



Ministère de la Santé



Nations Unies

Pays : Maroc

Programme Conjoint

« Appui la mise en œuvre de la stratégie 2008-2012 - l'amélioration de la santé maternelle et néonatale »

Description

La stratégie 2008-2012 du ministère de la Santé vise à assurer l'équité de l'offre des soins entre les régions et entre le milieu urbain et rural et à faciliter l'accès aux soins pour les plus démunis et surtout pour la population rurale.

Dans le cadre de son mandat en matière de renforcement des capacités nationales dans la planification, la promotion et la gestion du développement humain durable, les agences des nations unies (FNUAP, PNUD, UNICEF, OMS, UNIFEM) apportent un appui au Ministère de la Santé pour la mise en œuvre de sa stratégie 2008-2012.

Cet appui vise à :

1. Appui au renforcement du système de suivi et d'évaluation du plan d'action national est établi avec le suivi régulier des ressources, du processus et des résultats y compris le renforcement des systèmes d'enregistrement des décès à travers les bureaux d'état civil ;
2. Renforcer les capacités du ministère en matière de coordination de l'aide, de montage partenarial et de mobilisation de ressources en accord avec les principes d'harmonisation de l'aide pris au titre de la Déclaration de Paris et du forum d'Accra ;
3. Renforcement des capacités en matière de normalisation et optimisation des services délivrés, offre de soins aux nouveaux né(e)s et environnement de travail des sages femmes ;
4. Mobiliser les acteurs sociaux (secteurs, ONG et médias) pour la communication et le plaidoyer en faveur de l'accès aux soins maternels et néonataux dans le cadre d'une stratégie de

Février 2009

¹ Document de projet – programme conjoint “ Appui la mise en œuvre de la stratégie 2008-2012- l’amélioration de la santé maternelle et néonatale

Page de couverture

Pays: Maroc

Titre Projet

Appui la mise en œuvre de la stratégie 2008-2012- l'amélioration de la santé maternelle et néonatale

Année 2009

Résultat Attendu de l'UNDAF

- Les capacités de l'Etat et de la société civile, en matière de gouvernance démocratique sont accrues pour assurer un développement humain et la réalisation des OMD
- Les populations rurales vivant dans la pauvreté sont intégrées aux mécanismes de développement à travers des politiques et programmes appropriés

Objectifs du plan d'action national du Ministère de la santé du Maroc (2007-2012)

- Réduire la mortalité maternelle de 227 à 50 décès pour 100.000 naissances vivantes à l'horizon 2012.
- Réduire la mortalité infantile de 40 à 20 pour mille à l'horizon 2012.

Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD 4, 5)

- Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Cible 5: Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans: de 76 à 28 pour 1000.

- Objectif 5. Améliorer la santé maternelle

Cible 6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle (De 332 à 83 pour 100.000 naissances vivantes).

Effet du programme conjoint

« Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale conformément aux objectifs du plan d'action national, notamment en renforçant la stratégie multisectorielle et l'approche communautaire. »

Partenaire de mise en œuvre

Ministère de la Santé - Commission nationale de mise en oeuvre de la stratégie 2008- 2012

<p>Période couverte par le Programme de Pays : UNDAF : 2007-2011</p> <p>Composante du Programme : Résultats 2: Accès des population vulnérables aux services sociaux et infrastructures de base, aux moyens de production et à la sécurité alimentaire est amélioré; Résultat 5 : les capacités de l'Etat et de la société civile en matière de gouvernance démocratique sont accrues pour assurer un développement humain et la réalisation des OMD.</p> <p>Titre de l'intervention : Appui à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale</p> <p>Award ID : NA</p> <p>Durée du projet : 2009-2012</p> <p>Arrangement de gestion : NEX (Exécution nationale)</p> <p>Date LPAC : NA</p> <p>Partenaire de mise en œuvre : Ministère de la Santé (Commission nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile)</p>	<p>Budget estimatif: 2 000 000 \$ DEU</p> <p>Ressources allouées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé: 500 000 \$ DEU • Contribution UNFPA : 1 000 000 \$ DEU • Contribution du PNUD: 500 000 \$ DEU • Contribution Unicef : 500 000 \$ DEU • Contribution OMS : 500 000 \$ DEU • Autres sources : N/A • Partie du budget non financée : N/A
<i>Lieu : Rabat</i>	<i>Date : février 2009</i>

<p>Ministère de la Santé Yasmina Baddou Ministre de la Santé</p>	<p>FNUAP Sew Lun Geneviève Ah-Sue Représentant Résidente</p>
<p>PNUD Alia Al Dalli Représentant Résident Adjointe</p>	<p>UNICEF Kamuragiye Aloys Représentant Résident</p>
<p>OMS Youssef Said Saleh Représentant Résident</p>	

SOMMAIRE

- I- DESCRIPTION
- II- PAGE DE COUVERTURE
- III- RESUME ANALYTIQUE
- IV- ANALYSE DE LA SITUATION
- V- STRATEGIE, ENSEIGNEMENTS TIRES, et PROGRAMME CONJOINT
 - a. Stratégie de partenariat et valeur ajoutée du SNU
 - b. Enseignements tirés
 - c. Le programme conjoint proposé et ses résultats
- VI- STRATEGIE DU PROGRAMME ET RESULTATS ATTENDUS
 - a. Objectif
 - b. Résultats attendus
 - c. Engagement du SNU et de la coopération :
 - d. Budget
- VII- CADRE DE RESULTATS ET DE RESSOURCES
- VIII- PLAN DE TRAVAIL
- IX- PRINCIPE DE MANAGEMENT ET DE COORDINATION
- X- MODALITES DE COORDINATION ET DE SUIVI
 - a. Rôles & responsabilités
 - b. Suivi de la performance du projet
 - c. Communication
 - d. Audit
- XI- MODALITES DE GESTION DES FONDS
- XII- CONTEXTE JURIDIQUE OU BASE DES RELATIONS
- XIII- ANNEXES

I. RESUME ANALYTIQUE

Le présent document de programme conjoint a pour objet une programmation conjointe harmonisée et axée sur les résultats, entre 5 agences du Système des Nations Unies au Maroc (UNFPA, Unicef, OMS et PNUD) et leur partenaire de mise en œuvre, le Ministère de la Santé dans la mise en place de sa stratégie 2008-2011.

La stratégie 2008-2012 du ministère de la Santé vise à assurer l'équité de l'offre des soins entre les régions et entre le milieu urbain et rural et à faciliter l'accès aux soins pour les plus démunis et surtout pour la population rurale.

Cette stratégie prévoit d'autre part de réduire le taux de mortalité maternelle à 50 décès pour 100.000 et celui de la mortalité infantile à 15 décès pour 1.000 à l'horizon 2012, et de disposer d'un service public de santé compétitif et performant (taux d'hospitalisation à 5 pc de la population à l'horizon 2012).

La réalisation de ces objectifs nécessite, selon le ministère, un repositionnement stratégique du rôle de l'Etat vers une dissociation entre l'activité de prestation de services et celle de financement et d'assurance.

Cette stratégie s'articule autour de quatre axes qui portent sur le repositionnement stratégique des différents intervenants dans le système de santé au Maroc par notamment la création de plusieurs organismes publics autonomes de gestion des infrastructures hospitalières avec l'introduction d'un système de péréquation verticale ou horizontale leur permettant un équilibre financier tout en s'acquittant de leur mission de service public et des exigences de la solidarité nationale, ce qui implique un recentrage du rôle du ministère de la Santé sur les activités de régulation, de planification, de contrôle et de veille sanitaire.

Ce repositionnement exige aussi l'établissement d'un partenariat stratégique avec le secteur privé basé sur l'approche participative et un autre avec les ONG qui tient compte de leur dynamisme et de leur force de proposition.

Le deuxième axe porte sur une mise à la disposition du citoyen d'une offre de soins accessible suffisante en quantité, de qualité et équitablement répartie sur l'ensemble du territoire à travers la mise à niveau des hôpitaux, la mise en place d'une politique concertée des médicaments, une coordination efficace et systématique entre l'ensemble des institutions sanitaires, la mise en place de la carte sanitaire, une politique de ressources humaines basée sur le renforcement et le développement des compétences et la mise en place du régime d'assistance médicale (RAMED) et sa généralisation.

Le troisième axe porte sur l'introduction de la planification stratégique à moyen et long termes par la mise en place de plans nationaux spécifiques et ciblés, alors que le dernier repose sur la prévention, la sécurité et la veille sanitaire.

L'élaboration de cette stratégie a pris en considération les principaux acquis du système de santé marocain (l'offre de soins, ressources humaines, le financement, les produits de santé et la sécurité sanitaire) et ses dysfonctionnements.

Sur cette base un projet a été conçu, dont les objectifs principaux sont les suivants :

1. Appui au renforcement du système de suivi et d'évaluation du plan d'action national est établi avec le suivi régulier des ressources, du processus et des résultats y compris le renforcement des systèmes d'enregistrement des décès à travers les bureaux d'état civil ;
2. Renforcement des capacités en matière de normalisation et optimisation des services délivrés, offre de soins aux nouveaux né(e)s et environnement de travail des sages femmes ;
3. Renforcer les capacités du ministère en matière de coordination de l'aide, de montage partenarial et de mobilisation de ressources en accord avec les principes d'harmonisation de l'aide pris au titre de la Déclaration de Paris et du forum d'Accra².
4. Mobiliser les acteurs sociaux (secteurs, ONG et médias) pour la communication et le plaidoyer en faveur de l'accès aux soins maternels et néonataux dans le cadre d'une stratégie de communication.

1. ³ Conduire des évaluations des besoins et veiller à ce que les plans de santé soient inspirés par les OMD et basés sur la performance passée;
2. Etablir le coût des plans nationaux et mobiliser rapidement les ressources nécessaires;
3. Amplifier les services de santé de qualité pour assurer l'accès universel à la santé reproductive, particulièrement pour la planification familiale, garantir l'assistance d'un personnel qualifié aux accouchements et des soins obstétricaux et néo-nataux d'urgence, en établissant des liens avec la prévention et le traitement du VIH;
4. Répondre au besoin urgent d'agents sanitaires qualifiés, notamment de sages-femmes;
5. Faire face aux obstacles financiers à l'accès, surtout pour les plus pauvres;
6. S'attaquer aux causes fondamentales de la mortalité et de la morbidité maternelles, notamment l'inégalité des sexes, l'accès très insuffisant à l'éducation – surtout pour les filles –, les mariages d'enfants et les grossesses d'adolescentes.
7. Consolider les systèmes de suivi et d'évaluation.

