

# ACCESS



## RAPPORT DE CAPITALISATION 2022-2025



MINISTÈRE DES AFFAIRES  
ÉTRANGÈRES DU DANEMARK



RAPPORT DE CAPITALISATION  
“PROJET ACCESS 2022-2025”



« Autonomie et choix en situation de crise axés sur la continuité des services essentiels  
et l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles en situation de vulnérabilité »

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Acronymes et abreviations</b> .....	7
<b>Fiche projet</b> .....	8
<b>Avant propos</b> .....	11
<b>I. Introduction</b> .....	13
1.1 Contexte général du projet access.....	15
1.2 Présentation du projet access.....	16
<b>II. Portée de la capitalisation</b> .....	19
2.1 Objectifs et portée de la capitalisation.....	20
2.2 Méthodologie de la capitalisation.....	21
<b>III. Principales réalisations du projet access</b> .....	23
3.1 Innovations et approches novatrices .....	24
3.2 Résultats clés du projet access.....	26
<b>IV. Enseignements tirés</b> .....	29
4.1 Bonnes pratiques .....	30
4.1.1 Bonnes pratiques en matière de digitalisation des services ssr et vbg.....	31
4.1.2 Bonnes pratiques en matière de renforcement de l'offre de services .....	40
4.1.3 Bonnes pratiques en matière d'autonomisation socioéconomique des femmes et des jeunes filles.....	48
4.1.4 Bonnes pratiques en matière de recherche-action .....	54
4.2 Leçons apprises.....	59
<b>V. Recommandations pour de futures initiatives</b> .....	61
<b>VI. Conclusion</b> .....	65

## ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ACCESS	Autonomie et Choix en situation de crise axés sur la continuité des services essentiels et l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles en situation de vulnérabilité
AMPF	Association Marocaine pour la Planification Familiale
ADELE	Agence de Développement des Activités Ludique et Educatives
CAM	Collectif Autisme Maroc
CCDD	Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable au Maroc
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CMU	Centres Médicaux Universitaires
CNMH	Centre National Mohamed VI pour les Handicapés
CPN	Consultation Prénatale
CRAC	Comités Régionaux d'Audit Confidentiel
DGAPR	Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire à la Réinsertion
DRS BMK	Direction Régionale de la Santé Béni Mellal - Khénifra
DRS FM	Direction Régionale de la Santé Fès - Meknès
DRS MS	Direction Régionale de la Santé Marrakech -Safi
DRS TTA	Direction Régionale de la Santé Tanger-Tétouan-Al Hoceima
FLDF	Fédération de la Ligue des Droits des Femmes
FONDES	Fondation Provinciale pour le Développement Economique et Sociale
ICD	International Center of Diplomacy
ISPITS	Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé
MAE	Ministère des Affaires Etrangères
MENPS	Ministère de l'Education Nationale du Préscolaire et des Sports
MISIF	Ministère de la Solidarité, de l'Insertion Sociale et la Famille
MSPS	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
ODECO	Office du Développement de la Coopération
ODD	Objectifs du Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONSSA	Office National de Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires
OPALS	Organisation Panafricaine Pour La Santé
OSC	Organisation de la Société Civile
PSH	Personnes en Situation de Handicap
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
UAF	Union de l'Action Féministe
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
VBG	Violences Basées sur le Genre
HPV	Human Papillomavirus -Virus du Papillome Humain

## FICHE PROJET

<b>Titre du projet</b>	ACCESS, Autonomy and Choice in a crisis situation focused on Continuity of Essential Services and Socioeconomic empowerment of vulnerable women and girls Autonomie et Choix en situation de crise axés sur la continuité des services essentiels et l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles en situation de vulnérabilité
<b>Outcome</b>	Contribuer à la réponse socio-économique et sanitaire du Gouvernement Marocain face à la crise de la Covid-19, en soutenant la continuité des services essentiels de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) et de lutte contre la Violence Basée sur le Genre (VBG), ainsi que l'autonomisation socio-économique des femmes, pour améliorer le bien-être et la résilience des populations en situation de vulnérabilité, en particulier les femmes et les filles.
<b>Outputs</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La continuité des services essentiels en matière de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre la violence fondée sur le genre est assurée pour faire face aux risques et conséquences de la Covid-19 ;</li> <li>2. La prévention sanitaire en matière de SSR et contre les risques de propagation de la Covid-19 est garantie pendant et après la crise sanitaire ;</li> <li>3. L'autonomisation socio-économique des femmes et filles en situation de vulnérabilité est garantie afin de leur permettre de faire face aux conséquences de la crise de la Covid-19.</li> </ol>
<b>Axes d'intervention</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La digitalisation dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, de la prévention de la violence basée sur le genre et de l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles</li> <li>2. L'amélioration de la qualité de l'offre de soins de la SSR et de la Prise en Charge (PEC) des Femmes Victimes de Violences (FVV)</li> <li>3. La participation communautaire pour l'accompagnement des femmes et des filles en matière de la SSR et de prévention de la VBG</li> <li>4. La communication et la sensibilisation sur la disponibilité et la continuité des services essentiels</li> <li>5. La recherche-action</li> <li>6. La protection sanitaire et l'appui socio-économique aux femmes des coopératives impactées par le Covid-19</li> </ol>
<b>Zone d'intervention</b>	National et régional. 4 Régions : Fès-Meknès, Marrakech-Safi, Tanger-Tétouan-Al Hoceima et Béni-Mellal-Khénifra
<b>Partenaires de mise en œuvre</b>	<p><b>Institutionnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et quatre Directions Régionales de la Santé et de la Protection Sociale ;</li> <li>• Ministère de la Solidarité, de l'Insertion Sociale et de la Famille ;</li> <li>• Ministère de l'Education Nationale du Préscolaire et des Sports ;</li> <li>• Direction Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion ;</li> <li>• Haut-Commissariat au Plan ;</li> <li>• Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca.</li> </ul>

