et de recherche contribuent aux quatre produits tels qu'énoncés dans le CPD du 9<sup>ème</sup> programme. Les produits contribuent à l'atteinte des résultats du plan stratégique de l'UNFPA et des résultats de l'UNDAF (Effet 3 Santé et Effet 5 Inclusion économique, Réduction des inégalités et des vulnérabilités). Ces résultats contribuent aux priorités nationales et Objectifs de Développement Durables (ODD) tels que cités dans le cadre de résultats du CPD du 9<sup>ème</sup> Programme.

### 3.5. La structure financière prévisionnelle du programme

Le budget prévisionnel du 9<sup>ème</sup> Programme de coopération Maroc-UNFPA 2017-2021 s'élève à 9,75 millions de dollars US dont 53,8% soit 5,25 millions de dollars US de ressources ordinaires et 46,2% soit 4,5 millions de dollars US pour les autres ressources. La composante Santé sexuelle et reproductive absorbe près de la moitié du budget global. Sa part est estimée à 4,25 millions USD, soit 44% de l'ensemble des ressources. Le montant alloué à la composante Égalité des sexes et autonomisation des femmes est évalué à 3,25 millions USD, soit 33% du volume global. La composante Dynamique Démographique absorbe quant à elle 18% des ressources allouées au 9<sup>ème</sup> Programme, soit 1,75 millions USD. Enfin, la gestion du programme est prise en compte pour 0,5 million USD, représentant 5% de l'ensemble des ressources.

Figure 6 : Répartition du budget global prévisionnel par source et par composante



Source : UNFPA, Document de Programme Pays du Maroc 2017-2021

## CHAPITRE 4 : Réponses aux questions d'évaluation

### 4.1. Pertinence

**QE1 (Pertinence): Dans quelle mesure le Programme Pays est-il adapté: i) aux besoins de différentes populations, y compris les besoins de groupes marginalisés et vulnérables; ii) aux stratégies et politiques nationales de développement; iii) à l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA; iv) aux priorités énoncées dans les cadres et les accords internationaux, en particulier le programme d'action de la CIPD et les ODD ?**

De façon générale, les besoins des populations vulnérables et marginalisées (les femmes, les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées, etc.) ont été pris en compte lors de la conception de toutes les actions soutenues par l'UNFPA dans le cadre du 9<sup>ème</sup> Programme Pays. Dans ce sens, l'UNFPA en appuyant l'analyse approfondie des données de l'enquête nationale et des décès maternels contribue à mettre en lumière les facteurs liés à l'iniquité de l'offre de soins qui permettront une adaptation aux populations vulnérables. Le programme s'inscrit aussi dans la stratégie nationale d'élimination des décès évitables qui vise à atteindre ces populations de manière spécifique en ciblant les régions présentant des indicateurs inférieurs à la moyenne nationale. Toutefois l'accès des jeunes filles non mariées aux services de SR reste un défi important car elles ne sont pas suffisamment ciblées de manière spécifique. Aussi le manque d'évidences qualitatives en

particulier concernant les jeunes ne permet pas une programmation spécifique et suffisamment ciblée (même si la désagrégation des données par âge contribue à obtenir certaines informations concernant les jeunes).

En matière d'égalité des sexes et autonomisation des femmes, les actions proposées se sont appuyées sur les données des rapports disponibles (rapport HCP de 2009 et 1<sup>er</sup> rapport de l'ONVEF de 2015) et des recommandations du 8<sup>ème</sup> Programme Pays. Ces Rapports illustrent la vulnérabilité des femmes et des filles victimes de violence, la nécessité de mobiliser les intervenants clés de la chaîne de valeur de la LCVEF et la sensibilisation des hommes et des jeunes dans une perspective de produire une société exempte de violence.

Le 9<sup>ème</sup> Programme Pays est en cohérence avec les orientations de toutes les différentes stratégies nationales en matière de santé, de jeunes, d'égalité de genre et de dynamique des populations, en cohérence avec les engagements du Maroc dans le cadre des ODD (notamment l'ODD 3, 5 et 17), les résultats de l'UNDAF (2017 – 2021) et vise l'atteinte des résultats transformateurs du plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021.

#### 4.1.1 Prise en compte des besoins des populations vulnérables et marginalisées

En **Santé sexuelle et reproductive**, l'élaboration de la composante SSR du 9<sup>ème</sup> Programme Pays 2017 - 2021 s'est largement basée sur les principaux indicateurs de santé maternelle et de santé de la reproduction tels que mesurés lors de l'Enquête Nationale de Population et Santé Familiale (ENPSF) 2011<sup>14</sup>. La réalisation de l'ENPSF 2018, appuyée par l'UNFPA dans sa phase de conception et lors de l'analyse secondaire en 2019 a permis de mettre en exergue des données clés par région et par âge et d'affiner les indicateurs et a permis de confirmer la persistance de la disparité entre milieux urbain et milieu rural, entre régions, entre provinces et entre milieux socio-économiques qui était déjà pointée dans la Stratégie sectorielle de santé 2012-2016. Ceci est particulièrement illustré par le taux de mortalité maternelle des zones rurales s'élevant à 148 décès pour 100 000 naissances vivantes et celui des zones urbaines à 73 respectivement en 2011.

En 2011, le Ministère de la Santé avait déjà identifié des déterminants sociaux en lien avec la mortalité maternelle tels que la vulnérabilité économique, l'enclavement spatial et culturel, l'analphabétisme, l'égalité de genre, l'information et la communication. L'analyse approfondie des données sur la mortalité maternelle et néonatale réalisée lors de l'élaboration de la Stratégie d'élimination des décès évitables des mères et des nouveaux nés 2017-2021 montre que les deux principales circonstances des décès sont l'iniquité<sup>15</sup> dans l'accès aux services et la qualité des soins. La proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié était de 92,1% en milieu urbain et de 55% en milieu rural. En 2018 les régions de Drâa-Tafilalet, de Guelimim-Oued-Noun et de l'Oriental ont des taux d'accouchement assisté de 54,2%, 62,1% et de 67,5% respectivement ; des taux inférieurs au taux national de 86,6%. La stratégie préconise un ciblage accru des zones rurales et des populations vulnérables ainsi qu'une action sur les déterminants de la santé tels que la gouvernance, les droits de la femme, l'information, la disponibilité et l'accès des services à ces populations, et l'implication des hommes pour les appuyer<sup>16</sup>.

Le soutien de l'UNFPA au Système de Surveillance des Décès Maternels, Audit des décès néonataux et Riposte (SSDMAR) ainsi que l'appui aux Directions Régionales de la Santé (DRS) pour la surveillance des décès maternels et la production de rapports régionaux de l'enquête confidentielle sur les décès maternels vise à identifier les causes de décès ainsi que les axes d'amélioration de manière continue pour une réponse appropriée et localisée. Ainsi, en matière de planification familiale, l'UNFPA cherche à répondre aux besoins non satisfaits qui sont de 11,3% et surtout aux besoins des jeunes filles non mariées qui sont peu ciblés de manière spécifique et de fait leur accès aux services de SR est limité.

La sélection des régions d'interventions de l'UNFPA s'inscrit dans la logique de l'approche du Ministère de la santé qui a sélectionné neuf régions prioritaires de réduction de la mortalité maternelle en fonction de leurs indicateurs de santé de la reproduction inférieur à la moyenne nationale.

<sup>14</sup> Ministère de la Santé. Enquête Nationale de Population et Santé Familiale (ENPSF) 2011

<sup>15</sup> L'iniquité ici concerne les populations rurales, les pauvres, les populations urbaines marginalisées et notamment les jeunes filles

<sup>16</sup> Ministère de la Santé. Eliminer les décès évitables des mères et des nouveaux nés : Stratégie 2017-2021.2017

Pour le volet **Adolescents et Jeunes**, le CPD s'est appuyé sur les données de l'étude des connaissances, attitudes et pratiques des jeunes en matière d'IST et VIH/sida<sup>17</sup> de 2014 et a pris en compte les données de l'ENPSF 2011 en matière de santé de la reproduction. Dans ce sens, le 9<sup>ème</sup> programme a largement utilisé la ventilation de données par âge des ENPSF 2011 et 2018 et particulièrement certaines données telles que le taux de fécondité chez les adolescentes mariées âgées de 15 à 19 ans qui était de 19,4% en 2018, de 32,5% en milieu rural et de 11,5% en milieu urbain ainsi que sur les besoins non satisfaits en matière de contraception (10,4% chez les jeunes fille mariées). L'analyse secondaire de l'ENPSF 2018 met en exergue des différences régionales en ce qui concerne les adolescentes mariées qui ont commencé leur vie féconde : 8,4% à Beni-Mella-Khenifra et au-dessus de 5% Marrakech-Safi, Dakhla-Oued Ed-Dahab et Fès- Meknès. Cependant des données concernant l'accès aux services SR des jeunes filles non mariées ne sont pas disponibles sachant que l'âge moyen de mariage pour les filles est de 25,5 et l'âge du premier rapport sexuel est de 17,8 ans pour les filles. L'Enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire (GSHS) de 2016 est également une référence concernant les élèves de 13 à 17 ans en matière de comportement alimentaire, santé mentale, la violence et la consommation de tabac et alcool.

Les domaines prioritaires de la thématique de la jeunesse identifiés sur la base de consultations avec les jeunes et des adolescents lors de l'élaboration de la Stratégie Nationale Intégrée de la Jeunesse 2015-2030 sont également pris en considération lors de la conception du programme. Ces priorités incluent la santé et les droits humains<sup>18</sup>. Cependant les données disponibles concernant les jeunes en matière de SSR, en particulier les données qualitatives, sont limitées et peu récentes dans un contexte de changements sociétaux et d'exposition croissante des jeunes aux réseaux sociaux mais aussi de disparités importantes entre les différents groupes de jeunes, par exemple entre les jeunes bénéficiant d'un niveau élevé d'éducation, les jeunes en insertion professionnelle, les jeunes peu éduqués, les jeunes en zone urbaines ou en zone rurale... De fait les interventions ne sont pas ciblées sur les besoins spécifiques des différents groupes de jeunes à part certaines projets pilotes récents qui concernent les jeunes détenus ou les jeunes ne situation de rue.

Concernant **l'égalité des sexes et autonomisation des femmes**, les besoins des femmes victimes de violence ont été pris en compte dans le cadre de la conception du Programme Pays grâce à l'utilisation de données existantes et sur la base des recommandations des rapports et de l'évaluation du 8<sup>ème</sup> Programme Pays. Dans ce sens, le programme a capitalisé sur les résultats de l'enquête nationale sur la VFF du Haut-Commissariat au plan (HCP) publiée en 2011, qui visait à évaluer l'ampleur du phénomène des violences basées sur le genre, et déterminer le profil des femmes violentées ainsi que celui des auteurs de violence, tout en procédant à l'évaluation du taux de victimes qui contactent les services compétents (MS, MJL, MSDSEF, DGSN et GR). Selon cette enquête, 62,8% de femmes âgées de 18 à 64 ans ont été victimes de violence au cours de l'année qui a précédé l'enquête. L'enquête estime aussi que 35,2 % des femmes (3,4 millions) ont déclaré avoir subi des actes de violence physique tout au long de leur vie. Ainsi, les principaux auteurs de la violence selon ladite enquête sont les jeunes hommes de moins de 35 ans. Au niveau des spécificités démographiques et socio-économiques des victimes, les victimes de violence conjugale sont dans leur majorité âgées de moins de 40 ans (61,6 %), proviennent principalement des zones urbaines (60,3 %), n'ont aucun niveau scolaire (56,8 %) et elles se sont mariées avant l'âge de 25 ans (prévalence de 8,3 % des violences physiques et 7,1 % des violences sexuelle pour les jeunes mariées de moins de 25 ans contre 6,1 % et 3,6 % parmi les 35-39 ans respectivement)<sup>19</sup>.

Aussi, le programme s'est appuyé sur les données du premier rapport annuel relatif à la violence faite aux femmes (2015) élaboré par l'ONVEF, qui indique que les femmes âgées entre 18 et 45 ans sont les plus vulnérables à la violence sous toutes ses formes<sup>20</sup>. Les besoins et la vulnérabilité des femmes victimes de violence (FVV) ont également été pris en compte au niveau de:

- L'appui à la promotion de la loi 103-13 qui vise la protection des femmes et l'incrimination des actes de violences à leur égard;

<sup>17</sup> Programme National de lutte contre les IST/sida. Étude Connaissances, Attitudes et Pratiques des jeunes en matière d'IST et VIH/sida. 2014

<sup>18</sup> Ministère de la Jeunesse et Sports - Comité Interministériel de la Jeunesse. Stratégie Nationale Intégrée de la Jeunesse 2015-2030. 2014

<sup>19</sup> HCP. Enquête nationale sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes au Maroc 2009, publiée en 2011

<sup>20</sup> Extrait du Plan d'Action Multi annuel CP9, Composante Outcome 2, 2016

- L'amélioration de la qualité des services et le renforcement des capacités des intervenants dans la chaîne de valeur de prise en charge de LCVEF;
- L'implication des hommes et des jeunes. En effet, le changement vers une société exempte de violences est tributaire du changement des perceptions et des pratiques des jeunes qui constituent l'avenir du pays d'une part et les auteurs et les victimes des violences d'autre part.

En matière de **Dynamique démographique**, le 9<sup>ème</sup> Programme répondait aux besoins de suivi de l'atteinte des ODD et des objectifs du Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) qui reconnaît la nécessité de disposer de données démographiques fiables pouvant faire l'objet de comparaison à l'échelon international pour la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de politiques et programmes. En effet, le PA/CIPD exhortait les Etats à renforcer leur capacité nationale, à exécuter des programmes d'envergure et durables et à analyser, diffuser et exploiter les données sur la population et le développement. Aussi, la composante Dynamique démographique s'appuie sur les interventions relevant du domaine de l'état civil en vue du besoin de sa modernisation devant permettre une amélioration de la couverture et de la qualité des données relevant de ce système.

#### 4.1.2 Cohérence des objectifs et stratégies de l'UNFPA avec les politiques et stratégies nationales

Les objectifs visés par les 4 domaines d'intervention sont étroitement liés aux traités internationaux et politiques nationales où sont définies les priorités. Au niveau national, ils sont en adéquation avec la constitution de 2011 qui vise le renforcement de la gouvernance, l'instauration d'un état de droit et la promotion de l'égalité des sexes et avec le processus de la régionalisation avancée initié depuis 2015 après la promulgation des lois organiques relatives aux collectivités territoriales (loi 111.14, 112.14 et 113.14).

De façon spécifique, La composante **Santé sexuelle et reproductive** est en cohérence avec les priorités du gouvernement en matière de santé reproductive tels que décrites dans le Programme gouvernemental 2016-2021, la Stratégie Sectorielle de Santé 2012 – 2016, Santé Vision 2020, le Plan Santé 2025<sup>21</sup>, la Stratégie Nationale de la Santé de la Reproduction 2011 – 2020<sup>22</sup> et la stratégie 'Eliminer les décès évitables des mères et des nouveaux nés' 2017-2021<sup>23</sup>.

Ces stratégies cherchent à renforcer la qualité de la Prise en charge (PEC) de la mère et du nouveau-nés et la surveillance des décès maternels et néonataux, la promotion de la SR en particulier l'amélioration de la réponse aux besoins non satisfaits en matière de Planification Familiale (PF) avec une utilisation accrue des méthodes contraceptives de longue durée, le renforcement de la détection précoces du cancer du sein et de l'utérus au niveau national. Chacun de ces domaines fait l'objet de l'appui de l'UNFPA. Toutefois l'UNFPA cherche à répondre aux besoins non satisfaits en particulier des jeunes filles non mariées qui sont laissées pour compte en ce qui concerne l'offre de services de SSR.

Le Plan Santé 2025 prévoit également de renforcer la promotion de la santé des populations à besoins spécifiques<sup>24</sup>, le renforcement du programme de la santé scolaire et universitaire et de la santé des jeunes et des adolescents ainsi que l'élaboration de mesures d'application de la loi n° 44-13 relative à l'exercice de la profession de sage-femme ainsi que l'appui au renforcement de la régionalisation avancée. Le recrutement des sages-femmes et leur formation continue est également un axe important. Le 9<sup>ème</sup> Programme Pays est en cohérence avec toutes ces orientations et de fait s'inscrit dans les stratégies nationales.

Pour le domaine d'intervention relatif aux **adolescents et jeunes**, le Programme Pays est en adéquation avec les stratégies en lien avec le développement de la jeunesse et la santé scolaire. Dans ce sens, la Stratégie Nationale Intégrée de la Jeunesse 2015-2030<sup>25</sup> a identifié le besoin d'information des jeunes en matière de santé y compris la santé reproductive et vise à développer des programmes de sensibilisation et de communication sanitaire dans les différents centres dédiés aux jeunes et à renforcer les compétences du

<sup>21</sup> Ministère de la Santé. Plan Santé 2025. Septembre 2018

<sup>22</sup> Ministère de la Santé. Stratégie nationale de la SR 2011-2020

<sup>23</sup> Ministère de la Santé. Eliminer les décès évitables des mères et des nouveaux nés : Stratégie 2017-2021. 2017

<sup>24</sup> Personnes avec un handicap, population carcérale, femmes et enfants victimes de violence, personnes âgées, migrants

<sup>25</sup> Ministère de la Jeunesse et Sports - Comité Interministériel de la Jeunesse. Stratégie Nationale Intégrée de la Jeunesse 2015-2030. 2014

personnel en matière d'information et de conseil. Elle vise aussi à promouvoir le respect des droits humains et encourage la participation associative des jeunes.

Le Programme démontre aussi une bonne adéquation avec la Stratégie Nationale de la Santé Scolaire et Universitaire<sup>26</sup> qui a comme objectifs d'améliorer les connaissances et habileté des jeunes en vue d'adopter un comportement sain et responsable en matière de santé y compris la santé sexuelle et reproductive avec entre autre l'insertion de modules d'information dans le curriculum et la Stratégie nationale de la SR 2011-2020 a défini les adolescents comme groupe cible<sup>27</sup>.

Pour la composante **égalité des sexes et autonomisation des femmes**, le 9<sup>ème</sup> Programme démontre une bonne adéquation avec l'esprit des traités internationaux ratifiés par le Maroc comme, par exemple, le Programme d'action de Beijing<sup>28</sup>, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)<sup>29</sup>, la Déclaration de Vienne<sup>30</sup> qui stipule que les violences qui s'exercent en fonction du sexe et toutes les formes de harcèlement et d'exploitation sexuels, y compris celles qui sont la conséquence de préjugés culturels et d'une traite internationale, sont incompatibles avec la dignité et la valeur de la personne humaine et doivent être éliminés.

Le 9<sup>ème</sup> Programme Pays est aussi en adéquation avec le Plan Gouvernemental pour l'Égalité – ICRA II 2017-2021, qui vise à prévenir et à protéger les femmes contre toute forme de violence à leur égard. Il aspire à instaurer une égalité au sein des relations de pouvoir et donc au sein des rapports sociaux entre les hommes et les femmes, et à trouver des remèdes aux maux de la violence dont les femmes sont victimes. Plus particulièrement le programme est en adéquation avec l'axe 4 d'ICRA II qui s'intéresse à la prise de mesures appropriées, dans tous les domaines, afin de garantir aux femmes la jouissance de leurs droits et libertés fondamentales<sup>31</sup> ; et avec l'axe 5, qui s'articule autour de la diffusion des principes de l'égalité et lutte contre les discriminations et les stéréotypes basés sur le genre à travers la réalisation de mesures ciblant l'éducation familiale, les comportements et attitudes fondés sur l'idée d'infériorité ou de supériorité. Il s'agit de promouvoir des bonnes pratiques et approches efficaces pour l'élimination des préjugés, des pratiques coutumières et des rôles stéréotypés des femmes et des hommes dans la société marocaine. Ce cadre influencera favorablement l'adoption des principes d'égalité entre les femmes et les hommes à travers tous les secteurs et toutes les couches de la société marocaine<sup>32</sup>.

L'alignement de la composante **dynamique démographique** avec les priorités nationales trouve sa justification en s'arrimant à la politique de régionalisation avancée adoptée par le Gouvernement. Bien que disposant d'un système national d'information de qualité, des insuffisances ont été identifiées en ce qui concerne le volet territorial. Ainsi, afin d'assurer le suivi des ODD, dont certains indicateurs doivent être mesurés au niveau territorial, trois régions économiques ont fait l'objet d'appui de l'UNFPA: Tanger-Tétouan-Al Hoceima, et Fès-Meknes et Marrakech-Safi. La composante DD appuie donc la création de système d'information et à la production de connaissances en lien avec les spécificités de chaque région.

Aussi, la composante DD est alignée aux priorités nationales en termes de prise en compte du vieillissement définies dans le cadre du programme national de la mise à niveau des EPS des personnes âgées (2017-2021) et dans le programme du gouvernement (2016-2020). La composante est alignée également sur la mise en œuvre de la Stratégie Nationale d'Immigration et d'Asile (SNIA) (2017-2021).

#### **4.1.3 Alignement du 9<sup>ème</sup> Programme Pays avec l'UNDAF et les ODD**

Dans sa conception le 9<sup>ème</sup> Programme vise à contribuer à la réalisation des ODD de l'Agenda mondial 2015-2030 et l'atteinte des objectifs de l'UNDAF (2017-2021). Dans ce sens, les interventions de la composante

<sup>26</sup> Ministère de la Santé. Stratégie Nationale de la Santé Scolaire et Universitaire. Mars 2011

<sup>27</sup> Ministère de la Santé. Stratégie nationale de la SR 2011-2020

<sup>28</sup> Déclaration et Programme d'action de Beijing 1, Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, à Beijing. 1995

<sup>29</sup> Nations unies. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW).1979

<sup>30</sup> Déclaration et Programme d'action de Vienne. Conférence mondiale sur les droits de l'homme. 1993

<sup>31</sup> Il importe de mentionner que dans le cadre de cet axe, le Maroc a adopté en août 2017 la loi n°79.14 relative à l'autorité pour la parité et la lutte contre toutes formes de discrimination (APALD)

<sup>32</sup> Présentation de l'axe 5, Plan Gouvernemental pour l'Égalité – ICRA II 2017-2021, page 60

**Santé sexuelle et reproductive** (y compris les adolescents et jeunes) visent l'atteinte de l'ODD 3 qui stipule de « *donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges* » et s'inscrivent sous le troisième résultat de l'UNDAF « *renforcement de la couverture sanitaire de la population, par des services de santé intégrés, de qualité et abordables* ». L'UNFPA s'inscrit totalement dans l'appui de l'UNDAF au gouvernement dans la poursuite de son effort de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile y compris auprès des Directions Régionales de la Santé afin de renforcer les capacités dans le cadre de l'effort de régionalisation. L'implication de la société civile est également un axe d'appui à la sensibilisation de la population, en matière de santé maternelle et infantile, de santé de la reproduction<sup>33</sup>. L'UNFPA est également aligné avec l'UNDAF en ce qui concerne un appui spécifique au handicap, y compris la santé mentale. L'UNDAF reconnaît les besoins des jeunes en matière d'opportunités économiques, de réduction des inégalités d'accès aux services et de participation accrue toutefois ne cible pas les jeunes de manière spécifique en matière de santé reproductive qui est la priorité de l'UNFPA.

En matière **d'égalité des sexes et autonomisation des femmes**, en plus de l'ODD 3 les interventions du 9<sup>ème</sup> Programme Pays sont en adéquation avec l'ODD 5 qui vise à « *parvenir à l'égalité des sexes en autonomisant les femmes et les filles* », en mettant l'accent sur la lutte contre toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles, l'élimination de toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite, l'exploitation sexuelle et l'élimination de toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants. En plus de cette contribution le 9<sup>ème</sup> Programme s'inscrit dans le cadre du résultat 5 de l'UNDAF (2017-2021), qui s'articule autour de l'inclusion économique et de la réduction des inégalités et des vulnérabilités.

La **composante DD** sert essentiellement l'Effet 5 de l'UNDAF libellé comme suit : « *les politiques publiques et stratégies nationales et régionales assurent la réduction des inégalités socio-économiques et territoriales et de genre* ». Aussi, cette composante DD participe fortement à la réalisation de l'ODD 17 relatifs à la disponibilité de données en ces cibles 17.18 et 17.19. Ce, en vue de participer par ce 9<sup>ème</sup> programme au renforcement des capacités nationales des institutions à la production, la dissémination et l'utilisation des données de population de qualité, désagrégées, pour non seulement le suivi des ODD mais aussi pour l'information de l'élaboration des politiques et la promotion du dividende démographique.

Les différentes composantes sont également alignées avec l'Effet 1 « *Les partenaires institutionnels et de la société civile mettent en œuvre le processus de régionalisation avancée et les principes d'une gouvernance démocratique participative, sensible au genre et fondée sur les droits humains, tels que consacrés par la Constitution et les engagements internationaux* ».

#### **4.1.4 Alignement du 9<sup>ème</sup> Programme Pays au Plan Stratégique de l'UNFPA (2018-2021)**

Les composantes **santé sexuelle et reproductive et jeunes** sont en cohérence avec les deux premiers effets du plan stratégique, nommément l'effet 1 « *Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent leurs droits en matière de reproduction sans contrainte, discrimination, ni violence* » et l'effet 2 « *Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les moyens d'accéder à la santé sexuelle et reproductive et d'exercer leurs droits en matière de reproduction, quel que soit le contexte* ». L'UNFPA s'engage à investir dans les jeunes et met l'accent sur les droits des adolescents en matière de développement et la nécessité d'exploiter la capacité des adolescents et des jeunes à contribuer de manière positive à la transformation de la société avec une attention particulière aux filles entrant dans l'adolescence et leur capacité de prendre de bonnes décisions pour leur santé. Ces deux résultats impliquent des principes de coordination et de partenariat, d'intégration et d'appropriation nationale. De plus et conformément à l'approche axée sur l'être humain et à l'engagement à ne laisser personne pour compte, l'UNFPA, s'attache à renforcer les systèmes de santé<sup>34</sup> en accord avec la couverture sanitaire universelle et de fait accorde une attention particulière à l'inégalité d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

<sup>33</sup> Royaume du Maroc – Nations Unies. Plan Cadre des Nations Unies d'aide au Développement (UNDAF) 2017 - 2021

<sup>34</sup> En collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé

La composante **égalité des sexes et autonomisation des femmes**, est aligné avec l'effet 3 du plan stratégique 2018-2021 de l'UNFPA qui stipule « *l'égalité des sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles et les droits en matière de reproduction sont en progression dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement* ». En effet, pour l'UNFPA, l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles sont essentielles à la réalisation de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction. Ainsi, la stratégie de l'UNFPA, met l'accent sur le renforcement des capacités et des actions multisectorielles visant à éliminer les pratiques néfastes et à prévenir et combattre la violence basée sur le genre, notamment la violence sexuelle, l'exploitation et les abus sexuels. Ces domaines d'intervention nécessitent de créer des environnements institutionnels, législatifs et politiques favorables et d'éliminer les normes sexo-spécifiques et socioculturelles discriminatoires qui affectent les femmes et les filles, la mobilisation des hommes et les garçons afin de faire progresser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes<sup>35</sup>.

Le rapprochement entre les éléments du plan stratégique 2018-2021 de l'UNFPA cités ci-dessus et le cadre logique du Programme Pays démontre une bonne adéquation. En effet, la bonne définition des axes stratégiques de l'UNFPA au niveau mondial et la relation entre la SSR l'égalité des sexes et autonomisation des femmes et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et des filles et la clarté de l'approche de l'UNFPA donnent la possibilité aux bureaux pays de s'aligner et de cadrer l'ensemble des interventions sur ces axes.

La composante **dynamique démographique**, est alignée avec l'effet 4 (dynamique de population) du plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021, et particulièrement en son produit 13 et concourt ainsi à la réalisation des trois résultats transformatifs : Zéro décès maternels évitables, Zéro besoins non satisfaits en PF et Zéro violence basée sur le genre et les pratiques néfastes. Le produit 13 se décline ainsi « *Amélioration des systèmes nationaux de données relatives à la population pour cartographier et combattre les inégalités, faire progresser la réalisation des objectifs de développement durable ainsi que les engagements du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, et renforcer les interventions en situation de crise humanitaire* ». Pour rappel l'effet 4 du PS de l'UNFPA est ainsi libellé « *Renforcement des politiques nationales et des programmes internationaux de développement par l'intégration d'une analyse de la dynamique de la population fondée sur les données et d'une analyse de ses liens avec le développement durable, la santé sexuelle et procréative et les droits procréatifs, le VIH et l'égalité des genres* ». C'est à ce titre que l'UNFPA se propose d'améliorer les systèmes nationaux de données démographiques afin de cartographier les inégalités et d'y remédier et s'est fixé comme priorité le renforcement des capacités des systèmes nationaux de statistiques à travers :

- produire des données démographiques, y compris dans les situations humanitaires ;
- identifier et combler les lacunes de données relatives aux indicateurs du PA/CIPD grâce à l'intégration et à la validation des données ;
- mettre au point et diffuser des outils innovants pour la collecte, l'intégration et l'analyse des données, ainsi que l'utilisation des « big data ».

**QE2 (Pertinence): Dans quelle mesure le bureau de pays a-t-il su réagir aux changements en matière de besoins et priorités nationaux (ex : COVID-19), y compris ceux des communautés vulnérables ou marginalisées ?**

D'une manière progressive, le 9<sup>ème</sup> Programme Pays a adapté ses interventions en fonction de changements en matière de besoins et priorités nationaux. En effet, l'ensemble des composantes ont intégré l'évolutions des orientations stratégiques du Maroc (par exemple l'appui des directions régionales de santé, l'appui à l'élaboration de la nouvelle stratégie nationale de lutte contre les violences à l'égard des femmes et l'appui à l'élaboration d'une politique publique des personnes âgées).

<sup>35</sup> UNFPA, Plan Stratégique 2018-2021

Afin de répondre à la situation de crise due à la pandémie de COVID-19, l'UNFPA, à travers le 9<sup>ème</sup> programme a rapidement mis en place des programmes et opérations (opération SALAMA, MPTF) pour apporter une assistance rapide aux personnes les plus affectées par la pandémie.

