

RESUME

Le Royaume du Maroc (ci-après désigné "le Maroc"), étant un des pays maghrébins (couchants), est situé au nord-ouest du continent africain. Couvrant environ 459.000 km², le Maroc compte environ 28 millions d'habitants (en 1999). Dans les régions côtières, il y a de nombreux terrains plats. Par contre, la configuration de l'intérieur du pays est onduleuse avec quatre chaînes de montagnes s'allongeant à peu près de l'est à l'ouest. Les sites faisant l'objet de la présente coopération sont dispersés dans de vastes zones. Parmi 16 régions du Maroc, les sites se trouvent dans les Régions de Fes-Boulemane et de Meknes-Tafilalet au Nord, et dans la Région de Guelmim-Essmara au Sud. Dans les Régions au Nord, on trouve de petites villes et de nombreux douars en montagne. Il fait froid en hiver avec la chute des neiges d'environ 30 cm. Et dans le Sud, il y a de petites villes côtières et de petites agglomérations en oasis. Dans l'intérieur la température dépasse 40 °C dans la journée et il y a une grande différence de température entre la journée et la nuit. Les conditions naturelles sont sévères. Et les terrains sont arides avec peu de verdure.

Le Gouvernement marocain a mis en place des plans d'ajustement structurel global sur la recommandation de la Banque Mondiale et du FMI depuis 1983, de telle façon que la macro-économie marocaine a été considérablement améliorée et que le PDG par tête a augmenté à 1.301 dollars en 1998. Malgré cela, les inégalités économiques régionales entre le milieu urbain et le milieu rural sont encore élargies.

Le gouvernement marocain exécute actuellement le plan national de développement, "Plan de Développement Economique et Social", qui couvre une durée de 5 ans de 2000 à 2004. Ayant le programme des actions qui s'articulent autour de trois axes ; Renforcement de l'économie nationale, consolidation de l'Etat de droit, modernisation de la vie de la population, Développement de l'économie nationale, mise à niveau du tissu productif et valorisation des ressources humaines, et Réduction des inégalités sociales et régionales, et compte tenu des circonstances économiques mentionnées ci-dessus, ledit plan national vise à accroître l'économie nationale au rythme de 5 % par an comme un de ses objectifs. Dans le domaine de la santé, le Gouvernement du Maroc accorde aussi de l'importance à la réduction des inégalités régionales.

Conformément à l'esprit du Plan de Développement Economique et Social, le Ministère de la Santé a fixé 7 stratégies et les programmes dans "le Projet de Plan de Développement Sanitaire 1999-2000/2003-2004" (actuellement en cours), et déploie les activités concernées. Le MS a alloué un budget important pour les activités d'exécution de ces stratégies, surtout pour "le renforcement des activités des programmes de prévention et de lutte contre les maladies, et la promotion sanitaire" comprenant "le programme de la Maternité sans Risque" visant à réduire le taux de mortalité maternelle, et "l'extension de la couverture sanitaire" dans laquelle il y a les activités stratégiques telles que la construction et l'extension des

installations sanitaires, l'acquisition de véhicules pour les activités mobiles etc. On comprend au point de vue de l'importance du budget alloué que le MS met de l'importance au développement du système de soins de santé en milieu rural et de la santé materno-infantile. Le Plan de Développement Sanitaire vise à augmenter le taux de consultation prénatale en milieu rural à 36 %, à élever le taux de couverture par l'accouchement en milieu surveillé au rural à 30 % et enfin de compte à réduire la mortalité maternelle en milieu rural de 307 (en 1997) à 274 pour 100.000 naissances vivantes (en 2004) et à aménager 746 installations sanitaires en milieu rural dans 5 ans, soit par la nouvelle construction, soit par l'extension. Le taux de mortalité maternelle est à l'échelle national de 238 (pour 100.000 naissances vivantes) (Livre blanc des Enfants du Monde 2000 (The State of the World's Children 2000 (UNICEF)), ceci plus élevé que celui de l'Algérie et de la Tunisie qui sont les pays voisins. En outre, il y a une grande différence entre le taux de mortalité maternelle en milieu urbain et celui en milieu rural, avec 125 en milieu urbain contre 307 en milieu rural en 1997 (Enquête PAPCHILD, Ministère de la Santé).