<b>Partenaires de mise en œuvre</b>	<p><b>Organisations de la Société Civile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Union de l'Action Féministe (UAF) ;</li> <li>• Projet SOAR ;</li> <li>• Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF) ;</li> <li>• Association Panafricaine de Lutte contre le Sida (OPALS) ;</li> <li>• Collectif Autisme au Maroc (CAM) ;</li> <li>• Centre National Mohammed V des Handicapés (CNMH) ;</li> <li>• Fédération des Ligues des Droits des femmes (FLDF) ;</li> <li>• International Center for Diplomacy (ICD) ;</li> <li>• Fondation Provinciale pour le Développement Economique et Social (FONDES).</li> </ul>
<b>Population cible</b>	Cible directe : attendue 35 400 personnes, ciblées 51 636, dont les femmes enceintes, les femmes en âge de reproduction, les femmes et les jeunes des zones rurales, les femmes victimes de violences, les personnes handicapées, les femmes migrantes, les agents de développement communautaire, ainsi que les travailleurs de première ligne. Cible indirecte : estimée à environ 100 000 personnes. Les bénéficiaires indirects comprennent les familles et les communautés actuelles et futures.
<b>ODD ciblés</b>	ODD 3 Santé et Bien-Etre, ODD 5 Egalité de genre ; ODD 17 Partenariat
<b>Coordination</b>	UNFPA (gestion technique, administrative et financière)
<b>Durée du projet</b>	42 mois, Novembre 2021- Avril 2025, y compris 6 mois d'extension
<b>Ressources financières</b>	DKK Danish krone 24 615 235
<b>Codes</b>	Code attribué par MAEC Danois : File number 2021- 17742 Code attribué par UNFPA : Fund code DKA67



## AVANT PROPOS

Le projet ACCESS, intitulé « **Autonomie et Choix en situation de crise axés sur la continuité des services essentiels et l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles en situation de vulnérabilité** », fait l'objet d'une étude de capitalisation visant à rassembler et analyser les enseignements tirés de ses trois années de mise en œuvre.

Fruit d'une collaboration multisectorielle et inclusive, le projet ACCESS a mobilisé une pluralité d'acteurs engagés, issus tant du secteur public que de la société civile, dont la synergie a été déterminante pour la réalisation de ses objectifs. Ces efforts concertés se sont articulés autour d'une vision commune : contribuer à la réponse socio-économique et sanitaire du Gouvernement marocain face à la crise de la COVID-19. Cette initiative a notamment soutenu la continuité des services essentiels en matière de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) et de lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG), tout en favorisant l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles.

Riche en enseignements, en défis surmontés et en réussites significatives, le projet ACCESS incarne un modèle de coopération internationale, ancré dans les principes de l'universalité des droits humains. Il témoigne de l'importance d'une approche intégrée et inclusive pour répondre aux crises tout en renforçant la résilience des groupes les plus vulnérables, particulièrement les femmes et les jeunes filles.

Ce rapport vise à documenter les bonnes pratiques et enseignements tirés du projet. A travers cette publication, l'UNFPA, le Danemark en tant que bailleur de fonds, ainsi que leurs partenaires de mise en œuvre, aspirent non seulement à partager les résultats tangibles obtenus, mais également à offrir une analyse des processus, des méthodologies et des stratégies ayant conduit à ces réalisations.

Ces résultats s'inscrivent dans une vision globale où l'égalité entre les sexes trouve son socle dans la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR), domaine qui constitue à la fois un pilier fondamental de l'équité et un miroir des inégalités persistantes au sein de nos sociétés. Sans un accès universel à des services de SSR de qualité, les avancées en matière de droits humains, d'autonomisation des femmes et de justice sociale demeureront fragmentées, et la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD) restera un objectif lointain.

Eradiquer la mortalité maternelle, garantir un accès universel à la planification familiale et mettre fin à la violence basée sur le genre (VBG) représentent trois priorités indissociables pour édifier des sociétés justes, inclusives et résilientes. Ces actions, à la fois essentielles et interconnectées, incarnent non seulement des impératifs éthiques, mais aussi des conditions sine qua non pour atteindre les ODD.

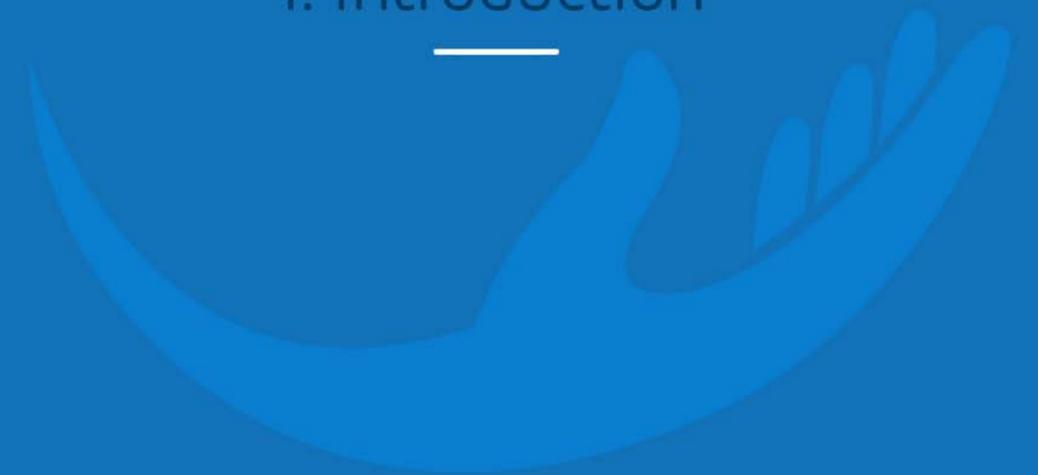
Que ce rapport serve de référence et de source d'inspiration pour toutes les parties prenantes engagées dans la promotion de la continuité des services essentiels en matière de santé sexuelle et reproductive, dans la lutte contre la violence fondée sur le genre et dans l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles en situation de vulnérabilité.

Puisse ces réflexions et ces enseignements contribuer à renforcer les efforts collectifs en faveur d'un monde plus équitable, où les droits et la dignité de chaque femme et chaque jeune fille sont pleinement respectés et protégés.



## I. Introduction

---



## I. INTRODUCTION



Le Maroc s'est résolument engagé à promouvoir l'égalité entre les sexes, à lutter contre les VBG, à renforcer l'autonomisation économique des femmes et à garantir l'accès à la SSR, en particulier pour les femmes et les jeunes filles en situation de vulnérabilité. La Stratégie Nationale pour la Santé Sexuelle et Reproductive (2021-2030) incarne une réponse ambitieuse aux défis liés à l'accès aux services de SSR, notamment pour les populations rurales, les jeunes et les femmes vulnérables.