#### 4.1.5 Adaptation aux changements de priorités et de besoins

La pertinence du 9<sup>ème</sup> Programme Pays est perçue aussi au niveau de son adaptation avec les nouveaux besoins, priorités et changements dans le contexte national. Ainsi, en matière de **SSR**, le 9<sup>ème</sup> Programme Pays a impliqué directement les Directions Régionales de la Santé (DRS) en 2019 afin de renforcer les capacités régionales dans le cadre de la régionalisation avancée et de la déconcentration des services de la santé maternelle. Cet appui concerne, en particulier la surveillance des décès maternels et la formation des formateurs sur le paquet d'interventions essentiels pour la mère et le nouveau-né, la planification familiale au travers de la gestion des produits contraceptifs et de l'introduction de l'implant ainsi que la formation sur les dispositifs d'urgence en santé de la reproduction (MISP). Sur la base de ces différents axes, les interventions ont été adaptées au niveau de chaque région : Marrakech-Safi, Fès Meknès et Tanger-Tétouan, Al Hoceïma.

La composante **jeunes** s'est progressivement étoffée au cours du 9<sup>ème</sup> cycle, en 2017-2018. Cela a commencé par la continuation des interventions du 8<sup>ème</sup> programme et il y a eu une accélération en 2019-2020 lors de l'alignement avec le nouveau plan stratégique global et le recrutement d'une personne dédiée à la thématique Jeunesse. La reprise du partenariat avec le Ministère de la Culture, de la Jeunesse et du Sport (MCJS) en 2020 a ouvert de nouvelles opportunités mais est resté très limité en termes d'interventions.

En matière de **d'égalité des sexes et autonomisation des femmes**, le programme a démontré une grande flexibilité et adaptabilité par rapport aux priorités et changements dans le contexte. En effet, après l'adoption de loi 103-13 en 2018 et la promulgation de son décret d'application n° 2-18-856 en 2019, le Programme Pays a focalisé ses interventions sur la vulgarisation des dispositions de ladite loi, l'appui des mécanismes de coordination (appui des nouveaux mécanismes comme la commission nationale de prise en charge des femmes victimes de violence) et le renforcement de l'offre de service à travers l'appui des structures d'intervention directe auprès des femmes et filles victimes de violence<sup>36</sup>. Ainsi, le programme a appuyé de nouvelles priorités nationales comme par exemple l'appui à l'élaboration de la nouvelle stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes, la mise en place du protocole Himaya pour l'harmonisation des conditions de prise en charge avec le Paquet de Service Essentiel (PSE) et le début de l'appui des actions du nouveau Programme National Intégré d'Autonomisation Economique des Femmes et des Filles, à l'horizon 2030 (Maroc-Attamkine).

Pour la composante **dynamique démographique**, le bureau pays a su s'adapter pour apporter des réponses adéquates aux besoins émergents des populations cibles notamment à travers ces deux actions :

- Prise en compte des personnes âgées à travers la mise en œuvre du projet d'Appui au développement institutionnel, à la production des connaissances et à la promotion de la qualité pour la Protection des Personnes Agées (PAPPA) au Maroc (2020-2022)
- Le plaidoyer de l'UNFPA en vue de la prise en compte comme un défi majeur de développement du phénomène de migration de par la position géostratégique et géopolitique du Maroc dans le cadre des dynamiques démographiques globales.

#### 4.1.6 Adaptation aux changements de contexte liés à la pandémie de COVID-19

Depuis que le Maroc a décrété l'état d'urgence sanitaire le 19 mars 2020, les autorités du Royaume ont pris un ensemble de mesures et de précautions pour garantir son application et ce, dans le but de limiter la propagation de la pandémie du COVID-19 et ainsi, protéger la santé et la sécurité des citoyennes et citoyens en se focalisant sur l'assistance et l'appui aux couches les plus vulnérables de la population et celles à risque (les femmes vulnérables et marginalisées, notamment les femmes ouvrières, les femmes et mineurs détenus,

<sup>36</sup> Équipement et renforcement des capacités des gestionnaires des espaces multifonctionnels des femmes – EMF

les femmes migrantes, etc.). Dans ce contexte, l'UNFPA a appuyé les partenaires pour répondre à cette crise et élaborer de manière très réactive des programmes spécifiques de réponse à travers le Multi-Partner Trust Fund UN COVID-19 Response and Recovery (MPTF) et l'opération SALAMA (voir Section Efficacité).

Aussi, afin de répondre aux contraintes liées à la pandémie et au confinement, certains PTA ont été révisés avec les partenaires pour adapter les activités programmées aux besoins spécifiques émergeant lors de la pandémie.

## 4.2. Efficacité

**QE3 (Efficacité): Dans quelle mesure les actions soutenues par l'UNFPA ont-elles contribué à la réalisation des résultats attendus /produits (outputs) et effets (outcomes) du Programme Pays?**

Dans le domaine de la **Santé sexuelle et reproductive**, l'UNFPA a contribué de manière significative à l'élaboration ou la révision de politiques, de décrets et de stratégies clés, ainsi qu'à la génération de connaissances et au développement d'outils informatiques, de guides et protocoles dans des domaines tels que la surveillance des décès maternels, l'élargissement des méthodes contraceptives, la détection précoce du cancer du col. Ces initiatives concourent toutes à l'amélioration de la santé maternelle et reproductive au Maroc mais les besoins des jeunes filles non mariées et des femmes dans les zones éloignées n'ont pas pu être totalement pris en considération. En ce qui concerne la politique de régionalisation, l'appui aux Directions régionale de santé a permis d'appuyer la mise en œuvre de la régionalisation avancée sur des thématiques importantes de SSR et de contribuer à renforcer la gouvernance régionale dans ce domaine. Enfin, La collaboration avec la société civile, en particulier avec les associations de sages-femmes a eu un effet notable en matière d'avancement du statut de cette profession.

En ce qui concerne les **adolescents et les jeunes** de nombreuses interventions ont été initiées avec des partenaires institutionnels et de la société civile. Afin de mobiliser et sensibiliser les jeunes sur la SSR, l'approche YPEER a été institutionnalisée à travers une collaboration entre le Ministère de l'éducation et YPEER PETRI mais demeure limitée au niveau géographique. L'approche est généralement bien reçue par les bénéficiaires. La sensibilisation a été étendue également grâce à la collaboration avec les religieux, les médias et les associations locales de jeunes au travers d'OSCs nationales. Cependant le manque d'information concernant la portée et les effets de toutes les actions de sensibilisation est apparu comme un frein à une planification future et à un éventuel passage à l'échelle. La disponibilité de services adaptés aux besoins des jeunes ainsi que le ciblage des jeunes les plus vulnérables en dehors du milieu scolaire restent un défi important bien que certaines innovations soient en cours à cet effet.

En matière d'**égalité des sexes et autonomisation des femmes**, l'UNFPA a contribué à la vulgarisation et la communication autour de la loi 103-13, le renforcement des capacités des acteurs concernés par la LCVEF, l'appui aux mécanismes de prévision et de prise en charge des femmes victimes de violence au niveau national et régional et l'élaboration des instruments et stratégies visant la consolidation des efforts nationaux en matière de LCVEF (la Stratégie nationale de lutte contre les violences à l'égard des femmes, le protocole Himaya, etc.). Il a contribué aussi à la mise en œuvre des actions de plaidoyer menées par la société civile auprès des détenteurs d'obligation pour la refonte du code de la famille notamment les articles 20 et 21 autorisant encore le mariage des moins de 18 ans. Le Programme a aussi contribué positivement à l'implication des hommes et des jeunes dans des programmes de promotion de l'égalité des sexes et de santé sexuelle et reproductive et la conduite des sessions de sensibilisation pour le changement des pratiques néfastes de la violence fondée sur le genre et sur les risques du mariage précoce. Dans ce sens, l'efficacité du programme est perçue dans l'identification des relais de changement à travers l'implication des jeunes, des hommes et des personnes formées dans la conduite des actions de sensibilisation auprès de leurs pairs et communautés.

Le 9<sup>ème</sup> Programme en sa composante **dynamique démographique** a atteint les objectifs fixés dans la mesure où les deux indicateurs de cette composante ont atteint 100% de réalisation. En dépit de cette efficacité évidente, des défis importants restent à relever. L'un est en rapport avec l'appropriation, la vulgarisation et

l'intégration du dividende démographique et des ODD dans les documents de politique et stratégies nationales et infranationales de développement. Le second est relatif à la mise à contribution, par la production et l'intégration des thématiques dans les publications à venir, des cadres nationaux ayant bénéficié du renforcement de capacité dans le domaine du dividende démographique et des ODD lors de ce cycle de programme.

Dans le cadre de la **réponse au COVID-19**, l'UNFPA a mobilisé de nombreux partenaires afin de mettre en place le programme conjoint MPTF et l'opération SALAMA pour appuyer le Ministère de la santé et les prestataires en particulier les sages-femmes dans l'adaptation de l'offre de soins SSR et apporter une assistance rapide aux personnes vulnérables, notamment les femmes victimes de violence, les femmes en situation de handicap, les femmes ouvrières, les femmes migrantes...

#### 4.2.1 Santé sexuelle et reproductive

Le produit 1 du 9<sup>ème</sup> programme de l'UNFPA au Maroc en ce qui concerne la composante Santé sexuelle et reproductive « *Les politiques et stratégies sont renforcées afin d'assurer l'accès universel à des services de haute qualité en matière de santé de la procréation, en particulier pour les femmes et les jeunes filles* » fait l'objet de deux indicateurs dans le cadre de résultats pour mesurer sa réalisation.

Tableau 2: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1 de la composante SSR

Indicateurs	Baseline 2017	Cible 2021	Réalisations	Taux d'achèvement au 16/09/2020
Mise en œuvre des politiques relatives aux effectifs de sages-femmes fondées sur les normes de la Confédération internationale des sages-femmes et de l'OMS	Non	Oui	Décret d'application de la loi 44/13 approuvé par le gouvernement	100%
Nombre de régions où des systèmes de surveillance et d'interventions concernant les décès maternels sont établis	2	6	Généralisation des systèmes dans toutes les régions par le Ministère de la Santé - 3 régions (MS – FM – TTA) ciblées par l'UNFPA	100%

Source : compilation des livrables de Suivi & Evaluation de l'UNFPA

##### 4.2.1.1 Politiques relatives à la profession de sage-femme

Le décret (N° 2.19.794) d'application de la loi 44/13 régissant la pratique de la profession de la sage-femme, dans le respect des normes de la Confédération Internationale des Sages-femmes a été approuvé par le Conseil du Gouvernement en janvier 2020. Les textes d'application afférents sont en cours d'approbation.

Le partenariat établi par l'UNFPA avec deux associations de sages-femmes (SF), l'Association marocaine des sages-femmes (AMSF) et l'association nationale des sages-femmes marocaines s'est avéré pertinent dans la mesure où le réseau des deux associations qui s'étend au niveau régional et parfois provincial est une plateforme permettant d'atteindre la majorité des SF du pays. L'appui fourni aux deux associations a abouti à l'élaboration des textes d'application réglementant l'exercice de la profession Sage-femme au Maroc à la lumière de la loi 44/13 adoptée en 2016 ainsi que du décret de création de l'ordre des sages-femmes au Maroc.

Ces propositions ont été présentées et validées au cours d'un atelier national réunissant des sages-femmes, des représentants du Ministère de la Santé et l'UNFPA et ont été soumises à l'approbation du Secrétariat Général du Gouvernement par le Ministre de la santé. Cependant un certain nombre de points liés au statut des SF au Maroc est encore débattu tels les prestations des SF à domicile ou encore la régulation des formations des SF dans le privé, l'accréditation des écoles privées et l'autorisation de l'exercice libéral. Il existe aussi un vide juridique concernant certains gestes pratiqués en l'absence de médecin ou de gynécologue, lacunes qui seront comblées par le décret de création de l'ordre des sages-femmes. La prise en considération des actes des SF par l'assurance maladie reste aussi un chantier important pour renforcer ce statut.

Des conférences nationales et journées scientifiques ont été organisées par les associations de sages-femmes pour la célébration de la journée mondiale de la sage-femme en 2018 et 2019 avec la participation du Ministre de la Santé, de décideurs et de différents intervenants. Ce type d'évènement a donné l'occasion d'un plaidoyer pour l'approbation des textes d'application et a également aidé à mettre en lumière le rôle et les droits de la sage-femme ainsi que les droits à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Cependant ces évènements restent limités en termes de couverture géographique car concentrés à Rabat par manque de ressources pour les organiser dans d'autres régions.

L'implication des deux associations nationales des SF est une initiative qui a permis de renforcer leur collaboration avec le Ministère de la Santé et confère une image améliorée et une reconnaissance de la profession dans un contexte de pénurie de sages-femmes dans les régions enclavées malgré qu'un grand nombre d'entre elles soit sans emploi et que leur position soit parfois contestée du fait des risques qu'elles doivent prendre en l'absence de médecin à cause de lacunes du cadre juridique.

L'UNFPA Maroc a aussi appuyé le renforcement des capacités des sages-femmes au travers des initiatives suivantes :

- Appui à la mise en œuvre du nouveau cursus pour la formation de base des sages-femmes dans les Instituts Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé (ISPITS) révisé par l'Université Mohammed VI des Sciences de la Santé et le Bureau UNFPA/ASRO se basant sur les compétences essentielles de l'ICM.
- Deux forums régionaux d'information pour les sages-femmes sur « Le référentiel de la pratique des sages-femmes »<sup>37</sup> dans les régions de Marrakech-Safi et Souss-Massa. Le référentiel a également été posté sur le site du Ministère de la Santé. Le ministère note cependant une application inégale du référentiel ainsi que des disparités dans la qualité des services entre les différentes régions du pays.
- Formation MISP : les deux associations de sage femmes ont formé 31 facilitatrices et 70 sages-femmes (40 sages-femmes de la région Fès-Meknès et 30 de la Région Tanger Tétouan Al Hoceima).
- Formation des membres des deux associations des sages-femmes dont l'objectif devait être « Rôle de la sage-femme dans l'atteinte des ODD 3 et 5 : approche droit, éthique, communication et leadership ». Les formations organisées ont abordé les relations interpersonnelles, le développement personnel et la gestion du stress en répondant à une demande importante de la part des sages-femmes. Ainsi 21 participantes de l'ANSFM ont été formées comme formatrices afin de renforcer les habiletés relationnelles et 30 membres de l'AMSF en coaching et développement personnel afin de former des SF dans leur région. En 2019 l'AMSF a aussi organisé des webinaires sur ce thème. Ces formations sont grandement appréciées par les bénéficiaires interviewées autant pour le soutien qu'elles peuvent apporter aux femmes enceintes ou lors de l'accouchement qu'entre les SF elles-mêmes. Cependant les approches utilisées bien que très participatives ne sont pas harmonisées entre les deux associations et ne répondent que partiellement aux objectifs initialement prévus de la formation.
- Organisation de la première rencontre nationale des animatrices PSGA en 2019 afin de diffuser les guides ainsi que la nouvelle version du programme recommandée par l'OMS.

Les appuis de l'UNFPA en termes de renforcement des capacités présentent différents niveaux d'efficacité. La promotion du référentiel de la pratique des SF et la révision du cursus de la formation de base alignés sur les normes de la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) sont essentiels dans l'harmonisation des formations en ce qui concerne les normes et standards internationaux de la profession de sage-femme. Même si les aptitudes en termes de communication interpersonnelles font parties des compétences essentielles de l'ICM<sup>38</sup> et les formations concernant les relations interpersonnelles ont été appréciées par les participantes et les associations, les formations mises en œuvre n'ont touché qu'un nombre réduit de participantes et le modèle adopté est difficilement reproductible sans financement externe et constitue une contribution limitée au développement de la sage-femme au Maroc n'ayant pas été institutionnalisé plus avant.

#### **4.2.1.2 Surveillance des décès maternels**

---

<sup>37</sup> Développé avec l'appui de l'UNFPA durant le 8ème Programme Pays

<sup>38</sup> Compétences Essentielles pour la Pratique du Métier de Sage-Femme de l'ICM – Le Poster 2019

La circulaire n° 54 DP/2018 stipule la redynamisation et généralisation du Système de Surveillance des Décès Maternels à toutes les régions du Maroc et stipule l'élaboration des rapports annuels sous la coordination de la task force régionale. La surveillance des décès maternels dans six régions prioritaires du Maroc<sup>39</sup> a permis de révéler que la grande majorité des décès dont les causes ont pu être identifiées sont évitables et souvent dus à des problèmes de prise en charge. Le SSDM mise en œuvre en 2009 au Maroc est considéré comme un outil essentiel pour identifier les circonstances de décès maternels et sensibiliser les professionnels de santé sur les décès évitables. Cependant sa mise en œuvre était inégale avec des écarts importants entre les 12 régions et il était estimé en 2015 que plus de 60% des décès maternels n'étaient pas identifiés. La redynamisation du Système de surveillance des décès maternels et de riposte (SSDMR) est recommandée par la circulaire ministérielle n°54 DP/2018 et fait partie de la Stratégie d'élimination des décès évitables dans laquelle il est spécifié que tous les décès maternels doivent être notifiés et faire l'objet d'audit systématique.

L'UNFPA a contribué à cette redynamisation en 2018, en appuyant la révision par l'ENSP, de l'approche méthodologique y compris les questionnaires. Une conférence débat a été organisée et sur la base des recommandations une circulaire ministérielle a été élaborée et diffusée au niveau national, régional et local pour entreprendre les actions nécessaires pour redynamiser le SSDMR en tant qu'outil de réduction des décès évitables. Les questionnaires et modèles révisés ont été testés dans les régions cibles.

En 2019 des ateliers, avec une participation régionale, ont été organisés avec l'appui de l'UNFPA pour développer une feuille de route de redynamisation du système et pour l'allègement des outils. Une application web de notification des décès basée sur le nouveau système a été développée et doit être généralisée à toutes les régions. Cette application permet de générer et analyser les données régionales de manière informatisée et simplifiée. Elle sera à disposition au niveau provincial, validée au niveau régional et permettra d'avoir une visibilité sur tous les décès maternels et néonataux intervenant dans les communautés, lors du transfert et dans les structures de santé dans tout le pays. Une formation des formateurs devait avoir lieu au niveau national mais a été reportée en janvier 2021 à cause des restrictions de déplacement liées à la crise sanitaire.

Au niveau des trois régions cibles<sup>40</sup>, l'UNFPA a contribué à la tenue des task forces, la réalisation des audits et l'étude des dossiers par les Comité Régional d'Audit Confidentiel (CRAC) pour l'élaboration des rapports des décès maternels dans 3 régions cibles :

- La région de Fès Meknès sur les décès maternels de 2018
- La région de Marrakech-Safi sur les décès maternels de 2016 et 2017
- La région de Tanger-Tétouan-Al Hoceima sur les décès de 2018

Les régions cibles se sont investies dans le processus de surveillance des décès maternels et prévoient l'élaboration des plans d'action, toutefois leur avancée varie entre régions et a été freinée par la pandémie du COVID-19. La tenue des task forces a débouché sur des mesures prises au niveau de l'organisation des services de santé maternelle. Le processus a contribué au renforcement des capacités régionales et a permis l'appropriation des plans régionaux. Toutefois le niveau central considère que son implication dans ce processus est limitée alors qu'il doit répondre aux besoins de formation continue des prestataires de santé<sup>41</sup>.

Les deux indicateurs de produits du cadre de résultats ne reflètent pas toutes les actions entreprises et les résultats d'atteinte de ces indicateurs ne rendent pas compte de l'efficacité de la composante SR qui est bien plus large. La collaboration entre l'UNFPA et le Ministère de la Santé est ancienne et a permis de progresser sur plusieurs domaines importants tels que la santé maternelle et la planification familiale et plus récemment détection du cancer du col et le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU).

#### **4.2.1.3 Politiques et stratégies renforcées**

L'appui de l'UNFPA au niveau stratégique est significatif en matière d'appui technique, de génération de connaissances et d'élaboration ou révision de stratégies et d'outils.

<sup>39</sup> Ministère de la sante. Enquête confidentielle sur les décès maternels de 2015 dans les six régions prioritaires au Maroc. Rapport de synthèse

<sup>40</sup> Fès-Meknès, Tanger-Tétouan-Al Hoceima, Marrakech-Safi

<sup>41</sup> Entretien partenaire

En ce qui concerne la *génération de connaissances*, l'appui à la diffusion des résultats de l'Enquête Nationale de Population et Santé Familiale (ENPSF) 2018 et en 2019, à l'analyse secondaire des données<sup>42</sup> a mis à disposition des informations utiles à la planification de la santé de la reproduction. L'analyse approfondie des quatre thématiques retenues<sup>43</sup> en désagrégeant l'analyse par tranche d'âge, par régions et par milieu urbain ou rural, a indubitablement mis en lumière des besoins spécifiques des différents groupes de population. Il a été souligné entre autre que le milieu rural n'est pas un espace homogène avec différents niveaux d'enclavement et que la pleine jouissance des droits fondamentaux des femmes en matière de santé de la reproduction est intimement liée au niveau d'éducation et à leur accès aux ressources.

D'autres études ont été réalisées sur les barrières d'accès à la SSR chez les femmes séropositives en 2019 en partenariat avec l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) afin de combler les lacunes en matière d'informations sur le degré d'intégration des services de la SSR et de prise en charge et de prévention liés au VIH/sida, ainsi que la perception des femmes séropositives concernant les barrières d'accès et leurs besoins et attentes à l'égard des services de SSR.

L'UNFPA a appuyé en 2019 la réalisation d'une évaluation de l'approche de l'OPALS en matière de prise en charge globale et intégrée en SSR sur la santé des femmes et des jeunes. L'évaluation a fourni une appréciation des Centres de Traitement Ambulatoire (CTA) mis en œuvre par l'OPALS qui constituent une réponse adéquate aux besoins chez une population vulnérable difficile à atteindre par le système de santé public. Toutefois il a été souligné que la réplication de ce modèle reste largement dépendante de ressources extérieures.

Enfin, une étude concernant la gestion des grossesses à haut risque dans le cas du diabète gestationnel chez les femmes et leurs nouveau-nés est également planifiée.

L'UNFPA a aussi appuyé l'élaboration ou *révision de stratégies* en relation avec la SSR :

- L'appui à l'évaluation de la stratégie nationale de la santé de la reproduction 2011-2020<sup>44</sup> d'évaluation a été une étape essentielle dans l'optique de l'élaboration de la nouvelle stratégie 2021-2030 dont la première version des axes stratégiques doit être validée avant la fin 2020.
- Un projet de décret a été élaboré et est en cours d'approbation afin d'instituer des réseaux régionaux coordonnés de périnatalogie et de réguler l'organisation et le fonctionnement des établissements de santé du secteur public pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale.

#### **4.2.1.4 Appui au Programme National de Planification Familiale**

Depuis plusieurs années l'UNFPA a appuyé le Programme National de Planification Familiale (PNPF) au Maroc. Le PNPF a atteint des résultats notables en termes de prévalence contraceptive comme décrit ci-dessus.

L'UNFPA a poursuivi cet appui au Ministère de la santé dans ses réflexions sur la continuité des acquis du PNPF et l'élargissement de l'accès aux moyens contraceptifs<sup>45</sup> afin de répondre aux besoins non satisfaits en planification familiale, qui n'ont que peu changé entre 2011 et 2018, passant de 11% à 11,3% au niveau national. La génération des connaissances et le plaidoyer ont influencé le besoin de prise en compte des besoins des populations vulnérables tels que les jeunes, dans un contexte de célibat prolongé, les migrants et les femmes victimes de violence. Les orientations retenues dans le cadre des perspectives du PNPF concernent également la promotion des méthodes de longue durée ainsi que l'amélioration de l'accès à l'information en PF pour la population y compris les jeunes, le renforcement de la consultation pré-nuptiale, l'extension de l'implant contraceptif et l'informatisation de la gestion des produits contraceptifs.

<sup>42</sup> Ministère de la Santé. Analyses secondaires de l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2018. 2019

<sup>43</sup> Santé reproductive des femmes en milieu rural, nuptialité, fécondité et accès aux services des adolescentes, césariennes et interventions obstétricales ainsi que les connaissances, attitude et pratiques face au cancer

<sup>44</sup> Ministère de la Santé. Appui technique UNFPA. Rapport d'évaluation de la stratégie nationale de la santé de la reproduction 2011-2020

<sup>45</sup> Programme National de Planification familiale. Elargissement de l'accès aux moyens contraceptifs. Situations et perspectives PPT. 2019

Dans le cadre de la mise en œuvre des nouvelles directives de la PF l'UNFPA a appuyé le programme national afin de diversifier les méthodes de contraception en mettant l'accent sur les méthodes de longue durée et en particulier l'implant contraceptif dont l'introduction a été réalisée dans 3 régions mais également la contraception d'urgence pour laquelle un plan de marketing social été développé et le nouveau dispositif contraceptif sous-cutané injectable auto-administré (en collaboration avec OPALS). L'adaptation des directives cliniques PF de l'OMS, au travers d'ateliers impliquant les régions et les provinces, a reçu l'appui de l'UNFPA en 2018 et des formations de formateurs ont eu lieu. Toutefois au niveau régional, il a été rapporté que les formations n'ont pas suivi à cause de budgets de formation continue insuffisants.

Un guide de formation de l'insertion et le retrait de l'implant contraceptif a été élaboré et l'introduction de cette méthode a été testée dans deux régions. Sur cette base des formations théoriques pour les professionnels des centres de référence en SR ont été organisées dans les trois régions cibles ainsi que des séances pratiques si le nombre de cas le permettait. L'introduction de l'implant a été accompagnée par l'orientation des professionnels des centres de santé afin qu'ils puissent introduire cette nouvelle méthode contraceptive lors des séances de counseling en planification familiale. L'information se fait aussi de bouche à oreille. Bien que le nombre d'insertion ne soit pas disponible, les entretiens ont permis de noter que l'implant est une méthode appréciée par les femmes qui en ont bénéficié et aussi par leur mari. Les personnes formées ont reporté que très peu de retrait. Toutefois le fait que l'insertion se fasse au niveau des provinces par les médecins uniquement limite le nombre d'insertion d'implants.

Les Directions Régionales de Santé ont reçu un appui technique également visant à renforcer l'informatisation du système de gestion des produits contraceptifs. Le système est opérationnel dans les 3 régions cibles et allège notablement la gestion qui se faisait sur des formulaires papier.

En 2019 un plan de marketing social pour la promotion de l'utilisation de la contraception d'urgence<sup>46</sup> a été élaboré afin d'encourager la prescription et la délivrance de la contraception d'urgence conformément aux recommandations du guide de référence de l'OMS pour la prise en charge des femmes victimes de violence.

L'UNFPA a également appuyé l'élaboration et la diffusion du Plan national de la prise en charge de l'infertilité du couple et de développement de l'assistance médicale à la procréation 2020-2030 ainsi que la formation des formateurs régionaux en matière d'amélioration de la disponibilité des services de prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'infertilité du couple au niveau des soins de santé primaire.

Ces initiatives ont contribué à renforcer le programme de planification familiale en permettant d'accroître la diversification des méthodes contraceptive, y compris des méthodes s'adressant à des populations vulnérables ainsi que d'adresser des problématiques telles que l'infertilité.

#### **4.2.1.5 Détection précoce du cancer du col utérin**

Suite à l'évaluation du Programme national de détection précoce du cancer du sein et du col de l'utérus (PNDPCSC) il est apparu que le système d'information basé sur les rapports d'activités mensuels et trimestriels ne permettait pas d'informer sur le devenir des cas diagnostiqués en terme de traitement reçus, les délais de prise en charge ou sur les perdues de vue.

Un projet pilote au sein du PNDPCSC, en collaboration avec la Direction de l'Information et des Méthodes (DIM) a abouti à la conception d'une application de suivi horizontal des patientes en termes de diagnostic et de prise en charge à tous les niveaux d'intervention. Cette application permet également de générer les relances et de réduire le nombre de perdues de vue afin d'améliorer la prise en charge de tous les cas suspectés ou diagnostiqués. La mise en œuvre de l'application a été testée dans les provinces de Fès-Meknès début 2020, toutefois il n'y a pas eu de retour à cause de la pandémie de COVID-19 jusqu'en septembre 2020. La première évaluation du système devrait se faire en 2021. Du fait que les centres de santé ne soient pas tous informatisés le suivi doit se faire au niveau des centres de référence SR au niveau provincial.

---

<sup>46</sup> Ministère de la Santé. Ateliers d'élaboration d'un plan de marketing social pour la promotion de l'utilisation de la contraception d'urgence. 2019

Un atelier pour l'élaboration du guide relatif à l'introduction de la vaccination contre le Human Papillomavirus (HPV) comme mesure de prévention du cancer du col de l'utérus dans le Programme national d'immunisation a été organisé en 2019. La finalisation et l'édition du guide est en cours.

En matière de détection précoce du cancer du col, la coloscopie avait été initialement introduite auprès des gynécologues toutefois le nombre de spécialiste étant réduit, l'élargissement de cette approche passe par la formation des généralistes des centres de référence SR. Le Ministère de la Santé en collaboration avec la Fondation Lalla Salma a équipé tous les centres de référence SR. L'UNFPA a assisté l'élaboration de modules de formation pour les généralistes et le PNDPCSC a déjà budgétisé la formation de 50 généralistes par an mais reconnaît cependant que sera insuffisant pour atteindre l'objectif d'élimination du cancer du col.

#### **4.2.1.6 Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) en santé reproductive**

Le Dispositif Minimum d'Urgence DMU/MISP est un mécanisme qui permet le renforcement des capacités de réponse et d'action dans des situations d'urgence afin de prévenir les conséquences en termes de santé maternelle et reproductive que pourrait engendrer une situation de crise humanitaire. Un atelier de plaidoyer et de sensibilisation a été organisé avec les représentants des départements partenaires du Ministère de la Santé afin de développer une approche multisectorielle pour l'intégration du DMU/SR dans les plans nationaux de contingence des situations d'urgence. Un pool multisectoriel formé en MISP et un Comité multisectoriel présidé par le MS a été constitué en 2018. Quatre sessions de formation ont été organisées par l'ENSP : deux au niveau régional<sup>47</sup> et deux avec les deux associations des SF (voir ci-dessus).

Lors des entretiens, il a été rapporté que 27 prestataires de soins et gestionnaire des programmes de SR, à Marrakech – Safi, au niveau régional et provincial ont bénéficié de la session de formation sur le DMU afin d'améliorer leurs capacités de coordination des services SR en situation de crise humanitaire et de former d'autres professionnels de santé. Même si la formation est considérée comme très théorique, cela a permis de constituer un pool de personnes qui peuvent intervenir en situation d'urgence ce qui s'avère nécessaire dans certaines provinces présentant des risques d'inondations. Cependant la région n'a pas pré positionné de kits SR pour pouvoir mettre en œuvre les recommandations du DMU, au risque d'entraver la mise en place d'une réponse rapide.