Le Gouvernement du Maroc a initialement soumis au Gouvernement du Japon une requête de la coopération financière non-remboursable ayant pour objectif d'aménager les centres de santé et les dispensaires suivant les directives de la santé du Maroc dans les régions où il n'y avait pas de faveurs accordés par les bailleurs de fonds dans le domaine de l'amélioration des services de soins de santé en milieu rural. Cependant il était douteux que l'augmentation simple du nombre des centres de santé de base locaux ne permette pas l'amélioration tangible du service de santé en milieu local du fait que les sites faisant l'objet sont dispersés dans 2 provinces au Sud et dans 4 provinces au Nord, sans relations systématiques régionales entre eux. A cet effet, la JICA a effectué une étude de formulation de projet dans le domaine de santé en milieu rural pendant une durée de janvier à février 2001. Il en résulte que la JICA a proposé d'envisager un projet pour améliorer les indices de santé materno-infantile en tenant compte du système de référence par région sous la coopération financière du Japon et ceci en relevant que l'augmentation du nombre des centres de santé de base n'est pas viable au point de vue de l'affectation du personnel sanitaire aux sites éloignés. Sur cette proposition de la partie japonaise, le Gouvernement du Maroc a de nouveau soumis une requête de la coopération financière non-remboursable du Japon.

En réponse à la nouvelle requête, la JICA a envoyé une mission de l'étude de concept de base au Maroc du 20 juin 2001 au 24 juillet 2001. La mission a effectué une étude sur les situations, les sites, les installations sanitaires existantes et similaires, les informations et données concernant la santé, et des discussions avec le Gouvernement du Maroc et les personnes intéressées ainsi que les enquêtes sur les conditions naturelles et la topographie des sites prévus de la construction (levé topographique, essai de chargement du sol etc.).

L'équipe de la mission a approfondi ses études au Japon en délibérant avec les intéressés des

autorités concernées en vue d'élaborer le contenu optimal des installations, équipements et services de conseils, et de déterminer les caractéristiques des matériels et calculer les frais approximatifs du projet, et d'établir les projets d'exécution. Ainsi il a établi un avant-projet du rapport de l'étude du plan de base. En suite, la JICA a envoyé une autre mission chargée de l'explication dudit avant-projet du rapport du 13 octobre au 02 novembre 2001 pour discuter avec les intéressés et les responsables de différents Ministères du Gouvernement du Maroc et pour effectuer une étude complémentaire. C'est ainsi que le projet a été formulé, surtout en tenant compte du résultat des études sur le terrain, des conditions naturelles et sociales, des situations locales de la construction et la fourniture des équipements, de la capacité de gestion et d'entretien de l'agence d'exécution du projet, des contraintes du système de coopération financière non-remboursable du Japon concernant le délai d'exécution des travaux.

Il y avait initialement 41 établissements sanitaires inscrits dans la Requête du Gouvernement marocain. Mais un établissement sanitaire se trouvant au Sahara ouest est exclu. D'autre part, la partie marocaine a demandé d'ajouter quelques équipements de la maintenance pour le service de la maintenance de trois régions faisant l'objet du projet. Après avoir analysé au Japon la faisabilité du projet en examinant la population bénéficiaire, l'estimation du nombre des malades, la position dans le système de référence, la nécessité de renforcement, l'affectation du personnel sanitaire, le doublage de la coopération d'autres donateurs etc., il a été décidé qu'on envisage d'effectuer un projet envers 37 installations sauf 3 installations qui ont été mis hors de l'objet.

Dans les trois régions faisant l'objet du projet, le système de santé n'est pas assez développé avec peu d'assistance accordée par d'autres donateurs, malgré que l'USAID et l'UE aient apporté leurs aides pour les installations et équipements de certains établissements sanitaires dans les Régions de Meknes-Tafilalet et de Fes-Boulemane. Effectivement les maternités ne sont pas suffisamment équipées pour la prise en charge des femmes enceintes. Et il manque de centres de santé de base. D'ailleurs, il est à noter que dans la Région de Guelmim-Essmara il y a partout des terrains arides isolés avec peu de densité démographique, les installations sanitaires sont peu nombreuses sans assistance d'autres donateurs et les conditions de vie des habitants sont plus sévères que les autres deux régions.

