



LA STRATÉGIE NATIONALE DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE 2021-2030





LA STRATÉGIE NATIONALE DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE 2021-2030



Table des matières

Préface.....	03
Acronymes.....	06
Introduction.....	07
Chapitre I : Contexte.....	09
Chapitre II : Synthèse de l'état des lieux.....	12
Chapitre III : Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive 2021-2030.....	15
1. Vision.....	15
2. Principes directeurs.....	15
3. Cadre conceptuel.....	17
4. But.....	18
5. Objectif	18
6. Population cible.....	18
7. Composantes retenues.....	18
8. Axes stratégiques.....	19
9. Axes stratégique, actions et mesures.....	20
10. Cadre logique de la Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive.....	31
Annexe.....	37
Références bibliographiques.....	38



Préface



La promotion de la santé sexuelle et reproductive figure parmi les priorités nationales de santé. Elle a été régulièrement intégrée dans les stratégies sectorielles successives, du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, en tant que composante primordiale pour l'amélioration de l'état de santé de la population et la consécration du droit d'accès aux soins et services de santé.

Pour ce faire, le Maroc s'est engagé, depuis la Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue en 1994 au Caire, pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des individus à travers la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de plusieurs plans d'action et programmes de santé dédiés aux différentes composantes de ce domaine stratégique.

Dans ce sens, l'analyse diachronique des réalisations du Maroc a démontré une nette amélioration des principaux indicateurs de la santé sexuelle et reproductive. Néanmoins, malgré les efforts déployés jusqu'à ce jour et les avancées indéniables, la coordination entre les différents intervenants qui exécutent leurs différents plans et stratégies en santé sexuelle et reproductive nécessite plus de convergence.

A cet effet, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale propose à ses partenaires de transformer l'approche de prise en charge en une démarche globale et intégrée portant une attention particulière à l'individu, à ses spécificités et à ses besoins. C'est cette démarche, dont l'objectif est d'assurer un accès universel aux services susmentionnés, qui meublera désormais notre Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et reproductive 2021-2030 destinée à l'ensemble de la population.



Ladite Stratège Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive, pour la période 2021-2030, constitue une opportunité pour s'adapter aux nouveaux défis et mieux répondre aux besoins des individus en santé sexuelle et reproductive. Elle survient dans un contexte particulier façonné par des conjonctures politiques, institutionnelles et sociales très marquées par la ferme Volonté Royale pour la mise à niveau du système de protection sociale, notamment son volet « couverture sanitaire universelle », mais aussi Ses Hautes Orientations pour une refonte profonde du système de santé national.

La présente stratégie, élaborée suite à l'évaluation de la précédente exécutée pour la période 2011-2020, s'inscrit dans la continuité de la mise en œuvre des actions préconisées par cette dernière, avec cette fois-ci un accent particulier sur l'engagement politique, la gouvernance et la qualité des services. Elle a été conçue grâce à une large concertation avec les différentes parties prenantes en santé sexuelle et reproductive. Il s'agit de responsables, de cadres et d'enseignants chercheurs du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, de représentants des autres départements ministériels et de la société civile, d'organismes de la coopération des Nations Unies et de personnes ressources.

L'élaboration de cette stratégie a pris en considération les engagements nationaux et internationaux du pays, notamment ceux relatifs à l'atteinte des cibles des Objectifs de Développement Durable, à l'horizon de 2030 auxquels le Maroc a souscrit. Ainsi, ses 5 axes stratégiques, centrés sur la personne, sont basés sur une vision et sur des principes directeurs communément reconnus en tant que socle des actions essentielles.

Conscient de la profonde transition qui se profile pour le système de santé national et des enjeux conjoncturels qui sont également les siens, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale s'engage à assumer pleinement son rôle de régulation et de leadership dans la mise en œuvre



de la présente Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive 2021-2030, dans le but d'améliorer la santé sexuelle et reproductive de la population à travers la réduction de la charge de la morbidité et de la mortalité liées à ses différentes composantes.

Enfin, je tiens à remercier le Fonds des Nations Unies pour la Population pour l'appui inconditionnel qu'il ne cesse de nous apporter en matière de santé sexuelle et reproductive. Nous tenons à remercier également, à cette occasion, toutes les parties prenantes pour leurs précieuses contributions ainsi que toute personne qui a consacré son louable savoir-faire, ses pertinentes expériences et son temps avec dévouement et abnégation, pour que nous puissions ensemble réussir l'élaboration de cette deuxième Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive. Toute notre reconnaissance va à l'ensemble de ces personnes et de ces institutions pour leur aimable participation.

Pr. Khalid AIT TALEB

Ministre de la Santé et de la Protection Sociale

Acronymes

CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
ENPSF	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale
HCP	Haut-Commissariat au Plan
MSPS	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SNSR	Stratégie Nationale de la Santé de la Reproduction
SNSSR	Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

La notion des droits en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) des femmes et des hommes, sans discrimination liée à l'âge, la situation matrimoniale ou autres circonstances a été formulée lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), tenue au Caire en 1994. Ces droits concernant l'accès universel à l'information, à l'éducation et aux services de la SSR revêtent une importance essentielle et sont adoptés à l'échelle internationale comme un objectif nécessaire pour jouir du meilleur état en SSR.

Dans ce sens, des actions d'ampleur ont été menées pour assurer ces droits en SSR. Néanmoins, malgré les progrès remarquables accomplis, depuis plus de 25 ans, la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD se heurte à plusieurs défis relatifs aux politiques, aux ressources humaines, à l'offre de soins et à d'autres déterminants.

Depuis des décennies, le Maroc a adhéré aux différentes initiatives internationales qui visent l'amélioration de la santé de la population en général et de la SSR en particulier. Il a inscrit la SSR dans ses politiques sanitaires depuis la CIPD jusqu'à la stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents pour la période 2016-2030, les Objectifs du Développement Durable (ODD) et plus récemment la déclaration de Nairobi sur la CIPD25 en 2019, qui ont fixé parmi leurs buts celui de parvenir à un accès universel aux services de SSR dans le cadre d'une couverture sanitaire universelle. À cet égard, le pays a conçu et mis en œuvre plusieurs plans d'action, programmes de santé et stratégies dédiés aux différentes composantes de ce domaine stratégique, dont la première Stratégie Nationale de la Santé de la Reproduction (SNSR) 2011-2020 qui était une opportunité majeure pour aborder les différentes parties prenantes selon une approche inclusive, intégrée, globale, centrée sur la personne et s'appliquant à tous les niveaux. Ladite stratégie s'inscrivait dans le cadre des orientations du Maroc en matière de développement humain et également dans un contexte institutionnel



porté notamment par la Constitution de 2011 qui fait de l'accès aux soins un droit à part entière, en réponse à une demande sociale croissante.

Aujourd'hui, considérant l'évolution du contexte national, le Maroc se trouve confronté à des enjeux stratégiques et à de nombreux défis en matière de SSR notamment en termes d'équité, de qualité et de gouvernance. De ce fait, l'élaboration de cette deuxième Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive (SNSSR) pour la période 2021-2030 s'inscrit dans la continuité et tout en tenant compte des défis actuels. Elle vise aussi à insuffler une nouvelle dynamique dans la mise en œuvre des actions inscrites dans ce domaine. En effet, cette stratégie intervient dans un contexte d'avancées notoires en matière de politiques de santé au service de la population et vise la consolidation et la pérennisation des acquis, la correction des insuffisances identifiées et la proposition des actions et des mesures innovantes en SSR répondant aux différents défis.