II. ANALYSE DE LA SITUATION

Le Royaume du Maroc connaît une situation défavorable en matière de santé maternelle et infantile. Cette situation est perceptible à travers des indicateurs de mortalité maternelle et infantile anormalement élevés.

L'engagement du Maroc pour atteindre les ODM est confronté à deux défis majeurs qui sont la réduction de la mortalité maternelle et la mortalité infantile (OMD 4 et 5).

En 2015 le niveau de mortalité maternelle doit passer de 227 (PAPFAM 2003) à 83 décès pour cent milles naissances vivantes. Le niveau de mortalité des enfants de moins d'un an doit passer de 40 (PAPFAM2003) à 23 décès pour milles.

Santé maternelle

Indicateurs	Ensemble	Urbain	Rural
Taux de mortalité maternelle	227	186	267
% décès maternels parmi les décès des femmes en âge de procréation	20 %		
% de femmes ayant une CPN	68 %	85 %	48 %
Femmes avec visites prénatales et non informées des complications de la grossesse	60 %		
Accouchement en milieu sanitaire	61 % (Public: 53%, privé: 8%)	83 %	38 %
Accouchement a domicile	39 %	16 %	61 %
Accouchement à domicile chez les plus pauvres	71 %		

² "Accra Agenda for Action"; 2008

% de césariennes	5.4 %	9.1 %	1.6 %
% de femmes sans aucune visite post natale	93 %	83 %	96 %
Pourcentage de femmes ayant reçus du fer en prénatale	35 %		
Pourcentage de femmes ayant reçus vitamine A en post natale	23 %		

Santé infantile et néonatale

Indicateurs	Ensemble	Urbain	Rural	Mortalité des enfants chez les femmes de moins de 20 ans	Mortalité des enfants chez les femmes avec intervalle des naissances inférieur à 2 ans
Mortalité néonatale (Décès entre 0 et 1 mois)	27 pour mille naissances vivantes	24 pm	33 pm	44	46
Mortalité post néonatale (1 mois à 2 mois)	14 pm	9	22	24	27
Mortalité infantile (Décès 0 à 1an)	40 pm	33	55	68	74
Mortalité juvénile (1 an à 4 ans)	7 pm	5	15	10	20
Mortalité infanto juvénile (0 à 4 ans)	47 pm	38	69	77	93
Mortalité périnatale Décès durant la grossesse après 7 mois (morts nés) jusqu'à 7 jours après la naissance	35 pm grossesses de plus de 7 mois	30	40		

L'analyse des données quantitatives et qualitatives disponibles montre que les problèmes suivants :

Un grand nombre de décès des femmes (environs 70%) se déroule en dehors des structures hospitalières

Cette situation est corroborée par les chiffres très élevés d'accouchement à domicile chez les femmes pauvres et du milieu rural (70%). Chez cette même population des indicateurs tels que le taux de césariennes sont inférieurs à 2% et bien en deca de la norme minimale de 5%.

Les mêmes populations sont insuffisamment couvertes par l'information sur les risques, la surveillance prénatale et la supplémentation nutritionnelle...

La mortalité maternelle et néonatale sont donc prépondérantes chez les femmes RURALES, PAUVRES, AGEES DE MOINS DE 20 ANS ET AVEC UN INTERVALLE INTERGENESIQUE INFERIEUR A DEUX ANS

Plusieurs études qualitatives ont montré que l'accouchement a domicile est en corrélation étroite avec le statut de la femme (Faible pouvoir de décision) et l'inadéquation des services de santé dans le respect de l'intimité, des droits humains et la non sensibilité culturelle.

A ces facteurs s'ajoutent :

- L'insuffisance de personnel et particulièrement de sages femmes motivées dans le milieu rural
- L'absence de normes de qualité des soins
- L'absence d'intégration des questions liées a la santé maternelle et infantile dans les préoccupations des autres secteurs, des ONG et des collectivités locales.

III. STAREGIE, ENSEIGNEMENTS TIRES, et PROGRAMME CONJOINT

Le projet intervient, dans le but de l'UNDAF « But national : Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au niveau national. A l'horizon de 2015, la mortalité maternelle devrait être réduite de 227 p 100 000 naissances vivantes (2003) à 83 et la mortalité infantile de 40 p 1000 à 23 », élaboré en étroite concertation avec des partenaires du Gouvernement et du système des Nations Unies³. Le projet se propose de contribuer plus spécifiquement au Résultat « Les capacités de l'État et de la société civile, en matière de gouvernance démocratique sont accrues pour assurer un développement humain et la réalisation des ODM », notamment : Le système de décentralisation/déconcentration et le processus de réformes sont renforcés (Les systèmes d'information pour le suivi et évaluation des plans d'action nationaux et locaux (y compris OMD 4 et 5, droits des femmes, droits des enfants), sont mis en place et renforcés aux différents niveaux et : Les capacités de l'administration publique et des structures de gouvernance décentralisées sont renforcées pour une gestion stratégique, participative et axée sur les résultats).

1- Stratégie de partenariat et valeur ajoutée du SNU

Les stratégies retenues, résultent d'abord des avantages comparatifs du SNU et agences de coopération et des domaines mentionnés dans la déclaration conjointe. Ces stratégies visent à :

- Renforcer la mobilisation sociale, l'action intersectorielle, le rôle de la société civile et le ciblage des zones rurales pauvres en milieu communautaire dans le cadre des projets de développement et parallèlement à l'INDH.
 - Renforcer la qualité des soins dans les structures d'accouchement par l'établissement et la mise en place de critères de certification des structures d'accouchement.
 - Mettre en exergue le rôle prépondérant que peuvent jouer les sages femmes notamment en milieu communautaire.
 - Apporter un appui technique pour l'établissement d'un système de suivi et d'évaluation des ressources, du processus et des résultats. (Gestion axée sur les résultats)
- Soutenir les solutions aux causes d'inaccessibilité aux soins liées à l'inégalité des sexes et les droits humains (L'accouchement en milieu surveillé et la césarienne sont des droits humains).

a. FNUAP

Le UNFPA, qui porte un intérêt particulier au domaine de la santé interviendra dans les volets spécifiques suivants :

- Appui au processus de certification des structures d'accouchement de base et de référence selon des normes et standards de prise en charge de qualité et de respect des droits humains ;
- Mobiliser les acteurs sociaux (secteurs, ONG et médias) pour la communication et le plaidoyer en faveur de l'accès aux soins maternels et néonataux dans le cadre d'une stratégie de communication ;
- Renforcer les capacités et l'environnement de travail des sages femmes notamment en milieu communautaire pour assurer une prise en charge globale, de qualité et culturellement sensible.

b. PNUD

Le concours du PNUD a été sollicité pour appuyer le gouvernement marocain dans le processus d'amélioration de son indice de développement humain mais également parce que l'atteinte des OMD constitue le cœur de son mandat et de son expertise.

En effet, au cours de l'année 2008, le PNUD a été sollicité par le Ministère du Développement Social pour un appui à l'élaboration du Cadre Stratégique de Réduction de la Pauvreté et a arrêté deux axes d'interventions à savoir l'amélioration de la santé maternelle et, la promotion de l'éducation, comme mentionné dans notre programme cadre d'appui au OMD⁴.

³ http://un.org.ma/pdf/UNDAF_Morocco.pdf

Dans ce sens le PNUD -Maroc se propose d'apporter un appui au Ministère de la Santé sur les volets spécifiques suivants :

Mener une évaluation des capacités du ministère en vue d'identifier les moyens humains et matériels nécessaires à la réalisation de ses missions ;

En effet, l'analyse des capacités en amont constitue la clé d'entrée pour un renforcement des capacités pérenne solide et cohérent d'une intervention de développement. Cet appui s'intègre parfaitement dans le nouveau cadre de coopération du PNUD⁵ où le renforcement de capacités est devenu un axe d'intervention majeur du PNUD.

Renforcer les capacités du ministère en matière de coordination de l'aide, de montage partenarial et de mobilisation de ressources en accord avec les principes d'harmonisation de l'aide pris au titre de la Déclaration de Paris et du forum d'Accra ;

Au cours de l'année 2008, le PNUD au Maroc s'est positionné comme point focal des bailleurs de fonds pour le suivi des principes et indicateurs de la Déclaration de Paris. Dans le cadre du présent programme de coopération, le PNUD s'engage, en capitalisant sur cette expérience et au travers d'une approche programme, renforcer les capacités de ses partenaires, pour un meilleur alignement sur les principes d'harmonisation de l'aide et pour une application effective du Accra Agenda for Action.

Renforcer les capacités du système de suivi et d'évaluation du ministère et établir un système d'information pérenne, solide et cohérent.

Pour ce faire, le PNUD envisage de capitaliser sur la structure existante au sein du Ministère (Direction de Suivi et d'Evaluation du Ministère de la Santé), en les dotant des outils nécessaires. Le PNUD compte également faire bénéficier la dite Direction des expériences similaires qu'il appui par ailleurs dans le cadre du projet conjoint d'appui à l' Observatoire National du Développement Humain, de son appui au Ministère des Finances pour le développement d'un Système d'Information Géographique, et des différentes études relatives aux indicateurs de développement élaborés en partenariat avec le Haut Commissariat au Plan (Rapport National sur le Développement Humain, Rapport sur les OMD).

Doter les structures de coordinations existantes au sein du Ministère, d'une expertise solide en matière de gestion de projet axée sur les résultats (RBM)

Plus généralement, le PNUD envisage de capitaliser sur les structures existantes (c'est le cas notamment de la Commission Nationale) en renforcement ses capacités en matière de gestion de cette approche programme. Plus précisément, le PNUD fournira à la contrepartie une expertise solide en matière de méthodologie gestion de projet et de programme axée sur les résultats (RBM).

c. UNICEF

L'UNICEF apportera son appui dans la mise en œuvre des axes suivants :

- Mobiliser les acteurs sociaux (secteurs, ONG et médias) pour la communication et le plaidoyer en faveur de l'accès aux soins maternels et néonataux dans le cadre d'une stratégie de communication ;
- La couverture et la qualité du suivi pré et post natal est renforcée notamment dans les zones rurales et les composantes liées à l'allaitement maternel, la nutrition et la prévention de la transmission du VIH sont intégrées.

d. OMS

Par le biais de son programme de coopération avec des secteurs sociaux tels que la santé, le développement social, la jeunesse et le Haut Commissariat au Plan (domaines de planification et de statistique), l'OMS pourra mettre à disposition du programme tous les matériaux outils et méthodologie

développés pour accompagner et appuyer la certification des structures d'accouchement de base et de références selon des normes et standards de prise en charge de qualité et de respect des droits humains.

e. Ministère de la Santé

Le Ministère de la Santé, à travers sa stratégie 2008-2012 qui porte sur l'amélioration de la santé maternelle et néonatale, adhère aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et s'aligne avec les axes stratégiques de l'Initiative Nationale de Développement Humain. Dans ce contexte, il s'engage à réduire la mortalité maternelle de 227 à 50 décès pour 100.000 naissances vivantes à l'horizon 2012 ainsi que réduire la mortalité infantile de 40 à 20 pour mille à l'horizon 2012.