Le Danemark démontre un engagement résolu en faveur des ODD) à travers sa coopération au développement, en plaçant les droits humains, l'égalité des genres et la durabilité au cœur de ses priorités. Sa stratégie 2021-2025, intitulée « Le monde que nous partageons », met l'accent sur la lutte contre la pauvreté, les inégalités et le changement climatique, tout en défendant les droits des femmes et des filles, notamment en matière de SSR. Guidé par le principe du LNOB (« Leave No One Behind »), le Danemark s'engage à promouvoir un développement inclusif et durable, en renforçant l'autonomisation économique et politique des femmes. Considérant la SSR comme un pilier essentiel pour atteindre l'égalité des sexes, il soutient activement la participation des femmes à la prévention des conflits, à la résolution des crises et à la lutte contre le changement climatique. Pour le Danemark, ces actions sont indispensables à la construction de sociétés démocratiques, inclusives et prospères, alignées sur les ambitions de l'Agenda 2030.

Le Maroc et le Danemark incarnent, chacun à leur manière, un engagement résolu en faveur des ODD, de l'égalité des genres et de la santé reproductive, s'inscrivant dans une dynamique mondiale soutenue par l'UNFPA. Ce partenaire stratégique œuvre sans relâche pour promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs, défendre l'autonomie corporelle et garantir un accès universel et équitable aux services essentiels, conformément aux principes de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).

Au Maroc, cet engagement se traduit, notamment, par la mise en œuvre du projet ACCESS, lancé dans un contexte post-pandémique marqué par des défis accrus pour atteindre les ODD.

### 1.1 CONTEXTE GÉNÉRAL DU PROJET ACCESS

3  
BONNE SANTÉ  
ET BIEN-ÊTRE



Le Maroc, où les femmes et les jeunes filles représentent **50,2 %** de la population (HCP, Indicateurs sociaux 2024), s'est engagé à éliminer les VBG et les discriminations, tout en garantissant l'égalité des droits entre les sexes. Cet engagement, aligné sur l'ODD 3 (santé) et l'ODD 5 (égalité des sexes) et les conventions internationales comme la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), s'est traduit par des avancées notables normatives et institutionnelles, notamment la Constitution de 2011, la loi 103-13 contre les violences faites aux femmes (2018), et des stratégies nationales telles que la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle et Reproductive (2021-2030).

5  
ÉGALITÉ ENTRE  
LES SEXES



Malgré des avancées significatives, des défis majeurs subsistent. En dépit de son amélioration, la densité médicale pour 10 mille habitants demeure faible. En 2022, cette densité est de 7,6 et celle paramédicale est de 10,1, en deçà de la norme établie par l'OMS 4,45 pour 1000 habitants. Les inégalités d'accès aux services SSR persistent, particulièrement pour les femmes rurales, les jeunes et les populations vulnérables, en raison de barrières géographiques, économiques et socioculturelles.

La pandémie de Covid-19 a exacerbé ces vulnérabilités, le cumul des cas confirmés a atteint au terme de l'an 2023, 1,28 million, le cumul des décès a frôlé 16,3 mille individus. La Covid-19 a limité l'accès aux services SSR et augmentant les violences domestiques. Le HCP a souligné que les ménages dirigés par des femmes ont été particulièrement touchés par les conséquences économiques et sociales de la crise. Le taux de mortalité maternelle a diminué, entre autres, en raison de l'amélioration de la couverture des soins prénatals offerts aux femmes et ceux liés à l'accouchement assistés par un personnel médical qualifié ou dans un milieu surveillé. Ce taux a été réduit de **35%** entre 2010 et 2018, passant de 112 à 72,6 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes. Le taux rural reste 2,5 fois celui urbain, soit 111,1 contre 44,6 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes, en 2018 (HCP, Indicateurs sociaux 2024). Environ 11 % des femmes mariées en âge de procréer ont un besoin non satisfait en planification familiale, et **14,3 %** des femmes ont subi des violences sexuelles au cours de leur vie (HCP, 2019).

Les violences basées sur le genre (VBG) restent préoccupantes : selon le Haut-Commissariat au Plan (HCP), **82,6 %** des femmes ont subi au moins une forme de violence au cours de leur vie, et **57,1 %** ont été victimes de violence dans les 12 mois précédant 2019.

Face à ces défis, le projet ACCESS  « **Autonomie et Choix en situation de crise axés sur la continuité des services essentiels et l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles en situation de vulnérabilité** » est venu atténuer les effets de la Covid-19, renforcer l'accès aux services pour toutes les femmes et jeunes filles, promouvoir l'éducation sexuelle et les droits reproductifs, lutter contre les VBG et soutenir l'autonomisation personnelle et économique des femmes et jeunes filles.

## 1.1 PRÉSENTATION DU PROJET ACCESS

Le projet ACCESS, financé par le Ministère des Affaires Étrangères du Danemark avec un budget de 24,6 millions de couronnes danoises (environ 3,6 millions USD), s'étend sur trois ans (novembre 2021 à avril 2025). Il vise à renforcer les droits à la SSR, lutter contre les VBG et promouvoir l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles vulnérables au Maroc.

Aligné sur le Programme Pays de l'UNFPA (2023-2027), le Plan Stratégique de l'UNFPA (2022-2025), le Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable (CCDD) et le Nouveau Modèle de Développement du Maroc (NMD), ACCESS cible directement plus de 35 400 personnes, notamment les femmes et jeunes filles en âge de procréer, les survivantes de violences, les Personnes en Situation de Handicap (PSH), les migrantes, ainsi que les professionnels de santé et les agents communautaires.

ACCESS contribue à la réalisation des ODD, en particulier l'ODD 3 (santé) et l'ODD 5 (égalité des sexes), et l'ODD 17 (partenariat) tout en renforçant la résilience des populations vulnérables face aux crises sanitaires et sociales.

Le projet intervient à trois niveaux d'intervention clés : Stratégique, Offre de services et Demande de services.

Le projet est mis en œuvre dans quatre régions (Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, Fès-Meknès, Beni Mellal-Khénifra et Marrakech-Safi), en partenariat avec le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) et ses quatre Directions Régionales dans régions cibles, le Ministère de la Solidarité, de l'Insertion Sociale et de la Famille (MSISF), le Ministère de l'Éducation Nationale, du Préscolaire et des Sports (MENPS), la Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire à la Réinsertion (DGAPR), le Haut-Commissariat au Plan (HCP), la Faculté de Médecine et Pharmacie de Casablanca (FMPC).