La SNSSR 2021-2030 constitue un cadre national de référence et d'orientation en matière d'intégration des interventions à tous les niveaux et intégrant toutes les parties prenantes. Elle est basée sur le respect des droits de l'homme, conformément aux engagements internationaux du Maroc et contribuera, notamment, à l'atteinte des ODD, à l'horizon 2030. Elle a été pensée pour répondre aux besoins de la population en SSR, y compris les besoins émergents, dans le but d'assurer un accès universel aux services de la SSR durant le cycle de vie. La démarche de son élaboration s'est voulue participative grâce à l'implication des différents acteurs et partenaires en SSR. Elle est fondée sur une vision et des principes directeurs et s'articule autour de cinq axes stratégiques, 18 actions et 58 mesures. Cette stratégie sera déclinée en plan d'action opérationnel avec un cadre de suivi de sa mise en œuvre.

Chapitre I : Contexte

179 pays avaient adopté un programme d'action à l'occasion de la CIPD, tenue au Caire en 1994. Ce programme a permis de changer fondamentalement l'approche des questions de population et de placer les droits de l'homme au cœur des efforts visant à améliorer la qualité de vie de tous et à parvenir à une croissance économique et un développement durable. Ledit programme d'action a mis l'accent sur l'adoption d'une approche intégrée pour aborder les questions liées à la population plutôt qu'une approche focalisée sur des actions dispersées à travers des projets non coordonnés. Ce programme a été le premier des cadres de développement international à aborder les questions relatives aux droits en SSR.

Depuis, plusieurs pays ont adopté une approche de développement durable fondée sur l'accès universel à la SSR, l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes. Cette approche globale a été réaffirmée, lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue à Beijing en 1995, avec l'adoption à l'unanimité par 189 pays, d'un programme d'action qui fixe des objectifs stratégiques mettant l'accent sur l'équité et l'égalité des sexes ainsi que sur les droits liés à la SSR.

En outre, la vision internationale relative à la SSR a été mise en évidence, en 2006, par l'adoption d'une deuxième cible « Assurer l'accès universel à la santé reproductive » au titre de l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement (OMD).

En 2015, lors de l'adoption du programme des ODD, la communauté internationale a réaffirmé son engagement à placer la population, la planète et la prospérité au centre du développement durable et à ne laisser personne de côté. Ce programme des ODD a fixé 17 objectifs qui ont pris la suite des OMD et a mis l'accent sur la santé surtout dans l'ODD 3 et dans l'ODD 5 qui comprennent des cibles liées, particulièrement, à la SSR. La cible 3.7 stipule « D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de



planification familiale, d'information et d'éducation et à la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux ». La cible 5.6 incite à « assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation ».

Ensuite, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 a énoncé des recommandations pour accélérer la dynamique en matière de santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans le cadre global des ODD. Cette stratégie mondiale met l'accent sur l'égalité des sexes et considère la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans une perspective intégrée et multisectorielle. Dans le domaine de la SSR, elle vise à assurer l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et génésique (y compris la planification familiale) et le respect des droits en matière de SSR.

Partant de cette dynamique internationale, plusieurs pays ont pris des engagements pour améliorer la SSR de leur population. Ces engagements ont été appuyés, souvent, par des organismes internationaux qui ont déployé des efforts indéniables pour aider les pays à développer leurs capacités et à atteindre les objectifs escomptés.

Cependant, malgré les progrès remarquables accomplis, l'accès universel à l'ensemble des informations et des services de la SSR pour tous, tels que défini dans ce programme d'action n'a pas été obtenu. De ce fait, la communauté internationale s'est réunie, en 2019 au Sommet de Nairobi, sur la CIPD25, pour présenter des engagements et des actions concrètes visant à accélérer la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD, en garantissant les droits de tous à la SSR via la couverture sanitaire universelle.

Le Maroc, fidèle à ses engagements internationaux et à son choix irréversible de construire un État de droit démocratique, a adopté la Constitution de 2011 qui reconnaît le droit d'accès aux soins de santé.



Aussi, plusieurs efforts ont été entrepris à travers l'adoption des textes législatifs et réglementaires et la mise en œuvre de plusieurs stratégies et plans d'action pour l'amélioration de la santé de la population d'une manière générale et de la SSR en particulier qui est considérée parmi l'une des priorités nationales.

Par ailleurs et considérant l'évolution du contexte national, le Maroc se trouve confronté, de par ses engagements nationaux et internationaux, à des enjeux stratégiques notamment en termes de performance, de qualité et d'équité. En outre, les changements démographiques, socio-culturels et épidémiologiques exigent de nouvelles adéquations des services de la SSR pour répondre à des besoins anciens et aussi, aux nouveaux besoins en SSR.

Dans cette optique, le MSPS, a élaboré, en 2011, sa première SNSR 2011-2020. Cette stratégie était fondée sur des principes directeurs à savoir le respect des droits en matière de procréation, l'équité en matière d'accès de la population à des services de la santé de la reproduction, l'optimisation des ressources, la continuité des soins et la programmation centrée sur les besoins de la population. L'intégration de plusieurs composantes de la santé de la reproduction ainsi que la mise en place d'un paquet intégré et continu en santé de la reproduction ont été inscrites pour répondre aux besoins de la population durant le cycle de vie. Ainsi, l'évaluation de la SNSR 2011-2020 a permis de développer une vision adaptée au contexte actuel et d'identifier des pistes d'interventions pour la présente stratégie.

Chapitre II : Synthèse de l'état des lieux

L'analyse de l'état des lieux a montré que le Maroc connaît d'importants progrès en termes d'amélioration de l'état de santé en général et de la SSR en particulier. C'est ainsi que l'espérance de vie à la naissance est passée de 71.7 années en 2004 à 76.1 années en 2017 selon le Haut-Commissariat au Plan. Le ratio de la mortalité maternelle a enregistré une réduction de 35 % entre 2010 et 2016, passant de 112 à 72.6 pour 100 000 naissances vivantes. La même tendance à la baisse a été constatée pour la mortalité infanto-juvénile passant de 30.5 en 2011 à 22.2 pour 1 000 naissances vivantes en 2018 (ENPSF).

En matière de planification familiale, la prévalence contraceptive a connu une amélioration significative passant de 63% en 2004 à 70.8 %, avec 58% pour les méthodes modernes en 2018 selon l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENSPF).

Sur le plan démographique, la baisse importante de la fécondité (passée de 7 enfants par femme en 1962 à 2.38 en 2018) a engendré des modifications de la structure de la pyramide des âges, ce qui a mis en exergue l'importance et le poids des adolescents et des jeunes parmi la population totale. En effet, la population des adolescents et des jeunes âgés de 10 à 24 ans représente, selon les projections de la population du Haut-Commissariat au Plan, plus d'un quart de la population totale en 2019, ce qui offre une possibilité pour exploiter une opportunité de croissance économique rapide. Dans ce cadre, l'investissement dans la santé est capital, à travers la garantie d'un accès équitable à des informations exactes, à une éducation sexuelle appropriée et à des services adaptés, particulièrement en matière de la SSR.

Par ailleurs, durant les années passées, les programmes relatifs à la SSR se sont vus renforcés par l'intégration de la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus qui a permis la généralisation de la détection précoce du cancer du sein au niveau national et l'extension de la détection précoce du cancer du col de l'utérus au niveau d'environ deux



tiers des provinces et préfectures. Aussi, et en matière de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des enfants, le MSPS a institué, en 2017, le programme national de prise en charge des femmes et des enfants victimes de violence. D'autre part, et pour répondre aux besoins des couples ayant des problèmes de fertilité, le Maroc a entamé un processus d'amélioration de la prise en charge desdits couples dont l'adoption, en 2019, de la loi 47/14 de l'assistance médicale à la procréation.