#### **4.2.1.7 Appui aux directions régionales de santé**

Dès 2007 le Ministère de la Santé a fait référence à la régionalisation comme constituant l'élément clé de l'organisation du système de santé marocain. Toutefois il est reconnu que sa mise en place a été lente et nécessite un renforcement de la régionalisation et des capacités des DRS. L'appui aux DRS par l'UNFPA s'est avéré une étape importante afin de soutenir la mise en œuvre de la régionalisation avancée promulguée en 2011 et des lois organiques relatives aux collectivités territoriales en 2015. En 2019, cet appui a permis des avancées dans des domaines clés de la SR tels que la SSDMR, l'introduction de l'implant contraceptif et la gestion informatisée des produits contraceptifs dans des régions déclarées prioritaires par le Ministère de la Santé. En 2020 des PTA ont été signés avec les trois DRS mais le MS étant mobilisé dans la gestion de la pandémie de COVID-19 le budget a été redéployé dans l'opération SALAMA.

En conclusion, l'UNFPA a contribué à l'amélioration de la santé maternelle et reproductive au Maroc au renforcement des stratégies et systèmes dans certains domaines ainsi qu'à modéliser des approches dont le Ministère de la santé peu s'emparer pour une extension nationale. Cependant les discussions au niveau du ministère de la santé se tiennent avec les divisions techniques (partenaires de long terme avec l'UNFPA) qui font un plaidoyer pour leurs priorités respectives au détriment de discussions réunissant un panel plus large qui aiderait une réflexion plus stratégiques.

## **4.2.2 Adolescents et jeunes**

---

<sup>47</sup> A Tanger-Tétouan-Al Hoceima, Marrakech-Safi

Le produit 2 du 9<sup>ème</sup> programme de l'UNFPA au Maroc en ce qui concerne la composante jeunes 'la sensibilisation est renforcée afin d'encourager l'accès aux informations et services liés à la santé en matière de sexualité et de procréation chez les adolescents et les jeunes, en accordant un intérêt tout particulier aux jeunes marginalisés et aux adolescentes' fait l'objet de trois indicateurs :

**Tableau 3: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2 de la composante adolescents et jeunes**

Indicateurs	Baseline 2017	Cible 2021	Réalisations	Taux d'achèvement au 16/09/2020
Nombre de régions territoriales mettant en œuvre des programmes multidimensionnels en faveur de la jeunesse qui intègrent des informations et services relatifs à la sexualité et la procréation et accordent un intérêt particulier aux préoccupations des adolescentes	0	4	4 régions (RS - MS – FM – TTA)	100%
Nombre de mécanismes de coordination axés sur les questions relatives à la jeunesse opérationnels aux niveaux national et infranational	1	5	1 niveau national 4 niveau régional (RS - MS – FM – TTA)	100%
Existence d'une coalition en faveur de l'augmentation des investissements pour les adolescents et les jeunes marginalisés dans le cadre des politiques et programmes liés au développement et à la santé	non	oui	En cours	Mise en place – pas encore opérationnelle

Source : Compilation des livrables de Suivi & Evaluation de l'UNFPA

#### **4.2.2.1 Régions territoriales mettant en œuvre des programmes multidimensionnels et mécanismes de coordination en faveur de la jeunesse**

Au Maroc, la volonté politique est de traiter les jeunes comme une force de dynamisation du développement et de les placer au cœur des enjeux stratégiques du pays en termes de participation à l'essor économique et à la promotion d'un projet de société moderne, démocratique inspirée par les droits humains<sup>48</sup>. Pour ce faire le gouvernement, dans le cadre de la Plateforme gouvernementale de la Politique nationale intégrée de la Jeunesse, a initié une approche globale et intégrée adressant les besoins des jeunes y compris en matière de promotion de la santé et du bien-être. Un cadre de partenariat intersectoriel a été signé en 2012 entre le Ministère de la Santé, et le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, de l'Intérieur et de la Jeunesse et des Sports.

Un atelier d'actualisation du cadre de partenariat et d'élaboration du plan stratégique 2018-2022<sup>49</sup>, a eu lieu en septembre 2017<sup>50</sup>. Une nouvelle convention de partenariat intersectoriel a été signée en 2018, avec deux nouveaux partenaires : le Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Egalité et de la Famille (MSDSEF) et le Ministère des Habous et des Affaires Islamiques. La coordination qui dépendait du Ministère de la Santé sera sous la responsabilité du Ministère de la Culture, de la Jeunesse et des Sports<sup>51</sup>.

Au niveau infranational des comités interministériels ont été mis en place dans les quatre régions appuyées par l'UNFPA, nommément : Rabat-Sale, Fès Meknès, Marrakech-Safi et Tanger-Tétouan-Al Hoceima sous le pilotage du gouverneur, le Walli et coordonné par le Directeur Régional de la Santé. La tenue de réunions des comités, trimestrielles ou semestrielles, a débouché sur l'élaboration de plans d'action régionaux multisectoriels. Les activités initiées concernent la sensibilisation des jeunes au niveau des Espaces de la Santé des Jeunes (ESJ) avec la collaboration du Ministère de la santé, de l'éducation, des jeunes et la société civile<sup>52</sup>. Il est à noter que la couverture des ESJ reste limitée en zones rurales qui sont desservies par des centres de référence scolaire qui offre des soins mais qui sont peu à l'écoute des besoins des jeunes.

<sup>48</sup> Ministère de la Santé. Atelier d'actualisation du cadre de partenariat et d'élaboration du plan stratégique 2018-2022

<sup>49</sup> Sur la base de la Stratégie Nationale intégrée de la jeunesse 2015 – 2020, la Stratégie Sectorielle de Santé 2012 – 2016 et la Stratégie Nationale de Santé Scolaire et Universitaire et de Promotion de la Santé

<sup>50</sup> Ministère de la Santé. Atelier d'actualisation du cadre de partenariat et d'élaboration du plan stratégique 2018-2022

<sup>51</sup> Rapport trimestriel 2019 PTA MS

<sup>52</sup> Entretien équipe UNFPA et partenaires d'exécution

A la suite, le ministère de la santé a initié indépendamment le processus selon le même cadre normatif dans 4 autres régions du Maroc. Il faut noter qu'à l'instar des différentes stratégies utilisés comme cadre, les plans d'action intersectoriels régionaux font référence à la santé et au bien-être ou développement psychosocial de jeunes mais n'abordent que très peu les questions de SSR bien que l'état des lieux des stratégies y fasse référence.

L'UNFPA a appuyé la mise en œuvre des mécanismes de collaboration intersectorielle au niveau national aboutissant à l'élaboration de plans multisectoriels en faveur de la santé des jeunes au niveau des régions cibles ce qui a permis également une extension vers d'autres régions. Cependant malgré une volonté politique affirmée de nombreux efforts seront nécessaires afin que la collaboration multisectorielle soit réellement effective et pour obtenir l'adhésion effective de chaque secteur. L'initiative est encore au stade de plans et un suivi des actions entreprises permettra d'apprécier leur efficacité.

#### **4.2.2.2 Coalition en faveur des adolescents et les jeunes marginalisés**

L'UNFPA a récemment appuyé la création d'un consortium appelé « Décennie d'action 2020-2030 » sous le slogan « Agir pour que chacun et chacune atteignent l'accès universel aux droits à la SSR » conformément à l'appel du Secrétaire Général de l'ONU en faveur d'une décennie d'action pour accélérer l'atteinte des ODD. Ce consortium regroupe sept ONGs : organisations de la société civile, associations de défense des droits des femmes, réseaux de jeunes<sup>53</sup> ; pour renforcer le plaidoyer institutionnel et la mobilisation en vue d'accroître la disponibilité des informations et des soins de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) répondant aux normes de qualité et d'égalité d'accès universel et droits y afférents. Un consultant a été recruté pour l'élaboration du document de cadrage du consortium début 2021. Le projet n'est qu'à son stade initial mais les attentes des membres tendent vers le renforcement de la concertation, l'échange, la complémentarité et les synergies d'actions sur le terrain mais aussi des propositions d'amendements de lois et des recommandations afin de répondre aux besoins réels de la population dans le domaine de la SSR.

Les réalisations des trois indicateurs de produits du cadre de résultats décrites ci-dessus ne reflètent pas toutes les actions entreprises dans le cadre de la composante jeunes. Le domaine d'intervention de l'UNFPA en faveur de la jeunesse est beaucoup plus large comme analysé ci-dessous :

#### **4.2.2.3 Sensibilisation et mobilisation des jeunes**

Un cadre de collaboration entre le Ministère de l'Éducation, de la Formation professionnelle, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MENFPESRS) et le réseau Y-PEER PETRI Morocco a été élaboré, avec l'appui de l'UNFPA, afin d'intégrer l'éducation par les pairs au sein des établissements scolaires. Les formations des membres du réseau sur le kit : « Education par les pairs et habiletés de vie » et les sessions d'éducation par les pairs sur les habiletés de vie, la santé sexuelle et reproductive et la violence basée sur le genre, ont été conduites en milieu scolaire. Différentes activités ont été ainsi mises en œuvre :

- Formation d'un pool d'une vingtaine de formateurs nationaux et de plus de 40 animateurs pour former les éducateurs pairs au niveau des établissements scolaires sur la base du kit dans trois régions en 2017.
- Trois ateliers de collaboration des Y-PEER avec les animateurs du MENFPESRS ont été conduits et plus de 60 éducateurs pairs formés sur le kit dans trois lycées dans la région pilote de Souss-Massa.
- Une vingtaine de membres Y-PEER ont participé à un atelier d'élaboration du plan de mise en œuvre du kit dans les établissements scolaires et du cahier des charges de leurs interventions.
- Des sessions de formation de formateurs régionaux, d'animateurs/rices, d'enseignants(es) et d'éducatrices de Dar Taliba ont été organisées sur le kit à Tanger, Fès, Marrakech, Agadir en 2019 et des sessions de formation ont été réalisées dans 10 établissements scolaires impliquant 250 éducateurs pairs (125 filles et 125 garçons)<sup>54</sup> et les coordinateurs de la vie scolaire.
- Des représentants de l'éducation nationale et d'ONG ont participé à un atelier de réflexion pour développer un système de suivi du programme d'éducation par les pairs dans les établissements scolaires.

<sup>53</sup> AMPF, AMSF, ANSFM, IPDF, 3ème Millénaire, OPALS, YPEER.

<sup>54</sup> Avec la participation des élèves parlementaires, des élèves de Dar Talib/Taliba, des élèves d'orphelinats et d'élèves en situation d'handicap impliquant des coordinateurs de la vie scolaire.

YPEER PETRI Maroc est intervenu dans certaines villes de neuf régions<sup>55</sup> du pays par le biais de son réseau. Les techniques d'éducation par les pairs et de théâtre interactif se basent sur le principe de participation active et de divertissement, afin de communiquer des informations fiables susceptibles de prévenir les comportements à risque. Dans les établissements scolaires des clubs de la vie scolaire sont souvent utilisés comme relais.

Au-delà des interventions dans le milieu scolaire, YPEER PETRI, à partir de 2019, a également mis en œuvre des activités visant à sensibiliser les jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive et la violence basée sur le genre en utilisant différentes approches au travers de différents événements tels que:

- Participation aux colonies de vacances où les bénéficiaires ont participé à divers ateliers développer leurs compétences de vie et leurs techniques de communication sur la SSR, la VGB et la promotion de la paix et de la sécurité, en utilisant l'approche de l'éducation par les pairs et le théâtre interactif.
- Université d'été pour les membres de l'association Y-PEER pour discuter des perspectives de l'éducation par pairs au Maroc et le rôle des jeunes dans le plaidoyer pour la santé sexuelle et reproductive et la lutte contre la violence basée sur le genre et pour être formés sur les techniques d'élaboration de Policy Papers
- Fresques murales autour des ODD dans les collèges et les lycées dans le cadre du projet « Saviez-vous ? » pour un mouvement « Garçons pour les droits des filles ».
- Atelier à la faculté des sciences de l'éducation avec des membres Y-PEER pour produire des supports de sensibilisation médiatiques (affiches, vidéo) sur la SSR, la VBG et le mariage des mineurs à partager sur les réseaux sociaux de YPEER pendant les 16 jours d'activisme contre la violence à l'égard des femmes .
- Célébration de la journée internationale de la jeunesse et de la campagne internationale 16 jours d'activisme. Plus de 115 adolescents et jeunes ont participé à des sessions de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive et la violence basée sur le genre<sup>56</sup> au travers de techniques d'éducation par les pairs, de théâtre interactif et de jeu des rôles.
- Implication d'associations locales de jeunes dans la mise en œuvre des activités qui permet d'étendre les activités dans des zones plus reculées.

Lors des entretiens avec les formateurs, les pair éducateurs (trices) ou les animateurs (trices) il est apparu que les jeunes formés sont dynamiques, très intéressés et sensibilisés sur les comportements à risques (drogue, cigarettes), sur le harcèlement des jeunes filles, sur la violence et sur les questions d'égalité hommes/femmes. Toutefois la Santé sexuelle et reproductive est encore un sujet délicat et pas toujours évoqué. Ce qui est confirmé par les attentes des adolescent(e)s formulées en fin de formation où ils ont insisté sur la nécessité de faciliter l'accès aux informations et aux services liés à la SSR notamment la protection contre les maladies sexuellement transmissibles et à la planification familiale dans une société qui considère ces sujets comme des tabous à ne pas aborder<sup>57</sup>.

#### **4.2.2.4 Santé des jeunes en milieu scolaire**

En partenariat avec la Division des curricula du Ministère de l'Education nationale, l'UNESCO et l'AMPF l'UNFPA appuie l'introduction de l'Education sexuelle complète (ESC) dans le cursus scolaire par le biais du processus suivant :

- Organisation de deux colloques de plaidoyer pour l'Education sexuelle complète en partenariat avec l'AMPF et la collaboration de la faculté des Sciences de l'Education. Le 2ème colloque s'est déroulé à Rabat en 2018 sous le Haut Patronage de Sa majesté ;
- Elaboration du statut de l'observatoire de l'ESC sur les recommandations du colloque prenant en compte les aspects législatif, pédagogique, social et religieux et sa redynamisation en 2019 ;
- Réalisation d'une revue documentaire des meilleures pratiques de l'intégration de l'ESC au curricula scolaire au niveau international ;
- Elaboration des modules élémentaires de la SR pour l'intégration dans la formation de base des enseignants et chefs d'établissement.

<sup>55</sup> Beni-Mella-Khenifra, Casablanca-Settat, Draa-Tafilalet, Fès-Meknès, Marrakech-Safi, Rabat-Sale-Kenitra, Région de l'oriental, Souss-Massa, Tanger-Tétouan-Al Hoceima

<sup>56</sup> Au lycée Al Farahidi à Tétouan, à la maison des jeunes d'El Kebab et au centre culturel de Midelt

<sup>57</sup> Rapport trimestriel PTA 2019

Bien que de longue haleine, les efforts pour introduire l'Éducation sexuelle complète (ESC) dans le cursus scolaire est une avancée importante. L'intégration de l'ESC a été initiée en 2020 dans le cycle primaire et 2021 sera consacré à la réflexion pour l'intégration de l'ESC dans les curricula du collège.

En partenariat avec la division de la santé scolaire du Ministère de la Santé un référentiel d'éducation SSR a été élaboré afin d'être utilisé par les entités ciblant les jeunes scolarisés dans, par exemple, les Espaces santé jeunes. Un référentiel standard pour la promotion de la SR a été élaboré et imprimé en 850 exemplaires. Un programme d'éducation aux compétences psychosociales au profit des jeunes dans les espaces santé jeunes impliquant les ONGs locales et les acteurs communautaires.

#### **4.2.2.5 Autres interventions de sensibilisation**

D'autres initiatives de mobilisation et de sensibilisation des jeunes sur la SSR concernent :

- Sensibilisation et formation auprès des Mochidates et des Oulémas (voir section VBG), sur l'intégration des composantes de la Santé Sexuelle et Reproductive/ Violence Basée sur le Genre (VBG) dans le discours religieux sur la base d'un module de formation élaboré en 2018 avec l'AMPF
- Mobilisation et plaidoyer auprès des médias et des parlementaires : formation et sensibilisation pour les impliquer dans la promotion de la SSR/VBG avec l'OPALS
- Application Quiz sur la SSR et le VIH dédié aux jeunes (mobile et web) avec l'OPALS.
- Formation sur l'inclusion sociale avec un focus sur la SSR et VBG assurée pour les personnes en situation de handicap mental – caravane de sensibilisation – handisport en collaboration avec le Centre National Mohamed VI des Handicapés (CNNH)
- Initiation d'actions innovatrices telles que la compétition IDEATHon, le Youth Talent Show sur la sensibilisation SR toutefois retardées par la pandémie de COVID-19 mais qui sont en cours.
- Récente collaboration (2020) avec la Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et la Réinsertion (DGPAR) afin d'organiser des activités récréatives et de sensibilisation auprès des détenus mineurs.
- Formation d'animateurs des ONGs locales à Agadir pour organiser des actions de sensibilisation au profit de jeunes en situation de rue (62) en 2020

Les interventions mises en œuvre dans le cadre du projet financé par les Affaires Mondiales Canada<sup>58</sup> ont contribué à l'amélioration des connaissances et attitudes des filles et des garçons en matière d'éducation sexuelle complète dans les Dar Taliba et à promouvoir son intégration dans le curriculum scolaire.

Un large éventail d'interventions supplémentaires a été initié avec de nombreux partenaires, toutefois le manque d'orientation stratégique et de suivi de ces interventions pose problème. En effet le manque d'information concernant la couverture de ces activités, le profil des adolescents bénéficiant réellement des interventions ainsi que la portée et les effets de la sensibilisation en fonction des différents thèmes est apparu comme un frein à une planification future. Aussi ces nombreuses initiatives ne doivent pas faire oublier certains challenges tels que la disponibilité de services adaptés aux besoins des jeunes et le ciblage des jeunes les plus vulnérables sachant que, à part quelques exceptions, de nombreuses interventions touchent les jeunes bénéficiant déjà d'une éducation scolaire.

#### **4.2.3 Égalité des sexes et autonomisation des femmes**

Dans le 9<sup>ème</sup> Programme Pays, au résultat de la composante Égalité des Sexes et Autonomisation des Femmes est associé un seul produit « *les activités de sensibilisation et les plans multisectoriels sont renforcés afin de prévenir la violence sexiste, notamment le mariage d'enfants, et de promouvoir les droits de la procréation des femmes et des filles, particulièrement parmi les plus marginalisées* ».

##### **4.2.3.1 Promotion de l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes et des filles et droits reproductifs**

Deux indicateurs ont été arrêtés dans le CPD, pour l'appréciation du niveau d'atteinte du produit, comme suit :

---

<sup>58</sup> « Promotion des droits à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles et de l'égalité des genres au Maroc »

**Tableau 4: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1 de la composante VBG**

Indicateurs	Baseline 2017	Cible 2021	Réalisations	Taux d'achèvement au 16/09/2020
Nombre de rapports annuels produits par le mécanisme de coordination intersectorielle sur la violence sexiste qui intègrent les recommandations sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et les mariages précoces	0	4	1	25%
Nombre d'organisations de la société civile mettant en œuvre des «programmes de participation des hommes» à l'égalité des sexes et à la santé procréative	1	5	5	100%

Source : Compilation des livrables de Suivi & Evaluation de l'UNFPA

D'une manière générale, les taux de réalisation sont de 25% pour l'indicateur 1 et 100% pour l'indicateur 2. Néanmoins, la performance du programme dépasse ces éléments quantitatifs, à travers la réalisation d'un ensemble de résultats en faveur de la lutte contre les violences faites aux femmes, le mariage des mineures et la promotion de la culture de l'égalité.

### **Rapports annuels produits par le mécanisme de coordination intersectorielle sur la violence**

D'une manière stratégique, et vu le manque de statistiques officielles sur les violences à l'égard des femmes<sup>59</sup>, le programme a accordé une grande importance à la production et la diffusion de la connaissance autour de la VBG et a ainsi appuyé, en 2017, l'Observatoire National des Violences à l'Égard des Femmes (ONVEF) dans la production et la diffusion de son deuxième rapport auprès des acteurs, institutionnels et de la société civile concernés par la Lutte Contre les Violences à l'Égard des Femmes (LCVEF). Le rapport souligne clairement l'ampleur des violences à l'égard des femmes à travers des données collectées auprès des Unités de Prise en Charge des Femmes Victimes de Violence (UPCFVV), des hôpitaux, des tribunaux, des services de la Police et de la Gendarmerie Royale. Le rapport de l'ONVEF recommande l'accélération de l'adoption de la loi 103-13.

Par la suite, aucun rapport de l'ONVEF n'a été produit. Ainsi, les entretiens avec les responsables au niveau de l'UNFPA et avec les partenaires institutionnels (notamment le Ministère de Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille - MSDSEF), démontrent que la non-production des rapports de l'ONVEF est tributaire de la promulgation de la loi 103-13 en février 2018. Cette dernière institutionnalise la production et la diffusion des rapports à travers la mise en place des commissions locales, régionales et nationales de LCVEF. Ainsi après la publication du décret n° 2-18-856 du 10 avril 2019 relatif à la loi 103-13, le partenaire institutionnel (MSDSEF) en concertation avec l'UNFPA a décidé de ne pas produire de rapports. Malgré l'accord des partenaires concernant le changement de priorité, l'indicateur n'est pas pu être changé en cours de programme.

### **Organisations de la société civile mettant en œuvre des programmes de participation des hommes**

Comme il est évoqué plus haut, cet indicateur vise principalement l'appréciation du degré de développement des programmes, par la société civile, visant la promotion de la culture de l'égalité des sexes et la lutte contre les violences à l'égard des femmes, le mariage des mineures et le droit à la procréation des femmes avec la participation des hommes en tant qu'auteur des violences et clé d'entrée pour tout changement.

Pour ce faire, cinq programmes ont été mis en place par les partenaires de la société civile impliqués avec l'appui de l'UNFPA. Le premier programme a été développé au niveau de Larache à travers la mise en œuvre des caravanes sur le mariage des mineures basées sur des activités de théâtre forum avec la participation active des jeunes filles et garçons. Des caravanes ont été réalisées avec l'association « Mains Solidaires » avec

<sup>59</sup> Les données de l'enquête menée par le HCP en 2009 sont anciennes et ne permettent pas une intervention efficace auprès des femmes victimes de violence dans un contexte évolutif

une implication très forte des jeunes artistes et animateurs du théâtre (avec plus de 450 personnes mobilisées)<sup>60</sup>.

Un deuxième programme a été développé au niveau de la région de Fès-Meknès. A partir de là, le programme développé par l'IPDF est construit autour de la création du « Groupe Jeunesse IPDF ». Ce groupe a mis en place un ensemble d'initiatives visant la LCVEF, par exemple les deux tournois mixte (3X3) de basketball avec de nouvelles règles de jeux basées sur la promotion de la culture de l'égalité des sexes (sensibilisation des ultras, Tifo de l'égalité, etc.), les Podcasts et le concours Eloquence à travers l'implication des jeunes dans la production du contenu en relation avec la lutte contre le mariage des mineures. Aussi, durant cette période marquée par la propagation du COVID-19, le groupe jeunesse travaille sur le développement d'un jeu éducatif qui sera disponible vers la fin 2020 pour permettre aux jeunes de 10 écoles de participer mais aussi de mettre à jour leurs connaissances en relation avec des questions sur l'égalité, la LCVEF et le mariage des mineures.

De son côté, la Rabita Mohammedia des Oulémas<sup>61</sup> (RMO) a développé un troisième programme en intégrant les jeunes et les hommes dans la lutte contre les violences à l'égard des femmes et le droit à la santé reproductive. Ce programme a débuté par la production de la connaissance à travers une étude sur les concepts interdisant les violences à l'égard des femmes dans le Saint Coran et la Sunna, la transformation des résultats de l'étude en 4 capsules thématiques de sensibilisation, le renforcement des capacités d'un nombre important des Oulémas, des Oulémas relais, des éducateurs pairs, des étudiants universitaires des départements des études islamiques. Ce programme est focalisé sur i) la conduite de caravanes de sensibilisation et de mobilisation par les hommes et les jeunes formés au niveau de plusieurs régions du Maroc notamment dans les milieux ruraux<sup>62</sup> et ii) l'implication des blogueurs et influenceurs sur le Web pour la production et la diffusion des supports médiatiques en relation avec la VBG et la SSR. En effet, l'utilisation de nouvelles approches (Blogueurs) permet de toucher un grand nombre des jeunes et de mobiliser des populations difficiles à mobiliser par les approches classiques de sensibilisation.

Un 4<sup>ème</sup> programme a été développé durant les campagnes nationales de sensibilisation annuelles pilotées par le MSDSEF (de 2017 à 2020). Les associations locales ont favorisé la participation des jeunes surtout lors de la 16<sup>ème</sup> campagne en 2018. L'association partenaire de Khouribga a impliqué les associations de jeunes (jeunes d'ENACTUS, de l'université et les jeunes artistes) dans la sensibilisation et l'animation des ateliers de la campagne. Les jeunes bénéficiaires estiment que leur implication est bénéfique pour eux et pour influencer leurs collègues.

Le 5<sup>ème</sup> programme a été développé durant, durant les actions de sensibilisation autour de la VBG et la SSR, les jeunes d'YPEER ont favorisé la participation des pairs à travers l'utilisation des techniques de l'éducation par les pairs et des approches innovatrices comme le théâtre interactif et le jeu des rôles pour motiver les jeunes à participer activement aux sessions. En plus de ces actions, l'UNFPA a contribué à la mobilisation des hommes et jeunes, par la diffusion sur les réseaux sociaux des NU, des témoignages de quelques bénéficiaires des actions du programme.

L'analyse des données collectées lors de la mission d'évaluation démontre que les partenaires de la société civile ont réussi dans le développement des programmes de participation des hommes et des jeunes efficaces par rapport aux thématiques du programme (EG, VBG, SSR et mariages des mineures). En effet, l'ensemble des initiatives ont porté sur l'implication des jeunes garçons et filles, le recours aux réseaux sociaux pour communiquer et mobiliser les jeunes autour des problématiques identifiées, l'utilisation des stratégies de mobilisation « Jeune pour Jeune » et des approches nouvelles comme le sport et l'art pour influencer et mobiliser une génération différente en matière de ses aspirations et ses canaux de communication préférés.

Les résultats transformateurs déjà atteints dans le cadre du projet financé par les Affaires Mondiales Canada, ont participé, à travers l'appui de la société civile, à la mise en place et la reconduction des programmes de participation des hommes et des jeunes dans la LCVEF.

---

<sup>60</sup> Rapport d'activité 2018

<sup>61</sup> Fondation d'utilité publique créée par le Dahir n°1-05-210 du (14 février 2006)

<sup>62</sup> Oriental, Tanger-Tétouan Al-Hoceima, Beni-Mella-Khenifra, Fès-Meknès, Marrakech-Safi

#### **4.2.3.2 Mécanismes de prévention et de prise en charge VBG**

L'ensemble de ces actions ont eu lieu dans un contexte favorable marqué par des changements positifs comme par exemple l'adoption de la loi 103-13 en février 2018. La discussion de l'efficacité de ces actions portera sur l'analyse de la vulgarisation de l'arsenal juridique en relation avec la LCVEF, les capacités renforcées et la disponibilité des mécanismes de prévention et de prise en charge des VBG.

#### **Communication sur la loi 103-13 relative aux violences à l'égard des femmes et renforcement des capacités**

L'appropriation des dispositions et la bonne application de la nouvelle loi 103-13 relative aux violences à l'égard des femmes adoptée au début de 2018, a mis en lumière la nécessité de renforcement des capacités sur le contenu de la loi et la communication sur ses dispositions. Le programme donc a appuyé les efforts des partenaires dans la diffusion et la communication autour de la nouvelle loi et le renforcement des capacités des intervenant-e-s dans la LCVEF. Des documents de communication ont été élaborés (plus de 18 supports), notamment, le plan de communication sur la loi 103.13 contre la VFG, le programme de communication au profit des étudiants universitaires, des oulémas relais et des oulémas leaders et l'élaboration d'une stratégie de communication du Réseau ANARUZ pour une campagne de plaidoyer sur la refonte de la Moudouana/Code de la Famille. Ces produits ont été traduits en capsules et supports facile à utiliser et à adapter aux différents profils des cibles (film 2D sur la loi 103.13 sur la VEF et ses mécanismes d'accompagnement, cinq capsules sur le mariage des mineures, la paternité/filiation légitime, la protection des femmes, la polygamie, etc.).

Sur la base des supports de communication produits, les capacités des acteurs institutionnels et de la société civile ont été renforcées auprès de :

- plus de 50 personnes représentant les institutions partenaires, et les ONG autour de la loi 103-13 et ses mécanismes de prévention ;
- des ONG membres du réseau ANARUZ en techniques de plaidoyer ;
- 12 formateurs régionaux ont été formés dans le domaine de la loi 103-13 et ont organisé des formations au niveau des coordinations régionales d'ANARUZ<sup>63</sup> ;
- 45 intervenant-e-s sociales/sociaux des espaces multifonctionnels des femmes (EMF) et OSCs de la région de Fès-Meknès grâce aux outils pédagogiques produits sur la base de la modélisation du centre Batha ;
- 20 acteurs professionnels en théâtre et animateurs des activités socioculturelles qui œuvrent dans le domaine de la LCVEF par la RMO ;
- Un module de formation de base en matière de Violence Fondée sur le Genre a été élaboré et sera intégré dans le cursus des professionnels de la santé (médecins, infirmières et les autres cadres de santé)
- d'assistants-es sociales/sociaux du secteur de la santé à travers l'appui à l'organisation des éditions annuelles du Forum National des assistants sociaux autour de la violence à l'égard des femmes et des enfants, la diffusion du Paquet de services essentiels et à d'un guide des Normes et Standards pour la prise en charge des femmes et filles survivantes à la VBG ;
- 126 Morchidates sur SSR et VBG dans les régions de TTA, Fès-Meknès et l'Orientale (60 ciblées en 2017).

Les personnes rencontrées lors de l'évaluation ont déclaré qu'à l'issue des formations elles ont une bonne compréhension du cadre réglementaire (loi 103-13 et 65-15), ce qui leur permettra à l'avenir d'agir dans le cadre de la loi et dans le respect des spécificités et de la vulnérabilité des femmes victimes de violences<sup>64</sup>.