Figure 1. Niveaux d'intervention clés pour la SSR



Le projet ACCESS est, également, implémenté avec la participation des Organisations de la Société Civile (OSC) œuvrant pour la protection et la promotion des droits humains, notamment les droits à la SSR, l'égalité de genre, l'autonomisation économique des femmes et des jeunes filles et la protection des jeunes et enfants en situation de handicap, à savoir : l'Union de l'Action Féministe (UAF), l'Association Projet SOAR, l'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF), l'Association Panafricaine de Lutte contre le Sida (OPALS), le Collectif Autisme au Maroc (CAM), le Centre National Mohammed V des Handicapés (CNMH), la Fédération de la Ligue des Droits des femmes (FLDF), l'International Center for Diplomacy (ICD) et la Fondation Provinciale pour le Développement Économique et Social (FONDES).

Figure 2. Approches et principes directeurs



Les leviers ACCESS d'intervention reposent sur l'innovation et la digitalisation, l'amélioration de la qualité des soins, la participation communautaire, la sensibilisation, la recherche-action et la protection des travailleurs de première ligne.

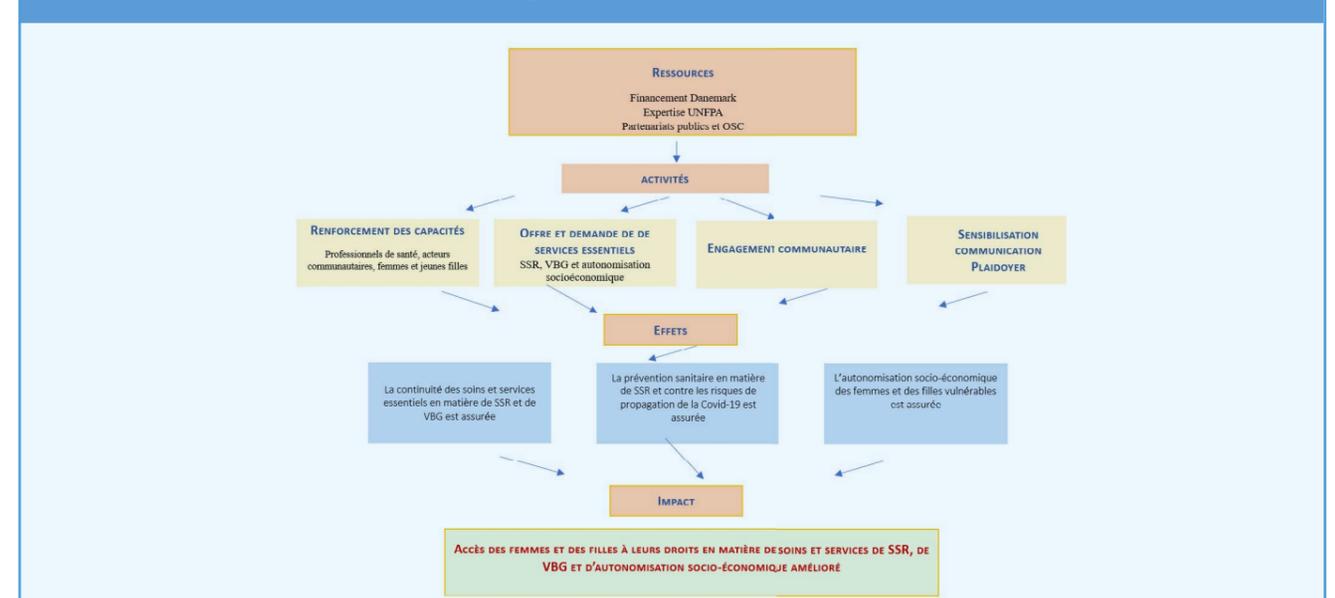
**Le projet ACCESS cible trois résultats :**

**Output 1 :** la continuité des services essentiels de SSR et de lutte contre les VBG est assurée ;

**Output 2 :** la prévention sanitaire en matière de SSR et contre les risques de propagation de la Covid-19 est garantie ;

**Output 3 :** l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles en situation de vulnérabilité est assurée.

Figure 3. Processus ACCESS





## II. Portee de la Capitalisation

---

## II. PORTEE DE LA CAPITALISATION



### 2.1 OBJECTIFS ET PORTÉE DE LA CAPITALISATION

L'enjeu de cette capitalisation revêt une importance essentielle non seulement pour le Danemark, le Maroc et l'UNFPA, mais également pour les partenaires impliqués dans la mise en œuvre du projet ACCESS, qu'il s'agisse d'institutions publiques ou d'organisations de la société civile. Cette démarche vise à garantir la durabilité des résultats obtenus, en s'articulant autour de plusieurs objectifs stratégiques.

Premièrement, il convient de valoriser et de faire connaître les activités qui ont été menées dans le cadre du projet ACCESS. Une communication efficace des résultats et des bonnes pratiques permettra de sensibiliser un public plus large, marocain ou étranger, et d'encourager l'engagement des parties prenantes.

Deuxièmement, il est essentiel de permettre aux OSC de renforcer leurs activités de plaidoyer et de soutien à l'accès aux services SSR, de lutte contre les VBG, d'autonomisation économique des femmes et des jeunes filles. Cela implique de leur fournir les outils nécessaires pour qu'elles puissent continuer à jouer un rôle actif et efficace dans la défense des droits et l'accès aux services sociaux des communautés qu'elles servent.

Troisièmement, il est crucial de mettre en avant les approches et les enseignements tirés du projet ACCESS. La transmission des connaissances et des compétences acquises doit s'étendre à d'autres régions et pays, favorisant ainsi un échange d'expériences enrichissant et une amélioration continue des pratiques de SSR, lutte contre les VBG et d'autonomisation des femmes et des jeunes filles.

La finalité de cette capitalisation est d'améliorer l'intervention dans son ensemble, en optimisant ses processus et en pérennisant les dispositifs et outils créés. En consolidant les acquis du projet ACCESS, l'UNFPA vise à établir un cadre durable qui garantisse l'impact positif des actions entreprises et à en assurer la continuité pour les bénéficiaires.