Cependant, malgré les progrès obtenus, il est constaté que ces avancées n'ont pas profité au même degré à tous les groupes de la population. A ce titre, des écarts persistent entre milieux de résidence et entre régions. Selon l'ENPSF 2018, la mortalité maternelle se situe encore à 111.1/100.000 naissances vivantes en milieu rural comparée à 44.6 en milieu urbain, soit 2.5 fois plus. La proportion des femmes ayant reçu des soins prénatals qualifiés est de 95.6% en milieu urbain contre 79.6% en milieu rural. Cette proportion varie d'une région à une autre avec un minimum de 79.8% et un maximum de 97.3%. De même, elles sont également 25.5% de femmes enceintes en milieu rural à avoir accouché à domicile et 3.7% en milieu urbain. En outre, les mariages précoces s'observent davantage en milieu rural avec 2.3% des filles mariées avant l'âge de 15 ans par rapport à 1.2% en milieu urbain, soit le double. 9.6% des femmes en milieu rural ont évoqué des problèmes financiers pour la consultation postnatale contre 5.5% en milieu urbain, et 5.7% ont évoqué la distance comme contrainte contre 0.3% en milieu urbain.

D'un autre côté, de nouveaux problèmes liés à la SSR émergent. Selon l'ENPSF de 2018, seulement 13% des femmes ont bénéficié d'une consultation prénuptiale, 7.8% des femmes de 15-49 ans souffrent d'infertilité. En 2021, plus de 4 millions de femmes sont concernées par la ménopause (HCP, projection nationale 2014-2050). Plus de 7.6 millions de femmes, soit un pourcentage de 57.1%, ont subi un acte de violence, tous contextes et toutes formes confondus durant les 12 derniers mois (HCP 2019). Aussi, les soins et services de préconception et l'éducation à la santé sexuelle et reproductive restent des composantes à développer.



L'évaluation de la SNSR 2011-2020 a permis, en plus de tout ce qui précède, une analyse de l'état des lieux des structures de santé concernées par la SSR, des capacités d'intégration des composantes de la SSR, de la qualité de gestion de l'information, des besoins et des attentes des gestionnaires et des professionnels de santé. Ainsi, des pistes d'intervention ont été formulées dans une optique de consolidation des acquis obtenus à ce jour et de comblement des lacunes restantes pour un accès équitable à des services intégrés en SSR. Lesdites pistes s'articulent autour du renforcement de l'engagement politique, de l'amélioration de la gouvernance et de l'offre de soins en SSR, du renforcement du suivi-évaluation et de la communication autour de la SSR.

La SNSSR pour la période 2021-2030, élaborée de façon concertée avec les différents acteurs, repose sur les pistes d'interventions susmentionnées.

Chapitre III : Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive 2021-2030

La SNSSR 2021-2030 est l'aboutissement d'un processus ayant comme base l'évaluation de la SNSR 2011-2020 et la participation de différents intervenants relevant du MSPS, des autres départements ministériels, des organisations de la société civile et des organisations internationales. Le processus d'élaboration de ladite stratégie a inclus une collecte et une analyse de nouvelles données à travers, d'une part, l'exploitation des supports et des documentations concernant la SSR et d'autre part, l'organisation d'entretiens et de réunions avec différents intervenants et personnes ressources en SSR. La présente stratégie, en s'alignant sur les orientations internationales et nationales, traduit la volonté du pays, avec l'appui de ses partenaires, d'apporter une réponse aux besoins de la population en SSR. Elle propose une approche intégrée, tout au long du parcours de vie et se veut un cadre national et un instrument crucial de coordination de l'action des différents acteurs et partenaires concernés par l'amélioration de la SSR de la population.

1. Vision

La vision retenue pour cette stratégie est que « Tous les individus jouissent de leurs droits en SSR et bénéficient d'un accès universel à des services intégrés et de qualité, sans exclusion, ni discrimination, ni coercition ».

2. Principes directeurs

La SNSSR 2021-2030 est fondée sur cinq principes directeurs afin de contribuer à l'amélioration de l'accès de la population aux services de la SSR et qui sont comme suit :

- Le respect des droits en SSR ;
- Les services centrés sur la personne ;
- La qualité des services ;
- Le principe d'inclusion ;
- Les résultats axés sur la performance.

Le respect des droits en SSR

Il s'agit du respect du droit de tous à accéder aux soins, aux services et aux informations en SSR répondant aux attentes de toutes les catégories de la population pour leur permettre de prendre leurs décisions en matière de procréation, de façon responsable et éclairée. Il s'agit aussi, de veiller au respect de la dignité de la personne, des règles d'éthique et de la confidentialité. Par ailleurs, il est indispensable de garantir l'équilibre de genre en veillant à un traitement juste, égal et durable des différentes populations cibles sans laisser personne de côté.

Les services de la SSR centrés sur la personne

Ce principe consiste à répondre aux besoins de la personne tout au long du cycle de vie en garantissant la disponibilité d'un paquet diversifié et intégré de services en SSR, dispensé dans un climat de confiance et d'empathie facilitant l'expression des besoins et des préférences de la personne et favorisant son autonomie de faire ses choix responsables.

La qualité des services

Les services en SSR s'appuient sur les différentes dimensions de la qualité des services de santé telles que préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé. Des services continus et intégrés, efficaces, efficients, équitables et répondant aux besoins de la population seront dispensés, en respectant les principes d'innocuité et de sécurité dans un cadre humanisé et par un personnel compétent et empathique.

Le principe d'inclusion

La mise en place des services intégrés en SSR dépasse le cadre du MSPS et fait appel à différentes parties prenantes. Ainsi, la participation de la communauté et des autres intervenants est indispensable pour réussir la mise en œuvre de la SNSSR 2020-2030. Aussi, le développement des compétences de tous les intervenants est nécessaire pour faciliter l'implantation des différentes initiatives en SSR à tous les niveaux.

Les résultats axés sur la performance

Ce principe vise à répondre aux besoins de la population de façon pertinente et efficace par rapport aux moyens disponibles. Dans ce sens, les résultats obtenus et les changements produits doivent être démontrés à travers une amélioration de la performance. Le volet intégration constitue le pivot de la SNSSR et renvoie à la création de la