Cette convergence des objectifs a donné naissance à un partenariat stratégique Agence des Nations Unies /Ministère de la Santé qui a donné lieu à un programme conjoint d'accélérer les efforts vers l'amélioration de la santé maternelle et néonatale.

2- Enseignements tirés

Les principales leçons apprises de la période passée sont :

- a) Du côté du ministère de la santé : L'absence d'un plan d'action précis, budgétisé et suivi, le manque de ciblage des zones rurales et pauvres, l'absence d'intégration de la santé maternelle et infantile dans les projets de développement et la faiblesse du système de suivi et évaluation. Dans ce contexte les agences des nations unies (notamment le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS,) ainsi que d'autres agences de coopération (GTZ, JICA, UE, BAD, Espagne...) ont développé des projets séparés, non complémentaires et très souvent axés sur l'infrastructure et la formation continue. Une approche programme d'amélioration de la Santé Maternelle et néo-natale permettra au Ministère de disposer d'une cadre commun de coordination des interventions des différents acteurs dans ce secteur.
- b) Le Maroc est résolument engagé dans l'atteinte des OMD à travers plusieurs réformes et programmes innovateurs (Initiative Nationale de Développement Humain visant la réduction de la pauvreté, le plan d'urgence de l'éducation visant l'accès à l'enseignement fondamental, la réforme de l'éducation ainsi que la stratégie nationale pour l'autonomisation des femmes et l'intégration du genre, la réforme de santé visant la couverture médicale de base pour les populations non solvables avec un accent très fort sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile ...)
- c) Dans le cadre du plan d'action du ministère de la santé (2008-2012) la réduction de la mortalité maternelle et infantile a été placée comme la plus haute priorité avec des objectifs ambitieux, et des décisions importantes en matière d'allocation budgétaire, de postes budgétaires pour les obstétriciens et les sages femmes ainsi que l'annonce de la gratuité de l'accouchement et de la césarienne.

3- Le programme conjoint proposé et ses résultats

Le programme conjoint proposé est établi en harmonie avec le plan d'action national (Appropriation), les OMD, les résultats de l'UNDAF (2007-2011), la gestion basée sur les résultats (Produit spécifique en suivi et évaluation), les avantages comparatifs des agences partenaires (Santé maternelle, santé infantile, intégration aux plans de développement...)

L'appui au plan d'action national sera focalisé sur la mobilisation sociale, l'intégration aux projets et plans de développement, la valorisation du rôle des sages femmes, l'intégration de la santé maternelle et néonatale y compris les composantes nutritionnelles, la qualité des soins et l'établissement d'un système de suivi évaluation.

a) Les principaux intervenants et domaines sont les suivants :

- Système des Nations Unies (UNDP, UNICEF, UNFPA, OMS) ;
- Organismes de coopération (UE, BAD, JICA, Coopération espagnole, GTZ, JICA) ;
- Ministère de la santé (Directions centrales et régionales, institutions de formation, Commission nationale chargée de la mise en œuvre de la stratégie 2008-2012, Direction de suivi et d'évaluation) ;
- Autres secteurs (MDS, MI, HCP) ;
- Collectivités locales et INDH ;
- Ministère de la communication et médias ;
- ONG (Réseau Anaruz, ONG travaillant dans le domaine des femmes : AMPF, UNFM, ADFM, OPALS).

b) Durabilité des résultats et alignement sur les processus d'Harmonisation de l'Aide:

Le programme conjoint est une partie intégrante du plan d'action national 2008-2012. L'exécution de toutes les composantes sera confiée à la partie nationale dans le cadre de la commission nationale de santé maternelle et néonatale. Des chefs de file par produit seront identifiés au niveau central et régional parmi les secteurs et les ONG identifiés.

Le programme conjoint proposé vise une harmonisation des interventions des agences ainsi que l'apport d'avantages comparatifs dans les domaines faibles et les zones déshéritées.

Le programme répond parfaitement aux priorités nationales, aux ODM 4 et 5 ainsi qu'aux résultats 3 et 5 de l'UNDAF.

Les produits du programme ont été partagés et validés avec la partie nationale et sont parfaitement intégrés dans le plan d'action national.

Le PNUD et le Ministère de la Santé souhaitent que le programme conjoint s'intègre dans les engagements et principes sur l'efficacité de l'aide promulguée par les Déclarations de Paris (2005) et d'Accra (2008) pour l'efficacité de l'aide.

A cet effet, les agences des Nations Unies envisage de renforcer les capacités du Ministère de la Santé afin qu'il soit en mesure de développer et de coordonner les différents acteurs et interventions sur la base d'une approche programme d'amélioration de la santé maternelle et néonatale.

Cette approche programme aura deux caractéristiques clés. Dans un premier temps, le Ministère de la santé disposera du leadership et de l'appropriation nécessaire pour piloter cette approche programme. Dans un deuxième temps, les partenaires s'engagent à capitaliser sur les structures existantes.

L'approche adoptée consiste à faire un diagnostic des capacités du Ministère de la Santé en la matière, afin d'identifier les aspects qui nécessitent d'être renforcé pendant la durée du projet. Le résultat escompté est que au-delà de la durée du projet, le Ministère dispose des capacités et outils à même de lui permettre de coordonner l'ensemble des interventions financées par l'APD dans un cadre unique et intégré de programmation et de budgétisation (Cadre de Dépense à Moyen Terme).

IV. STRATEGIE DU PROGRAMME ET RESULTATS ATTENDUS

1- Objectif :

L'objectif global du projet vise à appuyer et à accompagner le Ministère de la Santé, notamment, la commission nationale du plan stratégique, dans la mise en œuvre de la stratégie 2008-2012 portant sur l'amélioration de la santé maternelle et néonatale.

Cet appui s'articule en quatre volets et se déclinera en activités qui se dérouleront sur une période de 3 ans (2009-2012):

2- Résultats attendus :

Effet : Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au niveau national.

A l'horizon de 2015, la mortalité maternelle devrait être réduite de 227 p 100 000 naissances vivantes (2003) à 83 et la mortalité infantile de 40 p 1000 à 23

Produit 1 :

1. Appui au renforcement du système de suivi et d'évaluation du plan d'action national est établi avec le suivi régulier des ressources, du processus et des résultats y compris le renforcement des systèmes d'enregistrement des décès à travers les bureaux d'état civil ;

Activités :

- 1- Revue du système d'information existant (logiciel SMI/PF) et diagnostic des capacités des utilisateurs ;
- 2- Appui technique pour améliorer l'enregistrement et la déclaration des décès (BEC avec le MS) en appui aux audits confidentiels ;
- 3- Analyse approfondie des résultats de l'enquête sur la santé maternelle et néonatale dans l'enquête démographique à passages répétés du Haut Commissariat au Plan (HCP) ;
- 4- Formation sur « Le Marginal Budgeting for Bottlenecks –MBB » en vue de mieux planifier les dépenses nécessaires pour atteindre les OMD 4 et 5.

Produit 2 :

2. Renforcement des capacités en matière de normalisation et optimisation des services délivrés, offre de soins aux nouveaux né(e)s et environnement de travail des sages femmes

Activités :

- 1- Améliorer les capacités et l'environnement de travail des sages femmes notamment en milieu communautaire pour assurer une prise en charge globale, de qualité et culturellement sensible ;
- 2- Appui à la certification des structures d'accouchement de base et de référence selon des normes et standards de prise en charge de qualité et de respect des droits humains ;
- 3- Normalisation de l'offre de soins pour les nouveaux nés et élaboration d'une stratégie de prise en charge de qualité des nouveaux nés comprenant le renforcement des capacités des ressources humaines et l'audit des décès des nouveaux nés ;
- 4- Renforcement de la couverture et la qualité du suivi pré et post natal notamment dans les zones rurales et les composantes liées à l'allaitement maternel et la nutrition sont intégrées. ;
- 5- Intégration de la PTME dans la CPN.

Produit 3 :

3. Renforcer les capacités du ministère en matière de coordination de l'aide, de montage partenarial et de mobilisation de ressources en accord avec les principes d'harmonisation de l'aide pris au titre de la Déclaration de Paris et du forum d'Accra

Activités :

- 3.1. Diagnostic des capacités du Ministère de la Santé en matière de coordination des bailleurs de fonds et de gestion de fonds

3.2. Renforcement de l'unité de gestion (Commission National du Plan d'Action) mise en place au sein du Ministère

3.3. Elaboration et mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités comprenant des formations, des échanges d'expériences avec des pays ayant développé des initiatives similaires

3.4. Doter le Ministère de la Santé d'outil de coordination des bailleurs de fonds en adéquation avec les processus internationaux (SWAps, etc) et nationaux (Reforme de l'Administration Publique - Loi de Finance axée sur les résultats, CDMT etc).

3.5. Offrir de la visibilité aux efforts fournis par le Ministère en matière de coordination de l'aide (Ateliers, Séminaire d'information...)

Produit 4 :

4. Les acteurs sociaux (secteurs, ONG et médias) sont mobilisés pour la communication et le plaidoyer en faveur de l'accès aux soins maternels et néonataux dans le cadre d'une stratégie de communication.

Activités :

Elaboration de stratégie et des plans de communication autour des OMD 4 et 5 ;

Soutien pour une campagne média le 8 mars (jour mondiale de la femme) de chaque années ;

Soutien aux campagnes de mobilisation sociale ;

Intégration de la santé maternelle dans les prêches des Imams ;

Identifier les communes d'intervention prioritaires sur la base des indicateurs de santé et de pauvreté (Cartographie et indicateurs de base) ;

Appui aux ONG, aux réseaux d'ONG et espaces associatifs, comités locaux de développement et comité de Santé pour la formation et la capacitation des relais communautaires et pour l'intégration de la santé maternelle dans les plans de développement communautaire et plan d'action ONG ;

Approche d'éducation parentale documenté et intégrée dans la stratégie du Ministère de la Santé sur les interventions à la base communautaire

3- Engagement du SNU et de la coopération :

Conscient de cette priorité le SNU et d'autres organismes de la coopération se sont engagés pour l'appui au plan d'action national. Cette réponse s'organise aussi dans le cadre du Groupe Thématique Santé Maternelle (GTSM) selon les domaines retenus dans l'appel conjoint (OMS, WB, UNICEF, UNFPA) (25 Septembre 2008) « Accélérer les efforts pour sauver la vie des femmes et des nouveau-nés »⁶
Et selon les termes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.

