



Évaluation finale 2011 – Rapport de synthèse

Appui à la décentralisation et régionalisation du système de santé en santé de la reproduction, Maroc

Publié par :
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Unité Suivi et évaluation
Postfach 5180
65726 Eschborn
T +49 61 96 79-1408
F +49 61 96 79-801408
E evaluierung@giz.de

Internet :
www.giz.de

Établi par : Ilse Worm et My Ahmed Ghouli
institut/bureau de conseil AGEG Consultants eG

Ce rapport d'expertise a été élaboré par des consultants externes indépendants.
Il reflète exclusivement leur opinion et leur évaluation.

Eschborn, 15 mai 2012

Tableau synoptique

La mission d'évaluation

Période d'évaluation	Juin 2011 - Janvier 2012
Institut/bureau de conseil évaluateur	AGEG Consultants eG
Équipe d'évaluation	Ilse Worm, My Ahmed Ghoulidi

L'action de développement

Intitulé selon l'offre	Appui à la décentralisation/régionalisation du système de santé en santé de la reproduction
Numéro	1994.2059.7; 2001.2043.6; 2006.2079.9; 2009.2266.6
Durée totale	01/1996 – 02/2011 Première Phase: 01/1996 - 06/2001 Seconde Phase: 10/2001 - 12/2006 Troisième Phase: 01/2007 - 12/2009 Quatrième Phase: 01/2010 - 02/2011
Coûts totaux	Contribution allemande: 7.882.262,52 EUR Contribution du partenaire selon offres: 5.278.899 EUR <u>Première Phase:</u> Contribution allemande : 1.738.392,40 EUR Contribution du partenaire selon offre: 1.533.899 EUR <u>Seconde Phase:</u> Contribution allemande : 3.744.230,12 EUR Contribution du partenaire selon offre : 2.045.000 EUR Contributions d'organisations non-gouvernementales selon offre: 10.000 EUR <u>Troisième Phase:</u> Contribution allemande: 1.600.000 EUR Contribution du partenaire selon offre: 700.000 EUR et personnel pour 1.250 mois <u>Quatrième Phase:</u> Contribution allemande : 800.000 EUR Contribution du partenaire selon offre : 1.000.000 EUR et personnel pour 120 mois
Objectif global selon l'offre, lors d'actions de développement en cours aussi l'objectif de la phase actuelle	Objectif global selon la dernière offre : « L'approche systématique de l'amélioration de la qualité des services de santé est intégrée comme outil de management de la qualité dans le secteur de santé au

	<p>niveau national et régional. »</p> <p>L'évaluation est basée sur l'objectif global de la troisième phase :</p> <p>« Les prestations du système de santé publique dans les domaines importants, surtout en santé sexuelle et reproductive sont améliorées de façon durable. »</p>
Organisme de tutelle	Ministère de la Santé
Organisations d'exécution	<p>Ministère de la Santé, Direction des Hôpitaux et Soins Ambulatoires (DHSA)</p> <p>Ministère de la Santé, Direction de la Population (DP)</p> <p>Ministère de la Santé, Direction régionale de la région Taza, al-Hoceïma et Taounate (TAT) ; Délégations provinciales à Essaouira, Taza, al-Hoceïma et Taounate ainsi que les structures de santé dépendantes.</p>
Autres organisations et donateurs impliqués	Aucun
Groupes cibles	<p>Femmes pauvres et rurales en âge de procréation dans la province d'Essouira et la région de TAT</p> <p>Jeunes des deux sexes dans la région de TAT</p> <p>Bénéficiaires des services de santé au Maroc</p>

L'évaluation

<p>Évaluation globale</p> <p><i>En une échelle de 1 (très bon résultat dépassant sensiblement les attentes) à 6 (l'action est inutile et/ou la situation s'est plutôt dégradée)</i></p>	3 (résultat satisfaisant; les résultats positifs dominant)
Évaluation des différents critères	Pertinence: 2; Efficacité: 3; Impact: 2; Efficience: 3; Durabilité: 3

Résumé

L'évaluation indépendante finale de l'action de développement « Appui à la décentralisation/régionalisation du système de santé en santé de la reproduction » (PADRESS) au Maroc a été menée entre Juin 2011 et Janvier 2012 par une experte internationale, Ilse Worm, et un expert national, My Ahmed Goulidi, contractés par AGEG Consultants eG. La mission sur place a duré trois semaines entre Novembre et Décembre 2011. L'équipe de consultants a interviewé 26 personnes et 19 groupes. Outre les documents du projet et les données du système d'information national. Ces interviews ont servi de base pour l'analyse de l'efficacité de l'action du point de vue du développement. L'action a été appréciée selon les cinq critères d'évaluation internationaux : la pertinence, l'efficacité, l'impact, l'efficience et la durabilité.