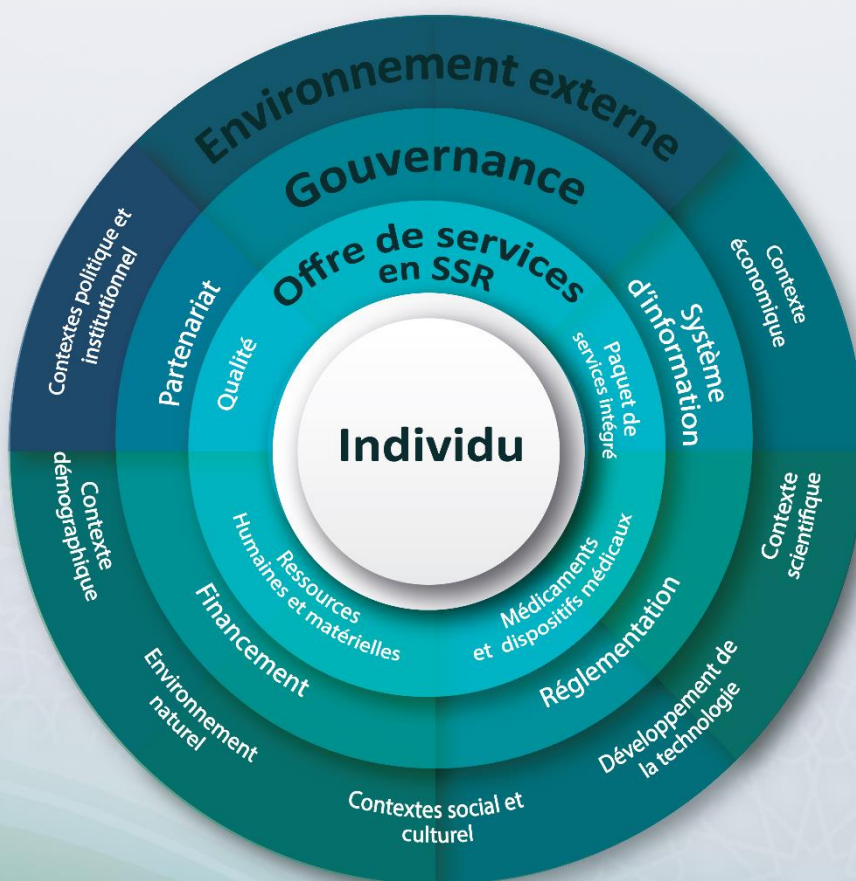
synergie nécessaire pour l'atteinte des objectifs escomptés avec une rationalisation des ressources.

3. Cadre conceptuel de la SNSSR 2021-2030

La concrétisation des droits en SSR de l'individu est tributaire de la prise en compte d'un ensemble de déterminants hiérarchisés, dans la figure 1, en trois groupes relatifs à :

- L'offre de services en SSR.
- La gouvernance : Réglementation, financement, système d'information et partenariat.
- L'environnement externe : Contextes politique, socioéconomique, culturel, démographique...

Figure 1 : Cadre conceptuel de la SNSSR 2021-2030



4. But

Le but de cette stratégie est de contribuer à l'amélioration de la SSR de tous les individus durant le cycle de vie.

5. Objectif

Renforcer l'intégration de la SSR dans les politiques, dans les programmes et dans les services afin de répondre aux besoins de la population en SSR.

6. Population cible

La SNSSR vise à répondre aux besoins des individus en SSR durant le cycle de vie. Elle cible les femmes, les hommes et les populations à besoins spécifiques, particulièrement, les femmes mariées ou non et quel que soit leur âge, les jeunes, les adolescents, les personnes âgées, les personnes en situation du handicap, les réfugiés et les migrants, la population carcérale et les populations clés.

7. Composantes retenues

Les composantes de la SNSSR 2021-2030 sont en nombre de 9 et intègrent des prestations promotionnelles, préventives et curatives :

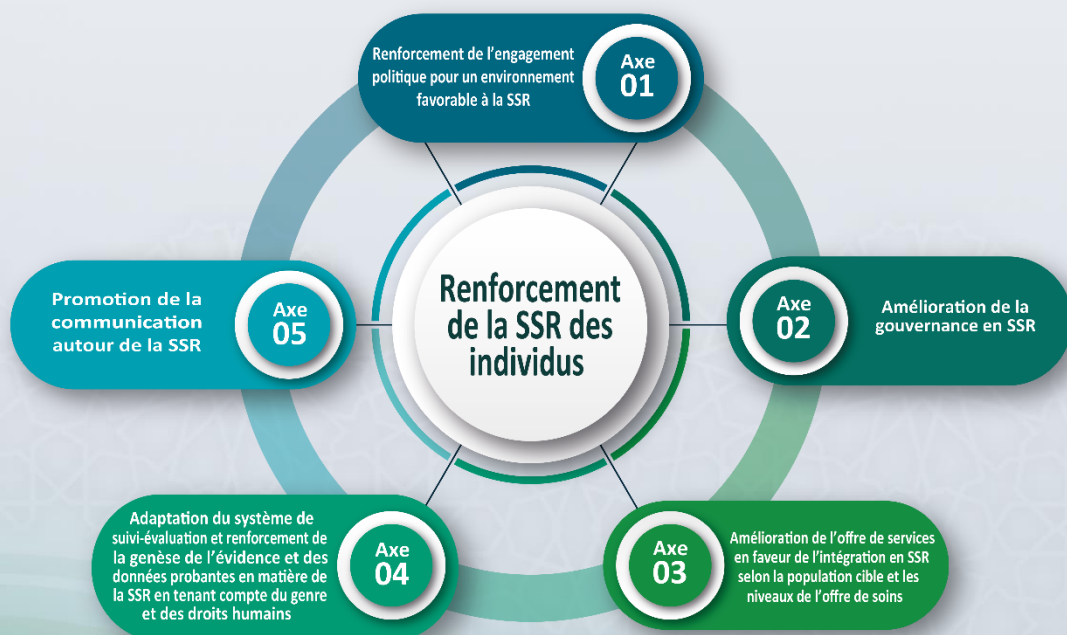
- La planification familiale/ Contraception.
- La protection de la santé maternelle et néonatale : Soins prénatals, périnatals, post natals, en post abortum et du nouveau-né.
- La lutte contre les infections sexuellement transmissibles/SIDA.
- La détection précoce des cancers génitaux notamment les cancers du sein et du col de l'utérus.
- La lutte contre la violence fondée sur le genre.
- La prise en charge de l'infertilité du couple.
- Le développement des soins et services de préconception y compris ceux de la prénuptialité.
- L'éducation à la santé sexuelle et reproductive durant le cycle de vie.
- La prise en charge des problèmes liés à la ménopause.

Il est à préciser que les différentes composantes de la SSR sont étroitement liées entre elles et les interventions entreprises dans un domaine auront des retombées positives sur les autres. De même, chaque prestation en SSR peut constituer une opportunité pour diagnostiquer et prendre en charge la personne en matière des autres composantes.

8. Axes stratégiques

La SNSSR s'articule autour de 5 axes stratégiques fondés sur des pistes d'intervention issues de l'évaluation de la SNSR 2011-2020 prenant en considération les différents besoins émergents. Ces axes stratégiques, présentés dans la figure 2, sont définis pour renforcer la SSR des individus durant le cycle de vie. Ils concernent les domaines relatifs à l'engagement politique, la gouvernance, l'offre de soins, le suivi-évaluation et la communication.

Figure 2 : Axes stratégiques de la SNSSR 2021-2030



9. Axes stratégiques, actions et mesures

Axe 1 : Renforcement de l'engagement politique pour un environnement favorable à la SSR

L'engagement de l'Etat Marocain dans le bien-être des citoyennes et des citoyens n'est plus à démontrer. A cet égard, les résultats souhaités à travers cette SNSSR visent à optimiser l'intégration de la SSR dans les politiques, les programmes et les pratiques, moyennant, la conduite d'actions efficaces de plaidoyer fondées sur des données probantes. Ceci, concrétisera le développement ou l'adaptation des textes réglementaires et le financement pérenne des actions et des projets visant la promotion de la SSR durant le cycle de vie. Dans cette optique, 3 actions ont été retenues :

- Action 1 : Plaidoyer pour l'intégration de la SSR dans les différentes politiques publiques, y compris le plan gouvernemental.
- Action 2 : Renforcement de l'arsenal juridique en SSR.
- Action 3 : Renforcement du financement en faveur de l'intégration en SSR.