4- Budget

Le budget total du programme conjoint est de **3 000 000 US\$** distribués a part égale entre **5 partenaires** : MS, UNDP, UNFPA, UNICEF et OMS. En particulier **6 régions** seront ciblées et dans lesquelles les provinces et communes prioritaires seront identifiées. **La gestion et le suivi du programme** seront établis dans le cadre du **GTSM** et la commission nationale de santé maternelle et néonatale. **La gestion financière** sera établie selon deux modalités (Programme conjoint pooled et financement parallèle)

-
1. ⁶ Conduire des évaluations des besoins et veiller à ce que les plans de santé soient inspirés par les OMD et basés sur la performance passée;
 2. Etablir le coût des plans nationaux et mobiliser rapidement les ressources nécessaires;
 3. Amplifier les services de santé de qualité pour assurer l'accès universel à la santé reproductive, particulièrement pour la planification familiale, garantir l'assistance d'un personnel qualifié aux accouchements et des soins obstétricaux et néo-natals d'urgence, en établissant des liens avec la prévention et le traitement du VIH;
 4. Répondre au besoin urgent d'agents sanitaires qualifiés, notamment de sages-femmes;
 5. Faire face aux obstacles financiers à l'accès, surtout pour les plus pauvres;
 6. S'attaquer aux causes fondamentales de la mortalité et de la morbidité maternelles, notamment l'inégalité des sexes, l'accès très insuffisant à l'éducation et surtout pour les filles et les mariages d'enfants et les grossesses d'adolescentes.
 7. Consolider les systèmes de suivi et d'évaluation.

V. CADRE DE RESULTATS ET DE RESSOURCES

Résultats escomptés (UNDAF 2007-2011):				
<ul style="list-style-type: none"> • UNDAF 2 : accès des populations vulnérables aux services sociaux et infrastructures de base, aux moyens de production et à la sécurité alimentaire est amélioré • UNDAF 5 : les capacités de l'Etat et de la société civile en matière de gouvernance démocratique sont accrues pour assurer un développement humain et la réalisation des ODM 				
Effet du programme: Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au niveau national. A l'horizon de 2015, la mortalité maternelle devrait être réduite de 227 p 100 000 naissances vivantes (2003) à 83 et la mortalité infantile de 40 p 1000 à 23				
Stratégie de partenariat : Le Ministère de la Santé et les agences du SNU (UNFPA, PNUD, OMS, UNICEF) contribuèrent à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale par la mise en place de la stratégie 2008-2012 du ministère de la santé				
Project title and ID (ATLAS Award ID):				
PRODUITS PREVUS	CIBLES OMD 4- 5 Stratégie 2008-2012	ACTIVITES PREVUES	PARTIES RESPONSABLES	MOYENS (\$ EU) - ESTIMATION
Produit 1 : Le système de suivi et d'évaluation du plan d'action national est soutenu et établi avec le suivi régulier des ressources, du processus et des résultats y compris le renforcement des systèmes d'enregistrement des décès à travers les bureaux d'état civil ;	<u>OMD :</u> Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans Cible 5: Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (De 40 a 20 pour milles)	1- Revue du système d'information existant (logiciel SMI/PF) et diagnostic des capacités des utilisateurs ;	PNUD	100 000
		3- Appui technique pour améliorer l'enregistrement et la déclaration des décès (BEC avec le MS) en appui aux audits confidentiels ;	OMS	500 000
		4- Analyse approfondie des résultats de l'enquête sur la santé maternelle et néonatale dans l'enquête démographique à passages répétés du Haut Commissariat au Plan (HCP) ;	UNFPA	30 000
		5- Formation sur « le Marginal Budgeting for Bottlenecks –MBB » en vue de mieux planifier les dépenses nécessaires pour atteindre les OMD 4 et 5.	UNICEF	30 000
		Total Produit 1		
Sous-total				
Produit 2 : Les capacités du ministère de la santé en matière de normalisation et optimisation des services délivrés, offre de soins aux nouveaux né(e)s et environnement de travail des sages femmes sont renforcées	Objectif 5. Améliorer la santé maternelle Cible 6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle De 227 a 80 pour milles) <u>Stratégie 2008-2012</u> 1- Réduire la mortalité maternelle de 227 à 50 décès pour cent milles naissances vivantes à l'horizon 2012.	1- Améliorer les capacités et l'environnement de travail des sages femmes notamment en milieu communautaire pour assurer une prise en charge globale, de qualité et culturellement sensible ;	UNFPA	550 000
		2- Appui à la certification des structures d'accouchement de base et de référence selon des normes et standards de prise en charge de qualité et de respect des droits humains ;	UNFPA	190 000
		3- Normalisation de l'offre de soins pour les nouveaux nés et élaboration d'une stratégie de prise en charge de qualité des nouveaux nés comprenant le renforcement des capacités des ressources humaines et l'audit des décès des nouveaux nés ;	UNICEF	325 000

	2- Réduire la mortalité infantile de 40 à 20 pour mille à l'horizon 2011.	4- Renforcement de la couverture et la qualité du suivi pré et post natal notamment dans les zones rurales et les composantes liées à l'allaitement maternel et la nutrition sont intégrées. ;	<i>UNICEF</i>	115 00
		5- Intégration de la PTME dans la CPN.	<i>UNICEF</i>	80 000
		Total Produit 2		1 260 000
	Produit 3 : Les capacités du ministère en matière de coordination de l'aide, de montage partenarial et de mobilisation de ressources en accord avec les principes d'harmonisation de l'aide pris au titre de la Déclaration de Paris et du forum d'Accra sont renforcés	1- Diagnostic des capacités du Ministère de la Santé en matière de coordination des bailleurs de fonds et de gestion de fonds.	<i>PNUD</i>	400 000
		2- Renforcement de l'unité de gestion (Commission National du Plan d'Action) mise en place au sein du Ministère		
		3- Elaboration et mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités comprenant des formations, des échanges d'expériences avec des pays ayant développé des initiatives similaires		
		4- Doter le Ministère de la Santé d'outil de coordination des bailleurs de fonds en adéquation avec les processus internationaux (SWAps, etc) et nationaux (Reforme de l'Administration Publique - Loi de Finance axée sur les résultats, CDMT etc).		
		5- Offrir de la visibilité aux efforts fournis par le Ministère en matière de coordination de l'aide (Ateliers, Séminaire d'information...)		
	Sous-total	Produit 3		400 00
	Produit 4 : Les acteurs sociaux (secteurs, ONG et médias) sont mobilisés pour la communication et le plaidoyer en faveur de l'accès aux soins maternels et néonataux dans le cadre d'une stratégie de communication.	1- Elaboration de stratégie et des plans de communication autour des OMD 4 et 5 ;	<i>UNICEF</i>	20 000
		2- Soutien pour une campagne média le 8 mars (jour mondiale de la femme) de chaque années ;	<i>UNFPA</i>	20 000
		3- Soutien aux campagnes de mobilisation sociale ;	<i>MS</i>	200 000

		4- Intégration de la santé maternelle dans les prêches des Imams ;	<i>UNFPA</i>	30 000
		5- Identifier les communes d'intervention prioritaires sur la base des indicateurs de santé et de pauvreté (Cartographie et indicateurs de base) ;	<i>UNFPA</i>	80 000
		6- Appui aux ONG, aux réseaux d'ONG et espaces associatifs, comités locaux de développement et comité de Santé pour la formation et la capacitation des relais communautaires et pour l'intégration de la santé maternelle dans les plans de développement communautaire et plan d'action ONG ;	<i>UNICEF/ UNFPA</i>	170+100
		7- Approche d'éducation parentale documenté et intégrée dans la stratégie du Ministère de la Santé sur les interventions à la base communautaire	<i>UNICEF</i>	260 000
		Produit 4		880 000
		TOTAL PRODUITS		3 200 000

VI. CADRE DE SUIVI

Suivi évaluation des produits	Indicateurs et données de base	Sources de vérification	Méthode de collecte donnée	Responsabilité	Risques et hypothèses
1. L'accès aux soins maternels et néonataux est intégré dans les projets et plans de développement au niveau des communes rurales pauvres selon une approche basée sur le respect du genre et les droits humains.	Taux d'accouchement en milieu surveillé dans les communes cibles.	Registre des maisons d'accouchement des communes cibles	Exploitation des registres des maisons d'accouchement	Responsable du programme de santé maternelle au niveau des provinces	Engagement des responsables locaux
2. Les acteurs sociaux (secteurs, ONG et médias) sont mobilisés pour la communication et le plaidoyer en faveur de l'accès aux soins maternels et néonataux dans le cadre d'une stratégie de communication .	Nombre des ONG et d'autres secteurs impliqués dans la mobilisation sociale pour les OMD 4 et 5	Rapport des Communes et autorités locales des provinces	Exploitation des rapports d'activité des ONG	INDH, agriculture, santé, MDS, MEN, ONG, media	Engagement du MS pour impliquer les autres secteurs et les ONG
3. Les capacités et l'environnement de travail des sages femmes et des professionnels de santé maternelle et néonatale, notamment dans le secteur ambulatoire, sont renforcés pour assurer une prise en charge globale, de qualité et culturellement sensible.	% des sages femmes opérant dans des structures d'accouchement qui ont la capacité d'effectuer les fonctions essentielles de SONU	Registre des maisons d'accouchement	Exploitation des registres des maisons d'accouchement	Responsable du programme de santé maternelle au niveau des provinces	Disponibilité des moyens et des effectifs de Sage femmes
4. La qualité des soins est renforcée par l'établissement et le soutien à l'implantation/évaluation des normes et standards dans le continuum de soins (préventifs et curatifs) : PF y compris la prévention des grossesses non désirées, période prénatale, accouchement, période post natale, soins du post abortum, prévention transmission mère-enfant VIH) et par l'institutionnalisation des Revues confidentielles des Cas de Décès maternel et néonataux	% de décès maternels audités et nombre de décisions prises. Disponibilité des normes et standards pour la PF et le suivi de la grossesse, l'accouchement et le post partum.	Rapport de la commission nationale d'audits	Rapport périodique par le point focal de l'activité	Direction des hôpitaux et des soins ambulatoire MS, (DHSA)	Disponibilité des informations sur les décès. Retard dans la gestion du temps entre collecte l'analyse et recommandations Capacité du MS à analyser toutes les données collectées dans les délais.
5. Les structures d'accouchement de base et de référence sont certifiées selon des normes et standards de prise en charge de qualité et de respect des droits humains	% des structures d'accouchement qui offrent des prestations essentielles en SONU et répondant aux normes minimales en matière de ressources, utilisation et résultats (Certification niveau1)	Indicateurs du système d'information national	Exploitation annuelle	MS, (DHSA)	Consensus sur les fonctions essentielles et les critères Disponibilité des données actualisées sur le SNIS
6. L'offre de soins pour les nouveaux nés est normalisée et une stratégie de prise en charge de qualité des nouveaux nés est établie y compris le renforcement des capacités des ressources humaines et l'audit des décès des nouveaux nés.	Stratégie de prise en charge validée et mise en œuvre Nombre de décès néonataux audités et nombre de recommandations mises en œuvre	Rapports du système d'information			Disponibilité de financement pour la mise en œuvre de la stratégie
7. Un système de suivi et évaluation du Plan national pour l'accélération de la Réduction de la Mortalité maternelle et néonatale est établi avec le monitoring régulier des ressources, du processus et des résultats y compris le renforcement des systèmes d'enregistrement des décès à travers les bureaux d'état civil. d'état civil.	Disponibilité et production des indicateurs actualisés des SONU par le SNIS Ratio de mortalité maternelle actualisé Pourcentage estimé des décès de	Rapport périodique produit par le système d'information national	Exploitation des rapports	MS et régions sanitaires	Renforcement des capacités du SNIS