L'action de développement de la Deutsche Gesellschaft für Technische/Internationale Zusammenarbeit (GTZ/GIZ) a débuté en 1996 dans la province d'Essouira et a duré jusqu'en 2011. Pendant la première phase le volet « approche communautaire en services de santé reproductive » a été mis en place. Par l'intermédiaire d'agents communautaires les femmes et hommes mariés reçurent des informations sur le planning familial ainsi que des contraceptifs oraux et des préservatifs. Ce volet a été continuellement développé jusqu'en 2010.

Suite à un contrôle et une nouvelle planification en 2000 le projet visa à améliorer les prestations du système de santé publique, afin que la population, particulièrement les femmes pauvres et rurales ainsi que les jeunes, en fassent une meilleure utilisation. La région de Taza, al-Hoceima et Taounate (TAT) fut choisie comme nouvelle zone d'intervention. A partir de la seconde phase (2001 – 2006) la GTZ a également conseillé les institutions partenaires au niveau national à Rabat.

En 2003 la GTZ a soutenu une conférence nationale à Bouznika, qui releva la nécessité d'une stratégie multisectorielle pour la promotion de la santé reproductive des jeunes. Par la suite, la GTZ a coopéré avec des partenaires du secteur de la santé, de l'éducation et de la jeunesse pour élaborer du matériel d'information et mettre en place des services de santé adaptés aux besoins des jeunes dans la région de TAT.

A partir de 2004 le projet a adopté une approche systémique de l'amélioration de la qualité, fondée sur l'instrument d'un Concours Qualité entre les structures du système de la santé. Dès 2007 le Ministère de la Santé sous la responsabilité de la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires (DHSA) a mené le Concours Qualité à l'échelle nationale. La GTZ/GIZ a

soutenu l'adaptation de l'instrument au contexte marocain ainsi que la préparation, la mise en œuvre et l'analyse de trois éditions du concours (2007, 2008 et 2010).

Pertinence: L'action de développement a répondu aux besoins des groupes cibles « femmes rurales pauvres » et « jeunes non-mariés », qui auparavant n'avaient pas été assez pris en compte. L'action était en accord avec plusieurs déclarations et conventions internationales, les objectifs principaux des stratégies du gouvernement marocain et les objectifs de développement de la République Fédérale d'Allemagne. L'action a intégré les thèmes transsectoriels de la coopération allemande, tels que la lutte contre la pauvreté, la promotion de l'égalité des sexes, le développement participatif et la bonne gouvernance. Les institutions partenaires ont accordé une priorité majeure au volet « approche systémique de la qualité » et moindre aux volets « approche communautaire en services de santé » et « promotion de la santé reproductive des jeunes ». Dans l'ensemble le **niveau 2 (bon résultat, sans déficits majeurs)** a été attribué à la pertinence.

Efficacité: L'indicateur (1) concernait l'ancrage durable de l'approche communautaire en services de santé dans la province d'Essouira et la région de TAT. Cet indicateur a été partiellement atteint. En date de l'évaluation finale les services de santé communautaires, qui avaient été établis par PADRESS à Essaouira ne fonctionnaient plus. Dans la région de TAT l'approche communautaire était encore opérationnelle dans 6 des 12 sites implantés, dont 4 dans la province de Taza. Par l'intermédiaire du support conseil au niveau national, l'approche a pu être continuée dans le cadre de la stratégie nationale sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile, l'une des priorités du Maroc pendant les dernières années de l'action. Cependant, il n'existe au sein du Ministère de la Santé pas encore de vision cohérente des objectifs et des éléments principaux de l'approche communautaire dans le secteur de la santé.

