



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
22 août 2001
Français
Original: anglais

Deuxième session ordinaire de 2001

10-14 septembre 2001, New York
Point 7 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Projets et programmes proposés

Recommandations du Directeur exécutif

Assistance au Gouvernement marocain

Assistance proposée : 12,5 millions de dollars, dont 7,5 millions à prélever sur le budget ordinaire et 5 millions devant être dégagés grâce à des modalités de cofinancement ou provenant d'autres ressources, dont le budget ordinaire

Période du programme : 5 ans (2002-2006)

Cycle d'assistance : sixième

Catégorie sur la base de la décision
2000/19 : B

Assistance proposée par domaine de base du programme (en millions de dollars) :

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé en matière de reproduction	5,0	4,0	9,0
Stratégies en matière de population et de développement	2,0	1,0	3,0
Coordination du programme et assistance	0,5	–	0,5
Total	7,5	5,0	12,5



Maroc

Indicateurs liés aux objectifs convenus lors de la Conférence internationale sur la population et le développement et du Forum international marquant le cinquième anniversaire de la Conférence*

		<i>Seuils*</i>
Pourcentage d'accouchements réalisés en présence d'un personnel qualifié ¹	40	≥60
Taux d'utilisation de contraceptifs ²	50	≥55
Proportion de séropositifs ou sidéens chez les 15 à 24 ans ³	--	≤10
Taux de fécondité chez les adolescents (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴	49,5	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	51	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	230	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes ⁷	30	≥50
Taux net de scolarisation au niveau secondaire ⁸	74	≥100

* Énoncés dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvés par le Conseil d'administration dans la décision 2000/19.

¹ Base de données électroniques, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

² Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de l'infection à VIH/sida*, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (à paraître).

⁵ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, *L'éducation pour tous : situation et tendances* (éditions de 1997, 1998 et 1999).

⁸ Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sur la base des données de l'UNESCO de 1999.

Les deux tirets (--) indiquent que le chiffre n'est pas encore connu.

Données démographiques

Population en 2001 (en milliers)	30 430	Taux d'accroissement annuel de la population (%)	1,78
Population en 2015 (en milliers)	37 680	Indice synthétique de fécondité (par femme)	3,03
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	100	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes	66,8
Enfants de 0 à 14 ans	34,7	Femmes	70,5
Jeunes de 15 à 24 ans	20,6	Moyenne	68,7
Personnes âgées de plus de 60 ans	6,4	PNB par habitant (dollars É.-U., 1998)	1240

Source : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies

intitulée *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights*. Les chiffres concernant le PNB par habitant portent sur 1998 et sont tirés du rapport du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) intitulé *Rapport sur le développement humain (2000)*, établi à partir des données de la Banque mondiale (méthode de l'Atlas de la Banque mondiale).

N. B. : Il est possible que les données qui figurent sur cette fiche de synthèse ne correspondent pas à celles qui apparaissent dans le document.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) envisage d'appuyer un programme de population pour la période allant de 2002 à 2006, afin d'aider le Royaume du Maroc à réaliser ses objectifs en matière de population et de développement. Il financerait ce programme à hauteur de 12,5 millions de dollars, dont 7,5 millions seraient prélevés, dans la mesure du possible, sur les ressources ordinaires. Il couvrirait le solde (5 millions de dollars) en faisant appel à des modalités de cofinancement et en puisant dans ses ressources ordinaires, autant que faire se peut, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration concernant l'affectation de ses ressources. Ce serait son sixième programme d'aide au Maroc. Selon les critères d'attribution des ressources du Fonds, le Maroc fait partie des pays de « catégorie B ».

2. Le programme proposé a été élaboré à l'issue de consultations menées en 2000 et 2001 auprès du Gouvernement marocain, d'organisations non gouvernementales, d'organismes des Nations Unies, de l'Équipe des services techniques à Amman (Jordanie) et de donateurs multilatéraux et bilatéraux. Établi après l'achèvement du bilan commun de pays et dans le cadre de l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF), ce programme tient compte du plan quinquennal de développement économique et social récemment adopté ainsi que du programme de priorités sociales du Gouvernement. Ses objectifs ont été harmonisés avec ceux des programmes du PNUD et de l'UNCEF et son cycle a été synchronisé avec les leurs.