	FAR enregistrés % de réalisation des activités du PA national				
--	---	--	--	--	--

VII. PLAN DE TRAVAIL ET BUDGET

Produit 1 : Appui au renforcement du système de suivi et d'évaluation du plan d'action national est établi avec le suivi régulier des ressources, du processus et des résultats y compris le renforcement des systèmes d'enregistrement des décès à travers les bureaux d'état civil ;

Activités principales	Budget en 1000 \$ US			
	2009	2010	2011	Total
1. Revue du système d'information existant (logiciel SMI/PF) et diagnostic des capacités des utilisateurs (1)	100			100
2. Revue du SNIS	140			140
3. Appui à l'élaboration d'un modèle de plan d'action santé maternelle 2008-2012	15			15
4. Appui technique pour améliorer l'enregistrement et la déclaration des décès (BEC avec le MS) en appui aux audits confidentiels (2)	75			75
5. Analyse approfondie des résultats de l'enquête sur la santé maternelle et néonatale dans l'enquête démographique à passages répétés du Haut Commissariat au Plan (HCP)	-	30	-	30
6. Formation sur « le Marginal Budgeting for Bottlenecks (MBB) » en vue de mieux planifier les dépenses nécessaires pour atteindre les OMD 4 et 5.	30	-	-	30
Total Produit 1	360	30	0	390

Produit 2 : Renforcement des capacités en matière de normalisation et optimisation des services délivrés, offre de soins aux nouveaux nés (e)s et environnement de travail des sages femmes

Activités principales	Budget en 1000 \$ US			
	2009	2010	2011	Total
1. Améliorer les capacités et l'environnement de travail des sages femmes notamment en milieu communautaire pour assurer une prise en charge globale, de qualité et culturellement sensible.	310	150	90	550
2. Appui à la certification des structures d'accouchement de base et de référence selon des normes et standards de prise en charge de qualité et de respect des droits humains.	110	50	30	190
3. Normalisation de l'offre de soins pour les nouveaux nés et élaboration d'une stratégie de prise en charge de qualité des nouveaux nés comprenant le renforcement des capacités des ressources humaines et l'audit des décès des nouveaux nés.	65	150	110	325
4. Renforcement de la couverture et la qualité du suivi pré et post natal notamment dans les zones rurales et les composantes liées à l'immunisation, l'allaitement maternel et la nutrition sont intégrées.	85	20	10	115
5. Intégration de la PTME dans la CPN	50	20	10	80
6. Appui technique et renforcement des capacités des professionnels de santé pour les bonnes pratique PEC des grossesses accouchement, post partum et soins au N.Né	32			32
Total Produit 2	652	390	250	1292

Produit 3 : Renforcer les capacités du ministère en matière de coordination de l'aide, de montage partenarial et de mobilisation de ressources en accord avec les principes d'harmonisation de l'aide pris au titre de la Déclaration de Paris et du forum d'Accra.

Activités principales	Budget en 1000 \$ US			
	2009	2010	2011	Total
1. Diagnostic des capacités du Ministère de la Santé en matière de coordination des bailleurs de fonds et de gestion de fonds	100			100
2. Renforcement de l'unité de gestion (Commission Nationale du Plan d'Action) mise en place au sein du Ministère		50	50	100
3. Elaboration et mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités comprenant des formations, des échanges d'expériences avec des pays ayant développé des initiatives similaires	50			50
4. Doter le Ministère de la Santé d'outil de coordination des bailleurs de fonds en adéquation avec les processus internationaux (SWAps, etc) et nationaux (Reforme de l'Administration Publique - Loi de Finance axée sur les résultats, CDMT etc).	50	50	0	100
5. Offrir de la visibilité aux efforts fournis par le Ministère en matière de coordination de l'aide (Ateliers, Séminaire d'information...)		50		50
Total Produit 3	200	150	50	400

Produit 4 : Les acteurs sociaux (secteurs, collectivités locales, ONG, familles et médias) sont mobilisés pour le développement communautaire, la communication et le plaidoyer en faveur de l'accès aux soins maternels et néonataux.

Activités indicatives	Budget (x 1.000 US\$)			
	2009	2010	2011	Total
1. Elaboration de stratégie et des plans de communication autour des OMD 4 et 5	20	0	0	20
2. Soutien pour une campagne média sur la santé maternelle selon les opportunités	10	5	5	20
3. Soutien aux campagnes de mobilisation sociale				200
4. Intégration de la santé maternelle dans les prêches des Imam	6	6	6	30
5. Identifier les communes d'intervention prioritaires sur la base des indicateurs de santé et de pauvreté (cartographie et les indicateurs de base)	20	10	-	80
6. Appui aux ONG, aux réseaux d'ONG et espaces associatifs, Comités locaux de Développement et Comités de Santé pour la formation et la capacitation des relais communautaires et pour l'intégration de la santé maternelle dans les plans de développement communautaire et plan d'action ONG				295
7. Approche d'éducation parentale documenté et intégrée dans la stratégie du Ministère de la Santé sur les interventions à la base communautaire	200	50	20	260
8. Appui au MS pour l'élaboration d'un plan d'action sur les déterminants sociaux de la Santé maternelle et néo natale.	36			36
9. Développement des capacités des volontaires communautaire dans le domaine de la santé maternelle et néo natale.	30			30
Total Produit 4	322	71	31	971

Tableau récapitulatif du budget par produit et par année (En 1000 \$US)

Produits Programme Conjoint	Org. des N.Unies	Budget prévu en 1000 \$ US			
		2009	2010	2011	Total
Produit 1 : Appui au renforcement du système de suivi et d'évaluation du plan d'action national est établi avec le suivi régulier des ressources, du processus et des résultats y compris le renforcement des systèmes d'enregistrement des décès à travers les bureaux d'état civil ;	UNFPA UNICEF UNDP OMS	360	30	0	390
Produit 2 : Renforcement des capacités en matière de normalisation et optimisation des services délivrés, offre de soins aux nouveaux nés (e)s et environnement de travail des sages femmes	OMS UNFPA UNICEF	652	390	250	1292
Produit 3 : Renforcer les capacités du ministère en matière de coordination de l'aide, de montage partenarial et de mobilisation de ressources en accord avec les principes d'harmonisation de l'aide pris au titre de la Déclaration de Paris et du forum d'Accra	UNDP	200	150	50	400
Produit 4 : Les acteurs sociaux (secteurs, collectivités locales, ONG, familles et médias) sont mobilisés pour le développement communautaire, la communication et le plaidoyer en faveur de l'accès aux soins maternels et néonataux.	OMS UNFPA UNICEF	322	71	31	971
Total Produits		1534	641	331	3053

Pour 2010 -2011 on attend l'affectation de la contribution du MS 300 000 \$ et la contribution de 150 000 \$ de l'OMS

Résumé des ressources (en 1000 \$US) par partenaire et par année

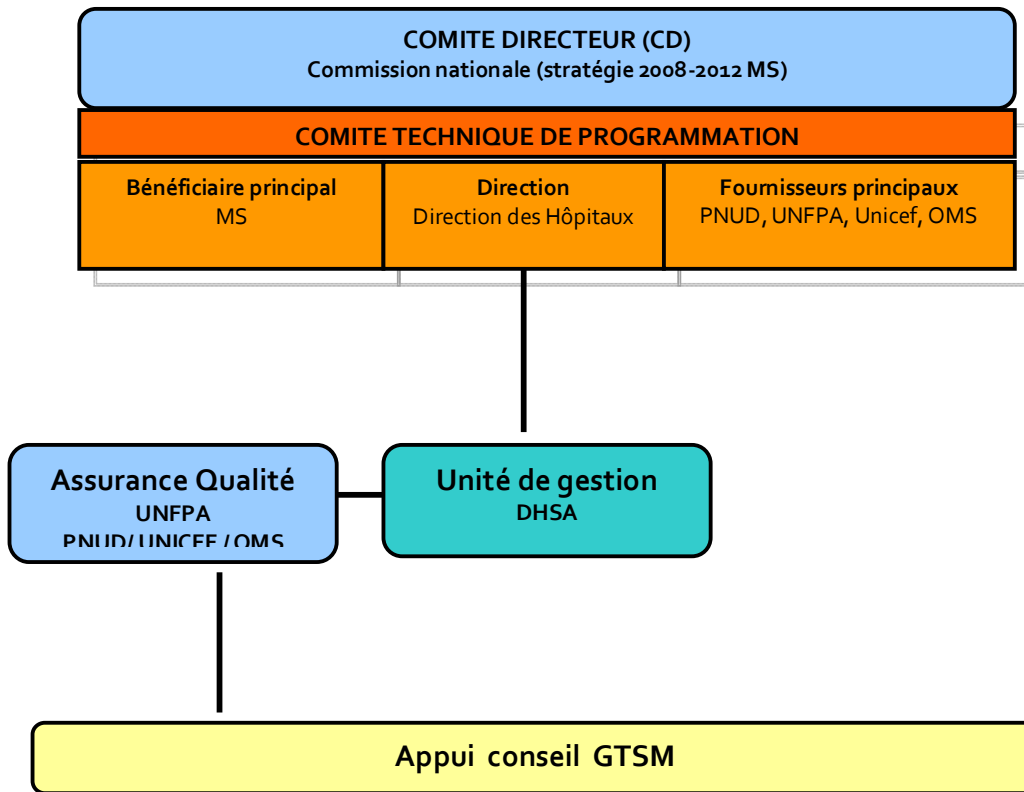
(à corriger après concertation avec tous les collègues)

	2009*	2010*	2011*	total
UNFPA	300	400	300	1000
UNDP	300	100	100	500
OMS	300	100	100	500
UNICEF	770	230	150	1150
MS	150	250	100	500
Total	1820	1080	750	3650

VIII. PRINCIPE DE MANAGEMENT ET DE COORDINATION

La durée d'exécution de ce programme conjoint sera étalée sur une période de 3 ans : 2009-2011

Les responsabilités de gestion du projet :



2. Rôles & responsabilités⁷

Comité Directeur du programme conjoint

Le comité Directeur est le mécanisme de coordination du programme conjoint (dénommé dans les accords types « Comité pilotage du programme conjoint », ci-dessous CP). Il comprend tous les signataires du document de programme conjoint⁸ : le Ministère de la Santé, le PNUD, l'UNFPA, l'UNICEF, l'OMS, et le Ministère de la Santé.