La présente coopération financière non-remboursable du Japon consiste à fournir une aide financière pour construire certain nombre des installations sanitaires, fournir des équipements et un service de conseils (soft component) permettant d'aider dans l'établissement d'un plan des activités de la tournée de consultation maternelle et dans l'aménagement du système de maintenance, en vue de renforcer les fonctions du système de service de soins de santé materno-infantile permettant une réduction du taux de mortalité maternelle en milieu rural, envers 37 formations sanitaires, 2 délégations provinciales et 3

services de maintenance régionaux situés dans les trois Régions de Fes-Boulemane, de Meknès-Tafilalet et de Guelmim-Essmara.

(Contenu des installations)

Concernant les installations, le Projet consiste à construire 21 installations sanitaires situées dans 7 Provinces se trouvant dans 3 Régions et un atelier d'entretien au sein du Service de Maintenance de la Région de Guelmim-Essmara. Les bâtiments sont construits à un seul étage en béton armé. La surface à bâtir est en tout de 4.296 m². Le tableau ci-dessous indique les 7 types des installations sanitaires à construire et leurs composantes principales.

Type de l'installation	N°bre	Composantes principales
a) Extension de l'unité d'accouchement	1	Salle de suite de couches, salle d'accouchement(servant aussi de salle d'expectante), vestiaire/salle de préparation, salle de traitement des déchets, couloir/hall, WC, etc.
b) Construction de la maison d'accouchement–(type a)	3	Réception, salle de consultation(servant aussi de salle de soins), salle de suite de couches, salle d'accouchement (servant aussi de salle d'expectante), vestiaire/salle de préparation, salle de traitement des déchets, couloir/hall, WC, etc.
c) Construction de la maison d'accouchement-(type b)	2	Réception, salle de consultation(servant aussi de salle de soins), salle de suite de couches, salle d'accouchement (servant aussi de salle d'expectante), vestiaire/salle de préparation, salle de traitement des déchets, couloir/hall, WC, etc.
d) Construction de Centre de Santé Communal avec module d'accouchement	4	Réception (servant aussi de salle de consultation), salle de soins, salle d'examen interne, salle de planification familiale, salle de suite des couches, salle d'accouchement (servant aussi de salle d'expectante), vestiaire/salle de préparation, salle de traitement des déchets, bureau, dépôt de médicaments (servant aussi de magasin), couloir/hall, WC, etc.
e) Construction de la maternité-(type a)	6	Réception (servant aussi de salle de consultation), salle de soins, salle d'examen interne, salle de suite des couches, salle d'accouchement, salle d'expectante, vestiaire/salle de préparation, salle de traitement des déchets, salle d'opération, antichambre (vestiaire/préparation, traitement des déchets, stérilisation), bureau du directeur, bureau, dépôt de médicaments, magasin, local technique, couloir/hall, WC, etc.
f) Construction de la maternité-(type b)	2	Réception (servant aussi de salle de consultation), salle de soins, salle d'examen interne, salle de suite des couches, salle d'accouchement, salle d'expectante, vestiaire/salle de préparation, salle de traitement des déchets, bureau du directeur, bureau, dépôt de médicaments, magasin, couloir/hall, WC, etc.
g) Extension de l'unité d'opération	3	Salle d'opération, antichambre, vestiaire/salle de préparation, salle de traitement des déchets, salle de stérilisation, couloir/hall, etc.
h) Construction de l'atelier d'entretien	1	Atelier d'entretien, bureau

(Contenu des équipements)

Les équipements demandés sont pour les 37 établissements sanitaires situés dans les 15 provinces des 3 régions, pour les 2 Délégations Provinciales et pour les 3 Services de la Maintenance Régionaux faisant l'objet de la fourniture d'un service de conseil. On peut diviser les équipements en deux groupes, 1er groupe destiné aux hôpitaux comprenant les équipements du laboratoire, les équipements obstétricaux (pour l'opération, la consultation et l'accouchement), les ambulances etc., et 2ème groupe destiné aux Centres de Santé comprenant les équipements obstétricaux (pour la consultation et l'accouchement), les ambulances etc. En plus de ces 2 groupes, on prévoit la fourniture des véhicules mobiles et matériels de maintenance pour les équipements fournis, respectivement pour stimuler les activités de la tournée faisant l'objet de la fourniture du service de conseil et pour améliorer les activités techniques de la maintenance.