3. Le programme proposé a pour objet de contribuer à améliorer la santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale et l'hygiène sexuelle, pour tous les Marocains (couples et individus) tout au long de leur vie, à instaurer la parité entre hommes et femmes et à élargir les possibilités qui s'offrent à ces dernières. Comme convenu avec le Gouvernement, il cible la population défavorisée d'une zone géographique comprenant 4,2 millions d'habitants. Ancré dans le processus de décentralisation et de délégation des tâches administratives engagé par le Gouvernement, il appuie les initiatives locales visant à améliorer la condition de la femme, à faire systématiquement prendre en compte les problèmes qui se posent à elle, à élargir la couverture des services de santé en matière de reproduction et à en améliorer la qualité, et à réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales. Le programme vise également à renforcer les moyens

dont dispose le pays pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques intégrées en matière de population aux échelons national et régional et à en suivre, surveiller et évaluer les résultats grâce à un système d'information coordonné et intégré, qui tienne compte de la différence entre les sexes.

4. Ce programme a été conçu dans l'optique des droits de l'homme. Comme toute initiative bénéficiant d'une aide du Fonds, toutes les activités proposées seraient menées de manière conforme aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, approuvés par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/128.

Historique

5. La population totale du Maroc avoisine cette année (2001) 29 millions d'habitants. Le taux d'accroissement annuel n'a cessé de baisser, passant de 2,8 % en 1982 à moins de 1,7 % en 2000. Le taux brut de mortalité a chuté de 10,6 ‰ en 1982 à seulement 6 ‰ en 2000, alors que le taux brut de natalité passait dans le même laps de temps de 37 ‰ à 22 ‰, ce qui laisse à penser que la transition démographique est déjà bien engagée. Cette évolution s'explique par une urbanisation croissante, la modernisation de la société urbaine et le rôle beaucoup plus important que jouent les femmes dans l'économie structurée. L'indice synthétique de fécondité, qui était élevé en 1982 (5,5 enfants par femme), a baissé pour atteindre 3 enfants par femme en 2000, sous l'effet conjugué de deux facteurs : recul de l'âge du mariage (27 ans pour les femmes en 1997) et recours plus fréquent à la contraception (58 % des femmes mariées en âge de procréer employaient des méthodes modernes ou traditionnelles en 1997). La fécondité est encore élevée chez les femmes rurales (indice synthétique de fécondité de 4,1 en 2000), ce qui dénote une moindre utilisation des méthodes contraceptives dans les zones rurales. La pilule tend à être le contraceptif de choix (66 %) tant en milieu rural qu'en milieu urbain, les méthodes à long terme étant très peu employées (14 %) et occupant une place de moins en moins importante par rapport aux autres. Depuis 2000, le Gouvernement effectue les achats de façon autonome. La demande des adolescents et des jeunes en ce qui concerne la santé en matière de reproduction et l'hygiène sexuelle, y compris la planification familiale, a évolué sous l'effet du recul de l'âge du premier mariage.

6. Le Maroc est un pays à revenu intermédiaire, dont les différents groupes socioéconomiques et régions géographiques présentent de grands contrastes et de nombreuses disparités. Le produit national brut (PNB) annuel par habitant s'élève bien à 1 300 dollars, mais il stagne depuis huit ans et l'écart ne cesse de se creuser entre nantis et défavorisés. Selon les dernières statistiques nationales disponibles, il semble que le Maroc, contrairement à ce que pourrait laisser croire son classement dans la catégorie B, est loin d'atteindre les objectifs convenus lors de la Conférence internationale sur la population et le développement. Les indicateurs démographiques et socioéconomiques fournis par la Direction de la statistique et différents ministères sont en général fiables et de bonne qualité. Mais le programme proposé démarrerait sans que l'on dispose de données de base concernant les indicateurs démographiques et sanitaires. Les résultats de deux grandes enquêtes prévues au cours de la période couverte par le programme, à savoir un recensement et l'enquête panarabe sur la santé familiale (PAPFAM), seront disponibles au plus tôt à la fin de 2003, c'est-à-dire au moment où devrait avoir lieu l'évaluation à mi-parcours.

7. Selon l'Enquête panarabe sur la maternité et l'enfance (PAPCHILD) menée en 1997, tous les indicateurs concernant la santé en matière de reproduction se sont améliorés depuis les enquêtes démographiques et sanitaires de 1992 et 1995. La mortalité maternelle est passée de 332 pour 100 000 naissances vivantes à 228 pour 100 000 naissances vivantes en 1997, mais elle reste élevée dans les zones rurales (307 pour 100 000 naissances vivantes). Cet état de choses s'explique essentiellement par les retards constatés : a) dans la décision de recourir à des services de santé en cas d'urgence obstétricale; b) dans le transfert des urgences vers un centre médical compétent; et c) dans l'administration d'un traitement approprié dans ces centres. Seules 40 % de toutes les naissances (20 % en zones rurales) se déroulent dans un centre convenablement équipé. Dans les régions reculées, la qualité des services de santé en matière de reproduction pâtit de la conjugaison de divers facteurs : carences de l'encadrement, mauvais état du matériel, approvisionnement insuffisant en médicaments, absence de motivation du personnel et mauvaise prise en compte de la différence entre les sexes. Le taux de fécondité chez les adolescentes a baissé, passant de 49 % en 1982 à 35 % en 2000, en raison d'une élévation importante de l'âge du premier mariage. Les femmes non mariées font toutefois rarement appel aux services de santé en ma-