En plus des actions de renforcement des capacités des acteurs clés, le programme à travers les partenaires d'exécution (notamment le MSDSEF) a assuré la diffusion des dispositions de la loi 103-13 au grand public à travers les campagnes de sensibilisation (de la 15<sup>ème</sup> à la 18<sup>ème</sup>). Dans le cadre de ces campagnes, des activités de communication et de mobilisation au niveau national, régional et local ont été réalisées :

---

<sup>63</sup> Au niveau de Beng-erirGuérir pour les OSC, Oujda, Rabat, Er-Rachidia et Larache

<sup>64</sup> Entretien responsable EMF

- Plus de 242 activités de sensibilisation et de mobilisation sociale organisées au niveau national, régional et local en partenariat avec les autorités locales, les instituts de formation et la société civile, dans le cadre de la 15<sup>ème</sup> campagne de LCVEF en 2017, la 16<sup>ème</sup> en 2018 et la 17<sup>ème</sup> en 2019<sup>65</sup> ;
- Sensibilisation à travers l'art : la chanson co-produite avec le rappeur Muslim a atteint plus de 17 millions de vues et 13.000 commentaires sur YouTube, plus de 100 publications sous le Hashtag#lesJeunesUnis contre la violence à l'égard des femmes, 567 457 vues et 2 765 commentaires sur Instagram ;
- Plus de cinq ateliers nationaux et 12 sessions régionales de sensibilisation<sup>66</sup> avec la participation des acteurs institutionnels, des chercheurs, des universitaires et des représentants des médias ;
- La sponsorship de campagnes sur les réseaux sociaux, par WhatsApp et SMS, l'habillage de 248 bus au niveau des grandes villes<sup>67</sup> et la distribution des effigies portant le visuel des campagnes.

La mission de terrain a permis de rencontrer les bénéficiaires des formations, les ONG mobilisées, les jeunes impliqués, les assistantes sociales au niveau des UIPEC du Ministère de la Santé, les intervenant-e-s sociales/sociaux au niveau des EMF<sup>68</sup>. Ces personnes ont montré une entière satisfaction des résultats du programme en matière de renforcement des capacités et de la vulgarisation de la loi à un grand nombre via des différents canaux (réseaux sociaux, contact direct, SMS, guides, etc.).

Il est à noter que les deux projets financés par la Coopération Belge et les Affaires Mondiales Canada ont contribué à l'atteinte de ces résultats. A travers le financement et la participation aux actions de vulgarisation et sensibilisation sur les dispositions de la loi 103-13 et les impliquer dans la dynamique de la LCVEF. Dans le cadre de la collaboration avec les Affaires Mondiales Canada les connaissances et les compétences des morchidates et oulémas ont été améliorées en matière de vulgarisation des droits sexuels et reproductifs et d'égalité des genres et la capacité des OSC faitières nationales et régionales, des organisations/collectifs féminins et des parlementaires renforcée en matière de plaider pour des réformes légales et des services adéquats en matière de mariages précoces, de légalisation de l'avortement et de violences.

### ***Appui aux mécanismes de prévention et renforcement de la coordination***

Dans le but d'améliorer les services offerts aux femmes victimes de violences et les rendre conformes à la nouvelle loi 103-13 et aux standards internationaux, le programme a appuyé plusieurs mécanismes de prévention et a renforcé la coordination entre les intervenants dans la prise en charge de la VBG au niveau national, régional et local.

Le programme a inscrit l'appui et l'opérationnalisation de l'ONVEF et l'ONIFM en tant que deux mécanismes de vielle et de coordination. Au-delà de l'appui à l'ONVEF dans la production de son second rapport, l'UNFPA a appuyé l'organisation des rencontres de ses membres et le partage des résultats du rapport à travers une communication ministérielle lors de la conférence de presse organisée dans le cadre de la 15<sup>ème</sup> campagne nationale de LCVEF. Le programme a aussi consolidé l'ONVEF à travers l'appui apporté au Système d'Information Institutionnel des Violences à l'Égard des Femmes (SIIVEF) qui est déployé au niveau de six partenaires institutionnels (MSDSEF, Ministère de Justice, Ministère Public, Ministère de la Santé, Direction Générale de la Sureté Nationale et la Gendarmerie royale). Le suivi des cas de violence faite aux femmes permet de produire des données fiables dont l'analyse peut être utilisée dans le plaider pour une meilleure prise en charge des FVV et dans la territorialisation des politiques publiques en réponse au fléau de la violence. L'appui à l'ONVEF a connu un arrêt suite à la mise en place de la Commission Nationale pour la Prise en Charge des Femmes Victimes de Violence (CNPECFVV) en 2019. Les crédits qui lui étaient alloués ont été utilisés pour l'appui de la commission nationale et de la mise en place de sa structure organisationnelle et le développement de sa stratégie d'intervention<sup>69</sup>.

<sup>65</sup> Dans le cadre de la 17<sup>ème</sup> campagne 2 événements nationaux et 5 rencontres régionales ont été organisés au niveau des villes suivantes : Casablanca, Tanger, Agadir, Guelmim et Meknès ;

<sup>66</sup> Azrou, Sidi Slimane, Nador, Fès, Khouribga, Azilal, Errachidia, Safi, Settati, Tan-Tan, Guelmim et Agadir

<sup>67</sup> Rabat, Casablanca et Marrakech

<sup>68</sup> Plus de 20 personnes

<sup>69</sup> La CNPECFVV a été mise en place afin de garantir la coordination des interventions au niveau national. Les principales tâches de l'ONVEF ont été récupérées par la commission surtout la coordination entre les acteurs et la production des rapports sur la VBG.

En ce qui concerne l'appui à l'Observatoire National de l'Image de la Femme dans les Médias (ONIFM) pour la lutte contre les stéréotypes à l'encontre des femmes, le programme a mobilisé une expertise pour la réalisation du rapport thématique sur les questions saillantes relatives aux stéréotypes qui n'a pas abouti (faute de validation par la nouvelle composition de l'Observatoire et le changement du cadre institutionnel avec la réorganisation de la Haute Autorité de la Communication Audiovisuelle - HACA). Comme l'ONVEF, l'appui à l'ONIFM a connu un arrêt suite à la publication du décret de la réorganisation de la HACA qui lui confère le droit d'élaborer le rapport national sur l'image de la femme dans les médias.

Aussi, le programme a appuyé l'élaboration de la Stratégie Nationale de la Lutte Contre les Violences à l'Égard des Femmes 2020-2030 selon un processus participatif<sup>70</sup> et l'élaboration du protocole « HIMAYA » encadrant les normes et standards de la prestation de services essentiels des centres d'hébergement des femmes victimes de violence et de l'aide sociale ainsi qu'une vision de coordination en matière de LCVEF.

Au niveau de la région Fès-Meknès, le programme a appuyé la dynamique de coordination entre les intervenants clés et la mise en place de mécanismes efficaces d'intervention auprès des femmes victimes de violence. Ainsi, les mécanismes de coordination, de suivi et de veille en matière des violences à l'égard des femmes ont été renforcés à travers la mobilisation et le mapping des acteurs de la prise en charge de la violence (rencontres avec les acteurs institutionnels, territoriaux et de la société civile dont le réseau ANARUZ) et l'élaboration du cadre conceptuel et opérationnel de l'observatoire régional (Fès-Meknès) de la Violence à l'égard des femmes.

L'appui du programme a porté aussi sur la mise en place d'un système de coordination, d'information et de suivi des projets de vie des femmes victimes de violence accueillies au centre Batha qui accueille près de 1700 FVV par an<sup>71</sup> (services essentiels, services sociaux, modules accueil, plan d'intervention, suivi juridique, suivi psychologique, appui santé, hébergement, suivi des enfants, et autonomisation économique).

Au niveau local, le renforcement de la coordination et des services ont été concrétisés par l'équipement<sup>72</sup> de 6 EMF<sup>73</sup> dans le cadre du projet Belge. Le financement de la Coopération Belge a permis cet appui matériel des EMF chose qui n'est pas faisable par l'UNFPA, le Maroc n'étant pas éligible aux appuis en équipement. Ces espaces assurent le service d'hébergement provisoire des FVV, les services d'orientation et de renforcement des capacités individuelles et sociales susceptibles de les aider à renforcer leur autonomisation. En outre une formation a été élaborée et mise en œuvre au profit des gestionnaires et prestataires des EMF sur les normes de prise en charge des FVV, la gestion des établissements de protection sociale (EPS) selon les principes de droits humains et de bonne gouvernance et conformément à la Loi 65.15 relative aux EPS et au référentiel du paquet de services essentiels (PSE) des Nations Unies<sup>74</sup>.

Les entretiens auprès des parties prenantes révèlent la réussite du programme dans la concrétisation des efforts nationaux en matière de la coordination et la cohérence des réponses apportées aux femmes victimes de violence. Les responsables rencontrés au niveau du MSDSEF ont affirmé que le programme a participé positivement à l'appui et la mise en œuvre des actions visant la mobilisation des acteurs clés conformément aux orientations de la loi 103-13. Au niveau de la région de Fès-Meknès, les entretiens ont révélé l'importance de la dynamique régionale pour une intervention efficace guidée par les données produites par l'observatoire régional<sup>75</sup> et les spécificités régionales du phénomène de la VBG. Néanmoins, la mission terrain a révélé quelques obstacles ayant entravé cette coordination, notamment le système institutionnel des violences à l'égard des femmes qui n'est pas généralisé à cause de contraintes techniques et organisationnelles rencontrées (le problème de définition des rôles et responsabilités après la séparation du Ministère Public du Ministère de la Justice, la logistique au niveau de la GR et la DGSN).

---

<sup>70</sup> Les acteurs institutionnels, les acteurs locaux et les OSC ont participé aux ateliers de préparation, de concertation et de réflexion sur la stratégie

<sup>71</sup> Rapports d'IPDF

<sup>72</sup> Tels que mobilier de dortoirs et de bureau, équipements de cuisine et de buanderie, matériel de confection, jouets d'enfants, fourniture et installation de matériel audiovisuel

<sup>73</sup> El Hoceima, Taza, Oujda, Sidi Yahya, Hay El Hassani et Taroudant

<sup>74</sup> Environ 450 personnes durant 5 jours

<sup>75</sup> Le système d'information et l'observatoire genre régional

#### **4.2.3.3 Sensibilisation des jeunes et des hommes sur la violence basée sur le genre et le mariage précoce**

Conformément aux stratégies des partenaires clés de la composante VBG, visant l'instauration d'une dynamique fondée sur l'ouverture aux initiatives de toutes les composantes de la société, en particulier les jeunes, afin de contribuer à la promotion de l'égalité des sexes et des droits de la femme, le programme a appuyé plusieurs actions impliquant les hommes, les jeunes et la société civile dans la conception et la réalisation des actions en matière de LCVEF, y compris le mariage des mineures. Ces actions sont appréciées par les jeunes, les partenaires d'exécution, les responsables de l'UNFPA rencontrés lors de la mission.

Dans ce sens, les campagnes nationales de sensibilisation (déjà présentées dans la partie vulgarisation de la loi) ont aussi été l'occasion de s'approcher des établissements du Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse et Sports pour sensibiliser les jeunes (citoyens actifs de demain et peut être futurs acteurs de violence) sur les pratiques néfastes de la violence fondée sur le genre et le mariage des mineures.

Durant la période de confinement, une campagne digitale a été déployée à la mi-avril 2020 (durant le mois de Ramadan), sur les réseaux sociaux (Instagram et Facebook) et les chaînes nationales de télévision et de radio, aux heures de grande audience, notamment le moment de rupture du jeûne. Pour toucher une audience importante, la campagne s'est focalisée sur la notoriété de 24 personnalités publiques de différents horizons : journalistes, artistes, associatifs et influenceurs, qui ont prêté leurs voix, en arabe, amazigh et Hassani, contre la violence faite aux femmes dans le contexte de confinement, sur des supports filmés courts. Fin mai 2020, on comptabilisait 1,4 M des vues sur Facebook et 299.000 sur Instagram.

Aussi, le programme a mis en place un Système de Gestion Electronique des Documents (SGED) au niveau du MSDSEF répondant aux exigences de technologies d'information modernes en termes d'accès et de diffusion de l'information dans les domaines liés aux droits des femmes, la violence à l'égard des femmes,...tant au niveau interne (MSDSEF/ Direction de la Femme), Pôle social (Entraide Nationale, Agence de développement social), qu'externe (Universités, Instituts de Recherche, Chercheurs, Acteurs Associatifs, Centres d'Ecoute, Départements Ministériels et large public).

Pour les OSC partenaires d'exécution et en plus des actions déjà analysées dans l'indicateur 3.2 visant la sensibilisation des hommes et jeunes autour du mariage des mineures, d'autres actions ont été mises en place:

- Mobilisation et formation de 7 conteurs de JAMAA EL FENA pour produire des contes en relation avec la VBG, la SSR, le mariage des mineures et les raconter aux élèves des lycées et collèges. Ces contes ont permis de véhiculer des messages précis à des jeunes avec une approche qu'ils apprécient ;
- Réalisation d'une étude sur le mariage des mineur-e-s et une table ronde de renforcement du plaidoyer a été organisée avec l'ensemble des parties prenantes impliquées dans la réponse au mariage des enfants à savoir les ministères techniques, les institutions nationales, les partenaires de développement et les OSC;
- Elaboration d'un guide de formation sur les Droits à la SSR et la diffusion sur les réseaux sociaux de trois capsules vidéos en langue arabe, français amazigh et langages des signes en partenariat avec le CNDH.

Les entretiens et les focus groupes avec les jeunes au niveau de Khouribga, Safi et Fès révèlent l'importance de ces actions et de l'approche utilisée pour impliquer les jeunes. Ainsi, plus dix jeunes rencontrés ont exprimé leur satisfaction par rapport aux actions entreprises et ont affirmé qu'elles ont contribué à corriger des représentations négatives et des informations fausses sur les rôles des femmes, types de violence, SSR et LCVEF. Un jeune interviewé à Fès a rapporté que ce genre d'activité est très intéressant pour influencer et corriger les croyances et les attitudes négatives sur la culture de l'égalité et que ses collègues commencent à poser des questions et des clarifications sur des cas particuliers, au niveau des lycées et collèges.

Dans le cadre du projet Belge les efforts du MSDSEF ont été appuyés pour la mise en place d'outils de documentation et de partage de la connaissance autour de la VBG ainsi que la mobilisation des influenceurs autour de la VBG durant la période de confinement. Grâce au financement Canadien des études ont pu être réalisées visant à éclairer et sensibiliser les acteurs clés sur l'ampleur et les effets néfastes du mariage des enfants. Ces collaborations ont réellement contribué à l'atteinte des résultats relatifs à la sensibilisation des jeunes et des hommes sur la VBG et le mariage précoce.

***Plaidoyer pour la refonte du code la famille et assistance directe des femmes victimes de violences***

Durant le 9<sup>ème</sup> programme, des actions de plaidoyer et de mobilisation des acteurs institutionnels et de la société civile ont été menées pour la refonte de la Modawana/code de la famille. Dans ce sens, les partenaires d'exécution (IPDF et ANARUZ) ont développé et diffusé des mémorandums sur la réforme du Code de la Famille, en particulier pour abroger les articles 20 et 21 autorisant encore le mariage des moins de 18 ans.

De son côté, le réseau ANARUZ, en tant qu'acteur du mécanisme de veille et de plaidoyer, à travers ses coordinations régionales, a engagé une initiative de plaidoyer pour la réforme de la Moudawana/code de la famille. Il s'agit d'une initiative basée sur la capitalisation de son expérience, le renforcement des capacités et la mobilisation de ses associations membres, la production de revendications/mémorandum appuyée par des statistiques et des témoignages collectés auprès des FVV usagères des centres d'écoutes au niveau national. Des actions de plaidoyer auprès des parlementaires ont été menées, visant la mobilisation des groupes parlementaires pour l'appropriation des revendications du réseau ANARUZ. Cependant, la question de la réforme du code de la famille n'a pas fait l'objet de propositions ou de questions lors des sessions du parlement par les deux groupes mobilisés car jugée non prioritaire.

Les entretiens avec les OSC membres du réseau ANARUZ démontrent l'utilité et l'importance de la production des supports de communication et de sensibilisation (les capsules) qui visent la territorialisation des actions de plaidoyer<sup>76</sup> et la mobilisation de plus de 30 ONGs locales dans le processus de plaidoyer. Ainsi, le lancement de la campagne « HTA ANA » (et moi aussi) s'est adressé aux femmes victimes de violences pour les inviter à briser le silence et dénoncer toutes les formes de violence<sup>77</sup>.

Le programme a aussi appuyé l'assistance directe des femmes victimes de violence. Ainsi, le centre Batha qui reçoit près de 1700 FVV<sup>78</sup> par an a été appuyé à travers le renforcement des prestations prodiguées aux FVV pour capitaliser et dupliquer le modèle au niveau des autres centres (surtout les EMF en phase de mise en place après la promulgation de la loi 103-13). Les huit FVV rencontrées<sup>79</sup>, hébergées dans le centre, ont exprimé leur satisfaction et reconnaissent l'amélioration continue dans les services (accueil, hébergement, orientation et accompagnement) assurés par le centre Batha.

En conclusion, la composante démontre une bonne efficacité au niveau individuel, communautaire et systémique à travers des actions de plaidoyer, de renforcement des capacités, de sensibilisation et de l'appui des mécanismes de prise en charge des VFF :

- Au niveau individuel : la sensibilisation et la mobilisation d'un nombre important (plus de 10 millions<sup>80</sup>) de femmes, hommes, jeunes filles et garçons dans plusieurs communautés par rapport à la loi 103-13, la LCVEF, la SSR et les effets néfastes du mariage des mineures;
- Au niveau communautaire : Les capacités des organisations de la société civile (OSC) et des communautés ciblées sont renforcées pour lutter contre les VFF et les normes sociales, les croyances et les pratiques qui les normalisent (plus de 150 OSC ont été touchées à travers les différentes interventions des partenaires)
- Au niveau systémique : Les interventions auprès des acteurs de l'écosystème de la LCVEF, le travail sur les mécanismes de protection des femmes victimes de violence, les activités de plaidoyer menées par les OSCs notamment la production de la connaissance argumentée pour combattre les VFF et l'approche innovante de la RMO dans la transposition pédagogique des concepts religieux auprès des populations vulnérables femmes et jeunes.

L'efficacité du programme est perçue aussi, dans l'assistance directe accordée aux femmes et filles vulnérables durant la période de confinement, le recours à l'art et la culture comme des canaux de sensibilisation (par exemple le recours à l'intelligence artificielle lors de la 18<sup>ème</sup> campagne de sensibilisation). Ainsi, le passage d'une femme victime de violence à une femme actrice de changement et de transformation, le rapprochement entre la SSR et la GBV dans le cadre de l'intervention (des ONG des droits de femmes ont commencé à travailler pour la première fois sur la SSR). Le rapprochement entre les acteurs institutionnels et ceux de la société civile

---

<sup>76</sup> Le plaidoyer au niveau de chaque coordination régionale est basé sur les spécificités de la région et le type de violence qui est le plus dominant

<sup>77</sup> La campagne est publiée sur les sites internet et des pages des réseaux sociaux d'ANARUZ et de ses membres

<sup>78</sup> Entretien avec les responsables

<sup>79</sup> Discussion de groupe

<sup>80</sup> Rapport narratif du projet Belge

pour l'amélioration de la qualité des services offerts aux FVV (le cas de l'IPDF par exemple). Et finalement, la stratégie du programme qui vise l'identification des relais de changement à travers l'implication des jeunes et des personnes formées dans la conduite des actions de sensibilisation auprès de leurs pairs et communautés.

Néanmoins, la mission de l'évaluation révèle l'existence de certaines limites et entraves en relation avec l'efficacité des interventions de la composante VBG, notamment :

- L'accès à la documentation se rapportant au programme chez quelques partenaires est restreint dû à l'absence d'un système de gestion intégrée de la documentation et d'archivage ;
- Les rapports produits par les partenaires ne reflètent pas la consistance du travail réalisé (les rapports produits sont focalisés sur les aspects quantitatifs et manquent des éléments d'ordre qualitatif comme les leçons tirées, les recommandations, les photos des activités, etc.).

L'analyse a aussi révélé des défis nécessitant des efforts pour attendre les finalités escomptés (Zéro violence d'ici 2030) :

- Le renforcement de l'intersectorialité à travers l'appui des mécanismes de coordination au niveau national, régional et local. En effet, malgré les résultats atteints en matière d'appui des mécanismes d'intervention, les rôles et les niveaux des responsabilités des acteurs nécessitent encore de l'appui pour assurer un accès de qualité aux services ;
- Le MSDSEF, pourrait accentuer son positionnement à travers le renforcement de sa présence au niveau territorial (les représentations territoriales), pour assurer une coordination et une cohérence de l'intervention auprès des FVV conformément à la loi 103-13 ;
- La sensibilisation et la diffusion devront être appuyée pour assurer une large diffusion de la loi 103-13 afin que toutes les femmes et filles du Maroc sachent que les violences à leurs égards constituent une atteinte à leur dignité ;
- Le renforcement des capacités des intervenant-e-s auprès des FVV et l'appui des structures de prise en charge des femmes et filles victimes de violence au niveau national ;
- La standardisation de l'intervention auprès des FVV conformément au paquet de services essentiels et la création de labels pour les structures de prise en charge et centres types dans les 12 régions du Maroc ;
- L'intervention et la mise en place des politiques publiques visant la LCVEF nécessite la production de données fiables et de fait la généralisation du système d'information sur les violences à l'égard des femmes est une priorité.
- Le développement du projet Zéro mariage d'enfant en partenariat avec Onu Femmes et UNICEF.

#### 4.2.4 Dynamique démographique.

La performance du Produit 4 du 9<sup>ème</sup> Programme « *Les plans et systèmes nationaux et infranationaux sont renforcés, intégrant les cibles et indicateurs relatifs aux objectifs de développement durables et fondés sur la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), s'appuyant sur des données ventilées de qualité et mettant l'accent sur les questions de santé en matière de sexualité et de procréation, d'égalité des sexes et de dividende démographique* » est mesurée à travers deux indicateurs :

**Tableau 5: Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1 de la composante DD**

Indicateurs	Baseline 2017	Cible 2021	Réalisations	Taux d'achèvement au 16/09/2020
Nombre de bases de données infranationales dont les données sur la population sont accessibles et utilisées par les autorités locales pour cartographier les inégalités socioéconomiques et démographiques	0	3	3	100%
Nombre d'analyses infranationales de la situation démographique qui intègrent les cibles et indicateurs relatifs aux ODD fondés sur la CIPD afin de définir les priorités et de formuler des programmes	0	3	3	100%

#### **4.2.4.1 Bases de données infranationales pour cartographier les inégalités socioéconomiques et démographiques**

Au 16 septembre 2020, trois bases de données infranationales en l'occurrence celles des régions de TTA, Marrakech-Safi et Fès-Meknès étaient opérationnelles et accessibles par les autorités locales. De ce fait, cet indicateur présente une performance de 100% du taux d'achèvement sur la période évaluée. De plus, celles de deux autres régions à savoir Rabat et Agadir sont finalisées et il ne reste plus qu'à les mettre en ligne en vue d'assurer leur accessibilité à toutes les parties prenantes. Une action qui est projetée avant la fin de 2020 et qui aurait déjà été accomplie n'eût été la pandémie de la COVID-19 qui a retardé ce processus de vulgarisation de ces 2 bases de données régionales. Ces actions ont été accompagnées par l'organisation de trois ateliers de travail dans chacune des 3 régions initiales d'implémentation des BDR. Ces ateliers ayant pour thème « Les ODD : Conceptualisation et mise en œuvre », « Les jeunes : un potentiel démographique à valoriser pour un développement territorial durable » et « Les besoins de la région en données statistiques, en renforcement de capacité et en thèmes de recherche ».

#### **4.2.4.2 Analyses infranationales de la situation démographique intégrant les cibles et indicateurs des ODD**

Au 16 septembre 2020, l'ensemble des trois analyses infranationales de la situation démographique qui intègre les cibles et indicateurs relatifs aux ODD fondés sur la CIPD comme définies dès la conception du 9<sup>ème</sup> Programme ont été élaborées et rendues disponibles. Ces trois analyses infranationales sont en lien avec « l'étude dividende démographique au Maroc opportunités et contraintes (ONDH, 2019) », « l'étude sur les inégalités territoriales dans le domaine de l'information statistique (ONDH, 2019) » ainsi que « l'étude sur les migrations internationales (HCP, 2020) ». D'où la performance maximale (100%) du taux d'achèvement sur la période observée pour cet indicateur. Dans le cas de cet indicateur, deux autres études dont les processus de conception et de réalisation sont entamés pourraient être réalisées en 2021, portant ainsi le nombre de réalisation jusqu'à la fin du programme à cinq études dans le cadre de ce produit. Ces deux études sont en lien avec l'étude sur la violence parmi les jeunes et l'étude sur le mariage précoce au Maroc.

En somme, les deux indicateurs de produits ci-dessus connaîtront des niveaux de réalisation portés à cinq en fin de mise en œuvre en 2021. De ce fait, il existe de fortes présomptions que les taux d'achèvement global du produit 4 pour cette composante dynamique démographique déjà chiffrés à 100% (moins d'une année avant sa date butoir) s'améliorent davantage.

En outre, les réalisations suivantes ont indubitablement contribué à l'atteinte du produit 1 :

- Le financement par l'UNFPA de la réalisation de la 6<sup>ème</sup> Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF, 2018) a permis l'étude des tendances en matière de fécondité ainsi que l'appréciation de la prévalence de la violence à l'égard des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans (voir section 4.2.3).
- L'UNFPA Maroc met un accent particulier sur le dernier objectif de l'ENPSF en relation avec les personnes âgées, dans la mesure où est fait le constat d'un poids grandissant du pourcentage de la population âgée de 60 ans et plus (10,2% en 2017<sup>81</sup>). De ce fait, l'UNFPA assure non seulement un plaidoyer continu et constant auprès des acteurs gouvernementaux en assurant leur participation aux réflexions nationales sur le modèle de développement, mais assure également, la mise en œuvre d'interventions afin que la situation des populations âgées soit prise en compte dans l'avenir démographique du Maroc à l'horizon 2030-2050. Et ce, dans la mesure où ce vieillissement de la population couplé à l'allongement de l'espérance de vie pose de grands défis au pays dans un contexte où le système des retraites est fragile aussi bien dans le secteur public que privé. A ce titre, depuis 2020 un PTA est mis en œuvre avec le MSDSEF (qui y contribue à hauteur de 2 millions de DH) relatif à l'appui au développement institutionnel, à la production des connaissances et à la promotion du respect des personnes âgées au Maroc qui est une intervention d'une importance considérable mais qui n'est nullement reflétée dans le cadre de résultat de ce 9<sup>ème</sup> Programme.

<sup>81</sup>MSDEF & UNFPA. Etude sur la situation des personnes âgées au Maroc. 2017

- L'appui à la préparation du RGPH 2024 pour la toute première fois au Maroc<sup>82</sup>. A ce titre, en janvier 2020, une mission conjointe UNFPA ASRO-siège New York a proposé un changement de technologie impliquant l'utilisation de Système d'Information Géographique SIG<sup>83</sup> et de tablettes dans la phase de cartographie et pour le recensement proprement dit. Cette mission a donné lieu à l'ébauche d'une planification de la préparation de ce recensement par le HCP.
- La formation d'une masse critique d'acteurs de premier plan des sphères de décision au niveau politique, de la production et de l'utilisation des statistiques, de la recherche et du niveau universitaire des régions de TTA, Marrakech-Safi et Fès-Meknès dans le cadre du dividende démographique et des ODD<sup>84</sup>. Ainsi, cette formation a concerné environ un millier<sup>85</sup> d'acteurs tels que les responsables des services statistiques des directions régionales des ministères, des collectivités locales, du Conseil Régional, des universitaires et des représentants de la société civile et autres producteurs et utilisateurs de données statistiques. L'amélioration du système d'état civil par la production des statistiques de l'état civil au Maroc ainsi que la réalisation d'une étude sur les causes du sous-enregistrement des décès de femmes en particulier en zones rurales. Dans ce cadre, le rôle de l'UNFPA a contribué à faciliter le dialogue<sup>86</sup> entre le HCP et le ministère de l'intérieur qui sont deux acteurs majeurs du secteur de l'état civil au Maroc.

Toutefois, en dépit de l'efficacité de la composante dynamique démographique démontrée par la performance quantitative des indicateurs, des défis importants restent à relever et ont été mis en exergue par l'analyse documentaire et les entretiens avec les partenaires d'exécution à savoir :

- L'appropriation et la mise à jour des bases de données régionale existante. Pour ce faire, un renforcement de capacité et renforcement du personnel au niveau des régions est nécessaire ;
- L'appropriation, la vulgarisation et l'intégration du dividende démographique et des ODD dans les documents de politique et stratégies nationales et infranationales de développement ;
- La mise à contribution par la production et l'intégration des thématiques dans les publications réalisées par des cadres nationaux ayant bénéficié d'un renforcement de capacité dans les domaines clés, notamment en dividende démographique et en ODD lors du cycle de programme en cours ;

Les entretiens avec le HCP et l'ONDH, néanmoins, ont mis en avant une perception globalement positive du niveau de réalisation des appuis de l'UNFPA pour ce qui est de la production et la mise à disposition de données de qualité désagrégées par sexe et par âge et des données disponibles à temps pour le suivi des ODD et des politiques et programmes de développement. Les entretiens ont mis en évidence l'adéquation des stratégies adoptées (plaidoyer et dialogue politique, production et partage des évidences, renforcement des capacités) avec les interventions menées. De même il a été mis en exergue la flexibilité et la réactivité de l'UNFPA dans la réorientation des activités ou dans l'apport des solutions dans le cadre des réajustements budgétaires.

#### 4.2.5 Réponse à la situation de crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19

L'UNFPA en réponse à la crise sanitaire due à la pandémie du COVID-19 a développé un projet conjoint avec l'OMS et l'UNIDO « UN COVID-19 Response and Recovery *Multi-Partner Trust Fund* », qui a démarré en juin 2020. L'objectif du projet conjoint est d'« *Assurer la continuité des soins de santé primaires essentiels et des services hospitaliers pour les plus vulnérables et développer des mesures de prévention et d'hygiène pour les secteurs essentiels non sanitaires pendant la pandémie COVID-19* »

Dans le cadre du MPTF, l'UNFPA a appuyé le développement d'une application numérique au niveau de la Direction de l'Information et des Méthodes au Ministère de la Santé permettant de maintenir le contact et de soutenir les femmes en âge de procréer au niveau des établissements de soins de santé primaires (ESS). Il s'agit d'un modèle d'alerte de rendez-vous et de suivi qui inclut les patientes perdues de vue en matière de suivi des grossesses et de planning familial mais aussi de maladies chroniques. Le dispositif est testé dans la région TTA. La formation de 200 professionnels de santé sur l'application est prévue avant la fin du projet.