Usage	Nature de l'équipement	Equipements principaux
a) Equipements destinés à la maternité hospitalière	Matériels de laboratoire	pH-mètre, spectrophotomètre, photomètre à flamme, distillateur, étuve séchoir, etc.
	Matériels d'opération	Table d'opération pour chir. et gyn., bistouri électrique mobile, respirateur d'anesthésie + capnographe, ensemble de boîtes pour l'accouchement eutocique, ensemble de boîtes pour l'opération césarienne, autoclave double face chirurgicale, etc.
	Matériels de service maternel	Ecographe, cardiotocographe, table chauffante pour nouveau-né, table d'accouchement, table d'examen gynécologique, etc.
	Autres	Ambulance, ordinateur, TV, magnétoscope
b) Matériels destinés au CSCA	Matériels de service maternel	Ecographe (type simple), détecteur des pouls fœtaux, table chauffante pour nouveau-né, table d'accouchement, table d'examen gynécologiques, ventouse électrique, appareil à tension, balance pèse-bébé, ensemble de boîtes pour l'accouchement eutocique, etc.
	Autres	Ambulance, ordinateur, TV, magnétoscope
c) Matériels destinés à la délégation provinciale		Véhicules mobiles (Province de Boulmane, province de Tata)
d) Matériels de maintenance		Boîtes à outils pour la maintenance

(Aperçu du service de conseil (soft component))

(1) Service de conseil 1 : Aide dans l'établissement d'un plan des activités de la tournée de consultation maternelle

On envisage à fournir un service de conseil pour aider dans l'établissement d'un plan des activités de la tournée de consultation maternelle dans 2 provinces dont l'une est située dans

la Région de Guelmim-Esmmara et l'autre dans la Région de Fes-Boulemane, afin d'intégrer les activités de soins des femmes enceintes aux activités actuelles du Service de l'Infrastructure des Actions Ambulatoires Provincial (SIAAP) qui est chargé des activités de P.F., Vaccination Préventive, Santé reproductive etc. et ceci en vue de développer et généraliser les activités de la tournée périodique dans les autres provinces faisant l'objet par les acquis et recommandations issus de l'exécution du projet.

(2) Service de conseil 2 : Aide dans l'aménagement du système de maintenance de 3 Régions
On envisage à fournir un service de conseil pour aider dans l'aménagement du système de maintenance en proposant les recommandations et remèdes contre les problèmes et difficultés des activités de la maintenance des équipements fournis (le contrôle journalier, la visite périodique, le dépistage des pannes, le rapport de maintenance à la Direction des Equipements et de la Maintenance (DEM), les démarches concernant la réparation en relation avec les agences de service après vente, les manuels d'utilisation et les instructions envers les utilisateurs des équipements etc.).

Au cas où l'on exécuterait le présent projet dans le cadre de la coopération financière non-reimboursable du Japon, il est pertinent de le diviser en deux phases en tenant compte du volume des travaux de construction des installations, le délai d'exécution etc. Dans la 1ère phase, on peut exécuter la construction de certaines installations comparativement petites situées dans la Région nord et la fourniture des équipements nécessaires. Dans la 2ème phase, on exécutera la construction du reste des installations situées dans la Région nord et des installations situées dans les Régions sud et la fourniture des équipements. D'autre part, il est prévu qu'on fournira le service de conseil au cours de la 2ème phase.

Le délais d'exécution de la 1ère phase nécessite 5,5 mois pour établir le projet d'exécution et 7,5 mois pour l'exécution des travaux et la fourniture des équipements. Celui de la 2ème phase nécessite 5,5 mois pour établir le projet d'exécution et 11,5 mois pour l'exécution des travaux et la fourniture des équipements (13,2 mois si l'on fait comprendre le délais de la fourniture du service de conseil). Et il a été estimé que le montant approximatif de l'entreprise est de 123 milliards de yen pour la part des travaux de la partie japonaise et de 19 millions de yen pour la part des travaux de la partie marocaine (le nivellement du terrain, l'enlèvement d'installations existantes, les travaux d'alimentation en électricité, eau et téléphone jusqu'aux sites, la fourniture de l'ameublement etc.)

L'organisme responsable de l'exécution du projet est le Ministère de la Santé. La responsabilité de l'exécution et du suivi du projet est confiée à la Direction de la Population du Ministère de la Santé. Elle assure aussi avec la Direction de la Planification et des Ressources Financières la coordination des activités entre les différents départements ministériels concernés et les provinces sites du projet. La Direction des Equipements et de la Maintenance est responsable de la composante des installations et équipements sur le plan technique. Les

délégations provinciales concernées assurent la mise en œuvre et le suivi des activités du projet ainsi que l'entretien des locaux et des équipements.