tière de reproduction, et le nombre de grossesses non désirées aboutissant à un avortement ne cesse de croître. On estime à plus de 130 000 le nombre d'interruptions de grossesse chaque année, mais ce chiffre est certainement en deçà de la réalité. À l'échelle nationale, le taux de mortalité infantile moyen est passé de 51 pour 1 000 naissances vivantes en 1982 à 37 % en 1997, mais le taux de mortalité néonatale reste élevé en milieu rural (supérieur à 22 pour 1 000 naissances vivantes).

8. Le mauvais classement du Maroc selon l'indicateur du développement humain du PNUD s'explique par un taux d'analphabétisme adulte féminin élevé (67 % à l'échelle nationale, 89 % en milieu rural) et le faible taux de scolarisation des filles dans les zones rurales. D'après les chiffres publiés par le Ministère de l'éducation, le taux de fréquentation de l'école primaire s'établit à 76 % pour les garçons et à 60 % pour les filles (à 70 % et 44 % respectivement dans les zones rurales).

9. Depuis cinq ans, la question de la parité entre les sexes est abordée ouvertement et à propos de tous les aspects du développement. Le Maroc a ratifié la plupart des instruments internationaux relatifs aux femmes, mais parfois avec quelques réserves. Le plan d'action national proposé en 1999 pour l'intégration des femmes au développement, qui prévoyait la révision du Code du statut personnel (*mudawana*), a suscité un débat sur la condition de la femme à l'échelle du pays. Les femmes représentent 33 % de la population active mais 40 % des chômeurs. Le Parlement compte quatre femmes et le Gouvernement une, mais il n'y a aucune femme parmi les gouverneurs de province. Des organisations non gouvernementales ont lancé des campagnes et mené une action sur le terrain pour sensibiliser l'opinion aux problèmes de la violence à l'égard des femmes, notamment au sein de la famille, et le Gouvernement déploie maintenant des efforts analogues. Selon certaines enquêtes qualitatives, la grande majorité des hommes considèrent qu'il ne leur appartient pas de promouvoir l'égalité entre hommes et femmes.

10. On estime que 12 000 à 18 000 personnes seraient atteintes du VIH/sida au Maroc. La plupart des personnes récemment infectées se trouvent dans quatre grandes zones urbaines. Leur nombre a augmenté sous l'effet, en particulier, des migrations et du tourisme et en raison de comportements sexuels dangereux. Les campagnes « information, éducation et communication » au sujet du VIH/sida se heurtent à des obstacles

d'ordre culturel et social, bien que le Ministère de la santé diffuse des messages en matière de prévention, tout particulièrement auprès des jeunes. Selon l'enquête PAPCHILD, 73 % des femmes de moins de 20 ans ont entendu parler du sida (par des amis ou à la télévision), mais 26 % ignorent tout de ses modes de transmission et 33 % sont incapables de citer un seul moyen de prévention. Quelques organisations non gouvernementales spécialisées ont lancé des campagnes « information, éducation et communication » auprès de groupes bien spécifiques. Quant au traitement du VIH par agents antirétroviraux modernes, il n'est pas administré de façon systématique.

Assistance antérieure du FNUAP

11. Le FNUAP a contribué à l'amélioration de la situation démographique et de la situation de la santé en matière de reproduction au Maroc au cours des 25 dernières années dans le cadre des cinq programmes de pays. Il a joué un rôle d'une importance incontestable en incitant les pouvoirs publics à accorder davantage de poids aux questions de population, mettant l'accent sur la planification familiale pendant le premier programme de pays puis progressivement sur la santé en matière de reproduction comme suite à la Conférence internationale sur la population et le développement. Le cinquième programme (1997-2001) a été approuvé pour un montant de 19 millions de dollars, dont 6 millions devaient provenir de ressources multilatérales. On estime à environ 80 % le taux d'exécution du cinquième programme de pays. Selon des évaluations extérieures, la plupart des objectifs du programme ont été atteints.