<sup>82</sup> Entretiens HCP

<sup>83</sup> Rapport de mission ARSO, Siège UNFPA New York, Bureau Pays UNFPA Maroc 2020 et document du projet d'appui au recensement 2024

<sup>84</sup> Rapports annuels du programme 2017, 2018 et 2010

<sup>85</sup> 332 acteurs concernant les ODD, 374 pour le compte du Dividende démographique et 297 pour les ateliers relatifs aux Bases de données régionales

<sup>86</sup> Entretien individuel UNFPA Maroc

Grâce au MPTF plus de 3 000 professionnels de santé ont été dotés d'équipement de protection individuelle. OPALS et ANARUZ, partenaires de la société civile de l'UNFPA, ont été dotés des équipements nécessaires pour leurs équipes et les bénéficiaires des services afin d'assurer respectivement la continuité des services de SSR et des services de soins et d'hébergement pour les femmes ayant survécu à la violence auprès des populations qu'ils ciblent. L'OPALS a par ailleurs été soutenu à produire des supports de communication dédiés à la sensibilisation sur les mesures de prévention. Un outil destiné au suivi-évaluation des unités intégrées de prise en charge des femmes victimes de violences au niveau des hôpitaux publics et un rapport analytique des cas de violences des femmes reçus et traités en intégrant l'impact de la crise COVID-19 ont également été produits. L'appli délivre également des messages éducatifs.

L'UNFPA, conjointement avec la DGAPR, a également lancé un processus d'acquisition des outils informatiques nécessaires à la mise en place de la téléconsultation médicale pour les personnes en situation de détention pour assurer la couverture sanitaire dans les 24 établissements pénitentiaires ne disposant pas de médecin à temps plein, la DGAPR étant particulièrement alerté sur les risques de la pandémie dans le milieu carcéral.

La deuxième initiative concerne l'opération SALAMA qui a consisté en la distribution de kits d'hygiène aux populations vulnérables en particulier aux femmes telles que les femmes enceintes, personnes âgées et en situation de handicap, femmes et jeunes détenus, femmes ouvrières et migrantes, femmes victimes de violence ainsi que des sages-femmes dans différentes régions du pays. Au total plus de 7500 kits individuels ainsi qu'une centaine de kits pour les personnels de santé ont été distribués (voir détail en annexe 7). L'opération SALAMA s'est déroulée en étroite collaboration avec la plupart des partenaires institutionnels et de la société civile de l'UNFPA ainsi qu'avec le secteur privé dans la région nord. Des ressources financières ont été dégagées en concertation avec les partenaires institutionnels afin de financer l'opération et un plan de réponse a été élaboré pour distribuer les kits. Des réunions régulières ont aussi été tenues afin de mutualiser et harmoniser les efforts entrepris en guise de réponse à la crise sanitaire.

En réponse à la crise du COVID, le bureau pays a également développé un plan de communication sur les réseaux sociaux, presse écrite, en ligne et télévisée afin de réagir rapidement au besoin d'information des populations ciblées. Deux capsules audiovisuelles éducatives ont été ainsi développées en partenariat avec le MS et diffusées sur les chaînes nationales (radio et TV), le site « santé jeunes » du ministère et les réseaux sociaux « femme enceinte et COVID-19 » et « procédures d'habillement et déshabillage d'EPI (Équipement de Protection Individuelle) ».

En soutien aux professionnels de santé impliqués dans la SSR un webinaire a été animé sur l'intelligence émotionnelle lors de l'exercice de la profession de sage-femme en situation de COVID-19 ainsi que deux webinaires pour diffuser les nouveaux algorithmes et les bonnes pratiques pour la réorganisation des services de SSR et la prise en charge des femmes enceintes et accouchées dans la situation de COVID-19. Un sondage en ligne a été effectué auprès de 200 sages-femmes sur l'impact du COVID-19 sur leur travail : évaluation de la charge professionnelle, charge émotionnelle, préoccupations familiales et conditions de sécurité.

L'UNFPA a fait preuve d'une réactivité remarquable en mobilisant des fonds et en mettant sur pied des interventions exécutées grâce à son large réseau de partenaires qui ont été mobilisés de façon extrêmement rapide et à des procédures fast track (voir section Efficience) facilitant les transactions. Il est important de noter que de nombreuses activités ont été annulées ou reportées à cause du COVID-19 en particulier les ateliers et les activités nécessitant la présence physique des bénéficiaires mais aussi les activités au niveau du Ministère de la Santé et des DRS qui étaient impliqués directement dans la gestion de la crise.

**QE4 (Efficacité): Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il réussi à intégrer les droits humains et les perspectives de l'égalité des genres dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du Programme Pays?**

L'UNFPA a intégré l'approche genre et droits humains (GDH) à travers la prise en considération de plusieurs dispositions visant la réduction des inégalités hommes/femmes, le renforcement de l'accès aux droits des

populations vulnérables, l'intervention auprès de ces populations comme les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les migrant-e-s. Cependant, la définition d'une approche stratégique, l'intégration des outils de prise en compte du GDH de façon systématique dans la planification et mise en œuvre du programme ainsi que la familiarisation des partenaires sur cette approche sont souvent inexistantes. D'autre part l'absence d'indicateur spécifique et de suivi de leur prise en compte ne permet pas de mesurer leur intégration. La collaboration avec le CNMH a permis de mettre l'accent sur la détection précoce des victimes de violences, l'accès aux services et information en SSR et l'inclusion sociale parmi les personnes en situation de handicap mais cette familiarisation avec leurs besoins n'a pas été intégré de façon transversale.

#### 4.2 6 Intégration des perspectives de l'égalité des genres et droits humains dans Programme Pays

L'évaluation de l'intégration de l'approche genre et droits humains dans le 9<sup>ème</sup> Programme Pays repose sur la vérification des degrés d'intégration de ces deux approches transversales dans la conception, la mise en œuvre et le suivi et évaluation du programme ainsi que sur la compréhension du Genre et Droits Humains (GDH) par les gestionnaires et les partenaires impliqués dans les différentes phases du programme et dans l'ensemble de ses composantes (SSR, jeunes, ESAF, DD).

Pour la compréhension du Genre et Droits Humains, les entretiens réalisés démontent que les personnes chargées de la conception du programme au niveau de l'UNFPA ont des bonnes connaissances relatives aux concepts fondamentaux de GDH, cela a été traduit à travers la prise en considération des engagements nationaux et internationaux du Maroc en matière d'égalité entre les sexes et des droits humains dans le cadre de la formulation du programme. Cependant, la connaissance des outils d'intégration de ces approches n'est pas bien reflétée dans le cadre de cette conception. Le fait d'axer les interventions du programme sur les femmes et la présence d'une composante qui vise de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes à travers l'appui aux initiatives de prévention et de la lutte contre les violences à l'égard des femmes est considéré comme suffisant pour confirmer que le programme intègre les GDH dans leur ensemble à travers les éléments suivants :

- en majorité, les bénéficiaires finaux du programme sont les femmes et les filles vulnérables,
- le Programme est conçu en respectant les droits fondamentaux des personnes (par exemple la composante SSR et VBG visent la promotion des droits humains : droit à la santé, promotion des droits reproductifs et droit à une vie exempte de violence),
- les composantes SSR et jeunes intègrent la VBG et le renforcement de l'accès des FVV aux unités des prises en charge,
- la composante égalité des sexes et autonomisation des femmes qui vise la réduction des inégalités dans plusieurs sphères de la vie.

Cependant, l'intégration du genre et de droits humains, en dépit d'axes d'interventions sur les femmes vulnérables, n'est pas concrétisée par une intégration transversale basée sur les évidences et un cadre conceptuel et programmatique basé sur l'égalité de genre et les droits humains, comme illustré ci-dessous :

- Manque de diagnostics genrés lors de la conception du programme pour pouvoir analyser en profondeur les vrais besoins des femmes et spécifiquement des couches sociales vulnérables
- Capacités insuffisantes des partenaires consultés sur l'approche genre et droits humains lors de la phase de conception.
- Malgré la présence de données statistiques en matière de dynamique démographique, de VBG, de santé et de la participation des jeunes ventilées par sexe, des indicateurs mesurant les interventions désagrégés par sexe et par vulnérabilité (tel le handicap) des bénéficiaires ne sont pas systématisés.
- Manque de données d'ordre qualitatif qui peuvent ressortir d'un diagnostic participatif à travers l'étude des perceptions des populations concernées par les interventions du programme.
- L'approche d'identification des interventions du programme n'est pas faite selon les principes de participation des détenteurs de droits (notamment les femmes, les jeunes filles et les personnes en situation de vulnérabilité telle que le handicap).

Par conséquent, la prise en considération des intérêts et des besoins différenciés des femmes et des hommes s'en est trouvée fortement impactée de même que l'identification des différentes formes d'inégalités, de leurs causes et des solutions pour les dépasser.

#### 4.2.7 Intégration du handicap

L'UNFPA a débuté sa collaboration avec le CNMH depuis le début du 9<sup>ème</sup> Programme sous les différentes phases du projet « WE DECIDE » sur la base d'une étude qualitative sur les besoins en santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap (PSH) réalisée en 2014 et sur un état des lieux sur la SSR et la VBG des PSHM en 2017. « WE DECIDE » une initiative mondiale de l'UNFPA financé par la coopération espagnole visant à promouvoir l'égalité des sexes et l'inclusion sociale des jeunes handicapés et à plaider en faveur de la fin des violences sexuelles. Le projet s'appuie sur 3 piliers : la détection précoce des victimes de violences et de la VBG, la prise en charge professionnelle de qualité et l'inclusion sociale et préventive basée sur le Handisport, les habiletés de vie et l'accès à l'information, les activités culturelles et artistiques.

De nombreuses activités ont été entreprises telles que :

- Elaboration d'un protocole d'accord entre le Ministère de la santé et le CNMH pour créer un environnement propice à un large accès aux services de SSR et de GBV pour les PSH.
- Elaboration d'un module de formation sur le paquet de services essentiels de santé pour les femmes et les filles en situation de handicap victimes de violence
- Définition de normes et procédures basées sur l'approche « droit » en matière de prise en charge de la SSR et VBG pour les PSH
- Elaboration du carnet de suivi de la santé des PSH
- Elaboration d'un module de guidance parentale sur la SSR et la VBG pour les PSH et un guide pratique sur le mariage des PSHM élaborés et diffusés auprès des associations partenaires
- Plusieurs études ont été menées concernant les PSH et la SSR
- Des événements culturels et artistiques et des activités Handisport ont été également organisés

Le renforcement de compétence ainsi que les outils produits par le biais de cette collaboration permettent de prendre en considération des besoins spécifiques des PSH en matière de SSR et VBG et de standardiser leur prise en charge. De plus la visibilité et l'acceptation du handicap sont favorisées au travers de ces initiatives ainsi que le plaidoyer pour que les PSH bénéficient des droits humains et de l'égalité des chances au travers de ces initiatives. Toutefois comme mentionné ci-dessus une approche permettant d'intégrer le handicap dans toutes les interventions de façon transversale n'a pas été développée de façon spécifique et mise en application lors du 9<sup>ème</sup> Programme Pays.

### 4.3. Efficience

**QE5 (Efficience) : Dans quelle mesure les ressources humaines, financières et administratives mobilisées dans le cadre du Programme Pays, l'application des politiques et procédures ainsi que le partenariat et la communication ont-elle favorisé ou au contraire entravé l'atteinte des résultats attendus ?**

Pour un besoin initial estimé à 9 750 000 USD (dont 5 250 000 USD de ressources ordinaires et 4 500 000 USD d'autres ressources) le 9<sup>ème</sup> Programme a bénéficié d'une forte mobilisation budgétaire de 92% ayant permis de disposer d'un montant total de 8 974 423,6 USD en ressources financières sur la période évaluée. La gestion des fonds est globalement appréciable à travers un taux d'exécution budgétaire qui se situe à 73,5% sur l'ensemble de la période évaluée. Un taux caractérisé par le fait que l'année 2020 non achevée est marquée par le contexte particulier de la pandémie COVID-19 ayant conduit à un ralentissement de la mise en œuvre des interventions qui se sont concentrées pendant le dernier trimestre de l'année 2020. Ce taux se situe autour des 99% sur les trois premières années de mise en œuvre. Cette performance en matière de gestion budgétaire est le résultat du renforcement des capacités des partenaires d'exécution, de l'efficacité du dispositif de suivi

de la mise en œuvre des PTA et d'un dispositif permettant depuis le début du programme le redéploiement des fonds des activités à haut risque de non-exécution vers d'autres besoins non couverts. Le taux élevé d'exécution est aussi dû à la prépondérance du mode d'exécution directe établi pour surmonter les contraintes d'ordre structurel des PE et assurer la mise en œuvre des activités dans les délais prévus bien qu'affaiblissant, par ailleurs, l'appropriation nationale.

En matière de gestion des ressources humaines, malgré une restructuration du personnel du bureau pays passé de 8 à 22, la distribution du personnel entre les composantes met en évidence certaines faiblesses telles que : des associés de programme en charge de deux composantes programmatiques et celle en lien avec l'inexistence d'expertise dans le domaine du handicap. Toutefois, les partenaires d'exécution apprécient l'accompagnement et l'assistance technique de qualité fournis par les chargés de programme, mais aussi la flexibilité du personnel UNFPA. La pertinence de la participation dans les instances de l'UNDAF et des autres forums sectoriels est aussi reconnue en particulier depuis 2019.

#### 4.3.1 Mobilisation et gestion des fonds

La distribution du budget entre 2017 et 2020 relative à l'allocation ainsi qu'à son exécution est décrite dans le tableau ci-après. Ainsi, il apparaît que :

- Un accroissement des fonds disponibles (mobilisés et ressources régulières) de 226,3 % passés de 1 144 479 USD en 2017 à 3 386 146 USD en 2020. Les fonds disponibles jusqu'en 2020 correspondent à 92% (8 974 423,6 USD) de ce qui était prévu comme ressources financières attendues (9 750 000 USD) sur l'ensemble de la période de mise en œuvre du programme jusqu'en 2021. Un niveau du taux de mobilisation budgétaire qui traduit ainsi la forte capacité du bureau dans cet exercice.
- Une exécution budgétaire globale appréciable se traduisant par un taux se chiffrant à 73,5% sur la période évaluée au 16 septembre 2020. Une performance qui est le résultat du renforcement des capacités des PE aux procédures et outils de gestion assuré chaque année par le bureau pays et de l'efficacité de son dispositif de suivi de la mise en œuvre des PT qui permet le redéploiement des fonds des activités à haut risque de non-exécution vers d'autres besoins non couverts. Ce taux d'exécution budgétaire qui a oscillé entre 99,8% (2017) et 42% (2020) se situe à une moyenne de 99% si on ne considère pas l'année 2020 qui a été une année de mise en œuvre particulière sur la période évaluée avec des restrictions liées à la pandémie de COVID-19.

Tableau 6: Distribution du budget (en USD) initial, mobilisé et utilisé sur la période d'évaluation

01 janvier 2017 au 16 septembre 2020								
Année	Budget programme initial CPD (\$ USD) (1)	Budget mobilisé (\$ USD) (2)	Budget programmé/ alloué (\$ USD) (3)	Budget utilisé (\$ USD) (4)	Taux d'accroissement de l'allocation budgétaire (%) (5)	Taux d'accroissement de l'utilisation budgétaire (%) (6)	Taux de mobilisation budgétaire (%) (2/1) (7)	Taux d'exécution budgétaire (%) (4/3) (8)
2017	-	1 144 479,0	972 521,4	970 586,3	-	-	-	99,8
2018		1 717 495,5	1 296 372,0	1 282 020,2	33,3	32,1		98,9
2019		2 102 127,0	1 853 969,1	1 838 179,0	43,0	43,4		99,1
2020		3 386 146,0	3 172 919,3	1 338 548,9	71,1	-27,2		42
Ensemble	9 750 000	8 974 423,6	7 501 353,4	5 513 342,6	226,3	37,9	92,0	73,5

Source : Management et Opérations UNFPA Maroc.

Tableau 7: Sources de financement (en USD et %) du budget mobilisé de 2017 à 2020 par type de donateurs

Sources de financement	Donateurs	2017		2018		2019		2020		2017-2020	
		Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Fonds mobilisés directement	MEN	2 553	0,2	-	-	9 554	0,5	9 216	0,3	21 322	0,2
	MSDSEF	-	-	-	-	-	-	205 761		205 761	2,3
	UNESCO	-	-	7 663	0,4	-	-	24 389	0,8	32 052	0,4

par le bureau pays	BELGIQUE	354 576	31,0	624 175	36,3	417 548	19,9	451 074	14,2	1 847 373	27,5
	CANADA	-	-	42 223	2,5	575 641	27,3	910 069	28,6	1 527 932	17,1
	PROGRAMME CONJOINT	-	-	-	-	34 000	1,6	55 921	1,8	89 921	1,0
	MPTF COVID-19	-	-	-	-	-	-	492 000	15,5	492 000	5,5
	<b>Total</b>	<b>357 129</b>	<b>31,2</b>	<b>674 061</b>	<b>39,2</b>	<b>1 036 743</b>	<b>49,1</b>	<b>2 148 430</b>	<b>63,4</b>	<b>4 840 536</b>	<b>54,0</b>
Fonds thématiques mobilisés avec le siège	HQ-“ETAT CIVIL”	-	-	-	-	800	0,1	164 383	4,9	165 183	1,8
	AECID-“WE DECIDE”	100 000	8,7	83 439	4,9	60 000	2,9	62 000	1,8	305 439	3,4
	<b>Total</b>	<b>100 000</b>	<b>8,7</b>	<b>83 439</b>	<b>4,9</b>	<b>68 000</b>	<b>3,0</b>	<b>226 000</b>	<b>6,7</b>	<b>470 622</b>	<b>5,2</b>
Ressources régulières	FPA 90	687 351	60,1	959 996	55,9	1 004 585	47,8	1 011 333	29,9	3 663 265	40,8
<b>TOTAL</b>		<b>1 1444 79</b>	<b>100</b>	<b>1 717 496</b>	<b>100</b>	<b>2 102 127</b>	<b>100</b>	<b>3 386 146</b>	<b>100</b>	<b>8 974 423</b>	<b>100</b>

Source : Management et Opérations UNFPA Maroc

Les sources de mobilisation du budget de Janvier 2017 au 16 Septembre 2020 par type de donateurs traduisent une évolution différentielle selon la source :

- Les ressources régulières au 16/09/2019 se chiffrant à 3 663 265 USD (40,8%) sont en constante hausse en termes de montant depuis le début du programme mais en baisse continue en termes de proportion du budget total. Ceux-ci sont passés de 687 351 USD (60,1%) en 2017, 959 996 USD (55,9%) en 2018, 1 004 585 USD (47,8%) en 2019 à 1 011 333 USD (29,9%);
- L'évolution en dents de scie des fonds thématiques mobilisés avec l'appui du siège estimé à 470 622 USD (5,2%). Ces fonds provenant principalement de deux donateurs le HQ-“ETAT CIVIL” et l'Agence Espagnole de la Coopération internationale et de Développement (AECID) “WE DECIDE” sont passés de 100 000 USD en 2017 à 83 439 USD en 2018 pour se chiffrer à 68 000 USD en 2019 et à 226 000 au 15/09/2020.
- Les fonds mobilisés directement par le bureau pays estimés à 4 840 536 USD (54%) sont en augmentation continue : ils sont passés de 357 128,2 USD (31,2%) en 2017, 674 061 USD (39,2%) en 2018 à 1 036 743 USD (49,1%) en 2019. Au 16 septembre 2019, ces fonds étaient établis à 2 148 430 USD (63,4%). Ces efforts de mobilisation des fonds engagés par le bureau pays se sont déjà concrétisés ou sont en cours de concrétisation. A ce titre, en 2019, il y a lieu de mettre en exergue deux contributions du gouvernement <sup>87</sup>: 2 Millions de Dirhams aux frais de fonctionnement (GLOC) et 114 000 Dirhams aux Ressources Régulières.

L'année 2020 dans le contexte du COVID-19 a été particulièrement marquée par le redéploiement des fonds mobilisés à hauteur de 1 130 174 USD pour la lutte contre cette pandémie et de 357 574 USD au titre de l'opération SALAMA. Ce redéploiement des fonds budgétaires au titre du COVID-19 a concerné nombre de donateurs. Au titre desquels, les fonds issus des Affaires Mondiales Canada (72 600 USD), de la Coopération Belge (80 000 USD), du Secteur privé (15 260 USD), de l'AECID (21 000 USD), des ressources régulières (199 564 USD), du MSDSEF (40 000 USD) et des autres donateurs (1750 USD). De plus, dans le cadre de la lutte contre cette pandémie, des fonds supplémentaires du Multi-Partner Trust Fund UN COVID-19 Response and Recovery (MPTF) ont pu être mobilisés à hauteur de 600.000 USD.

L'analyse du budget mobilisé et utilisé par composante met en évidence une prépondérance des fonds mobilisés par la composante ESAF et une utilisation budgétaire plus élevée en faveur de la composante SSR. En effet, sur l'ensemble de la période évaluée, l'ESAF présente une mobilisation budgétaire estimée à 3 079 824 dollars USD (soit 94,8%) avec un taux d'exécution budgétaire de 76.5 % quand la SSR présente un taux de budget utilisé de 1 968 553,7 dollars USD (soit 77,2%). La composante dynamique démographique connaît un taux de mobilisation budgétaire plus faible (67,8%).

De même, cette analyse de l'allocation du budget global entre les composantes sur la période évaluée met en évidence une prépondérance des fonds alloués à la SSR (2 549 247 USD soit 34%) suivie de près par l'ESAF (2 433 482,6 USD soit 32,4%). L'allocation budgétaire de la composante jeunes représente la 3<sup>ème</sup> composante en terme d'importance de ressources relatives sur la période évaluée (1 572 764,6 dollars USD, soit 21%) tandis que la composante dynamique démographique en est la moins importante de toutes (945 859,1 dollars

<sup>87</sup> Rapport annuel 2019, UNFPA Maroc.

USD soit 12,6%). Particulièrement, il est à mettre en évidence que seule la SSR connaît une prégance en termes d'allocation budgétaire particulièrement entre 2017 et 2018 (23,2% et 43,7% respectivement).

**Tableau 8: Distribution du budget (en USD) prévu, mobilisé et utilisé par composante sur la période d'évaluation**

01 janvier 2017 au 16 septembre 2020						
Composante	Budget programme prévu (\$ USD) (1)	Budget mobilisé (\$ USD) (2)	Budget programmé/alloué (\$ USD) (3)	Budget utilisé (\$ USD) (4)	Taux de mobilisation budgétaire (%) (2/1)	Taux d'exécution budgétaire (%) (4/3)
SSR	4 250 000	2 626 985,5	2 549 247,0	1 968 553,7	61,8	77,2
Adolescents et jeunes	-	2 080 565,0	1 572 764,6	993 186,0	-	63,1
Égalité des sexes et autonomisation des femmes	3 250 000	3 079 824,0	2 433 482,6	1 861 280,7	94,8	76,5
Dynamique Démographique	1 750 000	1 187 048,1	945 859,1	622 500,2	67,8	65,8
Ressources Management	50 000	-	84 008,16	67 622,10	-	80,5
<b>Ensemble</b>	<b>9 750 000</b>	<b>8 974 423,6</b>	<b>7 501 353,4</b>	<b>5 513 340,6</b>	<b>92,0</b>	<b>73,5</b>

Source : Management et Opérations UNFPA Maroc

Hormis les ressources régulières, les Affaires Mondiales Canada sont le principal donateur des composantes DD (236 656 USD soit 24,1%), jeunes (339 055 USD soit 23,3%) et SSR (500 588 USD soit 19,1%). Par contre, la coopération Belge est le principal bailleur dans le cas de la composante ESAF (1 840 373 USD soit 59,8%).

**Tableau 9: Distribution (en USD et %) du budget mobilisé par composante du programme de 2017 à 2020 par type de donateurs**

	2017-2020									
	SSR		Jeunes		ESAF		DD		Ensemble	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
MEN	9 216	0,4	12 107	0,8	-	-	-	-	21 322	0,2
MSDSEF	-	-	-	-	-	-	205 761	17,3	205 761	2,3
UNESCO	13 663	0,5	18 389	1,3	-	-	-	-	32 052	0,4
Coopération Belge	-	-	7 000	0,5	1 840 373	59,8	-	-	1 847 373	27,5
Ambassade Canada	500 588	19,1	339 055	23,3	451 633	14,7	236 656	20,0	1 537 932	17,1
HQ-"Etat Civil"	-	-	-	-	-	-	165 183	13,9	165 183	1,8
AECID-"WE DECIDE"	83 000	3,2	222 439	15,3	-	-	-	-	305 439	3,4
Ressource Régulière	1 631 998	62,1	835 001	57,3	616 819	20,0	579 448	48,8	3 663 265	40,8
Programme Conjoint	89 921	3,4	-	-	-	-	-	-	89 921	1,0
MPTF COVID-19	298 600	11,4	22 400	1,5	171 000	5,6	-	-	492 000	5,5
<b>TOTAL</b>	<b>2 626 985,5</b>	<b>100</b>	<b>1 456 931</b>	<b>100</b>	<b>3 079 824,2</b>	<b>100</b>	<b>981 287,1</b>	<b>100</b>	<b>8 974 423</b>	<b>100</b>

Source : Management et Opérations UNFPA Maroc

Les performances d'exécution budgétaire sur la période évaluée sont la résultante des facteurs suivants :

- Le renforcement des capacités des PE sur l'approche harmonisée des transferts de fonds (HACT<sup>88</sup>) assuré chaque année par le bureau pays et qui porte notamment sur les procédures et outils de gestion ;
- L'efficacité du dispositif de suivi de la mise en œuvre des PTA qui permet le redéploiement des fonds des activités à haut risque de non-exécution vers d'autres besoins non couverts ; par exemple le repliement des fonds mobilisés pour la lutte contre le COVID-19
- La forte densité des activités mises en œuvre en mode d'exécution directe (avec ces modes de transferts de fonds et de paiements directs), mode d'exécution utilisé afin de surmonter les contraintes des PE. Bien que ce mode d'exécution directe permette d'assurer un meilleur contrôle de la mise en œuvre des activités dans les délais prévus, il ne favorise pas l'appropriation des parties prenantes concernées. En

<sup>88</sup> Entretien UNFPA Maroc

effet, sur la base d'un PTA signé entre les PE et l'UNFPA, la proportion<sup>89</sup> du budget exécuté en mode d'exécution directe chiffrée à 60% (5 PTA sur 8) en 2017 a décliné à 45% (5 PTA sur 11) en 2018 pour se hisser à 55% (10 PTA sur 18) en 2019. Cette proportion se voit renforcer et culmine à 66% (12 PTA sur 18) en 2020. Il est nécessaire de spécifier que l'exécution directe est la modalité la plus utilisée.

Au regard de son influence négative sur l'appropriation nationale, le mode d'exécution directe (avec ces modes de transferts de fonds et de paiements directs) ne devrait pas être le plus prépondérant. Il constitue en soi un point négatif en termes de durabilité et en termes de cadence de travail pour le personnel UNFPA qui risque de se perdre dans l'exécution au détriment d'une vision plus stratégique. De plus, une analyse du montant de ces PTA entre 2017 et 2020, montre une réelle démultiplication des PTA et un éparpillement des ressources financières. En effet, on note qu'en 2017, par exemple des 8 PTA mis en œuvre le montant le plus élevé est de 231 575 USD quand le plus faible s'établissait à 6 486 USD. Cet écart entre montant de PTA en 2018 et 2019 sont autour de 442 000 USD et de 314 000 respectivement. En 2020, ce plus faible budget est de 5 000 USD quand le montant le plus élevé culmine à 111 930 USD. De plus, d'année en année ces PTA de moins de 10 000 USD se comptent en nombre croissant. Ce sont autant de raisons (vu le montant de ces types de PTA de 5 000 USD voire moins de 10 000 USD) qui justifierait que la charge de travail du personnel UNFPA soit réduite dans l'exécution en faveur d'une approche plus stratégique.

Le niveau appréciable de l'exécution budgétaire du 9<sup>ème</sup> Programme s'explique également par le nombre limité de dysfonctionnements ou le peu de pesanteurs pouvant altérer sa mise en œuvre en rapport avec :

- L'accélération du processus d'élaboration et de signature des PTA (9<sup>90</sup> PTAs sur 10 signés avant la fin du mois de Février en 2018 ; les 15<sup>91</sup> PTAs de 2019 signés avant la fin du mois de Janvier) ;
- L'interaction constante et régulière entre les PE et les chargés de programme jugée satisfaisante par les partenaires et la section financière de l'UNFPA pour les soumissions de requêtes d'avance de fonds (qualité des dossiers, disponibilité des acteurs). Une situation qui se traduit par une forte proportion (90%)<sup>92</sup> des dossiers de qualité de demande d'avances des fonds soumis pour traitement et validation ;
- La célérité au niveau des services internes de l'UNFPA dans le processus d'approbation des procédures en vue de la mise à disposition des fonds estimée entre 2 à 3 jours ;
- La forte proportion (85%)<sup>93</sup> du taux de transmission des rapports financiers des PE à l'UNFPA ;
- Le faible niveau (en dessous de 1%) des Operating Fund Account (OFA) jusqu'en 2019<sup>94</sup> ;
- La réalisation des spots check conformément à leur programmation ;
- L'accompagnement continu et le renforcement des capacités des partenaires concernant la maîtrise du Global Programming System (GPS 2) qui permet un suivi de la mise en œuvre ;
- Le consensus et la grande flexibilité d'adaptation aux changements des PTA particulièrement dans le contexte COVID-19 rendus possible grâce aux procédures Fast Track.