Action 1 : Plaidoyer pour l'intégration de la SSR dans les différentes politiques publiques, y compris le plan gouvernemental.

Considérant la multitude des acteurs, aussi bien gouvernementaux que non gouvernementaux impliqués dans la promotion de la SSR d'une part, et l'émergence de nouveaux besoins chez la population cible ainsi que, la nécessité de remédier sans relâche aux inégalités d'accès aux services de la SSR d'autre part, la mobilisation de tous et la fédération des efforts autour de cette stratégie demeurent nécessaires. Dans ce sens, le plaidoyer est un instrument capital pour renforcer les engagements.

- **Mesure 1** : Elaborer des plans de plaidoyer relatifs à la SSR pour la mobilisation et l'adhésion de l'ensemble des décideurs.
- **Mesure 2** : Mettre en œuvre les plans de plaidoyer ciblant les décideurs.
- **Mesure 3** : Assurer le suivi et l'évaluation des plans de plaidoyer.

Action 2 : Renforcement de l'arsenal juridique en SSR.

L'arsenal réglementaire en matière de la SSR, développé au fil des années, touche à des volets diversifiés. Néanmoins, compte tenu des nouvelles exigences en SSR, cette réglementation doit être renforcée.

- **Mesure 4** : Elaborer une revue de l'environnement législatif et réglementaire régissant et/ou influençant la SSR.
- **Mesure 5** : Développer des textes réglementaires pour répondre aux besoins en SSR.
- **Mesure 6** : Adapter l'arsenal juridique existant en faveur de l'intégration en SSR.
- **Mesure 7** : Adapter et mettre en œuvre un cadre réglementaire pour le renforcement des actions de partenariats autour de l'intégration en SSR.
- **Mesure 8** : Assurer la vulgarisation et la diffusion des textes réglementaires relatifs à la SSR.
- **Mesure 9** : Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en application des textes réglementaires.

Action 3 : Renforcement du financement en faveur de l'intégration en SSR.

L'évidence démontre que l'investissement en SSR engendre des gains substantiels en termes de développement social et économique. De ce fait, la satisfaction des besoins en services de SSR de façon équitable exige le renforcement et l'accroissement significatif des ressources financières d'une manière intégrée, afin de faire progresser le pays vers la couverture sanitaire universelle en SSR.

- **Mesure 10** : Plaider pour une mobilisation des ressources financières suffisantes nationales et internationales.
- **Mesure 11** : Développer et mettre en œuvre des plans de financement intégrés en SSR.
- **Mesure 12** : Intégrer tous les services de la SSR dans le panier couvert par l'assurance maladie.

Axe 2 : Amélioration de la gouvernance en SSR.

Le caractère multisectoriel des actions entreprises dans le domaine de la SSR et la nécessité d'intégrer la SSR dans les politiques, les programmes et les services, exigent l'identification des différents acteurs, leurs domaines d'intervention et leurs outils de travail afin, de repérer les potentialités de synergie et les lacunes pour orienter le développement des partenariats. Aussi, la mise en place des instances de concertation, de décision, de coordination et d'évaluation en matière de la mise en œuvre de cette stratégie reste primordiale. A ce titre, 3 actions sont retenues, à savoir :

- Action 4 : Mise en place d'une cartographie des parties prenantes en SSR.
- Action 5 : Mise en place des instances de gouvernance en SSR.
- Action 6 : Renforcement du partenariat dans le domaine de la SSR.

Action 4 : Mise en place d'une cartographie des parties prenantes en SSR.

La mise en place d'une cartographie des parties prenantes permettra de mieux comprendre les niveaux d'influence et d'importance des principales parties prenantes. Elle orientera le ciblage et le dialogue vers les différents partenaires qui ont le pouvoir d'impacter positivement la réussite des interventions en SSR.

- **Mesure 13** : Faire un état des lieux des parties prenantes en SSR.
- **Mesure 14** : Développer une cartographie des différents intervenants en SSR.
- **Mesure 15** : Assurer la digitalisation et la mise à jour périodique de la cartographie développée.

Action 5 : Mise en place des instances de gouvernance en SSR.

L'adoption d'une approche concertée entre les différents intervenants et partenaires en SSR requiert un cadre institutionnel, adapté au contexte national, pour une coordination favorisant le consensus en matière de choix d'interventions efficaces, acceptables et respectant l'éthique et les droits humains.

- **Mesure 16** : Institutionnaliser et opérationnaliser une instance de pilotage composée de différents intervenants en SSR.
- **Mesure 17** : Institutionnaliser et opérationnaliser des instances de coordination du MSPS aux niveaux national et régional.
- **Mesure 18** : Renforcer les comités techniques et scientifiques des différentes composantes de la SSR tenant compte de l'intégration.
- **Mesure 19** : Institutionnaliser et opérationnaliser des comités de coordination composés d'intervenants en intra et extra santé.

Action 6 : Renforcement du partenariat dans le domaine de la SSR.

Le partenariat dans le domaine de la SSR est assez développé au niveau national, aussi bien avec des acteurs gouvernementaux ou non gouvernementaux. Cependant, il est crucial, d'une part, de saisir toutes les opportunités pour combler les besoins non satisfaits en SSR, notamment à travers la communication entre acteurs, et d'autre part, d'instaurer la culture d'évaluation des partenariats à des fins d'amélioration continue.

- **Mesure 20** : Redynamiser les partenariats existants et développer d'autres en SSR, y compris les nouveaux besoins en SSR.
- **Mesure 21** : Mettre en œuvre les partenariats en SSR et procéder à leur suivi et évaluation.
- **Mesure 22** : Constituer des réseaux et des alliances entre les partenaires dans le domaine de la SSR.

Axe 3 : Amélioration de l'offre de services en faveur de l'intégration en SSR selon la population cible et les niveaux de l'offre de soins.

Des progrès indéniables ont été enregistrés au Maroc, depuis des années, en matière d'offre de services en SSR et ceci, à travers un réseau de soins adoptant des stratégies de couverture variées en modes fixe, mobile et communautaire. Néanmoins, la nécessité de répondre aux différents besoins de la population en termes de services de SSR accessibles, acceptables et centrés sur la personne requiert la disponibilité de ressources humaines suffisantes et qualifiées, et de technologies médicales appropriées, et la mise en place d'un système de management de qualité. Aussi, Il est important, de mobiliser les différents acteurs pour développer davantage l'offre de proximité dans le respect des principes de l'équité. Les actions requises sont :

- Action 7 : Adaptation de l'offre de services en faveur de l'intégration en SSR.
- Action 8 : Renforcement de la disponibilité du plateau médicotechnique, des médicaments, des dispositifs médicaux et de la logistique en faveur de l'intégration des services en SSR.
- Action 9 : Renforcement des effectifs et des compétences des ressources humaines en SSR.
- Action 10 : Développement d'un système de management qualité en SSR.
- Action 11 : Promotion des interventions de la participation communautaire en faveur de l'intégration en SSR.

Action 7 : Adaptation de l'offre de services en faveur de l'intégration en SSR.

Adapter l'offre de services actuelle en faveur de l'intégration en SSR revêt une grande importance pour une prise en charge de qualité. A cet effet, il est nécessaire de procéder à une réorganisation des structures de santé, au développement des référentiels de bonnes pratiques en matière d'intégration en SSR et à l'adaptation des circuits et des filières de soins.