12. Deux tiers des ressources du cinquième programme de pays ont été consacrés à un sous-programme sur la santé en matière de reproduction qui comprenait 25 volets (formation, équipement, moyens contraceptifs, activités d'information, d'éducation et de communication et systèmes d'information) et couvrait 13 provinces. Du fait des retards accusés dans son élaboration, le sous-programme a été entamé une année plus tard que prévu. Parmi les réalisations auxquelles a contribué le programme, on peut citer l'augmentation du nombre de formations sanitaires fournissant des soins obstétricaux d'urgence de base (passant de 55 à 86), l'augmentation de la proportion des accouchements médicalement assistés (passant de 24 % à 31 %), l'augmentation des accouchements difficiles gérés par le système (passant de 2 % à 7 %), l'augmentation de

la proportion des accouchements par césarienne (passant de 1,3 % à 1,6 %) et l'introduction d'une surveillance généralisée de la mortalité maternelle et néonatale dans les hôpitaux. Des enseignements ont été tirés de l'intégration d'un large éventail de services de santé en matière de reproduction dans les centres de santé (six ont été installés et évalués pendant la période) ainsi que de la décentralisation des activités de planification et de suivi au niveau des provinces. L'un des enseignements importants tirés de l'expérience du cinquième programme de pays a trait à la nécessité de rationaliser les interventions en vue d'assurer une utilisation optimale des ressources et de montrer l'impact de l'assistance du FNUAP sur les populations cibles.

13. Une importante subvention a été obtenue auprès de la Columbia University aux États-Unis d'Amérique pendant le programme. Elle visait à réduire la mortalité maternelle dans les hôpitaux grâce à l'amélioration des soins obstétricaux d'urgence. Il ressort d'une évaluation du sous-programme de santé en matière de reproduction réalisée par les spécialistes de la santé publique en mars 2001 que des résultats notables ont été obtenus car la santé en matière de reproduction occupe une place de choix dans les activités du secteur de la santé et la capacité nationale en matière de planification, de suivi, de recherche et d'évaluation des programmes de santé en matière de reproduction au niveau provincial a été renforcée. Des activités d'information, d'éducation et de communication ont été entreprises à l'intention des jeunes dans des clubs grâce à des spectacles et à des pièces de théâtre. Des recommandations ont été formulées en vue de renforcer la coordination, la décentralisation et les activités de portée locale et d'accroître les investissements en faveur des ressources humaines.

14. En ce qui concerne les stratégies de population et de développement, les plus importants résultats du cinquième programme de pays sont les suivants : a) la remise en activité de la Commission nationale de la population et des 16 commissions régionales qui sont chargées d'établir et d'analyser les rapports annuels sur la population; b) la publication de plus d'une vingtaine de résultats de recherches thématiques sur diverses questions de population; c) la mise en place d'un système intégré d'information statistique. Parmi les autres résultats obtenus, on peut citer la création d'un observatoire des migrations internes; la collecte et l'analyse de données concernant les mariages, les divorces et la violence à l'égard des femmes ainsi que la possibilité

de mieux comprendre les lacunes en matière d'enregistrement des faits d'état civil en milieu rural. Comme principaux enseignements tirés, on peut citer, d'une part, la nécessité de faire connaître et de mieux utiliser les résultats de la recherche et, d'autre part, la nécessité de mieux coordonner les projets du sous-programme.

15. En matière de plaidoyer, le cinquième programme de pays a montré que de nouvelles méthodes de démarginalisation des femmes pouvaient être introduites dans toutes les structures s'occupant du développement et ont permis de soulever des questions concernant l'égalité et l'équité entre les sexes et l'autonomisation des femmes ainsi que la violence à l'égard des femmes. Cela a pu se faire grâce à un important projet multi-sectoriel financé par le Gouvernement italien et qui appuyait pour la première fois les activités entreprises conjointement par des institutions gouvernementales et non gouvernementales. L'enseignement à tirer était qu'il fallait privilégier la coordination. Les changements d'attitude au Maroc ont permis aux médias, aux organisations non gouvernementales et aux pouvoirs publics d'aborder librement des questions habituellement taboues telles que la violence à l'égard des femmes, le harcèlement sexuel, le mauvais traitement des enfants et l'exploitation sexuelle.

16. Sur le plan de l'exécution, plus de 85 % des fonds décaissés pendant le cinquième programme ont été administrés dans le cadre de l'exécution nationale, méthode qui exige un contrôle financier intense mais renforce la capacité et la maîtrise nationales. Seul un projet a été exécuté sur la base de la participation aux coûts du Gouvernement, procédure qu'il est envisagé d'étendre à tous les projets du programme proposé afin de promouvoir la responsabilité et le sentiment de propriété nationale. Une autre procédure qui a été étendue pendant le cycle passé est la pratique de la vérification annuelle des comptes par la Cour nationale des comptes. La décentralisation a été introduite pendant les dernières années d'exécution du programme mais, pour être efficace, il faut une législation et une délégation d'autorité sur le plan administratif.