Toutefois, les éléments ci-après ont altéré la mise en œuvre du 9<sup>ème</sup> programme et expliquent une efficacité parfois amoindrie de la gestion budgétaire :

- La durée des PTA qui bien souvent se trouve trop courte pour permettre aux partenaires institutionnels de réaliser les interventions ;
- Le changement de personnel au niveau de l'UNFPA a souvent contribué à fragiliser la cohérence et la stabilité de la communication avec les partenaires. De même, les changements de personnel au niveau des partenaires nationaux ont contribué au ralentissement de cette dynamique

#### 4.3.2 Ressources humaines

Un organigramme (voir annexe 5) a été clairement défini spécifiant les responsabilités et attributions de chaque poste. Le bureau pays emploie 22 personnes dont 1 Représentant international, 6 chargés de

<sup>89</sup> Proportions obtenues à partir données mises à disposition par UNFPA Maroc

<sup>90</sup> Rapport annuel 2018, UNFPA Maroc

<sup>91</sup> Rapport annuel 2019, UNFPA Maroc

<sup>92</sup> Entretien UNFPA Maroc

<sup>93</sup> Entretien UNFPA Maroc

<sup>94</sup> Rapport annuel 2018 et 2019, UNFPA Maroc

programme, 5 associés au programme et aux opérations, 5 assistants de programme/spécialistes de Finance et de l'Administration, 1 coordonnatrice du programme Canada, 1 UNV et 2 chauffeurs déployés principalement à Rabat ainsi qu'1 consultant basé dans la région TTA (voir Tableau 10).

Les ressources humaines du bureau ont connu une restructuration remarquable depuis 2018 marquée par le renforcement du nombre de personne passé de 8 en début de programme à 22 personnes en ce moment. Ainsi depuis le début de la mise en œuvre du programme, les ressources humaines ont pratiquement triplé. Le renforcement de la structure du personnel du bureau pays est en droite ligne avec les idéaux de repositionnement de l'UNFPA au Maroc prônés et mis en œuvre par le management.

La distribution du personnel révèle que la coordination du programme est assurée par une personne, le Représentant Adjoint qui est également en charge de la composante Dynamique de population. La Communication et le Suivi-Evaluation sont gérés respectivement par des chargés de programme dédiés à chacune de ces thématiques. Cette distribution du personnel entre les composantes met aussi en évidence qu'il n'existe pas d'associé de programme exclusivement dédié à une et une seule composante programmatique. En effet, chacune des deux associées de programme gère concomitamment les composantes SR/Dynamique de population pour l'une et Genre/Jeunes pour l'autre. De ce fait, les chargés de programme de chacune des composantes SR, Jeunes, Genre et dynamique démographique sont exposés à beaucoup de pression les obligeant ainsi à multiplier leurs efforts pour l'atteinte des résultats. Ces efforts sont reconnus par les partenaires d'exécution qui ont souligné d'une voie concordante l'appréciation positive de l'accompagnement ainsi que l'assistance technique régulière et de qualité qui leur sont fournis par les chargés de programme. De même, il est admis de tous les partenaires d'exécution la flexibilité du personnel UNFPA en vue de s'adapter aux nouveaux besoins opérationnels et demandes institutionnelles qui leur sont formulés. Egalement, il a été souligné la pertinence de la participation dans les instances de l'UNDAF et dans d'autres forums sectoriels en particulier depuis 2019<sup>95</sup>.

Toutefois, des efforts restent à faire en termes de recrutement. A titre illustratif, les portefeuilles santé, jeunes, PF et handicap avaient été confiés à la chargée de programme de SR sur une longue période. Même si cela lui a permis d'avoir une approche transversale, il n'en demeure pas moins une charge de travail importante. Pour la composante ESAF le taux de turn-over a été très élevé pour le poste de chargé(e) de programme. Cette situation a contribué à fragiliser la cohérence et la stabilité de la communication avec les partenaires (le temps d'installation de nouvelles recrues, la familiarisation avec les résultats attendus, le contact avec les partenaires, etc.). De fait, un renforcement en ressources humaines pour la composante Genre s'avère essentiel. Sachant que la personne en charge de la coordination du programme cumule également la charge de la composante dynamique démographique il serait plus efficace de disposer d'une personne exclusivement en charge de cette composante. Une expertise additionnelle dans le domaine du handicap permettrait de renforcer l'équipe. Il est important de noter que le recours à des consultants pour certaines composantes a abouti à des livrables<sup>96</sup> qui n'ont pas toujours été de la qualité requise.

**Tableau 10: Distribution du personnel par composante au 16/09/2020**

Composantes	Personnel International	Chargé de Programme	Associé Programme	Spécialiste/ Assistant	Personnel d'Appui	Total
Représentation	1			1		2
Coordination programme				1		1
Admin-Finance			1	1		2
SR		1	1			1
Dynamique démographique						1
Genre		1	1			1
Jeunes		1				2

<sup>95</sup> Entretien individuel SNU

<sup>96</sup> En référence en outre aux livrables relatifs au plan multi-annuels mais aussi aux consultants de la composantes ESAF pas toujours bien impliqués dans les problématiques d'ordre sociétal sur le sujet des VBG et n'étant pas spécialisés dans le domaine de l'activité de consultation concerné.

Suivi-évaluation				1		1
Communication		1				1
Coordination projet		2	2	1	1	6
Consultant					1	1
UNV					1	1
Chauffeurs					2	2
<b>Total</b>	1	6	5	5	5	22

### 4.3.3 Adéquation du partenariat

Le CPD se proposait de renforcer les partenariats avec les institutions gouvernementales, la société civile et les donateurs, à l'échelle nationale et infranationale. Les différentes composantes ont établi des partenariats avec les acteurs clés des différents secteurs afin d'institutionnaliser les différentes interventions mais aussi avec les organisations de la société civile intervenant dans les différents domaines.

Le partenariat avec le Ministère de la Santé est un partenariat de longue date, traditionnel et essentiel en ce qui concerne la **SSR**. Cependant l'UNFPA appuie différentes interventions avec différentes divisions sous la Direction de la Population et parfois avec une Direction différente sous un seul PTA. La coordination des différentes composantes des PTA présente des difficultés notables. D'autre part la périodicité annuelle des PTA ne favorise pas des interventions structurantes car la durée des procédures de mise en œuvre ne permet que des interventions limitées qui doivent être achevées sur une période d'un an<sup>97</sup>. Le partenariat direct avec les Direction Régionales de la Santé (DRS), récemment initié, a permis de modéliser des initiatives dans le cadre de la régionalisation avancée, de renforcer les capacités locales et de donner l'occasion aux régions d'avancer sur des actions importantes telles que, la production des rapports de surveillance des décès maternels ou l'introduction de MLD (implant)<sup>98</sup>. Le partenariat avec les associations de sages-femmes initiées dans les cycles précédents s'est avéré pertinent pour faire avancer le statut juridique des sages-femmes dans un dialogue constructif avec le ministère de la santé.

En ce qui concerne les **jeunes**, les partenariats institutionnels sont des partenariats essentiels pour positionner plus avant la thématique jeunes au sein du gouvernement :

- Le récent partenariat avec le MCJS (2020) formalisé par un accord signé pour la durée du cycle est incontournable mais les interventions mise en œuvre en 2020 restent limitées de par leur portée. De nombreux efforts restent nécessaires dans la réflexion afin de développer un partenariat stratégique ciblant les groupes les plus vulnérables avec des approches appropriées.
- Le partenariat avec le Ministère de l'Education nationale (MEN) et le la division de la santé scolaire du MS est également essentiel dans le ciblage des jeunes scolarisés en ce qui concerne l'éducation SSR. L'introduction de l'Education sexuelle complète (ESC) dans le curriculum bien que de longue haleine est une avancée importante grâce au partenariat avec les départements santé et éducation.

D'autre part, le partenariat avec les OSCs permet la flexibilité d'atteindre des groupes de jeunes qui ne sont pas dans le milieu scolaire et de les cibler avec des interventions appropriées et spécifiques, par exemple :

- YPEER Maroc est un partenaire de longue date permettant d'atteindre un plus grand nombre de jeunes grâce à l'utilisation des réseaux sociaux et au travers de ses membres au niveau régional en collaborant avec des OSC locales. Même si certaines de ces OSC s'efforcent de travailler dans les zones rurales, les jeunes de ces zones ne sont pas systématiquement ciblés lors de la programmation. L'association Y-PEER PETRI Maroc est une organisation jeune, entreprenante et qui mène une réflexion régulière sur ses activités cependant son fonctionnement repose largement sur des jeunes bénévoles et ses capacités institutionnelles ne permettent pas encore de faire un suivi rigoureux de ses interventions.
- Le partenariat avec le CNMH, en s'appuyant sur une organisation forte, est stratégique et est un point d'entrée important pour travailler avec les jeunes en situation de handicap.

<sup>97</sup> Entretiens partenaires, équipe UNFPA

<sup>98</sup> Entretiens DRS

- Le partenariat avec l'AMPF est ancien et pertinent du fait d'orientations communes et de sa capacité d'organisation d'évènements importants de plaidoyer toutefois l'appui financier à une organisation qui a des appuis importants de par ailleurs est un sujet de questionnement.

S'agissant de la composante **ESAF**, l'UNFPA collabore avec les partenaires classiques et incontournables de la lutte contre les violences faites aux femmes au Maroc :

- Le Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille (MSDSEF) à travers la direction de la femme ayant pour mission de coordonner l'effort gouvernemental pour la mise en place des stratégies nationales relevant de son mandat et impulser la promotion des principes de l'égalité des chances, à travers une coordination de l'effort gouvernemental dans ces domaines.
- Le Ministère de la Santé à travers le service des unités intégrées de prise en charge des femmes victimes de violence au niveau des hôpitaux.
- La Rabita Mohammedia des Oulémas (RMO) de par son rôle dans le parachèvement du processus des réformes du champ religieux et dans la promotion des valeurs positives dans le respect des principes est un partenaire stratégique. D'autant que la RMO travaille en étroite collaboration avec les institutions pour ce qui est de l'élaboration de programmes éducatifs, de sensibilisation et animation d'activités à caractère socio-éducatif. De même, pour renforcer le plaidoyer, elle participe activement à la recherche et aux travaux scientifiques dans le domaine de la promotion des droits des femmes, notamment, la lutte contre toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes et la lutte contre les stéréotypes liés au genre.
- Le réseau ANARUZ en tant que mécanisme de veille et de plaidoyer pour la protection des droits de femmes est également un partenaire important dans la mesure où il regroupe plus de 49 centres d'écoute et association militantes dans le domaine de la lutte contre les violences faites aux femmes.
- De même l'IPDF de Fès, association régionale très active dans la mobilisation des acteurs régionaux autour de la thématique de la LCVEF, dispose d'un centre de prise en charge sert de modèle au niveau national.

Durant la période de confinement de nouveaux partenariats ont été développés avec des partenaires privés, l'association des femmes entrepreneurs du Maroc (AFEM), le réseau associatif des femmes du Nord et la Confédération Générale des Entreprises du Maroc (CGEM) en tant qu'acteurs concernés par la LCVEF.

Enfin, le HCP, en sa qualité de principale institution spécialisée des questions de planification et de production et diffusion de l'information statistique, est l'agence d'exécution de la composante **dynamique démographique**, à travers ses différentes structures au niveau central et régional. Plus spécifiquement, et considérant le mandat et la nature des activités des différentes directions, les structures du HCP à savoir la Direction de la Planification, la Direction de la Statistique et les directions régionales du HCP dans les régions cibles sont des partenaires privilégiés. Aussi, l'ONDH, associé à la mise en œuvre de cette composante offre des opportunités multiples compatibles avec les missions de l'UNFPA, telles que les activités de veille stratégique, l'exploitation des supports d'information disponibles mais aussi en mettant à contribution l'expertise de la structure en matière d'analyse des phénomènes démographiques. A ces deux entités institutionnelles partenaires de l'UNFPA depuis les programmes passés, s'ajoute, depuis 2020, le MSDEF dans le cadre du projet concernant les personnes âgées.

#### 4.3.4 Communication

##### Existence d'une stratégie de communication institutionnelle du bureau pays

Le bureau pays dispose d'un système de communication animé par une chargée de communication. En début de mise en œuvre du 9<sup>ème</sup> programme, en 2017, un plan de plaidoyer et de communication déclinait la politique de communication du bureau pays. Depuis 2018, le bureau pays dispose d'une stratégie de communication 2018-2020<sup>99</sup> de laquelle émane un plan de communication annuel avec pour grandes lignes :

- La communication institutionnelle en vue de renforcer la pratique de la communication aussi bien dans son volet interne que dans son volet externe ;

<sup>99</sup> Document communication UNFPA Maroc

- La communication des programmes afin de renforcer la visibilité de l'action et assurer la communication sur les résultats atteints, la production et la diffusion des bonnes pratiques
- La communication pour la mobilisation des ressources afin d'explorer de nouvelles possibilités en matière de mobilisation des ressources auprès de donateurs non traditionnels, issus notamment du secteur privé.

Ainsi, dans le cadre de la communication institutionnelle interne, afin de communiquer d'une « seule voix » et de véhiculer une image forte du mandat de l'agence, une session de formation a été organisée à l'intention du personnel UNFPA en 2018<sup>100</sup>. Un plan a été élaboré en 2019 pour la commémoration des 50 ans de l'UNFPA et des 25 ans de la CIPD avec pour objectifs d'assurer une meilleure connaissance du mandat et des actions de l'UNFPA et pour une meilleure visibilité des interventions de l'UNFPA<sup>101</sup>. En outre, avec la survenue du COVID-19 en 2020, un plan de communication de la réponse COVID-19 a été élaboré et mis en œuvre pour donner de la visibilité aux actions du bureau pays face à cette pandémie.

Les fonds alloués à la communication s'avèrent limités (autour de 4% des fonds consacrés au programme), sauf en fin d'année, à la demande du management ou du programme et les activités de communication ne font pas l'objet d'une automatisation budgétaire au sein de chaque programme.

### **Mise en place d'outils de communication adéquats**

Outre les supports imprimés (brochures, fiches d'informations, livrets thématiques, ...), le bureau Maroc s'est appuyé sur d'autres moyens de communication tels qu'une newsletter semestrielle et trimestrielle en 2020, des comptes sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter et Instagram en 2019) et un nouveau site web en français, en arabe et en anglais. La newsletter du système des nations unies au Maroc et la newsletter d'ASRO sont aussi utilisées pour maximiser la visibilité de l'action de l'UNFPA au Maroc dans la région arabe. Le bureau pays dispose également d'une Mailing List pour la circulation des informations y compris en direction des partenaires d'exécution.

En 2017, la mise en œuvre du plan de plaidoyer et de communication a permis de : (i) organiser 7 événements de plaidoyer sur la population et les problèmes de développement ; (ii) réaliser 343 couvertures médias de plaidoyer et de sensibilisation sur la CIPD ; et (iii) atteindre 54 400 followers à travers Facebook et Twitter<sup>102</sup>. Des chiffres se situant respectivement à 138 000 et 1 691 000 respectivement en 2019<sup>103</sup>. En 2018, lors des 16 jours d'activisme, 4 histoires de femmes survivantes à la violence basée sur le genre ont été produites et publiées sur le site web Maroc (en français), le site web du bureau régional (en arabe et en anglais) et sur le site global (en anglais, en espagnol et en français). Des histoires humaines qui ont permis un impact important en matière de visibilité de l'action. Aussi, en 2019, une pièce de théâtre et une chanson dans le cadre du sommet mondial sur la CIPD 25 a été produite. Deux vidéos (1 vidéo sur le COVID-19 et 1 vidéo sur le viol et les VBG) ont été produites en 2020<sup>104</sup>.

Toutefois, les niveaux d'utilisation et d'adhésion des populations cibles et parties prenantes aux canaux de communication relatifs aux réseaux sociaux restent peu perceptibles dans les rapports annuels. Aussi, le nombre de nouveaux abonnés sur le compte facebook ou le nombre de vues sur les postages faits, ou encore le nombre d'interactions ou de partage à l'issue d'un poste sur le compte twitter ne sont pas comptabilisés. L'évaluation n'a pas pu mettre en évidence l'existence d'outils de mesure systématique de l'effet de la communication ou de l'incidence de la communication sur les différentes interventions. L'évaluation des effets de la communication s'avère nécessaire dans un contexte de faible notoriété de l'UNFPA comme démontré lors de l'étude de 2014<sup>105</sup> sur la perception des Nations Unies au Maroc qui stipulait que l'UNFPA faisait partie des 4 agences des Nations Unies les moins connues, contrairement à l'UNICEF, l'OMS et l'UNESCO.

### **Appuis aux interventions du programme (communication programmatique)**

<sup>100</sup> Entretien UNFPA Maroc

<sup>101</sup> Rapport annuel UNFPA Maroc 2019

<sup>102</sup> Rapport annuel UNFPA Maroc 2017

<sup>103</sup> Rapport annuel UNFPA Maroc 2019

<sup>104</sup> Entretien UNFPA Maroc

<sup>105</sup> Stratégie de communication 2018-2020

Les activités de communication sont intégrées dans les PTA par les PE, les chargés de programme et la chargée de communication. Cette collaboration tripartite étroite et régulière a permis une mise en œuvre consensuelle des PTA. Toutefois, ces acteurs s'accordent à dire que ces activités de communication sont plus orientées vers la communication événementielle au détriment de la communication basée sur les évidences de changement des comportements et d'amélioration des conditions de vie des populations.

#### 4.4. Durabilité

**QE6 (Durabilité) : Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il pu soutenir les partenaires d'exécution et les bénéficiaires (femmes, adolescents et jeunes) dans le développement des capacités et de l'établissement des mécanismes permettant de garantir la durabilité des effets et la pérennité des acquis ?**

Durant le 9<sup>ème</sup> Programme de coopération, l'engagement politique et l'appropriation du Gouvernement sur les thématiques relevant du mandat de l'UNFPA ont été manifestes aussi bien sur le plan stratégique qu'institutionnel. L'appropriation des approches et des outils développés a été facilitée car ils s'inscrivent dans les politiques et stratégies nationales ainsi que par l'implication des acteurs clés dans les processus de programmation et de mise en œuvre. Le renforcement des capacités à différent niveaux a contribué à établir des bases sur lesquelles les partenaires peuvent s'appuyer pour assurer la pérennisation des approches. Cependant l'engagement national en termes de continuation du financement est nécessaire pour pérenniser et dupliquer les différentes initiatives et cet engagement varie selon les initiatives. Les synergies créées entre les partenaires institutionnels et de la société civile ont été identifiés comme des éléments contribuant également à la durabilité des actions entreprises avec l'appui du 9<sup>ème</sup> Programme mais méritent d'être systématisées.

Les actions de plaidoyer et un travail de proximité en matière de sensibilisation renforcent l'appropriation des problématiques et ont aussi le potentiel de garantir la durabilité des changements. Le renforcement des capacités, que ce soit des gestionnaires de programmes, des prestataires de services contribue sans aucun doute à la durabilité de l'action de l'UNFPA dans la mesure où une masse critique est touchée. Néanmoins pérenniser ces bénéfices requiert un engagement au-delà de l'action de l'UNFPA et la programmation n'a pas toujours permis d'anticiper la continuation des interventions de développement de compétences. La pertinence de la plupart des partenariats est également un élément important dans la durabilité des actions.

De manière générale, le manque de perspectives à long terme articulées autour d'une stratégie claire anticipant la pérennisation des actions ainsi que le manque de documentation et d'appréciation des résultats des interventions ont été un frein à la garantie de la continuité des actions.

La durabilité des interventions initiées par le Programme a été analysée en fonction de leur appropriation par le gouvernement ainsi que d'un renforcement de capacités permettant cette appropriation et le passage à l'échelle. L'analyse a également pris en compte les mesures prises pour assurer cette pérennisation.

##### 4.4.1 Engagement politique et l'appropriation du Gouvernement

###### Santé sexuelle et reproductive

La collaboration de l'UNFPA avec le Ministère de la Santé est en continuité avec les cycles précédents et a contribué aux avancées du Maroc en matière de santé maternelle et reproductive. Les nombreuses initiatives en matière de SSR font l'objet d'une appropriation notable des départements ou divisions concernés et répondent aux orientations du Ministère comme déclinées dans les différentes stratégies décrite ci-dessus (voir section Pertinence). Ce succès peut être attribué au dialogue constant entre l'UNFPA et ses partenaires malgré les changements au niveau du Ministère de la Santé rendant la collaboration moins fluide, période pendant laquelle le bureau pays a dû redoubler d'effort pour assurer la continuité des différents projets.

Entre autre la redynamisation du SSRM est une étape essentielle dans l'amélioration des indicateurs la santé maternelle et est considéré comme une intervention importante par le Ministère de la santé. La stratégie d'élimination des décès maternels a identifié leur surveillance comme indicateur ce qui garantit sa mise en œuvre sur le long terme et le Ministère a publié une circulaire instituant la généralisation du SSRM à toutes les régions du pays. L'adoption de l'implant comme méthode longue durée par le Ministère de la Santé est, également, totalement acquise. Cependant son introduction est limitée aux régions cibles de l'UNFPA et ne peut être étendu aux autres régions qu'avec un appui extérieur.

L'appui à l'élaboration de la stratégie SR 2021-2030 ainsi qu'à la révision et la diffusion des directives en planification familiale est un gage de continuité en ce qui concerne les nouvelles orientations au niveau national et garantissent un cadre pérenne dans le domaine de la SSR.

L'appui fourni pour l'élaboration des textes d'application et du décret de création de l'ordre des sages-femmes en coordination avec le Ministère de la Santé a créé un cadre juridique garant de l'amélioration du statut des sages-femmes sur le long terme. Cela a également permis de générer une plateforme de collaboration entre le Ministère et les deux associations pour une action sur la durée dans l'optique de donner leur place aux sages-femmes en tant que profession clé dans l'amélioration de la santé maternelle.

### **Adolescents et jeunes**

La thématique jeunes est une préoccupation nationale et constitue un énorme chantier à différents niveaux de l'état. L'implication du Ministère de l'éducation dans l'Education par les pairs reflète l'appropriation de cette approche au sein du système scolaire. La collaboration entre le Ministère et le réseau YPEER dans la mise en œuvre de cette approche illustre la recherche de complémentarité pour une action plus pérenne. L'initiation de l'intégration d'Education Sexuelle Complète dans les curricula des premiers cycles scolaires laisse présager que le processus sera poursuivi par la Division des Curricula au sein du Ministère de l'éducation si même l'intégration exigera des efforts importants pour aboutir.

La prise en considération de la thématique jeune présente aussi des défis importants. L'appui à la dynamique multisectorielle au niveau national et à l'élaboration de plans intersectoriels régionaux pour la santé des jeunes marque une reconnaissance des différents ministères de l'importance de collaborer lors d'initiatives visant l'amélioration de la santé des jeunes. Cependant la mise en œuvre sur le long terme ne peut être garantie que par une réelle coopération entre secteurs qui n'est pas toujours acquise et demandera de nombreux efforts même si le pilotage est assuré localement par les représentants du ministère de l'intérieur. La perspective d'intégration de ces plans dans le plan de développement régional sera un gage supplémentaire de durabilité.

### **Egalité des sexes et autonomisation des femmes**

Au niveau politique et stratégique, la lutte contre les violences à l'égard des femmes et des filles et la promotion de l'égalité entre les sexes sont des éléments clés pour assurer la construction d'un Etat de droit démocratique<sup>106</sup>. Ainsi, depuis l'adoption de la nouvelle constitution de 2011, la LCVEF a bénéficié d'une dynamique importante marquée par l'élaboration des stratégies et la promulgation des lois visant l'éradication des violences à l'égard des femmes et la promotion de la culture de l'égalité dans les sphères publiques et privés. Les nombreux mécanismes et mesures suivantes appuyés dans le cadre du programme pour la LCVEF font, de fait, l'objet de l'appropriation nationale :

- Le nouveau cadre juridique (promulgation de la loi 103-13 et de la loi 65-15) et la dynamique autour de la GBV/VBG au niveau national (PGE/ICRAM II). Ainsi que la mise en place des structures de prise en charge des femmes victimes de violences (EMF) et des commissions au niveau national, régional, provincial et local, conformément aux dispositions de la loi 103-13 ;
- Les mécanismes et les systèmes pour renforcer la coordination et la création de synergie entre les acteurs concernés pour une intervention de qualité auprès des femmes victimes de violences ;

---

<sup>106</sup> Constitution du Maroc de 2011

- Les espaces d'échanges entre points focaux du SIIVEF issus des différents départements ministériels sur l'intégration du genre dans les politiques publiques, les droits humains des femmes et les VBG ;
- La nouvelle stratégie nationale qui est en phase de finalisation qui vise d'intégrer les acteurs institutionnels, les ONG et le secteur privé dans la LCVFF ;
- Le système d'information institutionnel des violences à l'égard des femmes, bien qu'il ne soit pas encore généralisé suite à des problèmes organisationnels et de l'insuffisance des moyens logistiques au niveau de quelques partenaires institutionnels, va permettre d'échanger, de suivre la problématique de la violence basée sur le genre, de disposer des informations fiables sur le phénomène et de connaître les déterminants de la violence par province et par région. Cette connaissance, approfondie du phénomène, sera salutaire pour le choix des réponses à apporter à ce fléau social dans le cadre de la déclinaison des politiques publiques au niveau territorial (régional, provincial et local) ;
- Elaboration du protocole Himaya qui vise l'harmonisation/normalisation des services de prise en charge des femmes victimes de violences ;
- Le début de l'appropriation des acteurs territoriaux dans le cadre de la régionalisation avancée de la problématique. Dans ce sens, le conseil de la région de Rabat-Kenitra a mis en place avec l'appui du ministère de la solidarité, du développement durable, de l'égalité et de la famille (MSDSEF) un plan d'action pour favoriser et promouvoir l'égalité des sexes, la lutte contre les violences basées sur le genre et l'autonomisation économique des femmes ;
- La signature de la déclaration de Marrakech devant la Princesse Lalla Meryem, présidente de l'Union Nationale des Femmes du Maroc (UNFM), lors de la cérémonie de célébration de la Journée Internationale de la Femme. Cette déclaration prévoit un ensemble d'engagements en faveur de la lutte contre la violence faite aux femmes, pris par les sept institutions signataires<sup>107</sup>.

L'ensemble de ces mesures ont été mises en place par les partenaires institutionnels et ont été appuyées dans leur vulgarisation et leur concrétisation dans le cadre du 9<sup>ème</sup> Programme Pays. Ainsi, les entretiens avec les partenaires nationaux démontrent une bonne appropriation du gouvernement et de son engagement pour l'atteinte des résultats escomptés. Cet engagement est perçu dans la disponibilité et la prédisposition des partenaires nationaux à continuer le financement des actions prioritaires en relation avec la LCVFF (par exemple, les responsables du MSDSEF ont déclaré la prédisposition du Ministère de continuer le travail déjà entamé dans le cadre des campagnes de sensibilisation et de formation des gestionnaires des EMF, etc...).

### **Dynamique démographique**

En relation avec les thématiques relevant du mandat de l'UNFPA, le Gouvernement du Maroc a mis en place un environnement favorable à la prise en compte des questions en lien avec les ODD, le dividende démographique, l'état civil et la problématique des personnes âgées ainsi qu'à la production, l'utilisation et la dissémination des données. Concernant le suivi des ODD, cet engagement politique est perçu à travers le décret du 17 juillet 2019 portant assignation dudit suivi à une "Commission Nationale pour le Développement Durable" présidée par le Chef du Gouvernement. Le HCP qui en est membre, est chargé de la double mission de dresser le bilan des réalisations des ODD par département gouvernemental et d'évaluer leur évolution. Aussi, cette volonté politique s'est reflétée par la participation du Maroc au Forum Politique de Haut Niveau pour le Développement Durable 2020, tout comme par la production de rapports en lien avec le suivi des ODD par le HCP. Ainsi, en 2019, un rapport a été produit sur l'état de préparation du Maroc pour la mise en œuvre des ODD (2015-2030) ainsi qu'un rapport relatif à l'examen volontaire de mise en œuvre des ODD en 2020. Il importe de souligner la culture de suivi-évaluation et un intérêt manifeste par les acteurs qui militent pour l'élargissement de cette culture en renforçant la politique de développement des BDR à l'échelle nationale.

---

<sup>107</sup> Le Ministère de l'Éducation Nationale, de la Formation Professionnelle, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, le Ministère de la Santé, le Ministère de la Culture, de la Jeunesse et des Sports, le Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille, le Ministère délégué chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, la Présidence du Ministère Public et la Haute Autorité de la Communication Audiovisuelle

Dans le cadre du processus mis en œuvre par l'UNFPA visant le renforcement de l'appui à une systématisation de l'état civil en lien avec l'importance de la réalisation des droits humains, une loi<sup>108</sup> a été promulguée afin de permettre la prise en compte du Ministère de l'Intérieur comme partie prenante auprès du HCP.

La stratégie appuyée par l'UNFPA, en ce qui concerne la problématique des personnes âgées, a été accompagnée par une budgétisation et une stratégie de mobilisation de ressources de la part du gouvernement. En effet, dans le cadre de la mise en œuvre du « Projet d'Appui au développement institutionnel, à la production des connaissances et à la promotion de la qualité pour la Protection des Personnes Agées (PAPPA) au Maroc (2020-2022) » entre l'UNFPA et le MSDSEF, le Gouvernement a contribué à un montant de 2 millions de DH virés au compte de l'UNFPA en versements annuels.

Enfin, s'agissant du dividende démographique et de la production, de l'utilisation et de la dissémination des données, l'engagement politique et l'appropriation du Gouvernement est notable comme le démontre la participation active et en première ligne du HCP ainsi que l'élaboration des bases de données régionales (BDR) et la tenue de 5 ateliers portant sur la dynamique démographique à TTA, Marrakech-Safi, Fès-Meknès, Rabat et Agadir. Ces systèmes d'informations régionaux développés par le HCP visent à soutenir les capacités des régions dans les domaines de la planification stratégique. Ils facilitent également l'accès à l'information statistique et assurent la palpabilité de cet engagement et cette appropriation. Bien que l'utilisation des données produites ne soit pas documentée ces éléments constituent un gage de pérennité des acquis pour ce 9<sup>ème</sup> Programme. L'importance accordée à la production de la connaissance à travers ces BDR constitue une mesure appropriée pour l'avenir de l'intervention concernant les acteurs du HCP.

Toutefois, nombre de raisons d'ordre institutionnel (instabilité des dirigeants des institutions et ministères), technique (manque et instabilité professionnelle de ressources humaines) et financier (faiblesse des contributions au regard de ses besoins) ont été mentionnées par les parties prenantes pour expliquer les défis en lien avec l'appropriation du Gouvernement.