### 2.2 MÉTHODOLOGIE DE LA CAPITALISATION

La méthodologie adoptée pour cette capitalisation a reposé sur une approche combinant plusieurs sources de données d'analyse afin d'appréhender de manière exhaustive les réalisations, les impacts et les enseignements du projet ACCESS. Cette démarche a inclus, à travers l'évaluation finale du projet, l'examen approfondi de la documentation produite au cours des trois années de mise en œuvre du projet, la conduite d'entretiens semi-structurés avec l'ensemble des partenaires institutionnels et opérationnels, ainsi que l'organisation de groupes de discussion avec les bénéficiaires directs. Ces séances de travail ont permis de recueillir, auprès des acteurs impliqués dans les quatre régions ciblées, des informations détaillées sur les méthodes, les approches et les données relatives aux actions d'appui et d'accompagnement déployées pour atteindre les résultats et indicateurs escomptés.

Les données collectées ont été systématiquement consolidées, synthétisées et croisées avec les rapports annuels et les livrables produits par les partenaires, ainsi qu'avec les retours des chargées de projet de l'équipe UNFPA et des points focaux des partenaires. Par ailleurs, les témoignages des bénéficiaires, recueillis lors des groupes de discussion, ont offert un éclairage précieux sur l'impact concret du projet sur leurs besoins spécifiques et sur les changements les plus significatifs observés dans leur vie quotidienne. Ces retours ont également nourri une réflexion prospective pour l'amélioration des initiatives futures et une stratégie de pérennisation.

La présente capitalisation identifie les meilleures pratiques et les leçons apprises afin de valoriser les acquis du projet, souligner les défis rencontrés et contribuer à l'optimisation des interventions futures en matière de SSR, de lutte contre les VBG et d'autonomisation des femmes et des filles vulnérables.

#### Encadré 1.

Une bonne pratique est une **approche**, une **méthode** ou une **action** qui a démontré son **efficacité pour atteindre des résultats positifs** et qui peut **être reproduite ou adaptée à d'autres contextes**. Pour qu'une bonne pratique mérite d'être capitalisée, elle doit répondre à plusieurs critères :

#### 1. Efficacité :

Elle doit avoir produit des résultats concrets et mesurables, améliorant une situation par rapport aux objectifs fixés.

#### 2. Réplicabilité :

Elle doit être transposable à d'autres contextes, secteurs ou organisations avec des adaptations minimales.

#### 3. Pérennité :

Les résultats obtenus doivent être durables dans le temps et non simplement ponctuels.

#### 4. Acceptabilité :

Elle doit être socialement, économiquement et techniquement acceptable pour les parties prenantes concernées.

#### 5. Innovation et valeur ajoutée :

Elle doit apporter une amélioration notable par rapport aux pratiques existantes, soit en innovant, soit en optimisant des ressources ou des processus.

#### 6. Efficience :

Elle doit mobiliser les ressources (humaines, financières, matérielles) de manière optimale, maximisant les bénéfices tout en minimisant les coûts.

#### 7. Reconnaissance et validation :

Elle doit être validée par des acteurs de référence (institutionnels, scientifiques, professionnels) ou par des pairs dans son domaine.

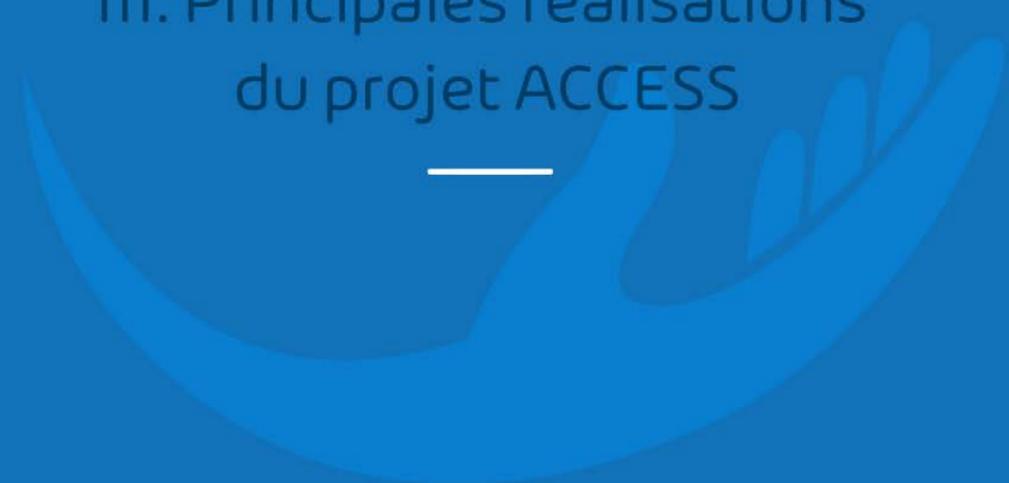
#### 8. Impact démontré :

Elle doit avoir généré un changement positif mesurable sur la population cible ou sur l'environnement dans lequel elle a été mise en œuvre.



### III. Principales réalisations du projet ACCESS

---



## III. PRINCIPALES REALISATIONS DU PROJET ACCESS

### 3.1 INNOVATIONS ET APPROCHES NOVATRICES

Le projet ACCESS se distingue par plusieurs innovations et approches novatrices qui ont permis de renforcer l'efficacité de ses interventions en matière de SSR, de lutte contre les VBG et d'autonomisation des femmes et des filles vulnérables.

#### Innovation et digitalisation



- **Plateformes numériques** : Le projet a intégré des outils digitaux pour assurer la continuité des services SSR, notamment en période post-pandémie de la COVID-19. Cela inclut des applications mobiles, des plateformes en ligne et des services de téléconsultation, comme le Dossier Médical Électronique (DME) en milieu carcéral, l'Espace Santé Jeunesse en ligne (téléconsultations, conseils SSR) ou encore une application de relance en SSR déployée dans des établissements de soins de santé primaire (suivi des patientes, rappels automatisés).

- **Auto-prise en charge (self-care)** : Promotion de l'autonomie des femmes et des filles grâce à des outils digitaux pour la santé reproductive, des distributeurs de kits d'hygiène menstruelle dans les Dar Taliba (Maisons de l'étudiante), l'adaptation au contexte marocain du Disque du self-care en SSR de l'Organisation Mondiale de la Santé

- **Sensibilisation digitale** : L'utilisation des réseaux sociaux et des campagnes en ligne pour diffuser des informations sur les droits en SSR, la prévention des VBG et les services disponibles.

