

## Chapitre-1 ARRIERE-PLAN DU PROJET

### 1-1 Arrière-plan et aperçu de la coopération financière non-remboursable

Le présent projet est initialement conçu dans le but d'améliorer le système de la santé materno-infantile en milieu rural au Maroc. Les indicateurs de la santé materno-infantile marocaine sont moins bons que ceux d'autres pays maghrébins tels qu'Algérie et Tunisie. D'autre part, il y a de grandes inégalités entre le milieu rural et le milieu urbain dans le domaine de la santé. Par exemple, le taux de mortalité infantile en milieu rural est doublement plus élevé que celui en milieu urbain. Et le taux de mortalité maternelle en milieu rural est plus de deux fois grand que celui en milieu urbain. Un de ces causes est la mauvaise accessibilité des habitants ruraux aux établissements sanitaires.

Le 6ème Plan de Développement Economique et Social (2000 à 2004) du Gouvernement marocain attache de l'importance à la diminution des inégalités régionales pour le domaine de la santé. Car d'environ 40% des habitants ruraux n'ont pas accès aux établissements sanitaires. Et on trouve un médecin sur 4,136 habitants en milieu urbain et sur 59,356 habitants en milieu rural. Ledit plan souligne la nécessité d'atteindre "Santé pour tous" surtout en milieu rural. Dans ce sens, il a été fixé le programme d'actions de santé focalisé en premier lieu sur "l'amélioration de la santé reproductive, le renforcement des activités de promotion concernant la santé materno-infantile, et la prévention contre les maladies transmissibles, et en second lieu sur l'aménagement des infrastructures sanitaires publiques au niveau des deux milieux.

Conformément à l'esprit du Plan de Développement Economique et Social, le Ministère de la Santé a fixé dans "le Projet de Plan de Développement Sanitaire 1999-2000/2003-2004" (actuellement en cours) les 7 stratégies et les programmes, 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" (Tableau 1-1) visant à réduire le taux de mortalité maternelle, et "l'extension de la couverture sanitaire" dans lequel il y a les activités stratégiques telles que la construction et l'extension des installations des CSC, CSCA et DR (763 installations), l'acquisition du véhicule pour les activités mobiles etc.

En effet, 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), à aménager 746 établissements sanitaires sur cinq ans au rural, soit par la nouvelle construction, soit par l'extension pour réduire la couverture de la population par établissement au rural de 9,100 à 6,500.

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.

Malgré cela, le pourcentage du budget alloué au Ministère de la Santé a une tendance de diminuer d'une part. D'autre part, les frais du personnel occupent déjà 58 % du budget. Dans de telles circonstances, le gouvernement marocain a des difficultés de réaliser les objectifs seulement avec de propre budget et prévoit donc de poursuivre des activités pour atteindre les objectifs en collaboration avec de différents bailleurs de fonds.

**Tableau 1-1 Aperçu du programme de Maternité Sans Risque**

Indicateurs cibles	Objectifs spécifiques	Stratégie, activités	Contribution du projet
Taux de mortalité maternelle en milieu rural : de 307 (1997) à 274 (2004)	- Amélioration de la qualité de prise en charge des femmes - Elargissement de la couverture des soins obstétricaux d'urgence	- Augmentation du nombre de structures qui offrent les soins de santé reproductive - Dotation des structures en équipements nécessaires - Mettre une ambulance au niveau de chaque structure	
Taux de consultation prénatale : de 32 % (1997) à 36 % (2004)	- Amélioration de la couverture vaccinale des femmes enceintes - Amélioration de la malnutrition des femmes enceintes	- Dotation des provinces en médicaments essentiels - Amélioration du système de référence	
Taux d'accouchement surveillé : de 25 % (1997) à 30 % (2004)	- Recrutement et affectation du personnel compétent - Activités de sensibilisation des habitants	- Amélioration des conditions pour l'accouchement à domicile en sécurité - Renforcement des activités d'IEC	

(Source): Projet de Plan de Développement Sanitaire 1999-2000/2003-2004, DPR du MS.