#### **4.4.2 Renforcement des capacités des acteurs assurant la continuité des actions**

Le renforcement de capacité est un élément essentiel contribuant à la continuité des interventions. Selon le Plan Stratégique de l'UNFPA le Maroc est un pays classé dans le quadrant jaune, ce qui signifie qu'en matière de renforcement des capacités l'accent est mis sur un environnement propice et sur les niveaux institutionnels<sup>109</sup>. A ce titre, les actions visant le renforcement des capacités se concentrent sur le développement d'outils de modules et de formation de formateurs, laissant aux partenaires la responsabilité de reproduire les formations en aval.

#### **Santé sexuelle et reproductive**

En matière de SSR différents types de formations ont été appuyées telles que l'insertion et retrait d'implants dans les régions ciblées, la formation communication ou DMU pour les sages-femmes, ou encore la formation sur les directives en PF de l'OMS et la formation sur la nouvelle application de gestion des produits contraceptifs. Cependant les besoins en formation sont considérables et certains départements n'ont pas été en mesure de dupliquer les formations initiées par l'UNFPA. L'adhésion nécessaire des départements responsables de la formation continue pour permettre de pérenniser les interventions n'a pas suffisamment été sécurisée et les formations de formateurs soutenues par le 9<sup>ème</sup> Programme n'ont pas été suivies par des formations en cascades car elles ne sont pas considérées prioritaires dans le cadre de la formation continue. Par exemple la formation sur la nouvelle application de gestion des produits contraceptifs n'a pas pu être élargie à d'autres régions par manque de ressources dans le cadre de la formation continue.

Le partenariat avec l'Ecole Nationale Santé Publique (ENSP) a joué un rôle important dans les actions de renforcement des capacités et l'ENSP se pose en ressource clé pour le développement d'outils ou pour

---

<sup>108</sup> Décret n°2.99.665 portant application de la loi n°37.99 pour l'application du système informatique de l'état civil

<sup>109</sup> UNFPA. Plan Stratégique 2018 - 2021

organiser des formations. Cette collaboration a prouvé être stratégique dans la mesure où cette institution est en position de poursuivre des actions de formation moyennant l'existence de ressources financières.

### **Adolescents et jeunes**

L'éducation par les pairs est une approche qui contribue sans aucun doute au renforcement des capacités des jeunes pairs qui en bénéficient. Lors des entretiens avec les formateurs/trices, les jeunes pairs et les animatrices, il est apparu que leur implication dans le programme a suscité leur réflexion sur nombreux sujets et qu'ils sont prêts à s'investir dans la sensibilisation de leurs pairs en matière de comportements à risque et prévention de la violence. Certains sont restés actifs même au-delà de leur période scolaire ou universitaire. Cependant par nature, les pairs éducateurs s'engagent pour une certaine période seulement et le processus de formation doit être renouvelé régulièrement pour maintenir la dynamique de mobilisation. L'évaluation n'a pas mis en évidence la stratégie visant à assurer cette continuité.

### **Egalité des sexes et autonomisation des femmes**

Les actions de renforcement des capacités constituent des éléments de durabilité. En effet, la formation des formateurs régionaux sur les dispositions de la Loi 103-13 assurée par ANARUZ, les formations assurées par la RMO au profit des éducateurs pairs pour la conduite des actions de sensibilisation au niveau de leur communauté et la constitution d'un groupe jeunes par l'IPDF pour mener des activités au profit des autres jeunes selon des approches novatrices constituent des bons exemples sur les capacités renforcées dans le cadre du programme. L'élaboration du plan de formation et la formation des gestionnaires des EMF et le renforcement des partenariats entre les acteurs institutionnels et la société civile au niveau de la région de Fès-Meknès pour la LCVEF sont aussi des éléments contribuant à la durabilité des effets du programme.

L'intervention auprès des acteurs de violence (les hommes) et le focus sur les futures générations (les jeunes) à travers des campagnes de sensibilisation pour ancrer une culture égalitaire et le changement des perceptions en relation avec l'acceptation des violences faites aux femmes, constituent des exemples de recherche de pérennité des effets du programme (une société exempte de violence à l'égard des femmes).

S'agissant de l'appropriation des bénéficiaires des actions sur la violence basée sur le genre, les différentes personnes rencontrées ont déjà commencé à mettre en œuvre les acquis des formations de renforcement des capacités réalisées dans le cadre du programme et participent à leur vulgarisation dans les structures où elles exercent (les intervenant-e-s sociaux/socials au niveau des EMF et des centres d'écoutes et de prise en charge des FVV). Nous tenons à signaler que les bonnes pratiques apprises des dispositions de la Loi 103-13, du modèle du centre Al Batha (accueil, soutien psychologique, accompagnement et orientation) sont déjà intégrées dans la pratique quotidienne des responsables de six EMF de la région de Fès-Meknès<sup>110</sup>.

### **Dynamique démographique**

Le développement des capacités des partenaires pour la composante dynamique démographique s'est révélé être adéquat et suffisant pour l'appropriation des politiques/outils développés et l'adoption de nouvelles compétences. Les capacités de nombreux acteurs régionaux ont été renforcées comme décrit ci-dessus en matière de planification et de facilitation à l'accès à l'information statistique à travers les BDR et l'organisation de trois ateliers de travail dans chacune des 3 régions d'implémentation des BDR. Un renforcement qui a permis de fédérer une diversité des acteurs constitués par les responsables des services statistiques des directions régionales des Ministères, des collectivités locales, du Conseil Régional, des universitaires et des représentants de la société civile, et autres producteurs et utilisateurs de données statistiques. Une action à vocation pérenne qui impactera positivement l'expertise et le débat national sur les ODD et le DD. D'ailleurs l'appropriation du programme par les acteurs du HCP notamment par ceux de TTA (pionnière dans les BDR) a été particulièrement marquée par le transfert des renforcements de capacité reçus aux 4 autres directions statistiques du HCP. Toutefois, il convient dès lors d'institutionnaliser et de documenter la mise en place de mécanismes de pérennisation, ce, en vue d'anticiper l'absence d'une mémoire institutionnelle de mise sur pied des BDR au sein des directions statistiques du HCP due à la mobilité du personnel.

---

<sup>110</sup> Entretien avec six responsables des EMF de la région de Fès-Meknès rencontrés

Egalement, il y a lieu de mettre en exergue dans le cadre du PAPP, le renforcement des capacités des membres de l'Office National des Personnes Agées (ONPA), du pôle social et des acteurs clés ainsi que des prestataires de services œuvrant dans la protection des personnes âgées.

#### **4.4.3 Autres mesures assurant la pérennité des acquis du programme**

##### **Santé sexuelle et reproductive**

L'appui technique de l'UNFPA aux régions cibles a contribué à enclencher un processus démontrant un potentiel important d'amélioration de la santé maternelle lié à l'élaboration de nouveaux plans d'action régionaux. Leur mise en œuvre est toutefois liée à la capacité des régions et à l'appui du niveau national qui considère qu'il n'a pas toujours été impliqué suffisamment. D'autre part les régions ont évoqué les difficultés de tenir les réunions sans l'appui de l'UNFPA ce qui pose des questions en ce qui concerne la poursuite de ce processus en l'absence de plan de pérennisation préalable.

L'appui apporté aux deux associations des sages-femmes par l'UNFPA pour la mise en œuvre des formations participe à leur développement en tant qu'actrices en matière de renforcement des capacités de leurs membres. L'investissement dans les deux associations qui ont un réseau important de membres dans tout le pays et sont proactives en matière de soutien à leurs membres s'est avéré une orientation pertinente quant à la continuité des actions. De plus, l'ASMF a forgé un partenariat avec une association de SF hollandaises ce qui constitue un élargissement de ces ressources. La recherche de ce type de collaboration peut contribuer à pérenniser les actions de ces associations et à renforcer leurs capacités de gestion. L'élaboration des textes d'application a permis aux deux associations de collaborer sur un agenda commun toutefois il a été noté des faiblesses dans la coordination d'autres actions qui à terme pourront saper les efforts de promotion du statut de la profession sur le long terme.

Les outils informatiques développés avec l'appui du programme tels que l'application web de suivi des décès maternels, de suivi des participantes au PNDPCSC, l'informatisation de la gestion des produits contraceptifs ainsi que la digitalisation du suivi des patientes SR développé en lien avec la pandémie de COVID-19 sont un apport essentiel pour la continuité des interventions. La production de guides et protocoles ainsi que l'introduction de référentiels ou de modules dans les formations pré services des sages-femmes contribuent à garantir le respect des normes et standards de l'ICM sur le long terme.

##### **Adolescents et jeunes**

Le partenariat avec le Ministère de l'Education Nationale pour l'intégration de l'Education Sexuelle Complète dans le curriculum scolaire est une garantie de continuité dans la mesure où le processus est acquis et vise à toucher les différents niveaux de manière progressive.

La production de nombreux outils, modules et de guides ainsi que l'utilisation de réseaux sociaux contribue à assurer que des messages appropriés soient diffusés et les standards soient perpétués au travers des initiatives des différents partenaires. Toutefois le manque d'information concernant la mise en application des différents produits et les effets obtenus entrave la perspective de passage à l'échelle.

Le partenariat avec des OSC solides ayant des réseaux permettant des activités régionalisées présente un potentiel de continuité des actions. Néanmoins le manque de perspectives à long terme articulées autour d'une stratégie claire anticipant la pérennisation des actions ne garantit pas cette continuité. D'autre part le partenariat avec certaines OSC offre des opportunités limitées à cause de faibles capacités (en termes de ressources humaines, financières et techniques) qui peut être un frein à la durabilité de leur implication et à la réplique des actions.

##### **Egalité des sexes et autonomisation des femmes**

Le programme pays a mis aussi en place des mesures pour assurer la pérennité des acquis. En effet, le système d'information régional développé par l'IPDF pour coordonner et assurer une intervention cohérente auprès des FVV, le réseautage des Assistantes sociales des UIPECCFVV entamé par le Ministère de la Santé et les échanges de réflexions du réseau ANARUZ sont des exemples de cette appropriation qui seront un gage de

pérennité. Ainsi, l'importance accordée à la production de la connaissance en relation avec la GBV dans le cadre de ce programme, constitue une mesure appropriée pour l'avenir de l'intervention auprès des FVV.

Un des éléments fort du programme est la synergie créée entre les partenaires institutionnels (départements concernés par la prise en charge des femmes victimes de violence), les acteurs territoriaux (les collectivités territoriales) et non-institutionnels (associations de la Région Fès-Meknès) autour de modèle centre Al Batha. Ensemble, ils ont initié une réflexion sur l'amélioration de la situation des femmes victimes de violence afin mettre en œuvre leurs expériences respectives et d'optimiser le circuit de prise en charge, en le rendant plus fluide et efficace pour les femmes pour éviter des lacunes dans le circuit de prise en charge.

Les échanges au sein des comités instaurés dans le cadre de la gouvernance du programme sont fructueux et permettent de créer des jalons entre les différents intervenants dans la prise en charge des femmes victimes de violence. La prise en charge doit se faire par plusieurs partenaires, depuis l'identification (accueil de la victime de violence), le passage par les services de la santé, de la Sûreté ou de la Gendarmerie et les services du Ministère de la Justice dans le cas où la femme décide de porter plainte jusqu'au centre d'hébergement (Entraide Nationale ou associations locales). Ainsi, pour amener chaque partenaire à assurer son rôle dans la chaîne de prise en charge, des discussions sont organisées au sein de ce Comité à qui revient le droit de proposer des recommandations pour la bonne marche du circuit de prise en charge des FVV. L'interdisciplinarité du comité et l'échange des expériences des partenaires enrichissent chaque fois la réflexion sur les solutions à apporter à la problématique des violences basées sur le genre.

## 4.5. Coordination

**QE7 (Coordination) : Dans quelle mesure le bureau pays de l'UNFPA a-t-il contribué au fonctionnement et à la consolidation des mécanismes de coordination de l'UNCT, des autres instances de gouvernance de l'UNDAF et des autres partenaires (gouvernement, société civile...) ?**

Le bureau pays a notablement et activement contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF tant du point de vue de leur fonctionnement que du point de vue de sa contribution particulière aux 4 des 6 groupes de résultats, et 4 des 6 effets de l'UNDAF (2017-2021). L'UNFPA en tant que membre de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF a participé à l'élaboration de l'UNDAF (2017-2021) mais aussi à la préparation du cadre de coopération à venir et s'est aligné sur les priorités et orientations de l'UNDAF. En outre, il est membre de 9 groupes de résultats et/ou groupes thématiques dont 3 comme co-lead qui valorisent son champ de compétences. En outre, le bureau pays s'est impliqué activement en prenant part à 6 des 8 programmes conjoints mis en œuvre dans le cadre de l'UNDAF 2017-2021.

L'analyse du fonctionnement de la coordination globale du 9<sup>ème</sup> Programme, a montré que le mécanisme de coordination du Programme devant être assurée par le ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération mérite d'être renforcée afin de lui permettre de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination et de suivi des interventions de l'UNFPA afin d'en accroître l'efficacité et impact.

### 4.5.1 Contribution au fonctionnement de l'UNDAF, au mécanisme de coordination UNCT

La contribution de l'UNFPA a été jugée significative et positive en termes de dynamisme, de proactivité et réactivité dans le fonctionnement de l'UNCT dans un contexte de leadership et de coordination entre les agences limités en début de cycle. Cela s'est traduit par une participation accrue, depuis 2018, du bureau pays UNFPA au sein des instances de coordination de l'UNDAF (2017-2021) et particulièrement à l'ensemble des réunions mensuelles et revues annuelles de l'UNDAF/l'UNCT.

Aussi, l'UNFPA a participé au fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF :

- La participation à l'élaboration de l'UNDAF (2017-2021) et à la préparation de son évaluation et de l'élaboration du nouveau cadre de coopération à venir (UNDSCF 2022-2026);

- L’alignement du Programme Pays sur les priorités et orientations de l’UNDAF ;
- La collaboration entre agences du SNU pour essayer de renforcer les synergies, l’intégration et le renforcement des programmes et des interventions dans le sens d’améliorer l’efficacité de l’action des Nations Unies toutefois à un moindre degré ;
- La collaboration avec des partenaires internationaux du développement tels que l’Ambassade du Canada, et l’Ambassade de Belgique dans le cadre de la mobilisation des ressources et de l’harmonisation de l’aide au développement.

De manière spécifique, malgré son effectif réduit en début de cycle, le bureau a assuré une participation régulière et active dans nombre d’instances de coordination de l’UNDAF à savoir les groupes d’effet (vulnérabilité, santé et éducation) et les groupes thématiques (genre, jeunes, migration, communication). D’ailleurs en 2019, le bureau a assuré la co-présidence du groupe d’effet 5 dédié aux questions de vulnérabilité et inégalités. Il faut noter que le bureau pays est membre de plusieurs groupes dont, pour certains, il a assuré le lead ou assure actuellement le co-lead comme illustré ci-dessous :

**Tableau 11: UNFPA dans les groupes de travail et initiatives conjointes**

Co-préside	Membre
1. Groupe thématique « Jeune » avec UNESCO	1. UNCT – Lead de Novembre à Aout 2019
2. Sous-Groupe Migration/Asile et Santé avec OMS	2. SMT, OMT, HACT, GTSE
3. Groupe de Résultat 5 UNDAF « Inclusion économique, réduction des inégalités et des vulnérabilités » (2019)	3. Groupe de Résultat 1 UNDAF Gouvernance et Régionalisation avancée
4. Groupe Business Operating Strategy (BOS) 2.0 avec l’UNDP	4. Groupe de Résultat 3 UNDAF Santé et Education
	5. Comité directeur de l’évaluation de l’UNDAF
	6. Groupes thématiques : Santé, genre, migration, HIV/AIDS, Suivi évaluation, UNCG,
	7. Membre du MPTF avec ONUDI et OMS

Il faut noter que l’activité de l’UNFPA a été jugée satisfaisante<sup>111</sup> de par les interventions dans des thématiques transversales à l’image du groupe de suivi-évaluation, de la communication et des opérations.

Egalement, l’UNFPA Maroc prend activement part à 6 des 8 programmes conjoints mis en œuvre dans le cadre de l’UNDAF 2017-2021. Ces programmes sont en relation avec i) le suivi et le reporting des ODD (2019-2021), ii) l’harmonisation et l’évaluation des politiques publiques (Phase II) (2017-2021), iii) l’évaluation des politiques publiques en faveur d’un développement humain équitable (2017-2021), iv) la mise en œuvre de la Stratégie Nationale d’Immigration et d’Asile (SNIA) , v) la riposte nationale au sida (2017-2021) et vi) la promotion de l’approche basée sur les droits de l’homme dans la perception du handicap au Maroc (2018-2021).

Depuis 2018, le bureau pays UNFPA a aussi été impliqué dans diverses initiatives conjointes visant à renforcer sa visibilité pour ce qui est la mobilisation des ressources ou la collaboration avec les autres agences du SNU :

**Tableau 12 : Initiatives conjointes en termes de mobilisation de ressources ou renforcement de la collaboration**

1. Participation active à l’élaboration et à la rédaction de CCA et l’UNDSFCF (2022-2026)
2. Mobilisation des fonds sur le mariage des enfants avec UNICEF et ONUFEMME
3. Mise en œuvre d’un projet multi-pays et multi-agences portant sur la " Migration mixte dans la région du Moyen-Orient et de l’Afrique du Nord "
4. Signature de partenariat conjoint avec UNESCO
5. Renforcement de la relation avec OMS. Ex: célébration conjointe de la journée mondiale de la santé, Webinaire, MPTF
6. Chargé du secrétariat du consortium des ONG en SSR.

<sup>111</sup> Entretiens individuels avec les agences du système des nations unies

L'UNFPA de par son mandat en ce qui concerne les jeunes est co-président avec l'UNESCO du groupe thématique jeunesse à l'image de la collaboration au niveau du siège et au niveau régional. L'intégration de l'Éducation sexuelle complète est une initiative conjointe importante entre l'UNFPA et l'UNESCO en collaboration avec la Division des Curricula du Ministère de l'éducation. Une stratégie articulée autour de « Jeunesse 2030 » proposée par le secrétaire général des Nations Unies et faisant le lien avec la Plateforme Gouvernementale de la Politique Nationale Intégrée de la Jeunesse est en cours d'élaboration en utilisant l'approche SARA (Situation Analysis and Response Assessment) avec le support conjoint de l'UNFPA, l'UNESCO, l'UNICEF, le PNUD et l'UNODC. Elle devra également permettre de jeter les bases pour l'élaboration du programme conjoint d'appui du SNU à la mise en œuvre des politiques Jeunes au Maroc<sup>112</sup>. Néanmoins au sein du SNU certaines agences considèrent qu'il y a un manque de transparence quant au Groupe thématique Jeunesse et que le dialogue avec le gouvernement manque de fluidité.

La coordination entre l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA au niveau du Ministère de la santé est limitée et ne concerne que quelques interventions spécifiques. Les relations restent bilatérales entre les agences et le ministère, ce qui maintient des programmes de coopération en silo malgré la réforme UN et le rôle complémentaire de chaque agence. Il existe un groupe thématique mais qui sert uniquement d'échange des réalisations respectives mais ne permet pas de réelle coordination<sup>113</sup>.

Toutes ces actions contribuent au renforcement de la représentation et la participation de l'UNFPA aux différentes instances de coordination de l'UNDAF au Maroc mais aussi à son repositionnement au sein de l'UNCT. L'UNFPA a acquis une visibilité majeure au cours de la dernière année avec un positionnement plus concret dans un contexte d'une jeunesse marocaine en mouvement. Ainsi l'UNFPA est prêt à prendre le leadership sur la jeunesse toutefois certaines agences recommandent que tout en se servant de ses valeurs ajoutées chaque agence de l'UNCT doit s'inscrire dans le cadre de la Réforme UN<sup>114</sup>.

#### **4.5.2 Mécanisme de coordination de la coopération**

L'analyse du fonctionnement de la coordination globale du 9<sup>ème</sup> Programme, a montré que le mécanisme de coordination du Programme devant être assurée par le ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération mérite d'être renforcé. Ce mécanisme de coordination globale devait permettre d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme, dans la réalisation des produits et des résultats comme mentionné dans le CPD. Les revues semestrielles et/ou annuelles sont destinées à examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre des plans de travail, tant au niveau stratégique qu'opérationnel dans le but d'améliorer la performance du programme. La tenue de ces réunions de revue n'a pu être mise en évidence au travers de la documentation et des entretiens réalisés auprès des acteurs. A un manque de coordination globale du CPD s'ajoute la non réalisation de l'évaluation à mi-parcours du 9<sup>ème</sup> Programme, pourtant déclinée dans le cadre des attributions du comité directeur<sup>115</sup>.

De même, les comités techniques impliquant l'ensemble des entités de mise en œuvre du programme, n'ont pas été mis en place de façon systématique. La gestion des interventions sous une même composante, par exemple pour le cas de la composante SSR, est fragmentée entre de multiples divisions ministérielles et des organisations de la société civile. De fait l'UNFPA traite avec plusieurs interlocuteurs en parallèle pour la mise en œuvre des plans de travail annuels. Cette situation rend plus complexe la communication et la réflexion sur des orientations stratégiques. Des réunions des comités techniques SSR ont été tenues tous les trois mois de façon informelle durant ce cycle du programme avec une participation irrégulière à cause de la difficulté à réunir tous les partenaires. L'exécution des PTA a cependant été grandement facilitée par les relations informelles avec les départements du ministère de la santé.

De même, pour la coordination entre les partenaires du Programme Pays dans le domaine des VBG, et malgré la tenue des réunions/ateliers d'échange entre les partenaires, le programme n'a pas mis en place des

---

<sup>112</sup> Nation Unies Maroc. Termes de Référence. Consultation SARA-Jeunesse. Octobre 2019

<sup>113</sup> Entretien UNCT

<sup>114</sup> Entretien UNCT

<sup>115</sup> Partenaires clés et stratégiques, Affaires Étrangères et Coopération

mécanismes formels pour assurer une cohérence dans les interventions et la coordination entre les partenaires. Néanmoins, des espaces d'échanges ont été initiés depuis la période de confinement pour assurer une intervention de qualité auprès des femmes et filles les plus vulnérables.

Au sein de l'UNFPA, la coordination et l'harmonisation des nombreux éléments communs entre composantes est à renforcer. Le fait que les plans multi annuels pour chaque composante aient été élaborés séparément n'a pas contribué à cette harmonisation. Les chargés de programme travaillent ensemble en bilatéral mais la synchronisation des composantes au niveau de la coordination programmatique n'a pas été totalement institutionnalisée malgré l'instauration de réunions hebdomadaires.

#### 4.5.3 Coopération Sud-Sud

La nouvelle stratégie de l'UNFPA en matière de coopération Sud-Sud et de coopération triangulaire instaure une plateforme d'échange du savoir-faire et de soutien entre les pays qui en ont besoin et ceux qui peuvent apporter leur expertise<sup>116</sup>. Le bureau pays a participé dans plusieurs initiatives de coopération Sud-Sud :

- Développement et dispensation d'un cours e-learning sur le diabète gestationnel avec presque 100 participants nationaux et africains (Cameroun, Liban, Congo) sur la plateforme de l'ENSP ;
- Suite à l'introduction de l'implant contraceptif, un article a été élaboré et partagé avec les pays de la région ASRO dans la revue d'information et au cours de l'atelier «préparation et plaidoyer pour les objectifs de Développement Durable de Développement (ODD) dans le monde arabe»<sup>117</sup> ;
- 14 formateurs marocains ont été formés en DMU par le Bureau Régional ASRO et sont inscrits sur le listing des formateurs en DMU/SSR.

Ces initiatives ont démontré le rôle prééminent du bureau UNFPA du Maroc dans la coopération Sud-Sud.

#### 4.6. Suivi évaluation

**QE8 (Suivi-Evaluation): Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il contribué à la prise décision ?**

Le fonctionnement du système Suivi-Evaluation S&E du 9<sup>ème</sup> Programme n'a pas été totalement efficace et est marqué par un nombre de dysfonctionnement durant la période couverte par l'évaluation particulièrement après une longue période d'absence d'une personne dévolue à ce rôle. Depuis mars 2020 le dispositif de Suivi-Evaluation est animé par une chargée de S&E, contribuant à l'amélioration du système. Le dispositif s'appuie sur le Système d'Information Stratégique (SIS) ayant grandement facilité le suivi des 9 indicateurs du programme à travers l'approche « Milestones » permettant de suivre le processus de réalisation des produits. Le SIS génère des rapports trimestriels et annuels qui permettent une analyse des informations, mais pas à des niveaux désagrégés des différents acteurs de la mise en œuvre.

Les indicateurs du système de S&E ont été élaborés sur la base des indicateurs de l'UNFPA au niveau global. Les indicateurs ne sont pas toujours objectivement vérifiables par manque de formulation et définition claires induisant un manque de lisibilité et leur traçabilité est difficile du fait que les plans de suivi des indicateurs n'ont pas été développés au début du programme. L'appréciation de la performance de certains indicateurs ne peut donc pas se faire de façon adéquate. D'autre part, les indicateurs existants n'englobent pas toute la chaîne de résultats et toutes les actions mises en œuvre et de fait les performances d'un grand nombre d'interventions ne peuvent pas être mesurées. Une telle situation, combinée aux dysfonctionnements notés du S&E n'a pas permis la convergence des indicateurs des interventions du programme mises en œuvre vers les indicateurs de produits, et les indicateurs de résultat, le long de la chaîne des résultats.

##### 4.6.1 Mise en place des outils harmonisés de suivi et fonctionnalité du S&E

<sup>116</sup> UNFPA. Stratégie 2018 – 2021

<sup>117</sup> Organisé conjointement par ASRO et l'IPPF à Tunis du 12-14 décembre 2017

Le bureau pays dispose d'un système opérationnel de S&E basé sur un Système d'Information Stratégique (SIS myResult). Ce 9<sup>ème</sup> programme se base essentiellement sur le SIS pour sa planification et le suivi des résultats trimestriels. Cet outil développé par l'UNFPA au niveau global a facilité le suivi des indicateurs du programme, à travers l'approche « Milestones » permettant de planifier et suivre le processus de réalisation des produits de manière semestrielle et annuelle. La collecte de données repose essentiellement sur les outils de suivi des PTA et de ses étapes intermédiaires dans la réalisation des produits et les outils de rapport annuel qui sont à renseigner par trimestre. Aussi, l'analyse des résultats du SIS permet de prendre des mesures anticipatives nécessaires pour l'orientation de la mise en œuvre du programme durant les trimestres. Le SIS génère des rapports annuels qui permettent une analyse des informations mais pas à des niveaux désagrégés des différents acteurs de la mise en œuvre. Le système permet de générer automatiquement les données et de fait, le suivi-évaluation du 9<sup>ème</sup> programme repose essentiellement sur ce système. D'autre part des rapports de suivi/progrès des plans de travail sont produits trimestriellement par les PE et permettent de faire un suivi de la réalisation des cibles au niveau de chaque PE. Toutefois les deux systèmes n'étant pas relatés il y a un manque de cohérence au niveau du suivi du programme le long de la chaîne des résultats.

Le système de S&E est animé par une chargée de suivi-évaluation qui est en place depuis mars 2020 après une longue période d'absence d'une personne dévolue à ce rôle dans le cycle en cours. De ce fait, le fonctionnement du système S&E n'a pas été efficace durant la période couverte par l'évaluation. Les faiblesses du fonctionnement du système S&E relevées lors de l'évaluation sont les suivantes :

- Le système de suivi-évaluation ne dispose pas d'outils de suivi des interventions, susceptibles de renforcer les programmes. En effet, parallèlement au SIS, le BP pourrait prévoir la mise en place d'une plateforme informatisée pour le suivi des indicateurs de produits de la chaîne de résultats par les parties prenantes.
- La faible traçabilité/inexistence de la tenue des revues semestrielles ou annuelles du programme UNFPA devant être matérialisée par des rapports dont le contenu refléterait globalement le niveau de performance semestrielle/annuelle des indicateurs du programme. Bien que des discussions avec le bureau et les partenaires d'exécution aient mis en avant l'organisation de telles revues, les documents consultés ont pu indiquer la tenue de revues annuelles seulement dans le cadre de l'UNDAF et non avec les partenaires d'exécution des interventions.
- La gestion des documents au sein de l'UNFPA ne permet pas toujours d'avoir accès aux documents nécessaires en temps voulu et contraint l'efficacité des équipes tout en ne rendant pas justice aux efforts fournis pour atteindre les performances observées. La gestion et la communication autour des études et produits du programme ne sont également pas bien assurés.
- Le document du CPD ne mentionne pas d'analyse causale lors des exercices de planification en vue de l'identification des risques et des hypothèses pouvant affecter la mise en œuvre du programme.

Toutefois, depuis la prise de fonction de la chargée S&E, une étroite collaboration avec les chargés/associés de programme et les PE devrait permettre que le système S&E puisse dorénavant jouer pleinement son rôle.

#### **4.6.2 Existence d'indicateurs de Suivi-Evaluation sur toute la chaîne des résultats**

Les indicateurs du cadre de résultat du 9<sup>ème</sup> programme ont été élaborés sur la base de l'expérience passée des programmes et des indicateurs de l'UNFPA au niveau global bien que les indicateurs du plan stratégiques ne soient pas concrétisés dans le système de S&E. En outre les insuffisances suivantes ont été notées :

- Les indicateurs du cadre des résultats du CPD ne couvrent pas toute la chaîne de résultats et la théorie du changement, notamment les produits, les effets et l'impact, et ne rendent pas compte de l'ensemble des interventions de l'UNFPA et ce, pour toutes les composantes. Par exemple la traçabilité des interventions de sensibilisation ou de renforcement de capacité mise en œuvre par les OSCs, des interventions de l'Etat Civil, de la migration et des personnes âgées, ou encore des interventions entreprises dans le cadre des financements Canadien ou Belge n'est pas transcrite à travers les indicateurs du cadre des résultats du CPD9. Ces projets (Canadien et Belge) disposent d'un cadre de résultat séparé qui ne sont pas toujours en lien avec le cadre global du programme. Une telle situation nécessiterait indubitablement la définition d'indicateurs reflétant les interventions mise en œuvre et un exercice de convergence de ces indicateurs vers les indicateurs de produits, et vers les indicateurs de résultats.

- La formulation des indicateurs ne répondant pas toujours au critère SMART et la détermination de quelques indicateurs n'est pas toujours objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité), du fait que les plans de suivi des indicateurs (sources, méthodes de collecte, définition, target et baseline, responsable) n'aient pas toujours été suffisamment définis et renseignés car il n'y a pas de plan S&E ou de matrice globale de suivi des indicateurs.
- La détermination des cibles de certains indicateurs paraît avoir été fixée sur des bases ne tenant pas compte des évidences. Par exemple les cibles des deux indicateurs du produit 4 de dynamique démographique, sont d'une ambition limitée. Les cibles ont déjà été atteintes en 2020 et les deux nouvelles bases de données régionales (Rabat et Agadir) ont déjà été mise en place et sont fonctionnelles.