Autres sources d'aide extérieure

17. Au Maroc, l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) a été de loin le principal donateur dans les domaines de la planification familiale et de la santé en matière de reproduction jusqu'en 2000; elle a ainsi octroyé des subventions atteignant

20 millions de dollars dans les années d'activités intenses. Cependant, en 1999-2000, les crédits alloués aux secteurs de la santé et de l'éducation ont été considérablement réduits. La Banque mondiale demeure le principal donateur dans les secteurs sociaux, où l'Union européenne est également présente. La France, l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie, la Belgique et le Japon sont les autres principales sources d'aide extérieure dans le secteur de la santé et dans le secteur social.

18. Parmi les organismes des Nations Unies, l'UNICEF collabore avec le Ministère de la santé en matière de santé maternelle et infantile. L'OMS mène des activités dans les domaines de la formation, de la réforme des systèmes de santé, de la santé maternelle et infantile, de la réglementation des produits pharmaceutiques et de l'hygiène du milieu. Le PNUD apporte son concours pour l'entretien des hôpitaux et le traitement des maladies sexuellement transmissibles. En ce qui concerne les indicateurs de population, l'UNICEF recueille les données nécessaires pour le suivi de la Convention relative aux droits de l'enfant tandis que le PNUD recueille celles concernant les indicateurs du développement humain.

Avantages comparatifs du FNUAP

19. Fort d'une expérience acquise pendant 25 ans au Maroc et de l'appui technique de l'équipe de service technique à Amman et de consultants extérieurs recrutés dans le cadre de différents projets, le FNUAP jouit d'un avantage comparatif en matière de collecte et d'analyse des données relatives à la population, activités nécessaires à l'inclusion d'objectifs démographiques dans les politiques et programmes nationaux de développement. C'est en grande partie grâce à son assistance qu'il a été possible de préparer le Centre de recherches et d'études démographiques à devenir un organisme autonome au sein du Ministère de la population (devenu Ministère de la planification et de la prévision économique) et à assurer le secrétariat technique de la Commission nationale de la population. Cependant, il n'y a guère eu de coordination entre les institutions chargées de la collecte et de l'analyse des données, et la diffusion des résultats de recherche a été trop limitée. Par exemple, on n'a pas tenu compte des travaux de recherche effectués par les universités ou le secteur privé. Le FNUAP a joué un rôle déterminant dans la collecte et l'analyse des données démographiques en vue de l'établissement du bilan commun de

pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

20. Le FNUAP a également accumulé des connaissances approfondies et une vaste expérience dans le domaine de la santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale et l'hygiène sexuelle. Au cours du cinquième programme de pays, le FNUAP a servi de chef de file à un groupe officieux de donateurs dans le domaine de la santé en matière de reproduction qui tenait des réunions trimestrielles en vue d'échanger des informations et d'améliorer la coordination. Ce groupe, qui comprenait tous les bailleurs de fonds extérieurs de la santé en matière de reproduction, poursuivra ses activités pendant la période du programme proposé; toutefois, il doit être pris en charge par le Ministère de la santé.

21. Parmi les autres avantages comparatifs du FNUAP, on peut citer sa capacité d'intégrer le plaidoyer, la problématique hommes-femmes, les droits en matière de reproduction, les activités d'information, d'éducation et de communication et la participation de la société civile à tous les programmes et plans. Ainsi, dans le cadre du projet du Fonds sur l'égalité des sexes exécuté conjointement par le Ministère de la condition féminine et les organisations non gouvernementales, des responsables des questions d'égalité entre les sexes ont été nommés dans tous les départements de l'administration et une approche axée sur les droits de l'homme a été adoptée dans le domaine de la santé en matière de reproduction, notamment en ce qui concerne les questions liées à la violence à l'égard des femmes. Le FNUAP a également fait état des préoccupations concernant les besoins de santé en matière de reproduction des jeunes et des adolescents, qui exigeaient des efforts concertés d'urgence, en particulier pour la prévention des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida.

Programme proposé

22. L'objectif du programme proposé est de contribuer à l'amélioration de la santé en matière de reproduction et de l'hygiène sexuelle ainsi que de la planification familiale pour tous les couples et individus pendant toute leur vie et d'assurer l'équité et l'égalité entre les sexes ainsi que l'autonomisation des femmes. En accord avec le Gouvernement, le programme proposé complètera les efforts nationaux de décentralisation et de délégation de l'autorité administrative en concentrant l'essentiel des activités sur les populations défa-

vorisées dans la région cible de Marrakech-Tensift-Haouz-Azilal (neuf provinces), en se fondant sur l'assistance antérieure du FNUAP. La région cible compte une population de 4,2 millions d'habitants, soit 14 % de la population du pays, dont 65 % vivent dans les zones rurales. Le programme comprendra deux sous-programmes, l'un portant sur la santé en matière de reproduction et l'autre sur les stratégies de population et de développement, les activités de plaidoyer leur servant d'appui. Il y aura un nombre limité de projets et l'accent sera mis sur les liens entre ces projets. Un fonds spécial sera mis en place pour appuyer les activités des organisations non gouvernementales et favoriser la collaboration entre les pouvoirs publics et la société civile. Les stratégies d'ensemble, qui visent à réduire les disparités nationales, consisteront à axer les efforts sur des zones géographiques données et à appuyer la décentralisation et les réformes institutionnelles, à renforcer la capacité nationale et les ressources humaines et à encourager la participation des parties prenantes.