Comme les autres bailleurs de fonds tels que l'USAID, l'UE, ont accordé leurs coopérations considérables pour la santé rurale, le Gouvernement du Maroc a soumis au Gouvernement du Japon une requête de la coopération financière non-remboursable ayant pour objectif d'aménager les centres de santé, les dispensaires etc. dans quelques régions choisies où il n'y avait pas d'aides accordées 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 sous la coopération financière du Japon pour améliorer les indices de santé materno-infantile en tenant compte du système de référence par région, comme FNUAP a effectué, 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. Après avoir effectué une étude sur terrain et de diverses discussions, les deux parties ont fixé l'objectif du projet qui consiste en amélioration des soins de santé maternelle en milieu rural. 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. D'autre part, quelques établissements sanitaires parmi 41 établissements font l'objet de la fourniture des équipements. L'aperçu de la requête est indiqué dans le tableau 1-2.

**Tableau 1-2 Installations demandées dans la requête**

Formations sanitaires de la Requête		Contenu de la demande	
		Extension/ construction	Equipe-ment
(Région de Fes-Boulemane)			
Province de Séfrou	1	HGP de Mohamed V	
	2	CSUA d'Immouzer	
	3	CSUA de Ribat El Kheir	
	4	CSCA d'Adrej	
	5	DR d'Ayoun Senane	
Province de Boulemane	6	HL de Boulemane	
	7	CSCA de Skoura	
	8	CSCA de Guigou	
	9	HGP de Marche Verte	
Province de Fes-Médina	10	CSCA de Sidi Boujida	
Prov. Zouaga My Yacoub	11	HGP d'Ibn Al Khatib	
P. Fes-Jdid Dar Dbibegh	12	HGR d'Al Gassani	
Région de Meknès-Tafilalet			
Province de Khénifra	13	HGP de Khénifra	
	14	PSP de Midelt	
	15	CSCA de Mrirt	
	16	DR d'Oumana	
	17	CSCA de Tighsaline	
	18	CSCA de Tounefite	
	19	CSCA de Boumia	
Province d'El Hajeb	20	HL d'El Hajeb	
Province d'Ifrane	21	PSP du 20 Août	
	22	CSC d'Ifrane	
Province d'Errachidia	23	HGP de My Ali Cherif	
Province d'El Ismailia	24	HSR de Sidi Said	
Province d'El Menzeh	25	HGR de Mohamed V	
Région de Guelmim-Essmara			
Province de Guelmim	26	HGP de Guelmim HGP)	
	27	CSCA de Taghjijt	
	28	CSCA de Fask	
	29	CSCA d'Ifrane Guelmim	
Province de Tan Tan	30	HGP de Hassan II	
	31	CSU d'El Outia	
	32	DR de Tilmzoune	
Province de Ta Ta	33	HL de Foug Zguid	
	34	CSUA de Foug El Hisin	
	35	CSUA d'Akka	
	36	CSCA de Tissint	
	37	HL de TaTa	
Province d'Assa-Zag	38	CSUA de Zag	
	39	HGP d'Assa	
	40	DR de Lahana	
Service de la Maintenance Régional			
		Région de Fes-Boulemim	
		Région de Meknes-Tafilalet	
		Région de Guelmim-Essmara	

Les équipements principaux demandés sont les suivants :

- Matériels destinés au service maternel à CSCA : Ecographe (type simple), détecteur des pouls fœtaux, table chauffante pour le nouveau-né, table d'accouchement, table d'examens gynécologiques, ventouse électrique, appareil à tension, balance pèse-bébé, ensemble de boîtes pour l'accouchement eutocique, etc.
- Equipements destinés à la maternité hospitalière : Ecographe, cardiotocographe, table chauffante pour le nouveau-né, table d'accouchement, table d'examens gynécologiques, table d'opération pour chir. gen. 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 laboratoire : Automate de biochimie, automate d'hématologie, pH mètre, spectrophotomètre, photomètre à flamme, distillateur, étuve séchoir, etc.
- Matériels de maintenance : Boîte à outils pour la maintenance
- Autres : Ambulance, véhicule mobile, ordinateur, TV, magnétoscope.

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.