La fixation de l'indicateur de résultat en lien avec la réalisation de l'ENPSF 2018 est également jugée limitative, dans la mesure où, la réalisation de cette enquête ne permet de disposer que d'analyses factuelles sur la santé en matière de sexualité et de procréation, sur les droits de la procréation et sur la lutte contre le VIH. Elle ne couvre en rien les aspects liés à la dynamique démographique et ses liens avec le développement durable, un aspect important des objectifs de résultats à atteindre dans le cadre de cette composante.

De plus la mesure des indicateurs n'a pas permis de s'inscrire dans l'approche GAR, entre autre à cause du manque d'uniformité du reporting des indicateurs du cadre de résultats à travers les rapports annuels qui, d'année en année présentent des indicateurs différents dans leur formulation. De fait, le recueil de données et la mesure des indicateurs du cadre de résultats à partir des rapports annuels s'est révélée être un exercice extrêmement fastidieux pour l'équipe d'évaluation.

La mise en exergue de ces insuffisances révèle la nécessité de revoir l'ensemble du cadre de résultats du programme et de mener une action devant déboucher sur la disponibilité d'un plan S&E qui intègre une matrice globale de suivi des indicateurs (incluant les indicateurs des PTA etc.) et des évaluations des actions du programme. Une revue des indicateurs du 9<sup>ème</sup> programme à mi-parcours aurait été sans doute utile.

#### **4.6.3 Assurance qualité et utilisation des résultats du suivi-évaluation pour la prise de décision**

Des contrôles sont prévus au niveau du suivi-évaluation de l'UNFPA afin d'apprécier l'effectivité et la qualité du reporting. Du fait de la crise du COVID-19 et de sa prise de fonction récente, les formations de renforcement de capacité et d'accompagnement des partenaires sur la GAR n'ont pas encore été réalisées par la responsable S&E auprès de l'ensemble des partenaires d'exécution afin d'assurer la réalisation des activités et la qualité des données. Toutefois, la revue des rapports programmatiques fournis par les PE révèle que ces rapports manquent souvent d'évidences et de données chiffrées et ne présentent que très peu d'analyse. Même lorsque ces évidences sont disponibles, il n'est pas possible de disposer de données désagrégées de la mise en œuvre de certaines interventions auprès des jeunes. L'utilisation appropriée du canevas de rapport ainsi que la mise en exergue d'évidences genres sensibles permettraient l'amélioration du reporting des partenaires. Cela devrait également impacter l'utilité des rapports en vue de l'amélioration de la chaîne de prise de décisions basée sur les évidences. De telles actions devraient s'accompagner nécessairement par le renforcement des capacités en GAR des personnels UNFPA et des partenaires, de la mise en place de mécanisme d'accompagnement et de « quality check » par le chargés de programme S&E pour renforcer la qualité des rapports produits, leur objectivité et leur fiabilité.

#### **4.6.4 Positionnement institutionnel et visibilité du dispositif de suivi-évaluation**

La visibilité du bureau pays par ses activités de Suivi-Evaluation pourrait se voir renforcer d'autant plus qu'un dispositif de suivi d'une telle envergure (près d'une vingtaine de PE) nécessite un renforcement en ressources humaines, tout comme une dotation budgétaire formellement inscrite au budget. Le financement du S&E n'est pas lisible et la disponibilité des fonds pour cette composante transversale n'a été appréhendée qu'au travers des PTA des composantes programmatiques. Ainsi, la mise en œuvre du 9<sup>ème</sup> Programme a prévu, pour toutes les composantes, des activités de suivi-évaluation. En effet, le suivi-évaluation des PE est inscrit dans les PTA, cependant, le système de suivi-évaluation, jusqu'en 2020, n'a pas de budget spécifiquement dédié à cette fonction qui se traduit par une faible implication du chargé du S&E dans les activités de suivi/terrain.

## CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS

Les conclusions sont basées sur les réponses aux questions d'évaluation ci-dessus et sont présentées au niveau stratégique et au niveau programmatique. En outre, les conclusions apportent une analyse transversale et mettent l'accent sur des tendances communes entre différents domaines. Elles sont classées par niveaux de priorité : 1 priorité élevée et 2 priorité moyenne.

### 5.1 Niveau stratégique

<b>C.1</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : QE1, QE2, QE3, QE4</b>
<p>Les besoins des populations vulnérables et marginalisées, notamment les femmes, les adolescents, les jeunes et les personnes en situation de handicap, ont été pris en compte de manière générale lors de la programmation du 9<sup>ème</sup> Programme Pays, à travers l'exploitation et la capitalisation de données des enquêtes officielles et études disponibles en relation avec les priorités et le mandat de l'UNFPA au Maroc. Ainsi, le Programme Pays est cohérent avec les engagements internationaux du Maroc en termes de réalisation des ODD et avec les stratégies et les priorités nationales d'une manière globale. Néanmoins, le manque de prise en compte des disparités infranationales et locales et l'insuffisance d'évidences qualitatives sur les besoins spécifiques de chaque groupe ne permet pas une programmation suffisamment spécifique pour répondre aux besoins des différents groupes en particulier les jeunes. Une implication accrue des différents partenaires et des bénéficiaires ainsi qu'un plan de recherche actions sur les domaines prioritaires aurait permis d'avoir une meilleure visibilité sur ces besoins spécifiques.</p>		

<b>C.2</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : QE8, QE3, QE1, Q4</b>
<p>Le cadre logique du 9<sup>ème</sup> programme ne reflète pas la chaîne de résultats réelle dans la mesure où l'ensemble des interventions ne peuvent pas être mesurés par les indicateurs de produit d'une part et d'autre part parce les plans annuels ne s'appuient pas sur une programmation multi annuelle, stratégique et en cohérence avec les indicateurs du cadre logique. De fait on assiste à une planification annuelle souvent reconduisant les PTA et un éparpillement des interventions au détriment d'une approche plus stratégique. D'autre part le manque de cohérence et de définition des indicateurs avec les actions entreprises n'offre pas la garantie que toutes les actions s'inscrivent dans la chaîne des résultats. Le traçage des résultats et des effets des interventions s'avère donc difficile et ne rend pas justice aux efforts déployés. D'autre par le manque d'indicateurs relatifs au genre et aux droits humains ne permet pas de mettre l'accent sur ces deux dimensions.</p>		

<b>C.3</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : QE 3, QE6</b>
<p>L'appui à la mise en œuvre de la régionalisation avancée a contribué au renforcement des territoires en ce qui concerne les Directions régionales de la santé pour une amélioration de la gestion des services de SSR, l'élaboration de plans multisectoriels en faveur de la santé des jeunes et l'appui au système décentralisé de données pour accompagner le développement local. Ces différentes initiatives ne sont toutefois pas coordonnées au niveau des territoires et ne bénéficient pas des opportunités de synergies qui pourraient être créées aux niveaux décentralisés.</p>		

<b>C.4</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : QE 8</b>
<p>Le dispositif de Suivi-Evaluation (S&amp;E) du bureau pays s'appuie sur le SIS/myResults ayant facilité le suivi de ces indicateurs à travers l'approche « Milestones ». Le SIS/myResults est utilisé pour la planification annuelle, le monitoring trimestriel et le reporting annuel axés sur les résultats par toutes les unités de l'organisation. Cependant la gestion de l'information et de la documentation se rapportant au programme ne facilite pas un suivi approprié des interventions. Les rapports produits par les partenaires sont inégaux et ne reflètent que partiellement le travail effectué ainsi que les effets des interventions. En conséquence les rapports annuels ne synthétisent pas les informations de façon cohérente et ne permettent pas d'apprécier totalement les résultats effectivement obtenus.</p>		

<b>C.5</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : QE8</b>
<p>Le bureau pays a activement contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et des autres instances de gouvernance de l'UNDAF en particulier en fin de cycle. Sa participation à l'élaboration de l'UNDAF (2017-2021) a été notable ainsi que pour la préparation du cadre de coopération à venir. L'alignement du 9<sup>ème</sup> Programme UNFPA sur les priorités de l'UNDAF a concouru à la cohérence de l'intervention du SNU toutefois avec une recherche de synergies peu systématisée. Sa participation accrue aux instances de gouvernance de l'UNDAF à travers sa participation aux groupes de résultats et aux groupes thématiques dont 3 comme co-lead a augmenté sa visibilité. En outre, l'UNFPA s'est impliqué activement en prenant part à 6 des 8 programmes conjoints mis en œuvre dans le cadre de l'UNDAF 2017-2021.</p>		

<b>C.6</b>	<b>Niveau de priorité : 2</b>	<b>Origine : QE5</b>
<p>Le 9<sup>ème</sup> Programme a fait montre d'une utilisation adéquate des ressources avec une performance significative dans la mobilisation des ressources (92%) et l'exécution budgétaire (73,5%) malgré le fait, en 2020, que la pandémie COVID-19 a conduit à un ralentissement de la mise en œuvre des interventions. La performance observée dans la gestion budgétaire du 9<sup>ème</sup> Programme est le résultat de trois facteurs prépondérant en lien avec (i) le renforcement des capacités des PE sur l'approche harmonisée des transferts de fonds (HACT) assuré chaque année par le bureau pays, (ii) l'efficacité du dispositif de suivi de la mise en œuvre des PTA et (iii) la prépondérance du mode d'exécution directe. Il doit être souligné que ces performances ont été réalisées malgré un faible niveau de ressources humaines au début du cycle. Cette situation a toutefois été améliorée par une restructuration des ressources humaines mais il y a encore des besoins particulièrement dans le domaine du genre afin d'assurer une intégration effective de la dimension genre dans le programme ainsi que dans les nouveaux domaines tel le handicap.</p>		

<b>C.7</b>	<b>Niveau de priorité : 2</b>	<b>Origine : QE7, QE3</b>
<p>Le pilotage et la coordination globale du 9<sup>ème</sup> programme n'a pas permis de consolider l'efficacité grâce à des réorganisations ou réorientations des interventions de l'UNFPA. De même la coordination entre les différents acteurs et les différentes composantes auraient bénéficié d'un pilotage plus performant ainsi qu'une revue à mi-parcours. En effet compte tenu de la fréquente association des thématiques SSR et GBV dans la plupart des interventions de plaidoyer et de sensibilisation au travers de partenaires parfois communs la recherche de synergies aurait été beaucoup plus effective. L'insuffisance de coordination entre les composantes et entre les partenaires, parfois peu facilitée par le contexte institutionnel, laisse apparaître des occasions manquées pour une action plus synergique.</p>		

<b>C.8</b>	<b>Niveau de priorité : 2</b>	<b>Origine : QE2, QE4, QE5,</b>
<p>Dans le cadre de la réponse au COVID-19, l'UNFPA à travers le 9<sup>ème</sup> programme, en collaboration avec nombreux de ses partenaires, a rapidement mis en place des programmes et opérations (opération SALAMA, MPTF) pour apporter une assistance rapide aux personnes les plus affectées par la pandémie. Ainsi, durant cette phase l'UNFPA a démontré son engagement et sa prédisposition pour contribuer à la protection des populations les plus vulnérables en situation de crise.</p>		

## 5.2 Niveau programmatique

### Santé sexuelle et reproductive

<b>C.9</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : QE3, QE6</b>
------------	-------------------------------	---------------------------

L'UNFPA a contribué de manière significative et structurante au renforcement des stratégies et systèmes visant à l'amélioration de la santé maternelle et reproductive au Maroc, dans différents domaines, grâce à l'appui à la génération de connaissance, à l'élaboration de politiques, de décrets et de stratégies ainsi qu'au développement d'outils informatiques (appli), de guides et protocoles. L'appui aux DRS et à la modélisation d'interventions permettent la démonstration de nouvelles initiatives dont le Ministère de la santé peut s'emparer pour une extension dans d'autres régions. La pérennisation de certaines interventions toutefois a souffert du fait de l'absence d'une programmation pluri annuelle permettant une vision cohérente sur le long terme et comprenant des engagements sur la durée.

### Adolescents et Jeunes

<b>C.10</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : QE3, QE6</b>
-------------	-------------------------------	---------------------------

L'UNFPA a contribué à l'intégration de la santé sexuelle et reproductive au niveau du système scolaire grâce à une collaboration au niveau institutionnel avec le département de la santé et de l'éducation. La collaboration multisectorielle, impliquant d'autres départements autour de la santé des jeunes est également un processus de plus longue haleine. Dans sa collaboration avec les organisations de la société civile la multiplication d'interventions et de partenaires manque d'orientation stratégique et de suivi qui pourrait mettre en évidence les résultats atteints en matière de changements d'attitude et de pratiques. En effet le manque d'information concernant la couverture de ces activités, le profil des adolescents et des jeunes bénéficiant réellement des interventions ainsi que la portée et les effets de la sensibilisation en fonction des différents thèmes ne permettent pas une planification basée sur des évidences. De plus des défis importants concernant le ciblage des jeunes les plus vulnérables, la disponibilité de services adaptés aux besoins des jeunes ainsi que la manière d'aborder vraiment des sujets de santé sexuelle et reproductive tels que les IST et la contraception dans les sensibilisations et restent très présents. Le programme a toutefois initié des partenariats permettant de cibler les jeunes en situation de handicap et plus récemment les jeunes détenus et en situation de rue qui peut faire l'objet d'un apprentissage pour le futur.

### Egalité des sexes et autonomisation des femmes

<b>C.11</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : QE3, QE1</b>
-------------	-------------------------------	---------------------------

L'UNFPA a contribué à la prévention de la violence et la protection des femmes victimes de violence à travers la vulgarisation et la diffusion de la loi 103-13 relative aux violences à l'égard des femmes au niveau central, régional et local, ainsi qu'à la concrétisation et l'amélioration des mécanismes de prévision et de prise en charge des femmes victimes de violence au niveau des différentes échelles territoriales et la mise en place des instruments et stratégies visant la consolidation des efforts nationaux en matière de LCVEF.

<b>C.12</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : QE3, QE6</b>
-------------	-------------------------------	---------------------------

L'UNFPA a contribué à la prévention de la violence et la protection des femmes victimes de violence à travers l'identification de relais de changement dans le domaine d'égalité de genre, en impliquant des jeunes et des hommes dans des programmes de LCVEF avec des approches nouvelles (culture, sport et l'art), mis en œuvre par les partenaires de la société civile au niveau des différentes localités ciblées. Cependant les effets des interventions impliquant les hommes et les jeunes n'ont pas toujours été mesurés afin de capitaliser sur les expériences passées et les mesures et les mécanismes permettant assurer la durabilité et la pérennité des initiatives des programmes n'ont pas toujours été formalisées. Le 9<sup>ème</sup> Programme Pays a aussi réussi dans l'appui des actions de plaidoyer de la société civile qui vise la mobilisation des acteurs clés pour la refonte du code de la famille notamment les articles 20 et 21 autorisant encore le mariage des moins de 18 ans.

### Dynamique démographique

<b>C.13</b>	<b>Niveau de priorité : 2</b>	<b>Origine : QE3</b>
-------------	-------------------------------	----------------------

La composante dynamique démographique a atteint les résultats attendus. Les objectifs relatifs à la disponibilité des bases de données infranationales pour cartographier les inégalités socioéconomiques et démographiques ainsi que les analyses infranationales de la situation démographique intégrant les cibles et indicateurs des ODD seront même en passe d'être dépassés. Cependant, l'appropriation, la vulgarisation et

l'intégration du DD/ODD dans les documents de politique et stratégies nationales et infranationales de développement ainsi que leur intégration dans les publications restent des défis à relever. Enfin, l'un des défis concerne la réalisation et la concrétisation des appuis techniques, à la réalisation RGPH 2024 à travers le HCP.

## CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS

Les recommandations suggèrent des pistes d'actions en vue d'améliorer les interventions en cours et celles futures. Elles interpellent l'action directe de l'UNFPA ou à l'appui de l'organisation à la partie nationale en vue du résultat recherché. Elles sont présentées par niveau (stratégique et programmatique) et sont classées selon deux niveaux de priorité, de 1 (élevé) à 2 (moyenne). Le 10<sup>ème</sup> Programme Pays devrait inclure les recommandations dans sa formulation tout en prévoyant des étapes préparatoires durant le 9<sup>ème</sup> programme.

### 6.1 Recommandations au niveau stratégique

R.1	Niveau de priorité : 1 Destinataire : bureau pays et partenaires	Origine : C.1, C.3, C.9, C.10, C.11, C.12
<b>Recommandation</b>	Elaborer une nouvelle théorie du changement afin d'orienter les interventions vers les zones les plus défavorisées (en se basant sur les indicateurs clés) et sur les groupes de populations vulnérables (en fonction des indices de vulnérabilité) tout en recherchant des synergies entre acteurs et au niveau régional en appui à la territorialisation.	
<b>Implications opérationnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Générer des données qualitatives sur les pratiques attitudes et besoins spécifiques des adolescentes et des adolescents en fonction des profils de vulnérabilité qui pourra servir de baseline</i></li> <li>• <i>Appuyer la généralisation du système d'information institutionnel des violences à l'égard des femmes comme outil de production des données fiables en ce qui concerne les indicateurs de la VBG</i></li> <li>• <i>Sur la base des données générées identifier clairement la population cible de l'UNFPA en mettant l'accent sur les groupes de population les plus vulnérables tels que les femmes en zones rurales les plus enclavées, les jeunes filles non mariées, les femmes migrantes en matière d'amélioration de l'accès à l'information et aux services de SSR et de VBG</i></li> <li>• <i>Ouverture stratégique sur d'autres partenaires potentiels permettant de cibler les groupes vulnérables identifiés notamment les OSC ayant des réseaux territorialisés ou des organisations relais afin d'atteindre des groupes spécifiques (par exemple les chambres professionnelles, le secteur privé, les clubs de sport, les universités, les laboratoires de recherche pour des thèses de doctorat autour de la VGB ou des besoins spécifiques des jeunes), en évitant néanmoins une multiplication des PTA trop importante</i></li> <li>• <i>Plaidoyer/appui pour intégrer les différentes thématiques dans les Plans de Développement Régionaux, tels que les plans multisectoriels régionaux santé des jeunes, priorités SSR-VBG, production/analyse des données... et s'appuyer sur les associations des président-e-s des conseils territoriaux (avec des PTA spécifiques)</i></li> </ul>	
R.2	Niveau de priorité : 1 Destinataire : bureau pays	Origine : C.1, C.2, C3, C.7
<b>Recommandation</b>	Se démarquer d'une approche verticale et sectorielle afin de repenser le positionnement de l'UNFPA et de développer une vision de coopération stratégique pluri annuelle incluant des stratégies de pérennisation des acquis, dans des domaines prioritaires relevant du mandat de l'UNFPA, en particulier le renforcement de	

	l'autonomisation des femmes et des jeunes filles et l'égalité des sexes qui demeure une thématique importante dans le contexte Marocain.
<b>Implications opérationnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la compréhension et la concrétisation de la transversalité de l'approche genre et droits humains au sein de l'équipe de l'UNFPA et auprès des partenaires</li> <li>• Renforcer le rôle de la composante dynamique démographique dans la production des connaissances pour appuyer la programmation et la prise de décision dans les domaines du mandat d'UNFPA</li> <li>• Rechercher des synergies entre les différentes composantes au travers d'une programmation commune</li> <li>• Améliorer la gestion et l'accès à l'information au sein de l'UNFPA pour éviter la duplication et potentialiser les synergies</li> <li>• Appuyer le Maroc dans la digitalisation dans les domaines en relation avec le mandat de l'UNFPA et dans le suivi de ces actions</li> </ul>

<b>R.3</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C2, C.4, C.10, C.11, C.12</b>
	<b>Destinataire : bureau pays</b>	
<b>Recommandation</b>	Etablir un cadre de résultats reflétant la chaîne entière de résultats et envisager une restructuration du système de Suivi-Evaluation sur la base de ce cadre de résultats afin d'assurer son fonctionnement optimal dans la production de données permettant la prise de décision et une redevabilité accrue du programme.	
<b>Implications opérationnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer des indicateurs de suivi du cadre des résultats basés sur des critères objectivement vérifiables (temps, coûts, cibles, etc.), permettant d'apprécier toute la chaîne des résultats dans l'optique GAR et assurer leur lisibilité et leur traçabilité et les mesurer sur la base d'une matrice globale de suivi des indicateurs</li> <li>• Faire un diagnostic approfondi du système de S&amp;E du bureau pays UNFPA et des partenaires d'exécution</li> <li>• Mettre en place un outil de suivi informatisé (dashboard, googlesheet...), renseigné mensuellement, pour le suivi des indicateurs des PTA, des produits et d'effets qui permettrait un suivi permanent des interventions et non seulement avec les rapports annuels et « SIS myresults »</li> <li>• Définir des indicateurs de mesure des effets des interventions de sensibilisation, de plaidoyer et de formation afin de mettre en évidence les changements d'attitude et de comportements et les intégrer dans le Suivi-évaluation</li> <li>• Prévoir une désagrégation selon le sexe et le handicap dans les outils de collecte afin de mettre en évidence la sensibilité genre, handicap dans les interventions</li> <li>• Conduire une étude sur les représentations, les attitudes et les pratiques néfastes de violence fondée sur le genre et du mariage précoce pour apprécier d'une manière quantitative les changements des perceptions des hommes et des jeunes d'une part et pour la construction d'une base de données des interventions futures</li> <li>• Mettre en place des mécanismes pour une meilleure implication des bénéficiaires, notamment les jeunes, les femmes et les jeunes filles vulnérables dans le suivi et l'évaluation des actions</li> </ul>	

<b>R.4</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b>	<b>Origine : C.7</b>
	<b>Destinataire : bureau pays, gouvernement</b>	
<b>Recommandation</b>	Rendre effectif et fonctionnel la coordination nationale du programme assurée par le ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération afin d'assurer un suivi efficace de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits et de l'impact du programme ainsi que pour assurer une synergie entre les acteurs et renforcer les passerelles entre les intervenants	

<b>Implications opérationnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenue effective du comité de pilotage et des comités techniques ainsi que l'organisation des revues annuelles du programme impliquant l'ensemble des entités d'exécution</li> <li>• Documentation des revues et décisions du comité</li> </ul>
-------------------------------------	---

## 6.2 Recommandations programmatique

<b>R.5</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b> <b>Destinataire : bureau pays – MS</b>	<b>Origine : C.1, C.2, C.3, C.5, C.9</b>
<b>Recommandation</b>	Cibler les populations vulnérables dans l'optique d'améliorer leur accès aux services de SSR sans un principe de couverture sanitaire universelle avec une attention spécifique pour les jeunes incluant les jeunes filles non mariées en leur offrant des espaces particuliers et service adaptés.	
<b>Implications opérationnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir une stratégie multi annuelle d'appui coordonnée avec les autres agences SNU pertinentes au niveau du Ministère de la Santé sur la base des priorités nationales et des mandats respectifs de chaque agence</li> <li>• Appui et plaidoyer pour assurer la continuité et le passage à l'échelle par le gouvernement des chantiers engagés sous le 9<sup>ème</sup> Programme au niveau national, en particulier au niveau de la formation continue et élaborer des stratégies de sortie</li> <li>• Continuer l'appui à la mise en œuvre de la régionalisation au niveau des DRS des régions présentant les indicateurs et des capacités de gouvernance les plus faibles</li> <li>• Continuer l'appui visant à renforcer le statut et la reconnaissance de la profession de sage-femme dans l'optique d'offrir des services de santé maternelle et reproductive de qualité avec un accent particulier sur les zones enclavées</li> <li>• Poursuivre la mise à disposition d'outils digitalisés en assurant toutefois les conditions nécessaires de leur mise en application avec les partenaires</li> <li>• Appui afin de combler les lacunes dans les services SR créées par le COVID 19 en s'appuyant sur les premières initiatives de réponse</li> </ul>	

<b>R.6</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b> <b>Destinataire : bureau pays</b>	<b>Origine : C.1, C.2, C.5, C.10</b>
<b>Recommandation</b>	Définir une vision et établir des priorités sur la base de la stratégie nationale intégrée de la jeunesse et en s'appuyant sur les analyses du dividende démographique afin de définir des orientations stratégiques et programmatiques concernant les jeunes les plus vulnérables	
<b>Implications opérationnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer à renforcer la collaboration intersectorielle et la mise en œuvre des plans régionaux intersectoriels</li> <li>• Continuer à élargir et renforcer la coalition afin de définir une stratégie coordonnée et synergique entre les différents acteurs en matière d'interventions et de couverture géographique</li> <li>• Cartographier et impliquer les organismes de la société civile du niveau national ayant des réseaux au niveau local pour une couverture accrue et ciblée</li> <li>• Renforcer la cohérence entre les partenaires visant à l'harmonisation des messages, des modules et des curricula</li> <li>• Etablir des bases de données sur les zones d'intervention et du nombre et type de jeunes (sexe, éducation, statut socioéconomique...) impliqués</li> <li>• Etablir un cadre de suivi évaluation afin de mesurer les résultats des interventions auprès des jeunes en assurant leur participation dans le processus</li> <li>• Assurer une coordination avec les partenaires de l'UNCT pour définir une stratégie transversale et commune en ce qui concerne les jeunes, en particulier avec l'UNICEF</li> </ul>	

et l'UNESCO s'appuyant sur un multi partenariat institutionnel et de la société civile et pour un appui coordonné au Ministère de la Culture, de la Jeunesse et des Sports

<b>R.7</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b> <b>Destinataire : bureau pays</b>	<b>Origine : C.1, C.2, C.11, C.12</b>
<b>Recommandation</b>	Poursuivre les interventions du programme VGB en matière d'appui des mécanismes, de renforcement des capacités, de sensibilisation et d'appui des actions de plaidoyer de la société civile pour atteindre les finalités escomptées : évolution vers une société exempte de violence	
<b>Implications opérationnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer les partenaires pour vulgariser la boîte à outils développée par le MS (guide PECFVV) auprès de tous les intervenants institutionnels et non institutionnels dans le cycle de prise en charge des femmes et des enfants victimes de violences</li> <li>• Intégrer des séances d'information et de formation en matière de genre dans le programme aux profits des fonctionnaires des partenaires nationaux. En effet, pour être en synergie avec les recommandations des dispositifs juridiques internationaux d'une part et pour garantir un effet efficace des interventions du programme d'autre part, une sensibilisation aux relations de genre serait souhaitable afin que le personnel des partenaires, qui pour la plupart sont de sexe masculin, prennent conscience de l'importance des relations de genre dans la création de situations de vulnérabilité chez les femmes</li> <li>• Capitaliser sur l'expérience réussite de la région de Fès-Meknès et assurer une coordination élargie entre les associations actives dans le domaine des violences basées sur le genre et les autres acteurs institutionnels au niveau des autres régions qui œuvrent dans la lutte contre les violences faites aux femmes</li> <li>• Plaider pour la prise en compte de la question d'accessibilité des personnes en situation de handicap aux unités intégrées de prise en charge des femmes victimes de violence au niveau de l'ensemble des acteurs concernés</li> </ul>	
<b>R.8</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b> <b>Destinataire : bureau pays et décideurs</b>	<b>Origine : C.13</b>
<b>Recommandation</b>	Continuer à se positionner comme agence lead dans le domaine de la dynamique démographique en poursuivant l'appui à la territorialisation ainsi qu'en participant aux grands chantiers en vue d'assurer la création de données essentielles pour informer le processus de développement du Maroc.	
<b>Implications opérationnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer le renforcement des capacités en ressources humaines, techniques et financières pour soutenir le système statistique afin de mieux préparer le prochain recensement et la réalisation des enquêtes et études de grande envergure</li> <li>• Participer de manière active au processus de régionalisation par la promotion du suivi des ODD au niveau régional en valorisant les données issues des bases régionales de TTA, Fès-Meknès et Marrakech-Safi</li> <li>• Renforcer l'utilisation et la dissémination des produits issus des cinq Bases de Données Régionales disponibles (y compris auprès du large public) et mesurer et documenter l'utilisation de ces BDR.</li> </ul>	
<b>R.9</b>	<b>Niveau de priorité : 1</b> <b>Destinataire : bureau pays</b>	<b>Origine : C.2, C.16</b>
<b>Recommandation</b>	Renforcer les ressources humaines en vue de la consolidation des acquis du 9 <sup>ème</sup> programme en matière de compétences tout en continuant à les adapter à l'évolution du programme et en renforçant la coordination entre les différents domaines d'intervention.	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ajuster les rôles au volume d'activités en ce qui concerne les associés de programme</i></li> <li>• <i>Assurer une continuité dans l'expertise relative au genre qui permettrait d'assurer une expertise de référence plus structurée pour les interventions programmatiques d'une part et pour une approche autonomisation des femmes et égalité des sexes transversale d'autre part</i></li> <li>• <i>Assurer des expertises spécifiques, telles que le handicap, éventuellement ponctuelles, en vue de renforcer la capacité du bureau pays dans les domaines émergents</i></li> </ul>
--	---

<b>R.10</b>	<b>Niveau de priorité : 2</b>	<b>Origine : C.16</b>
	<b>Destinataire : bureau pays</b>	
<b>Recommandation</b>	Accroître l'efficacité de la gestion budgétaire du programme à travers :	
<b>Implications opérationnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La réduction et l'ajustement du nombre de PTA aux ressources financières et humaines disponibles de manière à éviter la démultiplication des partenaires et l'éparpillement des ressources en vue d'une exécution, d'un suivi et d'une coordination plus efficient du programme</i></li> <li>• <i>Le renforcement de l'appropriation nationale par le basculement vers un système de contractualisation où le mode d'exécution nationale est prépondérant</i></li> <li>• <i>La mise à niveau en début de chaque année des partenaires d'exécution et de l'UNFPA sur la gestion des PTA ainsi que l'utilisation du GPS2 dont la possibilité du choix du français comme langue de travail devrait être offerte aux utilisateurs.</i></li> </ul>	

<b>R.11</b>	<b>Niveau de priorité : 2</b>	
	<b>Destinataire : bureau pays</b>	
<b>Recommandation</b>	Renforcer les activités de communication afin d'améliorer la visibilité de l'action de l'UNFPA	
<b>Implications opérationnelles</b>	<i>Investir davantage dans la production des évidences de qualité (success story, fiche technique des composantes) pour appuyer la mobilisation des ressources auprès de bailleurs de fond.</i>	