- **Lutte contre les violences** : Le projet ACCESS a intégré également des outils digitaux pour lutter contre les VBG et promouvoir les droits de la jeune fille, tels que : la Plateforme GISSR AMANE pour les femmes victimes de violences, l'application «Maan» (ICD) un guichet unique pour les droits des jeunes filles ou une base de données nationale des Centres Annajda (UAF).

#### Approche multisectorielle et partenariale

- **Collaboration institutionnelle** : Le projet a mobilisé plusieurs ministères (Santé, Éducation, Solidarité) et institutions (Haut-Commissariat au Plan, Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire) pour une réponse coordonnée.

- **Implication de la société civile** : Partenariats avec neuf OSC spécialisées dans les droits des femmes et des filles.

- **Approche communautaire** : Implication des agents de développement communautaire et des leaders locaux pour sensibiliser et accompagner les bénéficiaires.

#### Renforcement de l'offre de services

- **Amélioration de la qualité des services SSR** : Formation des professionnels de santé sur les soins SSR et la prise en charge des survivantes de VBG, particulièrement dans les zones rurales et reculées.

- **Services intégrés** : Combinaison des services SSR avec des programmes d'autonomisation économique et de lutte contre les VBG pour une approche holistique.

- **Centres d'écoute et d'orientation** : Création ou renforcement de structures dédiées à l'accueil et à l'accompagnement des femmes et des filles survivantes de violences.

#### Autonomisation socio-économique

- **Appui aux coopératives féminines** : Soutien aux initiatives génératrices de revenus pour les femmes, notamment dans les zones rurales, afin de renforcer leur indépendance économique.

- **Formations professionnelles** : Programmes de formation adaptés aux besoins des femmes et des filles, en particulier celles en situation de vulnérabilité.

- **Mentorat et leadership** : Initiatives pour encourager la participation des femmes et des filles dans les processus décisionnels communautaires.

#### Communication et sensibilisation

- **Campagnes de sensibilisation** : Utilisation de supports variés (affiches, vidéos, ateliers) pour informer sur les droits en SSR, la prévention des VBG et les services disponibles.

- **Éducation par les pairs** : Programmes de sensibilisation menés par des jeunes pour des jeunes, favorisant une meilleure appropriation des messages.

- **Approche inclusive** : Adaptation des messages et des services aux besoins spécifiques des groupes vulnérables (migrantes, personnes en situation de handicap, etc.).

#### Recherche-action

- **Études et enquêtes** : Réalisation d'études, d'enquêtes et de recherches pour mieux comprendre les besoins des populations cibles, évaluer l'impact des interventions et éclairer les politiques publiques.

- **Innovation dans la collecte de données** : Utilisation d'outils digitaux pour collecter et analyser des données en temps réel, permettant une adaptation rapide des interventions.

#### Approche genre et inclusion

- **Sensibilisation aux droits des femmes** : Promotion de légalité des sexes et de l'autonomie corporelle à travers des ateliers, des campagnes et des célébrations de journées internationales.

- **Inclusion des groupes vulnérables** : Adaptation des services aux besoins des migrantes, des personnes en situation de handicap et des jeunes filles rurales.

- **Lutte contre les stéréotypes de genre** : Dialogue communautaires avec les jeunes filles et garçons pour déconstruire les normes sociales discriminatoires.

Figure 4. Innovation et approches novatrices du projet ACCESS



## 3.2 RÉSULTATS CLÉS DU PROJET ACCESS

Le projet ACCESS a conduit à une digitalisation significative des services de soins de santé reproductive (SSR) grâce à plusieurs initiatives. Parmi celles-ci : la mise en place d'un **modèle de digitalisation dans 30 établissements de santé primaire** (ESSP), l'introduction d'un Dossier **Médical Électronique** (DME) dans 15 établissements pénitentiaires, ainsi que le développement d'une **application numérique pour le suivi des consultations** de SSR. De plus, un **modèle digital de promotion de la santé et du bien-être** a été instauré dans les collèges, accompagné d'une **plateforme web globale** sur les droits des femmes et la lutte contre les violences. Enfin, une activité phare est celle de l'**adaptation du disque sur le self-care de l'OMS au Maroc et la célébration du mois du self-care (OPALS)**.

Ces avancées technologiques s'accompagnent d'initiatives structurantes comme le **diplôme universitaire handicap/santé, la promotion active de la profession de sage-femme**.

L'amélioration des infrastructures sanitaires a été une autre priorité du projet. L'équipement de deux **maisons d'accouchement** (MSPS) et l'installation de **distributeurs automatiques de kits d'hygiène menstruelle** dans des Dar Taliba (UNFPA) et des prisons ont contribué à améliorer les conditions de santé maternelle et le bien-être des jeunes filles.

Une approche communautaire a également été mise en œuvre, comprenant la formation de **454 Personnes Relais Communautaires** (PRC) et le renforcement des capacités en matière de SSR pour les **femmes leaders subsahariennes ou les relais communautaires chargés d'accompagner les migrant.e.s.**

Figure 5. Distributeur kit d'hygiène menstruelle



Le projet ACCESS a instauré un volet **communication et sensibilisation** dynamique, visant à promouvoir les droits en matière de SSR ainsi que l'égalité entre les sexes. Des campagnes de communication ont été lancées, intégrant des outils digitaux tels que des capsules vidéo diffusées sur les réseaux sociaux.

Parmi les événements marquants, les **campagnes numériques pour la vulgarisation de la loi 103.13** et les célébrations des **Journées Internationales de l'Hygiène Menstruelle (28 mai)**, des **Droits des Femmes (8 mars)** et de la **Sage-Femme (5 mai)**. De plus, un **hackathon** (MSPS) et des **ideathon** (MENPS) ont été organisés (Azilal et Taounate) pour aborder la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Ces initiatives de sensibilisation visent à générer un changement de comportement et à créer une demande de services parmi les jeunes.

Le plaidoyer et la sensibilisation ont joué un rôle crucial en contribuant à accroître la visibilité des enjeux liés à la SSR et aux VBG. La participation de plus de 2 650 décideurs et acteurs à diverses actions de plaidoyer illustre l'engagement collectif en faveur de la santé et de l'autonomisation des femmes et des filles, un engagement que le Maroc a réaffirmé lors d'un événement parallèle lors de la 67<sup>ème</sup> session de la Commission sur le Statut des Femmes (CSW). Des actions de plaidoyer, auprès des décideurs et des leaders religieux, en faveur de la promotion des droits des personnes en situation de handicap (CNMH), et d'un système pénal moderne respectueux des droits des femmes (FLDF) ont également été menées. Un memorandum de plaidoyer a été élaboré sur les droits des jeunes filles, incluant des recommandations concernant le mariage des mineurs et la santé sexuelle et reproductive. Enfin, le projet a pris une dimension internationale en intégrant un plaidoyer à grande échelle avec des pays africains, renforçant ainsi les réseaux de coopération et abordant la question cruciale des effets du changement climatique sur la SSR et les VBG.