L'indicateur (2) concernait l'accès des jeunes des deux sexes au matériel d'information et de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive adapté à leurs besoins. Cet indicateur n'a pas été atteint. Dans la région de TAT, particulièrement à Taza, la mise en œuvre de structures adaptées aux besoins des jeunes et acceptées par ceux-ci n'a pas eu de succès. Cependant, les études que la GTZ a soutenues sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes ont été utilisées pour le développement d'une stratégie nationale de promotion de la santé des jeunes.

L'indicateur (3) concernait la qualité des soins de santé maternelle dans les centres de santé et hôpitaux qui ont participé au Concours Qualité. Cet indicateur a été atteint. L'on constate dans l'ensemble une légère tendance à l'amélioration bien qu'il existe encore de grands

écarts en ce qui concerne la qualité des soins de santé reproductive dans les centres de santé et les hôpitaux. Cependant, le Concours Qualité a été utilisé pour identifier les déficits et potentiels d'amélioration selon les priorités stratégiques du Ministère de la Santé (réduction de la mortalité maternelle).

L'indicateur (4) concernait la réalisation des plans d'amélioration de la qualité ainsi que la mise à disposition de ressources par les instances régionales et nationales impliquées. Cet indicateur a été partiellement atteint. Les instances régionales et nationales de l'administration de la santé n'ont pas accordé suffisamment d'attention aux mesures d'amélioration de la qualité. Cependant, le Concours Qualité a eu des résultats positifs au niveau des structures participantes. Ceux-ci concernent surtout les processus de gestion et la culture organisationnelle dans les établissements de santé, le rapport avec les patients et le partenariat avec d'autres acteurs.

Bien que les indicateurs n'aient été que partiellement atteints, en raison des résultats positifs constatés dans tous les volets, l'équipe de consultants a attribué le **niveau 3 (résultat satisfaisant; les résultats positifs dominant)** à l'efficacité.

Impact (résultats globaux en termes de développement): La mortalité maternelle au Maroc a surtout reculé au cours de la dernière décennie, avec une plus forte tendance à la baisse dans les zones urbaines que dans les régions rurales. Dans la région de TAT la proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié dans les hôpitaux ou centres de santé a nettement augmenté depuis 2008. Elle reste relativement faible à Taounate, la province la plus pauvre et rurale de la région. Le projet a apporté une contribution qualitative importante à l'objectif millénaire de développement 5 (amélioration de la santé maternelle) par l'intermédiaire de l'approche communautaire en services de santé. Grâce au Concours Qualité, qui a contribué à ancrer peu à peu une culture de qualité dans le secteur de la santé, le projet a eu des effets de large portée. Parmi les jeunes sexuellement actifs, une grande partie ne se protège pas encore contre les risques de grossesses indésirables, de maladies sexuellement transmissibles et du SIDA. Cependant, les institutions marocaines traitent ces questions plus ouvertement qu'auparavant. PADRESS a contribué à ouvrir le dialogue sur le « sujet tabou » de la sexualité des jeunes. Le **niveau 2 (bon résultat, sans déficits majeurs)** a été attribué à l'impact.

Efficience: Dans l'ensemble, le projet a employé ses ressources d'une façon économiquement rationnelle. Le Know-How national a été fortement utilisé. Grâce à une coordination et coopération avec d'autres partenaires des synergies ont pu être créées et l'efficacité être accrue. Le projet aurait mieux pu atteindre ses objectifs, si l'on avait affecté d'une manière

plus précise des ressources et du personnel au volet « promotion de la santé reproductive des jeunes ». Pour cette raison le **niveau 3 (résultat satisfaisant; les résultats positifs dominant)** a été attribué à l'efficience.

Durabilité: Actuellement, les conditions politiques et institutionnelles au Maroc pour une continuité des résultats positifs de l'action de développement sont bonnes. Les risques concernent surtout l'allocation suffisante de ressources pour la réalisation des stratégies nationales de la santé au niveau régional et local. Il est difficile de prévoir dans quelle mesure l'évolution politique permettra un débat ouvert sur la question des jeunes. Pour ces raisons le **niveau 3 (résultat satisfaisant; les résultats positifs dominant)** a été attribué à la durabilité.