- **Mesure 23** : Identifier des paquets de services intégrés en SSR y compris, ceux relatifs aux nouvelles composantes ainsi que les filières de soins requises.
- **Mesure 24** : Mettre en place les paquets de services intégrés identifiés.
- **Mesure 25** : Planter et pérenniser les interventions de l'auto prise en charge ou Self care en SSR.
- **Mesure 26** : Planter et pérenniser le dispositif minimum d'urgence en SSR.

Action 8 : Renforcement de la disponibilité du plateau médicotechnique, des médicaments des dispositifs médicaux et de la logistique en faveur de l'intégration des services en SSR.

La prise en charge intégrée de la population en SSR nécessite le renforcement de la disponibilité du plateau médicotechnique, des médicaments, des dispositifs médicaux et de la logistique. Dans ce cadre, l'adoption des listes standardisées et actualisées régulièrement, relatives au plateau médicotechnique, aux médicaments et aux dispositifs médicaux s'avère nécessaire.

- **Mesure 27** : Identifier et répondre aux besoins en équipements médicotechniques, médicaments, dispositifs médicaux et logistique pour des services intégrés en SSR.
- **Mesure 28** : Adapter les systèmes d'approvisionnement existants en faveur de l'intégration en SSR.

Action 9 : Renforcement des effectifs et des compétences des ressources humaines en SSR.

Le personnel de santé joue un rôle crucial dans la promotion de la SSR et est essentiel pour l'atteinte des objectifs escomptés. A cet effet, la réponse aux besoins de la population en matière de la SSR exige la disponibilité de ressources humaines compétentes.

- **Mesure 29** : Plaider pour assurer la disponibilité des effectifs suffisants en ressources humaines, y compris des nouveaux profils en SSR.

- **Mesure 30** : Renforcer la formation de base des professionnels de santé en matière d'intégration en SSR.
- **Mesure 31** : Développer et mettre en œuvre des plans de formation continue tenant compte des différents besoins en matière d'intégration en SSR, y compris le genre, les droits humains et le management des programmes de la SSR.

Action 10 : Développement d'un système de management qualité en SSR.

La fourniture de services intégrés en SSR doit s'appuyer sur des référentiels de management de la qualité servant d'outils pour promouvoir l'auto-évaluation et l'évaluation continues afin d'assurer une amélioration de la qualité des prestations de la SSR.

- **Mesure 32** : Mettre en place un système intégré de management qualité en SSR.
- **Mesure 33** : Redynamiser le processus de la qualité et de l'accréditation en faveur de l'intégration en SSR.

Action 11 : Promotion des interventions de la participation communautaire en faveur de l'intégration en SSR.

Se basant sur les acquis en matière de participation communautaire en santé, notamment en SSR, le MSPS a développé une stratégie nationale des interventions en santé communautaire. Cette stratégie constitue un cadre propice à la promotion des initiatives à base communautaire dans le domaine de la SSR, notamment au profit des populations vulnérables pour plus d'équité en matière d'accès aux services. Ainsi, seront concrétisés les principes de l'auto-responsabilité des communautés et leur participation effective à la prise en charge dans le domaine de la santé.

- **Mesure 34** : Développer des actions à base communautaire en faveur de l'intégration en SSR avec la participation des communautés concernées avec un focus sur les populations marginalisées.
- **Mesure 35** : Renforcer les compétences des intervenants impliqués en SSR au niveau communautaire.

- **Mesure 36** : Soutenir la mise en œuvre des initiatives à base communautaire dans le cadre de la SSR.
- **Mesure 37** : Constituer des réseaux communautaires d'échange et de partage d'expériences en SSR.

Axe stratégique 4 : Adaptation du système de suivi-évaluation et renforcement de la genèse de l'évidence et des données probantes en matière de la SSR en tenant compte du genre et des droits humains.

L'amélioration de la SSR de la population exige, entre autres, une adaptation du système de suivi-évaluation intégrant les différents intervenants et acteurs. La digitalisation du système d'information demeure nécessaire afin d'améliorer la prise de décision en se basant sur des données probantes. Aussi, le renforcement de la recherche permettra de combler les besoins en informations en SSR et par conséquent, orienter les interventions. Les actions retenues sont :

- Action 12 : Renforcement du système d'information dans une optique d'intégration en SSR.
- Action 13 : Digitalisation du système d'information en faveur de l'intégration en SSR.
- Action 14 : Implantation d'un système de supervision intégrée en matière de SSR.
- Action 15 : Renforcement de la genèse de l'évidence et des données probantes en matière de la SSR, tenant compte du genre et des droits humains.
- Action 16 : Evaluation de la SNSSR.

Action 12 : Renforcement du système d'information dans une optique d'intégration en SSR.

S'appuyer sur des données fiables, exploitables et communiquées régulièrement nécessite un système d'information intégré, incluant les données émanant de l'ensemble des partenaires. Ledit système d'information doit être adapté et mis à jour régulièrement.

- **Mesure 38** : Mettre à jour les supports d'information existants de la SSR.
- **Mesure 39** : Développer des supports d'information pour les nouvelles composantes de la SSR.
- **Mesure 40** : Implanter les supports d'information mis à jour et ceux développés.
- **Mesure 41** : Elargir le système d'information pour inclure les autres partenaires.

Action 13 : Digitalisation du système d'information en faveur de l'intégration en SSR.

Le digital est un élément structurant qui constitue une réponse aux défis actuels du système de santé. Ainsi, compte tenu de la diversité des composantes de la SSR et de la multitude des partenaires, y œuvrant, la digitalisation du système d'information contribuera à l'amélioration de la qualité des services.

- **Mesure 42** : Etablir un état des lieux des sous-systèmes d'information digitalisés en SSR avec identification des expériences prometteuses.
- **Mesure 43** : Développer un système d'information digitalisé et intégré en SSR, y compris les supports d'information individuels.
- **Mesure 44** : Implanter, suivre et évaluer la mise en œuvre du système d'information digitalisé et intégré en SSR.

Action 14 : Implantation d'un système de supervision intégrée en matière de la SSR.

La supervision constitue un instrument d'encadrement continu des professionnels de la santé et d'amélioration de la qualité des services de la SSR. La supervision, dans le domaine de la SSR, nécessite un renforcement dans une perspective d'intégration en matière de suivi-évaluation.

- **Mesure 45** : Elaborer des supports de supervision intégrée en SSR.
- **Mesure 46** : Etablir et mettre en œuvre des plans de supervision intégrée en SSR.

Action 15 : Renforcement de la genèse de l'évidence et des données probantes en matière de la SSR, tenant compte du genre et des droits humains.

La réalisation des études et des recherches en SSR reste une base pour la genèse de l'évidence utile aux décideurs, aux gestionnaires et aux professionnels de santé afin d'améliorer l'offre des services. Dans ce sens, l'établissement de l'état des lieux en matière d'études, de recherches et d'enquêtes en SSR et le développement d'un programme de recherche multidisciplinaire, opérationnel et mis à jour régulièrement doivent être mis en place. Par ailleurs, il est du rôle de tous les intervenants de documenter et de partager les connaissances issues des recherches et des études moyennant des mécanismes innovants permettant l'accès rapide et facile à l'information.