**L'autonomisation socio-économique des femmes a constitué un axe majeur du projet, soutenue par diverses initiatives. Parmi celles-ci :**

**Le programme de mentorat** intitulé « *Renforcer le leadership féminin des jeunes filles et concrétiser leurs projets personnels et professionnels* » ;

Des **ateliers de sensibilisation** dans les régions de Tanger-Tétouan-Al Hoceima et Fès-Meknès (UAF), abordant des thématiques essentielles telles que l'alphabétisation numérique et les droits des femmes ;

La création d'une **Fédération des femmes des coopératives** dans la région Tanger-Tétouan-Al Hoceima et Fès-Meknès, accompagnée d'une plateforme numérique pour faciliter l'accès au marché (UAF),

Les programmes du partenaire Project SOAR (**Solution SOAR-Project SOAR in a Box**), qui visent à autonomiser les jeunes filles dans les communautés défavorisées, notamment dans la région Marrakech-Safi et leur permettre de réussir leur scolarité et de devenir des leaders au sein de leur communauté.

**Encadré 2. Chiffres Clés**  
du projet ACCESS 2022-2024  
(comment : VOIR Rapport Y3- Annexe 3)

### Continuité des services SSR & VBG

- 28.000 femmes et de filles ayant bénéficié de services de qualité
- 454 agents de développement communautaire formés
- 9 outils numériques mis en place
- 5 215 professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne formés
- 18 outils pour améliorer le système d'information
- 151 structures SSR et VBG équipées

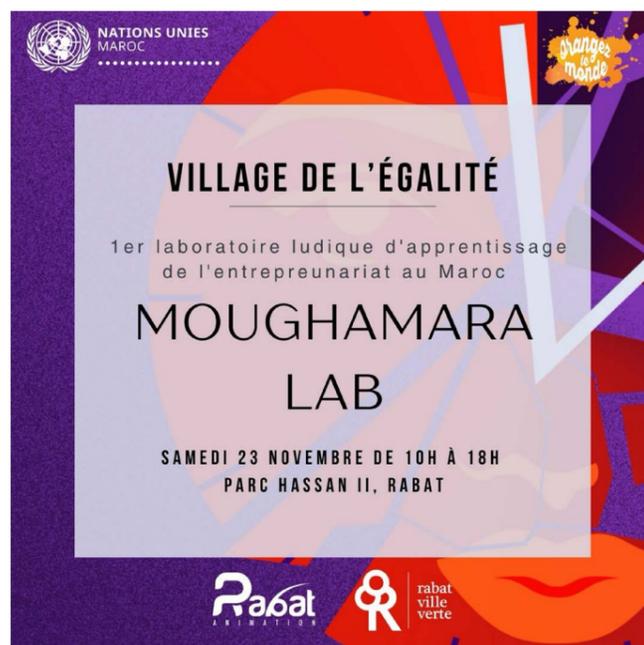
### Prévention sanitaire

- 15759 femmes et de filles bénéficiant d'actions d'autonomisation
- 13 mécanismes innovants pour l'autonomisation
- 23 initiatives de sensibilisation sur les droits en SSR et l'égalité des genres
- 18 initiatives de sensibilisation sur la prévention et la protection contre la COVID-19

### Autonomisation socioéconomique

- 2208 femmes et de filles bénéficiant d'actions d'autonomisation socio-économique
- 100% de femmes et de filles déclarant une meilleure compréhension de leurs droits en matière de SSR et de prévention de la VBG
- 100% de femmes et de filles satisfaites des activités d'autonomisation socio-économique
- 6 mécanismes mis en place pour renforcer l'autonomisation socio-économique
- 5 initiative de mise en réseau des parties prenantes liées à la SSR et à la VBG

Pour sa part, le projet **Caravane Moughamara LAB**, soutenu par l'UNFPA et la FONDES et en collaboration avec ADALE Expertise (Agence de Développement des Activités Ludique et éducatives) a encouragé l'esprit entrepreneurial chez 154 jeunes filles à travers des ateliers pratiques organisés dans 5 villes, notamment Ouazane, Taroudant, Azilal et village Ba Mohamed (Taounate) et Salé.



Enfin, des recherches-action ont été réalisées sur les thématiques de la SSR et VBG, avec des efforts significatifs consacrés à la production de données. Ainsi, une **étude socio-anthropologique** a été conduite pour examiner les déterminants sociaux de la santé sexuelle et reproductive ainsi que les violences basées sur le genre (MSPS). Une autre étude a évalué **l'impact du séisme sur les droits socio-économiques des femmes dans la région d'El Haouz (FLDF)**. Par ailleurs, une étude a été menée sur les **effets du changement climatique sur la SSR et les VBG (ICD)**. Un **guide de mentorat pour le leadership féminin** a également été élaboré (ICD), et une **étude de faisabilité pour un modèle de Centre de prise en charge intégrée des femmes et des filles victimes de violences** a été réalisée dans les régions de Rabat-Salé-Kenitra et de Fès-Meknès (ICD). Enfin, le soutien à la réalisation de **l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF) 2024-2025 (MSPS)**, qui permettra la collecte de données essentielles sur la santé sexuelle et reproductive (SSR),

ainsi que la **création de la Chaire SSR (FMPC)**, sont des activités phares qui visent à renforcer les connaissances et les compétences dans ce domaine crucial et à éclairer les politiques publiques.

L'approche intégrée du projet ACCESS, combinant solutions digitales, mobilisation communautaire et amélioration des infrastructures, a considérablement renforcé l'accès aux services de santé reproductive tout en établissant des dispositifs pérennes, démontrant l'efficacité d'une collaboration multisectorielle associant institutions publiques, agences onusiennes et société civile.