Le Comité de Directeur (Commission National chargée de la mise en œuvre de la stratégie 2008-2012 du Ministère de la Santé) pilotage est responsable de la coordination générale du programme conjoint. Le Comité

⁷ L'établissement d'une structure de gestion de projet efficace est primordial pour sa réussite. Tout projet a besoin d'orientation, de gestion, de contrôle et de communication, en se basant sur un cadre qui peut différer de la structure hiérarchique en vigueur au sein de l'institution concernée. Tout projet étant interfonctionnel et impliquant des partenariats, son cadre doit être flexible et pour permettre la contribution de différentes prenantes amenant chacune une valeur ajoutée, et ce pour une période spécifique. Le cadre de gestion du projet du PNUD doit se composer de telles façon que la répartition des rôles et responsabilités représentent les différents intérêts et talents impliqués dans, et exigés par le projet.

⁸ Le mécanisme de coordination peut aussi compter d'autres membres, par exemple des donateurs et d'autres parties prenantes, à titre d'observateurs.

Directeur prend ses décisions par consensus. Il devrait aussi exercer un contrôle sur, et être responsable des arrangements nécessaires concernant la fonction d'assurance du projet, et se réunira au moins une fois par an.

Commission nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile

Afin de capitaliser sur l'existant, l'article 2 de la circulaire créant la Commission nationale de réduction de la mortalité maternelle et infantile stipule que celle-ci est investie des missions suivantes :

- Elaborer le plan d'action national de réduction de la mortalité maternelle et néonatale,
- Accompagner la mise en œuvre de ce plan en collaboration avec l'ensemble des intervenants,
- Veiller à la mobilisation des professionnelles de santé autour de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale,
- Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action.

Dans le cadre de ses prérogatives et, cette commission inclus tous les signataires du document de programme conjoint et permet de :

- S'assurer de l'alignement des activités du programme conjoint au politique nationale.
- veiller aux aspects liés à l'harmonisation du programme conjoint

Comité technique de programmation conjoint

La présidence de ce comité est confiée au Ministère de la Santé. Établir les liens avec les autres secteurs et la société civile

Composition

- le président de la Commission nationale de réduction de la mortalité maternelle et infantile et son représentant ;
- Les points focaux du programme dans les autres directions du MS (une liste des points focaux sera annexée à ce document).
- les chargé(e)s de programme conjoint « Amélioration de la Santé Maternelle » au niveau des agences des Nations Unies partenaires,
- Un président du comité : le chargé du programme de l'agence lead du Groupe Thématique « santé maternelle » (le chargé du programme de la santé de la reproduction à l'UNFPA)
- Les représentants **d'autres secteurs**, et les représentants de la société civile impliqués dans les ODM 4 et 5 seront invités à participer dans ce comité.

Rôle

- Elaborer un plan d'action annuel du programme conjoint
- Assurer le suivi, le monitoring et l'évaluation trimestrielle du programme conjoint à travers le suivi des indicateurs arrêtés dans ce document,
- Gérer toutes les phases de la revue annuelle : préparation de la revue, gestion de la réunion, rédaction et diffusion du rapport aux membres de la Commission nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile.
- Informer la Commission nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile sur la qualité de l'état d'avancement du programme
- **Prise de décision** : Toutes les décisions concernant la planification, la mise en œuvre, le suivi du plan d'action annuel, l'avance des fonds et le soutien technique seront prise au niveau de ce comité.

Le groupe thématique de santé maternelle

L'instance du groupe thématique est l'espace pour l'élaboration d'un cadre stratégique et d'un plan d'action des NU en adéquation avec les priorités nationales, l'UNDAF et le plan d'action national de santé maternelle et en assurer le suivi et l'évaluation régulière.

Prévoir une présentation annuelle (et selon les besoins) à l'équipe de pays des NU (**UNCT**) sur le bilan, les indicateurs de suivi évaluation et les orientations.

Objectifs spécifiques :

- Appui technique au plan national de réduction de la mortalité maternelle pour l'atteinte de l'ODM 5 en 2015 (et l'objectif du MS en 2012)
- plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles auprès des bailleurs de fonds
- Renforcement du partenariat avec les autres secteurs et la société civile pour la prise en compte de la santé maternelle dans le cadre du développement humain et du chantier de l'INDH
- Plaidoyer pour la considération des droits des femmes à l'accouchement selon les normes et standards de qualité retenus par les NU et dans le respect de l'intimité et la dignité des femmes
- Appui à l'analyse de la situation, le suivi et l'évaluation
- Partage des informations des agences des Nations Unies et autres organismes de la coopération sur les programmes et activités liés à la Santé Maternelle
- établir les liens avec les autres instances opérant dans le domaine de la santé maternelle notamment le groupe thématique santé maternelle.
- plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour le programme et pour élargir le programme conjoint à d'autres membres.

Mécanisme de coordination

La gestion technique et administrative du programme conjoint est domiciliée à la direction des hôpitaux et des soins ambulatoire.

Un point focal au sein de cette direction sera désigné et la direction mettra les ressources nécessaires pour la gestion, suivi de ce programme. Un appui pour le renforcement de la compétence du MS sera apporté pour mieux gérer ce programme.

Répartition des responsabilités :

- Le directeur de la DHSA ou son représentant et le chargé du programme de la santé de la Reproduction à l'UNFPA assurent la coordination de ce programme. Ils organisent avec l'ensemble des chargés du programme de la santé des différentes agences impliquées et les points focaux techniques des réunions trimestrielles de coordination.
- Au début du programme conjoint (mars, 2009), un atelier de planification réunissant tous les partenaires sera organisé. Le programme conjoint signé sera décliné en un plan d'action annuel qui comprend les activités détaillées par produit, les partenaires d'exécution, le budget, les cibles annuels des indicateurs, les modalités de financement, l'échéancier les responsabilités dans la mise en œuvre, et les besoins en appui technique.
- Les plans d'actions annuels de l'année N+1 seront élaborés à l'issue de la revue annuelle de l'année N par le comité technique conjoint et validé par la Commission nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile.
- Le plan d'action du programme conjoint de chaque année sera signé au plus tard le 31 janvier de l'année en cours.

- Toutes les organisations partenaires et le MS participent à l'élaboration de toutes les composantes du plan de travail commun du programme conjoint,
- Chaque agence contribuera à la planification de tous les produits et activités particulièrement celles pour lesquels elle dispose d'avantages comparatifs et d'une expertise technique.
- Les agences UN et les partenaires s'engagent à mettre en place toutes les ressources définies dans ce document afin de garantir les conditions de succès de ce programme.
- Toutes les organisations du système des Nations Unies participantes partageront les coûts de la coordination
- Le suivi et évaluation sera conduit tout au long de l'année et couronné par l'examen annuel du plan de travail commun. Les activités de suivi prévues et l'évaluation(s) du programme conjoint doivent constituer une partie du plan S&E de l'UNDAF. Les organisations du système des Nations Unies participantes doivent conduire des visites communes sur le terrain, s'il y a lieu.

Mécanisme de gestion du projet : Unité de gestion

L'unité de gestion du projet, qu'est la direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires la commission nationale chargée de la mise en œuvre de la stratégie 2008- 2012 du Ministère de la Santé, est responsable du suivi régulier de la mise en œuvre du projet, des décisions relatives à l'orientation du projet, et garante de la mise en œuvre efficace du projet, y compris l'approbation des révisions.

L'UGP représente le groupe responsable des décisions de la direction pour un projet lorsque des directives, de la part du gestionnaire de projet, sont nécessaires, y compris l'approbation des révisions du projet.

Les examens de garantie du projet par ce groupe sont effectués à des points de décision déterminés pendant la durée du projet, ou lorsque le Gestionnaire de projet les juge nécessaires.

Le directeur du projet (président de la commission PSM) consultera aussi ce groupe pour les décisions lors du dépassement des tolérances du projet, ainsi que pour toute question liée à la mise en oeuvre, ou tout changement relatif à la conception ou à la portée du projet.

Ce groupe comporte trois fonctions :

1. une Direction, pour présider le groupe. La Direction est responsable du projet, soutenue par le bénéficiaire et le fournisseur. Le rôle de la Direction est d'assurer que le projet est focalisé pendant toute sa durée sur la réussite de ses résultats et la réalisation de ses objectifs et produits qui contribueront aux résultats de plus haut niveau (la Direction doit garantir que le projet offre un bon rapport qualité/prix, assurant une approche consciente des coûts et équilibrant les demandes des bénéficiaires et fournisseurs.
2. un Bénéficiaire principal, responsable de contrôler que les solutions correspondent aux besoins exprimés, dans les contraintes du projet. Ce rôle représente les intérêts de tous ceux qui bénéficieront du projet, ou ceux pour qui les livrables résultant des activités réaliseront des objectifs spécifiques. Le bénéficiaire évalue le progrès par rapport aux objectifs prévus et aux critères de qualité.

En cas de décision stratégique à prendre, le Comité de projet pourra solliciter le CP.