23. *Santé en matière de reproduction.* L'objectif de ce sous-programme est de contribuer à accroître l'utilisation des services de santé en matière de reproduction grâce à une amélioration de la qualité des soins par le renforcement des capacités nationales, la prise en compte de l'égalité des sexes dans les prestations de services, l'amélioration de la gestion ainsi que le suivi et l'évaluation des activités, à rapprocher davantage les soins obstétricaux de base des femmes et améliorer l'orientation des cas compliqués vers des structures de plus haut niveau. Un système de suivi permanent sera mis en place et permettra d'améliorer les indicateurs quantitatifs et qualitatifs grâce à un contrôle obstétrique généralisé. Le programme renforcera le plaidoyer au niveau central afin d'assurer une planification d'appui, une allocation appropriée des ressources financières et humaines et la mise en place de systèmes de réglementation en matière de normalisation, de rationalisation et de coordination fondés sur la réforme des soins de santé en cours.

24. Le premier produit attendu du sous-programme de la santé en matière de reproduction est l'amélioration quantitative et qualitative des services de santé en matière de reproduction dans la région cible. Cela se traduirait par la réduction des besoins non satisfaits en matière de contraception, qui passeraient du niveau actuel de 30 % à 10 %; une augmentation de 50 % du nombre de cas de maladies sexuellement

transmissibles détectées et traitées dans les centres de santé en matière de reproduction; une augmentation du taux d'utilisation de contraceptifs, qui passerait du niveau actuel de 48 % pour les méthodes modernes à 60 %; et le doublement des accouchements dans les centres bien équipés. La proportion des centres pratiquant cinq méthodes de planification familiale passerait du taux actuel de 47 % à près de 100 % à la fin du programme. La qualité, y compris la prise en compte plus poussée des questions d'égalité entre les sexes, serait améliorée et la gamme des services de santé en matière de reproduction offerts dans la région cible serait élargie. Les taux de satisfaction des clients, qui permettraient d'établir les entretiens de sortie, augmenteraient considérablement. Il y aurait davantage de services de soins obstétriques et d'orientation. Le nombre de centres offrant l'ensemble des services de soins obstétriques d'urgence (six à l'heure actuelle) doublerait. La qualité des soins obstétriques serait jugée à l'aune de l'accroissement du taux d'accouchements par césarienne, qui devrait doubler dans les zones cibles.

25. Le sous-programme concernant la santé en matière de reproduction vise aussi à sensibiliser les adolescents et les jeunes aux questions qui se posent dans ce domaine et dans celui de la planification de la famille, en particulier les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida. Le FNUAP appuiera le plan stratégique national de lutte contre le sida et apportera son concours aux organisations non gouvernementales dans la région choisie, en s'attachant plus particulièrement aux activités de prévention sexospécifiques axées sur les jeunes et les groupes particulièrement vulnérables tels que les professionnels du sexe et les jeunes employés dans l'industrie touristique. Pour ce faire, on augmentera le nombre des centres de prestation de services accueillant les jeunes, le nombre des centres d'information disposant d'au moins trois programmes d'IEC à l'intention des jeunes, et on améliorera la couverture médiatique concernant la santé sexuelle et la santé en matière de reproduction ainsi que les droits en matière de procréation. En coordination avec ses partenaires de l'ONUSIDA, le FNUAP veillera à ce qu'une priorité élevée soit accordée à la question du sida dans le programme national, et ce grâce à des activités de plaidoyer, d'éducation en matière de population, de commercialisation sociale et, surtout, de mobilisation des jeunes. Le FNUAP aidera les programmes régionaux d'alphabétisation des adultes, les programmes d'éducation extrascolaire, les organisations de jeunes telles que le mouvement scout, le Ministère de

l'éducation et les organisations non gouvernementales à mener des activités d'IEC et d'éducation en matière de population à l'intention des jeunes et des adolescents, et à développer en particulier la transmission d'information et de conseils entre jeunes et la commercialisation sociale.