- **Mesure 47** : Etablir un état des lieux sur l'existant en matière d'études, recherches et enquêtes en SSR.
- **Mesure 48** : Développer et mettre en œuvre un programme de recherche multidisciplinaire et opérationnel relatif à la SSR.
- **Mesure 49** : Mener des études relatives aux coûts des différentes interventions en SSR.
- **Mesure 50** : Intégrer toutes les composantes de la SSR dans les enquêtes nationales.
- **Mesure 51** : Documenter et partager les expériences innovantes et les bonnes pratiques du MSPS et des partenaires en matière de la SSR.
- **Mesure 52** : Mettre en place des mécanismes innovants de partage des productions en SSR et de gestion des connaissances.

Action 16 : Evaluation de la Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive 2021-2030.

La mise en œuvre de l'évaluation de la SNSSR 2021-2030 permettra d'adapter les interventions, si nécessaire, au moment opportun.

- **Mesure 53** : Réaliser une première évaluation à mi-parcours et une seconde à la fin de sa mise en œuvre.

Axe stratégique 5 : Promotion de la communication autour de la SSR

La communication favorise la mobilisation et l'adhésion des acteurs et des décideurs autour de la promotion de la SSR. A cet égard, le développement et la mise en œuvre de plans de communication, ciblant les différents intervenants et acteurs moyennant des informations et des Technologies de l'Information et de la Communication adaptées, sont préconisés dans cet axe.

- Action 17 : Elaboration des plans de communication autour de la SSR.
- Action 18 : Mise en œuvre et suivi des plans de communication développés.

Action 17 : Elaboration des plans de communication autour de la SSR.

Afin d'harmoniser les efforts des différentes parties prenantes en SSR, il est nécessaire d'identifier leurs besoins et attentes afin de développer des plans de communications pour la promotion de la SSR.

- **Mesure 54** : Identifier les besoins et les attentes en communication autour de la SSR parmi les différentes parties prenantes, y compris les différentes populations cibles.
- **Mesure 55** : Développer des plans de communication institutionnelle et communautaire.

Action 18 : Mise en œuvre et suivi des plans de communication développés.

La mise en œuvre et le suivi des plans de communication développés autour de la SSR nécessitent des supports et des canaux de communication adaptés aux besoins des différentes parties prenantes.

- **Mesure 56** : Elaborer des supports de communication adaptés aux besoins des différentes parties prenantes en SSR, y compris les populations cibles.
- **Mesure 57** : Diffuser les supports élaborés à travers des canaux adaptés aux différentes parties prenantes.
- **Mesure 58** : Suivre la mise en œuvre des plans de communication.

10. Cadre logique de la Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive 2021-2030

AXE STRATEGIQUE 1

Renforcement de l'engagement politique pour un environnement favorable à la SSR

Objectif : Améliorer l'implication des différentes parties prenantes en faveur de l'intégration de la SSR dans les politiques publiques.

Résultats attendus	Actions	Indicateurs de suivi	Hypothèses / Risques
L'engagement politique en matière de la santé sexuelle et reproductive est renforcé	Plaidoyer pour l'intégration de la SSR dans les différentes politiques publiques, y compris le plan gouvernemental.	▪ Dossiers de plaidoyer élaborés. ▪ Dossiers de plaidoyer diffusés auprès des différentes parties prenantes. ▪ Nombre de stratégies et plans intégrant la SSR.	▪ Engagement des parties prenantes.
	Renforcement de l'arsenal juridique en SSR.	▪ Revue des textes réglementaires relatifs à la SSR élaborée. ▪ Nombre de textes réglementaires relatifs à la SSR développés ou adaptés.	▪ Mobilisation des ressources.
	Renforcement du financement en faveur de l'intégration en SSR.	▪ Modèle de plan de financement intégré en SSR élaboré et validé. ▪ Policy brief pour l'adoption du modèle de plan de financement intégré en SSR.	▪ Mobilisation des ressources.

AXE STRATEGIQUE 2

Amélioration de la gouvernance en SSR

Objectif : Améliorer la coordination entre les différentes parties prenantes en SSR.

Résultats attendus	Actions	Indicateurs de suivi	Hypothèses / Risques
Les actions en SSR sont coordonnées durant leur planification, leur mise en œuvre et leur suivi	Mise en place d'une cartographie des parties prenantes en SSR.	▪ Cartographie des parties prenantes en SSR élaborée. ▪ Cartographie des parties prenantes en SSR opérationnelle.	▪ Mobilisation des ressources.
	Mise en place des instances de gouvernance en SSR.	▪ Instances créées et opérationnelles. ▪ Circulaires institutionnalisant les instances élaborées et diffusées.	
	Renforcement du partenariat dans le domaine de la SSR.	▪ Nombre de conventions conclues en SSR. ▪ Nombre de conventions opérationnelles.	▪ Engagement des partenaires.

AXE STRATEGIQUE 3

Amélioration de l'offre de services en faveur de l'intégration en SSR selon la population cible et les niveaux de l'offre de soins

Objectif : Renforcer la disponibilité des services de SSR intégrés adaptés à la population cible et aux niveaux de l'offre.

Résultats attendus	Actions	Indicateurs de suivi	Hypothèses / Risques
Des services intégrés en SSR sont offerts à la population à tous les niveaux du système de santé par des professionnels de santé renforcés en effectifs et en compétences	Adaptation de l'offre de services en faveur de l'intégration en SSR.	▪ Référentiels de bonnes pratiques en faveur de l'intégration en SSR élaborés. ▪ Nombre d'établissements de santé adoptant les référentiels de bonnes pratiques en faveur de l'intégration en SSR.	▪ Disponibilité des ressources.
	Renforcement de la disponibilité du plateau médico-technique, des médicaments, des dispositifs médicaux et de la logistique en faveur de l'intégration des services en SSR.	▪ Liste des médicaments et des dispositifs médicaux de la SSR individualisée et intégrée dans la liste nationale des médicaments essentiels. ▪ Liste du matériel de la SSR individualisée.	▪ Disponibilité des ressources.
	Renforcement des effectifs et des compétences des ressources humaines en SSR.	▪ Nouveaux profils en SSR intégrés dans la formation de base des infirmiers. ▪ Services intégrés en SSR inclus dans les modules de formation et le carnet de stage au niveau des ISPITS et des facultés de médecine. ▪ Nombre de sessions de formation organisées en matière d'intégration en SSR. ▪ Nombre de bénéficiaires des sessions de formation.	▪ Disponibilité des ressources financières.
	Développement d'un système de management qualité en SSR.	▪ Référentiel de management qualité en SSR élaboré. ▪ Référentiel de management qualité en SSR implanté.	▪ Disponibilité des ressources.
	Promotion des interventions de la participation communautaire en faveur de l'intégration en SSR.	▪ Actions à base communautaire planifiées et mises en œuvre dans une optique d'intégration en SSR.	▪ Disponibilité des ressources. ▪ Engagement des acteurs territoriaux.

AXE STRATEGIQUE 4

Adaptation du système de suivi-évaluation et renforcement de la genèse de l'évidence et des données probantes en matière de la SSR en tenant compte du genre et des droits humains

Objectifs :

- Améliorer le système d'information en faveur de l'intégration en SSR.
- Renforcer la recherche en SSR.