IX. MODALITES DE COORDINATION ET DE SUIVI

Cette section présente les responsabilités et les engagements en matière de planification des programmes et de gestion des partenaires et des organismes participants et potentiels des Nations Unies. Pour les organismes du Comité exécutif (ExCom), ces engagements sont définis dans les plans d'action du programme pays (CPAP). Le document de programme conjoint ne remplace pas les arrangements exigés par les politiques internes respectives. .

1- Suivi de la performance du projet⁹

Le suivi aura lieu durant l'année conformément aux procédures et aux directives générales des agences fournisseurs. En accord avec les règles et procédures de la gestion axée sur les résultats¹⁰, le suivi de la performance du projet se fera selon les modalités suivantes¹¹:

Suivi effectué par le Comité de pilotage du programme conjoint

- Des revues du projet sont effectuées par le CP au moins une fois par an, pendant la durée du projet. Cette revue annuelle s'attachera à :
 - évaluer les progrès du projet et sa contribution aux produits prévus, tout en assurant que cet avancement permet au projet de rester dans les effets plus généraux visés par l'UNDAF. Il s'agit notamment d'évaluer les risques et les hypothèses pour déterminer s'ils tiennent toujours.
 - Un nouveau plan de travail et budget seront établis avec les aménagements nécessaires compte tenu des enseignements tirés de l'examen des risques et des hypothèses, et des progrès réalisés dans la mise en œuvre.
- Cette revue doit être organisée lors du 1^{er} trimestre de chaque année, afin de mesurer la performance du projet.
- Dans la dernière année du projet, cette revue devra constituer une évaluation finale.
- Le CP peut aussi être sollicité pour tout dépassement du seuil de tolérance par rapport au plan du projet (budget, activités, produits, autres), aggravation d'un risque ou émergence d'un problème majeur.

2- Suivi / évaluation et établissement de rapport

Les revues du programme:

La revue de ce programme sera assurée une fois par an (novembre de chaque année) dans le cadre de la « Commission nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile »

La préparation de cette revue sera assurée conjointement entre la partie nationale avec l'appui des agences partenaires. La revue permettra de faire le point sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des activités planifiées, de décrire les contraintes, les opportunités et les leçons apprises. La revue annuelle portera une attention très particulière sur les indicateurs et les cibles annuelles par produit. La situation financière sera aussi analysée en intégrant les rapports de l'audit.

Evaluation finale

L'évaluation finale externe de ce programme conjoint sera entamée au mois de juillet de l'année 2011 et ses résultats validés et diffusés avant décembre 2011. L'objectif est que les résultats de l'évaluation soient intégrés dans la revue finale du cycle de coopération SNU 2007 – 2011 et inspirent le processus de programmation pour le nouveau cycle 2012 – 2017.

⁹ Cf. le cadre de suivi du Programme, annexe 7

¹⁰ <http://content.undp.org/go/userguide/results/>

¹¹ Les dispositions relatives au suivi, à l'examen et à la coordination veilleront à encourager l'intégration de l'approche de Gestion Axée sur les Résultats privilégiée par le Bureau of Management du PNUD et objet d'efforts soutenus de mise en application par le bureau du PNUD Maroc plus particulièrement depuis 2007, et ce afin d'assurer un suivi efficace de la performance du projet.

Établissement de rapports : Un rapport

Les indicateurs de suivi de l'état d'avancement du programme qui figurent en annexe de ce document ont été arrêtés en commun accord avec le ministère de la santé et seront assurés par le ministère de la santé et discutés dans les réunions de la revue annuelle.

Ce comité est composé de :

- Ministère de la Santé
- UNFPA
- PNUD
- UNICEF
- OMS

Suivi effectué par l'UGP

Des revues du projet sont effectuées par ce groupe sur une base trimestrielle, et ce pendant la durée du projet, ou lorsque le directeur de projet les estimera nécessaires.

Outils de suivi obligatoires :

- Une revue trimestrielle s'effectuera afin d'examiner les critères et les méthodes de qualité prévus dans le format de Gestion axée sur les résultats.
- Sur la base de cette revue, un rapport trimestriel soumis par le Chef de Projet au Comité de projet par l'intermédiaire de l'Assurance Qualité du PNUD permettra d'enregistrer les progrès du projet en vue de la réalisation des résultats attendus, mais aussi les problèmes rencontrés et l'évolution des risques initiaux.
- Un rapport annuel sera élaboré par le Chef de Projet et présenté au Comité de projet et au Comité Directeur. Le rapport annuel devra être préparé sur la base des différents rapports trimestriels combinés et analyser la contribution annuelle du projet aux résultats attendus.

Suivi qualité du projet : Assurance du projet

La fonction d'Assurance du projet relève de la responsabilité de chaque membre du Comité de Projet, mais peut être déléguée. Elle sera dans ce cas déléguée aux représentant(e)s des agences signataire de ce programme conjoint.

La fonction d'Assurance du projet soutient le Comité de projet en exécutant des fonctions de contrôle et de suivi objectives et indépendantes. Pendant le processus de mise en oeuvre d'un projet, cette fonction assure la gestion et la réalisation des étapes importantes appropriées

Les fonctions de Gestionnaire de projet et d'Assurance du projet ne doivent jamais être tenues par la même personne pour le même projet.¹².

3. Communication

Après consultation avec les organisations du système des Nations Unies participantes, il est nécessaire de prendre les mesures appropriées pour faire connaître le Programme Conjoint en tant que programme conjoint de toutes les organisations du système des Nations Unies participantes et du partenaire national. L'information

¹² Il est nécessaire de séparer les fonctions d'appui au projet et d'Assurance du projet, afin de maintenir l'indépendance du contrôle qualité élaborée par l'Assurance du projet.

donnée à la presse, aux bénéficiaires du programme conjoint, tout le matériel publicitaire connexe, toutes les notifications officielles, tous les rapports et publications reconnaîtront le rôle du partenaire national, de l'Agent de gestion et de toutes les organisations du système des Nations Unies participantes, ainsi que des autres contributeurs (s'il y a lieu) au compte du programme conjoint.

4. Audit

Selon la pratique actuelle, les audits des programmes conjoints seront conduits conformément aux conditions respectives posées par chacune des organisations du système des Nations Unies.

X. MODALITES DE GESTION DES FONDS

5. Gestion parallèle

L'option de gestion des fonds choisie pour ce programme est celle de la gestion parallèle. Les organisations du Système des Nations Unies participantes financeront parallèlement les produits arrêtés en conformité avec leurs mandats respectifs. Le partenaire de mise en œuvre (Ministère de la Santé) sera l'agent d'exécution. Le comité assurance qualité assistera le partenaire national dans la gestion du programme et sera investi de la responsabilité d'assurer le soutien de l'ONU au programme conjoint sur les plans programmatique et financier.

6. Gestion groupée des fonds :

Selon cette option, les organisations du système des Nations participantes groupent leurs fonds, qui sont remis à une agence « l'Agent de gestion », qui a la responsabilité d'assister le partenaire national dans la gestion du programme conjoint conformément au plan de travail commun, en particulier pour le décaissement en temps voulu des fonds, la remise des fournitures et la coordination des intrants techniques par toutes les organisations du système des Nations Unies participantes. L'Agent de gestion assure d'autre part le suivi de l'exécution avec le partenaire national, et il est responsable de l'établissement du rapport explicatif et du rapport financier au mécanisme de coordination du programme conjoint..

Mécanisme de gestion des fonds : un Mémoire d'accord sera signé entre les agences des Nations Unies et le ministère de la santé précisant les mécanismes de gestion des fonds du programme conjoint.

7. Modalités de transferts de fonds

Les dispositions requises au titre de l'approche harmonisée pour le transfert d'espèces, définies dans leurs plans d'actions du programme pays ou dans d'autres accords sur les transferts de fonds, s'appliqueront.

8. Mécanismes de gestion des fonds

a. Financement parallèle

L'UGP est responsable de décaisser en temps utile les fonds et de remettre les fournitures, ainsi que de coordonner les apports techniques de toutes les organisations du système des Nations Unies participantes.

Les fonds du projet seront remis au partenaire de mise en œuvre (MS) par le biais de versements sur compte bancaire qui sera ouvert au nom du projet sur la base d'une planification trimestrielle et annuelle. Les différents partenaires donateurs devront se conformer à l'échéancier des paiements élaboré conjointement (annexe 4).

La gestion des ressources dans le cadre de la mise en œuvre du projet se fera sur la base d'un ordonnancement financier de la part du partenaire de mise en œuvre (MS) par le biais du formulaire FACE de paiement direct.

b. Établissement du budget

L'UGP en concertation avec le CN établira un budget pour le programme conjoint, conformément à ses procédures, couvrant les composantes du programme fixées de commun accord, pour approbation par les organisations du système des Nations Unies participantes.

c. Comptabilité

L'UGP comptabilisera les montants reçus pour financer le programme conjoint conformément aux règlements financiers de la GAR et aux règles de gestion financière.

d. Coûts indirects

Les coûts indirects seront couverts conformément aux règlements financiers et à ses règles de gestion financière.

e. Intérêt

Dans le cas des Autres ressources, l'intérêt sera géré conformément au règlement financier et aux règles de gestion financière du PNUD et conformément aux données figurant dans le Mémoire d'accord signé avec l'/les organisation(s) du système des Nations Unies participante(s) et dans tout accord de financement signé avec le(s) donateur(s).

f. Solde des fonds

La liquidation de tout solde des fonds subsistant à la fin de l'exécution du programme sera effectuée conformément aux données figurant dans le Mémoire d'accord signé avec l'/les organisation(s) du système des Nations Unies participante(s) et dans tout accord de financement signé avec le(s) donateur(s) (voir annexe 8).

XI. CONTEXTE JURIDIQUE OU BASE DES RELATIONS

Justification de la programmation conjointe

Le système des Nations Unies soutient les priorités et les besoins nationaux, y compris les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (PRSP) et les stratégies nationales équivalentes, dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement (MDG) et des engagements, objectifs et cibles de la Déclaration du Millénaire et des conférences internationales, sommets, conventions et instruments relatifs aux droits de l'homme du système des Nations Unies, aussi bien que la réalisation des priorités sectorielles telles qu'exprimées dans les approches sectorielles, partout où il convient.