Dans l'ensemble le projet a atteint un **résultat satisfaisant (niveau 3)**. Si l'évaluation avait apprécié chaque volet séparément, les consultants auraient attribué le niveau 2 (bon résultat, sans déficits majeurs) au volet « approche systémique de l'amélioration de la qualité ».

Recommandations:

GIZ (Département de la Santé)

- La GIZ devrait continuer de promouvoir l'approche systémique de l'amélioration de la qualité dans les programmes de santé, étant donné que cette approche a le potentiel d'initier des changements structurels dans le secteur de la santé.
- Pour mieux saisir les résultats positifs et négatifs d'interventions portant sur l'amélioration systémique de la qualité, la GIZ devrait dès le début soutenir un suivi et une évaluation continue. Pour ceci, les ressources de projets sectoriels commissionnés par le Ministère Fédéral Allemand de la Coopération Economique et du Développement (BMZ) pourraient être exploitées.
- Le réseau « Systemic Quality Improvement Network » ou d'autres forums d'expertise devraient être utilisés, afin de poursuivre entre la GIZ et les institutions partenaires des pays dans lesquels l'approche a été réalisée un échange portant sur le développement des instruments d'amélioration systémique de la qualité.
- La réalisation d'une approche multisectorielle sur la promotion de la santé reproductive et sexuelle des jeunes demande du temps et des ressources, afin d'encourager la communication entre les partenaires du secteur de la santé, de l'éducation et de la jeunesse et de gagner l'appui d'acteurs qui ont des doutes vis-à-vis de cette approche. Lors de la planification d'actions de développement, qui incluent un volet sur la promotion de la santé reproductive des jeunes, l'allocation de ressources, y compris des experts de la GIZ, à ce volet devrait être effectuée de manière précise.

- Au Maroc, l'approche communautaire en services de la santé a contribué à améliorer l'accès de femmes et d'hommes pauvres aux services de santé reproductive dans des régions rurales auparavant sous-approvisionnées. Dans des pays où des barrières géographiques substantielles existent la GIZ devrait continuer à promouvoir cette approche comme un des modèles de couverture sanitaire. L'expérience de PADRESS montre que les chances de succès augmentent lorsque le triangle « agents communautaires – associations locales – administration de la santé » fonctionne bien. La GIZ devrait donc renforcer son appui à des modèles qui visent à un partenariat entre l'administration de la santé, les communautés locales et les organisations de la société civile.

Ministère de la Santé au Maroc (DHSA):

- Le Concours Qualité devrait être pour l'instant continué, afin que les structures de santé soient mieux en mesure d'appliquer les procédures d'accréditation prescrites par la nouvelle loi cadre relative au système de la santé et à l'offre des soins. La DHSA devrait continuer à renforcer les capacités de l'administration régionale et provinciale à organiser et exécuter le Concours Qualité.

Ministère de la Santé au Maroc (DHSA et Direction de la Population / DP):

- La loi cadre et la stratégie actuelle sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile offrent de bonnes conditions pour une participation accrue des communautés au système de la santé. La DHSA et la DP devraient développer une vision commune et cohérente des objectifs et des éléments principaux de l'approche communautaire en services de santé.

Ministère de la Santé au Maroc (DP; Administration régionale et provinciale):

- La nouvelle stratégie nationale de la promotion de la santé des jeunes au Maroc devrait être budgétisée et les ressources nécessaires devraient être mises à disposition. La DP devrait renforcer les capacités des directions régionales et délégations provinciales, afin qu'elles mettent en œuvre des mesures pour promouvoir la santé reproductive des jeunes en coopération étroite avec d'autres acteurs (éducation et jeunesse, organisations non-gouvernementales et associations locales).