26. Pour permettre d'améliorer l'évaluation des résultats, on fera une place importante dans ce sous-programme à l'enquête panarabe sur la santé familiale (PAPFAM), qui doit être planifiée et financée en 2002, puis exécutée et analysée en 2003. Afin d'obtenir des statistiques plus précises sur la santé en matière de reproduction dans la zone du projet, il est prévu de faire porter l'enquête non seulement sur l'échantillon national ordinaire de ménages mais encore sur un autre important échantillon dans la région couverte par le FNUAP. Pour la première fois, l'enquête réservera une section spéciale aux adolescents et une autre à la violence contre les femmes. Le FNUAP fournira un appui pour la mobilisation des ressources nécessaires à l'exécution de l'enquête PAPFAM.

27. *Sécurité de l'approvisionnement en contraceptifs.* Grâce à l'appui initial du FNUAP et, plus récemment, de l'Agency for international development des États-Unis (USAID), le Ministère de la santé a mis en place et exploite un système opérationnel de gestion logistique de contraceptifs, qui assure en particulier l'achat de contraceptifs avec des fonds publics sur les marchés nationaux et internationaux, le stockage et la distribution des contraceptifs, ainsi qu'un système d'alerte avancée concernant le niveau des approvisionnements. Tout en surveillant la bonne marche de ce système dans le cadre du programme proposé, le FNUAP s'attachera plus particulièrement à promouvoir l'emploi de méthodes contraceptives à moyen et à long terme et facilitera l'introduction de nouvelles méthodes conformes aux politiques nationales.

28. *Stratégies en matière de population et de développement.* Le programme proposé fera fond sur les résultats que le Maroc a obtenus en 15 ans en matière de renforcement des capacités et d'acquisition de connaissances pour aider le pays à formuler des politiques en matière de population axées sur la lutte contre la pauvreté et la réduction des disparités nationales et des inégalités entre les sexes. La Commission nationale de la population et les commissions régionales de la population veilleront à ce que les problèmes de population soient pris en considération dans la planification du développement, et le FNUAP appuiera leurs objec-

tifs. On diffusera et on utilisera dans la formulation de politiques les résultats des études tant quantitatives que qualitatives entreprises dans les domaines suivants : le vieillissement, les adolescents, les migrations, l'évolution de la fécondité, la mortalité des adultes, la violence contre les femmes, le développement local, les questions d'égalité entre les sexes et les obstacles à l'autonomisation des femmes.

29. Le sous-programme sur les stratégies de population et de développement aura pour objectif de faciliter la prise en compte des questions de population et de parité des sexes dans tous les aspects du développement aux niveaux tant régional que national. Ce programme contribuera à : a) faciliter aux niveaux national et régional la prise en considération des questions de population et de parité des sexes dans les plans et les politiques de développement, le succès de l'entreprise étant évalué à partir des documents nationaux faisant apparaître le degré d'intégration de ces questions et la mise en place de nouveaux mécanismes pour traiter les problèmes sociaux, en particulier la violence sexiste; et b) augmenter le nombre, la qualité et l'utilité des bases de données intégrées ventilées par sexe. On veillera tout particulièrement à ce que les bases de données disponibles soient utilisées aux fins de la formulation et du suivi des politiques. Dans le contexte de ce sous-programme, le Ministère de la justice analysera les données relatives au mariage, au divorce et à la violence contre les femmes, tandis que le Ministère du développement local établira un observatoire régional sur les migrations internes. La haute qualité des institutions de recherche marocaines continuera de donner au Maroc un avantage internationalement reconnu tout en facilitant la coopération Sud-Sud et en servant de base à un partenariat sous-régional avec les pays voisins.

30. Pour mieux sensibiliser les médias, le public et les responsables aux questions de population, des activités de plaidoyer seront formulées en tant que stratégies d'appui des deux sous-programmes. Des sujets traditionnellement tabous, tels que la violence sexiste, feront l'objet d'études, de publications, de présentations médiatiques, d'articles et de programmes télévisés. On renforcera les capacités des organisations non gouvernementales et des institutions de la société civile, notamment celles qui sont particulièrement bien implantées dans la région sélectionnée et celles qui fournissent une assistance juridique aux victimes de la violence. Les organisations non gouvernementales se-

ront constituées en réseaux pour renforcer leurs capacités de gestion et leur permettre de mener des activités de plaidoyer efficace. Le Ministère de la condition de la femme et les organisations non gouvernementales s'emploieront à atteindre les objectifs de la parité des sexes et de développement dans le cadre d'une initiative commune, tandis que le Ministère de la justice sera chargé de mobiliser l'opinion en faveur des droits des femmes, de lutter contre toutes les formes de violence envers les femmes et de réviser le code du statut personnel. Des activités de plaidoyer se poursuivront à l'adresse du Parlement et du Ministère des finances.