Résultats attendus	Actions	Indicateurs de suivi	Hypothèses / Risques
Le système d'information est adapté en faveur de l'intégration en SSR et des données probantes en SSR sont générées	Renforcement du système d'information dans une optique d'intégration en SSR.	▪ Supports d'information révisés et adaptés. ▪ Nouveaux supports d'information conçues et implantés.	▪ Disponibilité des ressources. ▪ Engagement des parties prenantes.
	Digitalisation du système d'information en faveur de l'intégration en SSR.	▪ Système d'information intégré en SSR digitalisé. ▪ Système d'information intégré en SSR digitalisé et opérationnel.	▪ Disponibilité des ressources. ▪ Engagement des parties prenantes.
	Implantation d'un système de supervision intégrée en matière de la SSR.	▪ Supports de supervision intégrée conçus. ▪ Plan de supervision intégrée élaboré. ▪ Nombre de rapports de supervisions intégrées réalisées.	▪ Disponibilité des effectifs en ressources humaines.
	Renforcement de la genèse de l'évidence et des données probantes en matière de la SSR, tenant compte du genre et des droits humains.	▪ Données couvrant les différentes composantes de la SSR disponibles. ▪ Rapports d'évaluations des différentes composantes de la SSR. ▪ Nombre de bonnes pratiques en SSR documentées. ▪ Toutes les composantes de la SSR intégrées dans l'ENPSF. ▪ Banque de projets de recherche élaborée et diffusée aux parties prenantes et actualisée régulièrement.	▪ Disponibilité des ressources.
	Evaluation de la SNSSR.	▪ Deux rapports d'évaluation de la SNSSR 2021-2030 élaborés.	▪ Disponibilité des ressources.

Axe stratégique 5

Promotion de la communication autour de la SSR

Objectifs :

- Sensibiliser les différentes parties prenantes sur l'intégration de la SSR dans les politiques dans les programmes et dans les services.
- Renforcer la communication en matière d'intégration en SSR.

Résultats attendus	Actions	Indicateurs de suivi	Hypothèses / Risques
Les différentes parties prenantes adhérent à la mise en œuvre de la SNSR	Elaboration des plans de communication autour de la SSR.	▪ Plans de communication élaborés.	▪ Disponibilité des ressources. ▪ Engagement des parties prenantes.
	Mise en œuvre et suivi des plans de communication développés.	▪ Supports de communication développés et diffusés à travers des canaux de communication adaptés aux besoins des parties prenantes en SSR, y compris les populations cibles. ▪ Circulaire d'institutionnalisation de la célébration nationale de la SSR élaborée et diffusée. ▪ Nombre d'évènements célébrés en SSR.	▪ Disponibilité des ressources. ▪ Engagement des partenaires.

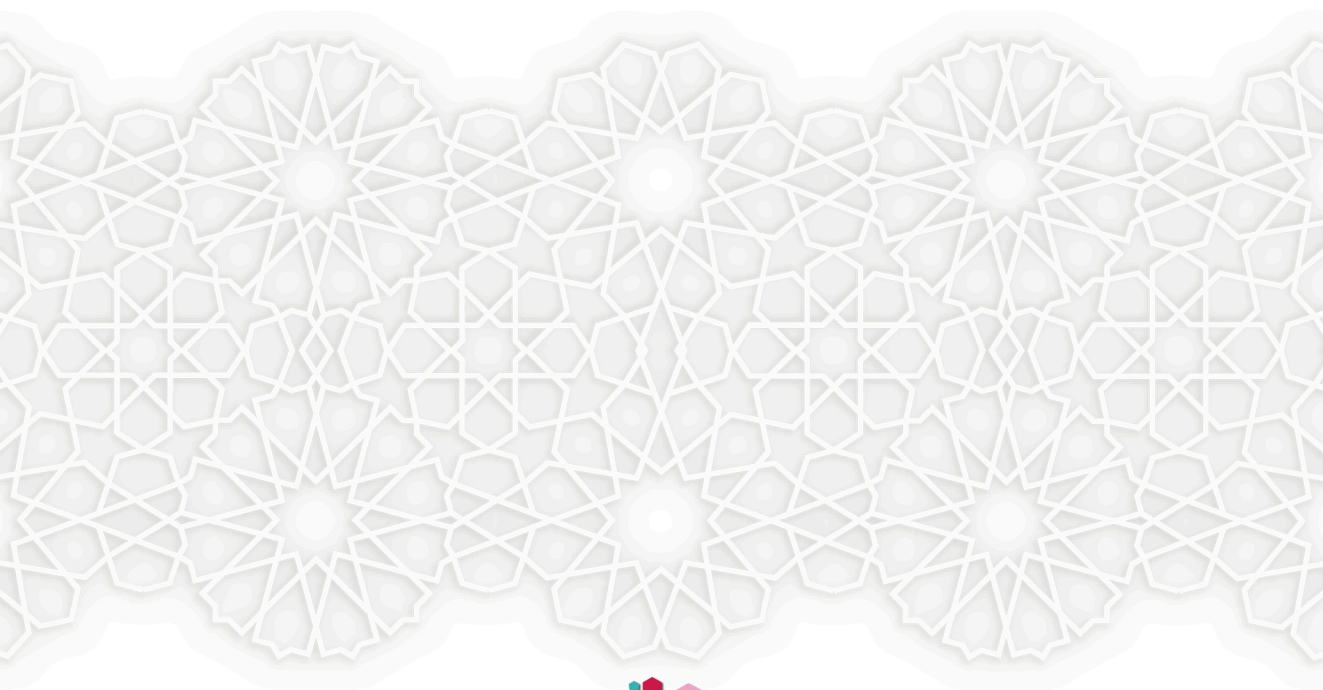


Annexe : Définition des concepts

Concept	Définition
Santé en matière de la reproduction	« C'est le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé en matière de reproduction l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien être en matière de procréation en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles ». <i>Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement 1994-Paragraphe 7.2.</i>
Droits en matière de procréation	« Les droits en matière de procréation reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous à accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction. Ce droit repose aussi sur le droit de tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence, tels qu'exprimé dans les documents relatifs aux droits de l'homme ». <i>Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement 1994-Paragraphe 7.3.</i>
Santé Sexuelle et reproductive	« C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social qui concerne tous les aspects de la sexualité et de la procréation. Elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité ». <i>The Lancet : Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all, May 2018.</i>

Références bibliographiques

- Déclaration de la Conférence Mondiale sur les Femmes, tenue à Beijing en 1995.
- Déclaration de Nairobi sur la CIPD25, 2019.
- Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale-2018, Ministère de la Santé-Maroc.
- La Stratégie Mondiale pour la Santé de la Femme, de l'Enfant et de l'Adolescent 2016-2030.
- Les indicateurs sociaux du Maroc, HCP, Edition 2018.
- Plan National du Cancer de Prévention et de Contrôle 2020-2029, Ministère de la Santé-Maroc.
- Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA (Plan d'extension 2023), Ministère de la Santé-Maroc.
- Politique Nationale Intégrée de la Santé de l'Enfant à l'horizon 2030, Ministère de la Santé-Maroc.
- Projections de la population et des ménages 2014-2050, HCP/CERED, mai 2017.
- Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement, Caire, 1994.
- Rapport d'évaluation de la Stratégie Nationale de la Santé de la Reproduction 2011-2020. Année 2020, Ministère de la Santé-Maroc.
- Rapport sur la couverture sanitaire des populations en précarité, 2015, Ministère de la Santé-Maroc.
- Rapport sur les violences faites aux femmes et aux filles, Enquête Nationale sur la Violence à l'Encontre des Femmes et des Hommes 2019, HCP-Maroc.
- Stratégie Nationale de la Santé de la Reproduction 2011-2020, Ministère de la Santé-Maroc.
- Stratégie Nationale des Interventions Communautaires, 2019, Ministère de la Santé-Maroc.
- Stratégie Nationale sur les Droits Humains et le VIH/SIDA 2018-2021, Ministère de la Santé-Maroc.



Edition 2021



Edition 2021