Ces dernières années, un certain nombre de réformes ont été introduites pour améliorer la coordination, l'efficacité et l'efficience des Nations Unies dans l'appui aux objectifs nationaux et pour réduire les coûts de transaction supportés par le gouvernement. Dans ce contexte, les procédures des Nations Unies pour les activités opérationnelles sont en cours de simplification et d'harmonisation (S&H), tout en maintenant l'efficacité et la valeur ajoutée que chaque institution apporte à la diversité des Nations Unies. Les plus notables de ces réformes ont été l'harmonisation des cycles de programme de pays et l'introduction du Bilan commun de pays (CCA) et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF), y compris la matrice des résultats de l'UNDAF et l'évaluation conjointe de l'UNDAF, en tant que parties intégrantes de la préparation, de l'exécution et de l'évaluation des programmes de coopération au niveau national et des projets au niveau national.

Pour garantir qu'il existe un lien clair entre les priorités de l'UNDAF et les programmes et projets de pays, aussi bien qu'entre la préparation et l'exécution des programmes de pays, les fonds et programmes des Nations Unies ont poussé plus loin l'harmonisation des étapes de la préparation, de l'approbation, de l'exécution, et du suivi et évaluation des programmes de pays. Ils ont introduit la terminologie de la Gestion axée sur les résultats (RBM), des Plans d'action de programme de pays (CPAP), et des Plans de travail annuels (AWP).

L'agenda du Secrétaire général pour une réforme plus complète des Nations Unies¹³, qui date de 2002, demande que l'on aille plus loin dans la programmation conjointe et le groupement des ressources afin de rendre le système des Nations Unies plus efficace dans les pays en développement et de garantir que les ressources combinées du système soient utilisées le mieux possible. Ces mesures sont destinées à maximiser l'efficacité des Nations Unies, à réduire les coûts de transaction pour les gouvernements, les donateurs et l'ONU, et à renforcer les modalités de la programmation conjointe des organisations du système des Nations Unies¹⁴ avec les gouvernements. Elles s'efforcent aussi de répondre aux préoccupations des donateurs et des pays bénéficiaires de programmes, qui souhaitent élargir la contribution des Nations Unies dans le contexte actuel de l'aide internationale au développement, l'accent portant sur l'autosuffisance et la mise en place de capacités.

Le programme sera exécuté au niveau national et sous la coordination générale du Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération. L'Observatoire National du Développement Humain mettra en œuvre les activités du programme. Le Plan de Travail Annuel décrit les résultats spécifiques qu'il faudra atteindre et constituera l'entente de base entre l'ONDH et ses partenaires, en ce qui concerne l'utilisation des ressources. La référence au(x) « partenaire(s) d'exécution » signifiera « agent(s) d'exécution » telle qu'elle est employée dans l'accord de base type en matière d'assistance (SBAA).

XII. Base des relations

PNUD

Les accords d'assistance et de coopération à la base juridique des partenariats entre le Gouvernement du Royaume du Maroc et chacune des organisations de l'ONU participantes s'appliqueront dans le cas du présent programme conjoint. Les activités de chaque agence seront régies respectivement par les principaux accords applicables de l'agence. Il s'agit des accords suivants :

Le présent descriptif de projet constitue l'instrument visé à l'article premier de l'Accord type d'assistance de base conclu entre le Gouvernement du Maroc et le Programme des Nations Unies pour le Développement et signé par les parties concernées le 13 mai 1982.

Le gouvernement du Royaume du Maroc, (ci-après désigné comme « le Gouvernement ») et le programme des Nations Unies pour le Développement (ci-après désigné comme le « PNUD ») ont conclu un accord de base pour gérer l'assistance apportée par le PNUD au pays qui a été signé par les deux parties le 13 mai 1982. Sur la base de l'Article I, paragraphe 2 du SBAA, l'assistance apportée par le PNUD au gouvernement devra être mise à disposition du gouvernement et devra être fournie et réceptionnée conformément aux résolutions et décisions pertinentes et applicables des organes compétents du PNUD et sous réserve de la disponibilité des fonds nécessaires auprès du PNUD. Plus particulièrement, la décision 2005/1 du 28 janvier 2005 du conseil exécutif du PNUD a approuvé les nouvelles réglementations et règles financières et avec elles les nouvelles définitions des termes « exécution » et « mise en œuvre » permettant au PNUD de mettre en œuvre dans leur totalité les procédures communes d'élaboration de programme de pays faisant suite à l'initiative de simplification et d'harmonisation du Groupe des Nations Unies pour le Développement (GNUD, ou « UNDG » en anglais). À la lumière de cette décision, le CPAP et un AWP (qui fera partie de ce CPAP, et y sera incorporé par nature) conclus par là même constituent une documentation de projet telle que cela est indiqué dans l'accord de base (SBAA).

Le présent descriptif de projet constitue l'instrument visé à l'article premier de l'Accord type d'assistance de base conclu entre le Gouvernement du Maroc et le Programme des Nations Unies pour le Développement et signé par les parties concernées le 13 mai 1982.

¹³ "Renforcer l'ONU : Un programme pour aller plus loin dans le changement!" Rapport du Secrétaire général, A/57/387, 9 septembre 2002, ONU, New York

¹⁴ Les organisations des Nations Unies comprennent les fonds et programmes et les institutions spécialisées des Nations Unies.

Le gouvernement du Royaume du Maroc, (ci-après désigné comme « le Gouvernement ») et le programme des Nations Unies pour le Développement (ci-après désigné comme le « PNUD ») ont conclu un accord de base pour gérer l'assistance apportée par le PNUD au pays qui a été signé par les deux parties le 13 mai 1982. Sur la base de l'Article I, paragraphe 2 du SBAA, l'assistance apportée par le PNUD au gouvernement devra être mise à disposition du gouvernement et devra être fournie et réceptionnée conformément aux résolutions et décisions pertinentes et applicables des organes compétents du PNUD et sous réserve de la disponibilité des fonds nécessaires auprès du PNUD. Plus particulièrement, la décision 2005/1 du 28 janvier 2005 du conseil exécutif du PNUD a approuvé les nouvelles réglementations et règles financières et avec elles les nouvelles définitions des termes « exécution » et « mise en œuvre » permettant au PNUD de mettre en œuvre dans leur totalité les procédures communes d'élaboration de programme de pays faisant suite à l'initiative de simplification et d'harmonisation du Groupe des Nations Unies pour le Développement (GNUD, ou « UNDG » en anglais). À la lumière de cette décision, le CPAP et un AWP (qui fera partie de ce CPAP, et y sera incorporé par nature) conclus par là même constituent une documentation de projet telle que cela est indiqué dans l'accord de base (SBAA).

UNICEF

Accord :

Basic Cooperation Agreement du 28 mars 1994 et Plan d'action du programme de pays CPAP, 2007-2011, 29 janvier 2007.

Priorités :

Le but général du programme Maroc-UNICEF 2007-2011 est de renforcer un Environnement Digne des Enfants, contribuant ainsi à la réalisation des OMD et à la réduction du pourcentage de personnes vivant sous le seuil de vulnérabilité, en se focalisant sur les groupes des enfants et des femmes les plus vulnérables et à risque.

UNFPA

Accord :

Accord de base dans le même cadre que le PNUD/ Gouvernement du Royaume du Maroc du 13 mai 1982.

Priorités :

L'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la population œuvre en faveur du droit à la santé et de l'égalité des chances pour chaque femme, homme et enfant. L'UNFPA offre son appui aux pays pour utiliser les données de population dans la formulation des politiques et des programmes visant à réduire la pauvreté et pour faire en sorte que toutes les grossesses soient désirées, que tous les accouchements soient sans danger, que tous les jeunes soient protégés du VIH et du sida et que toutes les filles et toutes les femmes soient traitées avec dignité et respect.

[OMS : à finaliser par l'OMS](#)

Les modifications au présent Document de Programme Conjoint (DPC) ne peuvent être apportées au programme conjoint qu'avec la signature du Coordonnateur Résident du SNU au Maroc.

XIII. ANNEXES

- Propositions de l'UNICEF et Du PNUD
- termes de référence des GTSM,
- Termes de référence commission nationale de la réduction de la mortalité maternelle et infantile,
- **Stratégie 2008-2012 du ministère de la santé**

Terme de référence de la commission nationale de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Article premier : Il est créé au niveau du Ministère de la Santé une commission nationale de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Article 2 :

Le Commission nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale est investie des missions suivantes :

- Elaborer le plan d'action national de réduction de la mortalité maternelle et néonatale,
- Accompagner la mise en œuvre de ce plan en collaboration avec l'ensemble des intervenants,
- Veiller à la mobilisation des professionnelles de santé autour de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale,
- Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action.

Article 3 :

Sont désignés en qualité de membres du Comité National de réduction de la mortalité maternelle et néonatale les représentants des structures suivantes :

- **Les 4 Sociétés Savantes** représentées par leurs présidents.
- **L'Administration Centrale :**
 - L'Inspection Générale représentée par l'inspecteur général,
 - La Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires représentée par son Directeur à titre de Président du comité,
 - La Direction de la Population représentée par son Directeur,
 - La Direction de la planification et des Ressources Financières représentée par le chef de service des études et de l'information statistique.
- **Le Centre National de Transfusion Sanguine** représenté par son Directeur.
- **Les Centres Hospitaliers Universitaires** représentés par 3 chefs de services.
- **Les Directions ou délégations régionales** représentées par 4 Directeurs ou Délégués Coordinateurs de régions sanitaires.
- **Les Centres Hospitaliers Provinciaux** représentés par 2 Directeurs et 2 Chef de services de Maternités hospitalières.
- **Les Organisations internationales** représentées par l'OMS, le FNUAP et l'UNICEF en tant que membres observateurs.

La liste nominative des membres du comité national est jointe à la présente décision.

Outre les membres de droit, le Président peut faire appel à toute personne dont il juge la présence utile à la discussion d'une ou de plusieurs questions inscrites à l'ordre du jour d'une réunion.

Le mandat de membre du comité est personnel. Il ne peut être délégué.

Article 4:

Le comité se réunit à l'initiative du Ministre de la Santé ou sur convocation de son Président chaque fois que cela est jugé nécessaire et au moins une fois tous les trois mois. Il arrête son calendrier de réunions en fonction de son plan d'action.

Un compte rendu semestriel de l'état d'avancement de l'exécution du plan est communiqué à Madame la Ministre de la Santé.

Article 5 :

La présidence et le secrétariat du comité sont assurés par la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires.

- Le Président assure la conduite générale et la coordination des travaux du Comité. Il communique officiellement au Ministre de la Santé les conclusions des travaux du comité et établit le rapport semestriel.
- Le secrétariat, établit le projet de procès-verbal de chaque réunion, tient le registre des avis et recommandations rendus par le Comité, gère la documentation nécessaire aux travaux du Comité et assure son archivage.