Arrangements institutionnels, mise en oeuvre, exécution, suivi et évaluation

31. Aux termes du programme proposé, le FNUAP renforcera l'efficacité du programme en articulant entre elles les diverses composantes et en coordonnant ses activités avec celles d'autres donateurs. En particulier, il continuera de jouer un rôle de chef de file au sein du groupe officieux de donateurs pour la santé en matière de reproduction. La synergie entre les diverses activités sera assurée grâce à des réunions régulières des comités de suivi pour chacun des sous-programmes et au recrutement de coordonnateurs chevronnés capables d'équilibrer les intérêts des divers partenaires.

32. Pour ce qui est de l'exécution, on privilégiera l'exécution nationale du programme proposé en faisant appel aux institutions gouvernementales dans les domaines des politiques et de la réglementation; aux organisations non gouvernementales pour les activités d'IEC et aux collectivités, aux universités et aux centres de recherche pour l'analyse et l'évaluation. Les coordonnateurs de projets agiront en liaison avec le personnel national de contrepartie. Les structures régionales et provinciales, après avoir reçu la formation voulue, deviendront progressivement responsables de la planification et du suivi, y compris des finances. Au début du cycle, le FNUAP étendra à tous ses partenaires la formule du partage des coûts, selon laquelle il dépose dans un compte commun de projet un montant équivalant à celui versé par l'institution concernée. Cette formule qui a fait ses preuves avec un partenaire au cours du cinquième programme de pays, encourage de plus importantes contributions au niveau national de la part tant du Gouvernement que de la société civile, et a été acceptée par tous les partenaires potentiels pendant la période de préparation du programme. Elle est également largement utilisée par le PNUD. Le

FNUAP s'efforcera par ailleurs activement d'obtenir de nouvelles ressources de la part de donateurs multibilatéraux, d'universités et du secteur privé. En outre, la vérification des comptes de tous les projets sous exécution nationale continuera d'être confiée chaque année à la Cour nationale des comptes. Conformément aux dispositions du programme de pays proposé, le suivi et l'évaluation seront assurés au moyen d'examens annuels des projets et des sous-programmes, d'un examen à mi-parcours et d'évaluations finales des projets et du programme effectuées par des analystes externes.

33. On veillera à tous les niveaux à ce que la gestion du programme soit axée sur les résultats, en utilisant des indicateurs quantitatifs et qualitatifs sélectifs mis au point en collaboration avec des sociologues sur la base de données recueillies dans les provinces concernées. Des techniques d'évaluation rapide seront introduites et utilisées. En outre, on effectuera de façon ponctuelle des évaluations thématiques et des examens de l'application des politiques ainsi que des contrôles financiers. Le soutien technique sera fourni par les équipes d'appui au pays, et sur demande, par des consultants du siège et de l'extérieur, un membre du personnel national de contrepartie étant affecté à toute mission d'appui technique. Un fichier d'experts nationaux et régionaux sera établi, tenu à jour et mis à disposition pour être utilisé au niveau national et dans le contexte de la coopération Sud-Sud. On continuera de renforcer et d'actualiser les capacités nationales en offrant des cours de gestion, en apportant un appui financier et comptable aux organismes d'exécution décentralisés (y compris les organisations non gouvernementales), et le FNUAP dispensera des services de formation et d'organisation des carrières à l'intention du personnel national.

34. La coordination avec l'Organisation des Nations Unies sera assurée par les moyens suivants : réunions périodiques des chefs des organismes relevant du Coordonnateur résident des Nations Unies, participation à des groupes thématiques, promotion de programmes et/ou de projets conjoints dans les domaines pertinents, formulation conjointe de rapports nationaux destinés à des conférences internationales et régionales, exécution d'examens conjoints à mi-parcours et formulation du prochain bilan commun de pays et du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement avant la fin du programme de pays en cours.

35. Le bureau de pays du FNUAP se compose actuellement d'un représentant, de deux administrateurs de programme recrutés sur le plan national, et de personnel d'appui. Il convient de renforcer les effectifs en recrutant sur le plan national des administrateurs de projets tout en offrant des contrats de louage de services à des coordonnateurs de projets recrutés sur le plan national. Il est prévu qu'un montant de 500 000 dollars prélevé sur les ressources ordinaires soit affecté à la coordination et au suivi du programme.

Recommandation

36. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Maroc présenté ci-dessus pour un montant de 12,5 millions de dollars sur la période 2002-2006, dont 7,5 millions seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles; le solde de 5 millions de dollars devrait être financé en faisant appel à des arrangements de cofinancement et/ou à d'autres ressources, dont les ressources ordinaires dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation de ressources du FNUAP.