Lorsqu'on réalise l'aménagement des installations dans le cadre du présent projet, il est indispensable de disposer ou de recruter nouvellement, au premier stade, trois (03) gynécologues, deux (02) médecins généraux et six (06) sages-femmes ou infirmières pouvant assister à l'accouchement. Pour ce sujet, le Ministère de la Santé s'engage à assurer par priorité la disposition du personnel nécessaire envers les établissements sanitaires faisant l'objet du projet. En cas où le personnel nécessaire n'est pas posté pour certaines installations comme prévu, telles installations ne font plus d'objet de l'aménagement.

Par l'exécution du présent projet, on peut espérer les effets directs suivants :

- Augmentation de la sécurité des accouchements par la suite de la promotion du taux de consultation maternelle des femmes villageoises et de celui des accouchements surveillés dans les formations sanitaires par l'aménagement des installations obstétricales, et diminution des risques liés à l'accouchement par l'établissement du système de référence pour le service obstétrique entre de différents niveaux (région, province, commune) permettant la diminution des risques et complications liées à l'accouchement des femmes enceintes par la référence aux établissements sanitaires supérieurs.
- Amélioration des évacuations urgentes des femmes enceintes à risque par la nouvelle mise en place et/ou le renouvellement des ambulances, permettant la diminution des risques des femmes enceintes et nouveau-nés
- Amélioration sensible du taux de consultation maternelle et de la santé reproductive par l'établissement du système des activités de tournée pour la consultation maternelle périodique dans les provinces-modèles.

D'autre part, on peut espérer les effets indirects suivants :

- On peut collecter clairement les données concernant les consultations périnatales, les risques dépistées et les activités de la planification familiale etc. par le développement des activités de tournée périodique et de sensibilisation par le personnel sanitaire des formations locales concernées dans le rayon de ses activités de consultation. Il est possible de généraliser progressivement le système de tournée de consultation périodique suivant les acquis issus des activités lancées initialement pendant une année. Par ailleurs, on peut espérer la diminution du taux de mortalité maternelle au niveau des villages et sur le plan à long terme. (Le taux de mortalité maternelle actuel est très élevé, soit de 330 à 600.)
- Il est bien possible d'espérer une amélioration du service de soins de santé primaire au niveau des villages, si les femmes villageoises font attention à la santé périnatale plus qu'avant pour élever le niveau de la santé de l'ensemble du village.
- On espère qu'on procédera au future à d'autres programmes efficaces par la suite de la réalisation du Projet permettant une amélioration de la santé reproductive, surtout

l'établissement du système de référence pour les femmes enceintes, ceci en intégrant de différents programmes de la planification familiale future et de la santé materno-infantile dans le cadre de la politique de la promotion sanitaire du MS comprenant le programme de la Maternité sans Risques.

La population bénéficiaire directe du présent projet est estimée à 1 million 60 mille femmes en âge reproductif de 15 à 49 ans qui habitent dans les trois régions faisant l'objet du Projet. Et on estime que la population bénéficiaire indirecte est de 3 millions 890 milles habitants de la population totale des 3 régions où l'on peut espérer une amélioration de soins de santé primaire et celle de la gestion de la santé au niveau des communes par la réalisation du projet exerçant une influence non seulement sur les femmes, mais aussi sur les autres membres de famille (leurs maris, enfants, frères, sœurs, et parents) de l'importance de la santé.

Le présent projet a pour objectif d'améliorer la prise en charge des accouchements, ceci en terme du dépistage précoce de risques par la consultation des femmes enceintes, de l'accouchement surveillé en sécurité, des services de soins de santé reproductive tels que les soins obstétricaux d'urgence, en vue de réduire le taux de mortalité maternelle.

Pour ce faire, sont prévues la construction et/ou l'extension des installations sanitaires relatives au service obstétrique, la fourniture des équipements et ambulances aux établissements sanitaires situés dans les trois régions faisant l'objet du projet, ces régions étant en retard dans le développement des infrastructures sanitaires en raison de l'aide moins importante apportée jusqu'ici par les bailleurs de fonds et l'approvisionnement des véhicules mobiles destinées aux provinces-modèles. Il est à souligner que l'objectif du présent projet coïncide avec un des objectifs du Plan de Développement Sanitaire, c'est-à-dire la diminution du taux de mortalité maternelle, et contribue à l'augmentation de la couverture sanitaire relative au service d'obstétrique et à la réduction des inégalités régionales.