Comparaison entre les valeurs réelles et les valeurs exigées des indicateurs dans un graphique

GIZ: Appui à la décentralisation/régionalisation du système de santé en santé de la reproduction – PN 1994.2059.7; 2001.2043.6; 2006.2079.9; 2009.2666.6

<p>Objectif global: Les acteurs dans le système de santé publique et d'autres secteurs relevant de la jeunesse offrent, dans le domaine de la santé reproductive et sexuelle, des services de qualité et répondant aux besoins des clients/clientes.</p>	Thèmes transsectoriels		
<p>Résultat indirect Les populations pauvres et rurales, surtout les femmes, ont un meilleur accès aux services de santé dans le domaine de la santé reproductive et sexuelle. Le risque de mortalité suite à une grossesse ou à un accouchement diminue. Les jeunes non-mariés des deux sexes se protègent mieux des risques affectant leur santé. La société marocaine et la politique traitent les questions liées à la santé reproductive et sexuelle d'une manière plus ouverte. Les institutions étatiques marocaines appliquent les principes de "bonne gouvernance" (obligation de rendre des comptes, transparence) d'une manière plus conséquente et sont plus performantes.</p>	<p>Promotion de l'égalité des sexes G-1</p> <p><u>Etat:</u> Par l'approvisionnement en informations et services de santé l'action de développement a contribué à réaliser le droit des femmes de déterminer elles-mêmes si et combien d'enfants elles aimeraient avoir. D'autre part l'action de développement a encouragé un dialogue plus ouvert sur la santé reproductive et sexuelle des jeunes des deux sexes.</p>	<p>Lutte contre la pauvreté MSA</p> <p><u>Etat:</u> L'approche communautaire en services de santé a amélioré l'accès des populations pauvres et rurales aux services de santé de base. L'approche d'amélioration systémique de la qualité a initié des changements structurels dans le système de la santé, dont les populations pauvres ont aussi été les bénéficiaires.</p>	<p>Développement participatif et bonne gouvernance PG-1</p> <p><u>Etat:</u> L'action de développement a contribué à mettre en valeur dans le secteur de la santé des éléments importants, tels que la transparence, le partenariat avec d'autres acteurs et la participation aux prises de décision. L'approche communautaire en services de santé a promu la participation de populations pauvres au processus de prises de décision dans la société.</p>
<p>Résultat direct Les acteurs dans le système de santé publique et d'autres secteurs relevant de la jeunesse offrent, dans le domaine de la santé reproductive et sexuelle, des services de qualité et répondant aux besoins des clients/clientes.</p>			

<p>Indicateur 1: L'approche communautaire en services de santé reproductive est ancrée de manière durable jusqu'en 2010 dans les localités enclavées et difficilement accessibles de la province d'Essaouira et de la région de TAT et établie dans cinq autres provinces.</p>	<p>Indicateur 2: La part des jeunes des deux sexes ayant accès à du matériel d'information et de sensibilisation sur la santé reproductive et sexuelle adaptés à leurs besoins augmente dans la province de Taza de 33% (2003) à 75% (2009).</p>	<p>Indicateur 3: Dans au moins 40 des hôpitaux et au moins 100 des centres de santé qui ont participé à tous les concours de qualité les soins dispensés aux femmes enceintes et parturientes ainsi que le traitement des complications d'accouchement et les soins dispensés aux nouveau-nés s'améliorent continuellement de 2006 à 2010 (appréciation annuelle des résultats/score du concours qualité).</p>
<p>Indicateur 4: Pour au moins 50% des plans d'amélioration de la qualité, élaborés par les structures de santé à la suite du concours de qualité entre 2006 et 2010, et qui nécessitent des ressources supplémentaires, les instances régionales ou nationales du ministère de la Santé ont mis des ressources (budget, personnel) à disposition.</p>	<p>Indicateur 5: La part d'accouchements assistés par du personnel qualifié augmente de 35% (2000) à au moins 65% dans la région de TAT jusqu'en 2010.</p>	<p>Indicateur 6: La part des jeunes des deux sexes rapportant que leurs pratiques sexuelles sont protégées augmente dans la province de Taza de 33% (filles) et 51% (garçons) en 2003 à au moins 60% (filles et garçons) en 2009.</p>

Vert – atteint/réalisé Jaune – partiellement atteint Rouge – pas atteint Bleu – pas apprécié/évalué

HEALTH SANTÉ SALUD
GESUNDHEIT SANTÉ
HEALTH GESUNDHEIT
SALUD SANTE HEALTH
GESUNDHEIT

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn/Germany
T +49 61 96 79-1408
F +49 61 96 79-801408
E evaluierung@giz.de
I www.giz.de