## IV. Enseignements tirés

## IV. ENSEIGNEMENTS TIRÉS



Le projet ACCESS offre une série de bonnes pratiques visant à renforcer l'efficacité et l'accessibilité des interventions en matière de SSR, de VBG et d'autonomisation socio-économique des femmes et des jeunes filles. Ces pratiques, ancrées dans une approche systémique et participative, s'inscrivent dans un cadre stratégique qui non seulement répond aux besoins immédiats des populations vulnérables, mais garantit également la durabilité et la reproductibilité des résultats obtenus.

Guidées par le principe LNOB, les initiatives déployées mettent en place des processus et des stratégies visant à améliorer la continuité et la qualité des services de SSR, à lutter efficacement contre les VBG et à promouvoir l'émancipation personnelle et économique des femmes et des jeunes filles dans les zones les plus vulnérables du Maroc.

### 4.1 BONNES PRATIQUES

Les bonnes pratiques ont été identifiées en fonction des critères d'efficacité (**atteinte des objectifs avec des résultats tangibles**), d'efficience (**optimisation des ressources**), de pertinence (**réponse aux besoins spécifiques**) et de durabilité (impact à long terme). Elles se distinguent pour leurs innovations, leurs approches participatives, l'appropriation des parties prenantes et leur reproductibilité à d'autres contextes.

### 4.1.1 BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE DIGITALISATION DES SERVICES SSR ET VBG

Bonne pratique 1 : Dossier Médical Électronique (DME)	
<b>1. Informations Générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nom de l'action mise en œuvre à capitaliser :</b> Dossier Médical Électronique.</li> <li>• <b>Output :</b> Output 1 (Continuité des services SSR et VBG).</li> <li>• <b>Zone d'intervention :</b> Milieu carcéral</li> <li>• <b>Porteur de l'activité :</b> Direction Générale de l'Administration Pénitentiaire et de la Réinsertion (DGAPR).</li> <li>• <b>Partenaires :</b> UNFPA partenaire financier, Experts en digitalisation et santé numérique.</li> </ul>
<b>2. Contexte</b>	<p>Dans le cadre de la restructuration du système de santé pénitentiaire, la Direction Générale de l'Administration Pénitentiaire et de la Réinsertion (DGAPR) a lancé une initiative visant à mettre en place un Dossier Médical Électronique (DME) dans les établissements pénitentiaires. Cette démarche s'inscrit dans un effort plus large de digitalisation et de modernisation des services de santé pour améliorer l'accès et la qualité des soins pour la population carcérale. En organisant des ateliers de formation pour le personnel de santé, la DGAPR assure une transition fluide vers cette nouvelle plateforme numérique, garantissant ainsi une gestion efficace et un suivi précis des dossiers médicaux des détenus, notamment les femmes.</p> <p><b>Objectifs :</b> Améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé pour la population carcérale par la digitalisation des dossiers médicaux moyennant un système de suivi numérique des dossiers médicaux des détenus, le renforcement des compétences du personnel de santé pénitentiaire dans son utilisation et assurer une gestion plus efficace et précise des soins de santé en milieu pénitentiaire.</p> <p><b>Bénéficiaires directs :</b> 148 personnels de santé (médecins, infirmiers, etc.) travaillant dans les établissements pénitentiaires.</p> <p><b>Bénéficiaires indirects :</b> Population carcérale (détenus) bénéficiant d'un meilleur suivi médical et de soins de santé améliorés.</p>
<b>3. Stratégie de mise en œuvre</b>	<p><b>Activités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation du personnel sur le DME.</li> <li>• Acquisition de matériel informatique.</li> <li>• Déploiement du système de DME dans les établissements pénitentiaires.</li> </ul> <div style="background-color: #f9a825; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p>« Le DME est une révolution numérique dans le domaine pénitentiaire...toutes les informations médicales des détenus sont mises à jour...c'est un gain de temps...pas besoin de chercher des documents...et surtout il y a la confidentialité et la sécurité des données sont garanties, seuls les professionnels de santé peuvent y accéder... » <b>Responsable, DGAPR</b></p> </div>
<b>4. Approches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approche numérique : Digitalisation des dossiers médicaux pour améliorer l'efficacité et la précision des soins.</li> <li>• Approche participative : Implication active du personnel de santé dans les formations et la mise en œuvre du DME.</li> </ul>
<b>5. Leviers d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Axe 1. Digitalisation.</li> <li>• Axe 2. Amélioration de la qualité des services.</li> </ul>
<b>6. Ressources mobilisées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humaines : Personnels de santé formés.</li> <li>• Financières : Financement UNFPA.</li> <li>• Techniques : Experts en digitalisation et santé numérique pour la conception et la mise en œuvre du DME.</li> </ul>

<b>7. Résultats quantitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>148 personnels formés.</li> <li>7 ateliers de formations.</li> </ul>
<b>8. Résultats qualitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration des compétences du personnel de santé, désormais familiarisés avec les outils numériques et capables de gérer efficacement les dossiers médicaux électroniques.</li> <li>Meilleure gestion des soins grâce à un suivi plus précis et une meilleure coordination des soins pour les détenus.</li> <li>Modernisation des services de santé en milieu pénitencier par la digitalisation des dossiers médicaux.</li> </ul>
<b>9. Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi de la mise en œuvre du DME : Un suivi continu pour s'assurer de l'efficacité du système et de son impact sur la qualité des soins.</li> </ul>
<b>10. Leçons Apprises</b>	<p><b>Succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement du personnel et adoption rapide des nouveaux outils numériques.</li> <li>Meilleure gestion des soins et un suivi plus précis des patient.es, notamment les femmes.</li> </ul> <p><b>Défis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acquisition du matériel informatique nécessaire reste un défi à relever pour garantir la pérennité du système.</li> <li>Le maintien des formations régulières pour assurer une utilisation optimale du DME.</li> </ul>
<b>11. Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser des sessions de formation continues pour maintenir les compétences du personnel à jour.</li> <li>Mettre en place un système de suivi pour mesurer l'impact à long terme du DME sur la qualité des soins et la santé des détenus.</li> </ul>
<b>12. Perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extension du DME à tous les établissements pénitentiaires pour une couverture complète.</li> <li>Intégration du DME avec d'autres systèmes nationaux pour une meilleure coordination.</li> <li>Renforcement des partenariats techniques et financiers pour soutenir la digitalisation des services de santé en milieu pénitentiaire.</li> </ul>
<b>13. Réplication</b>	<p>Le modèle de digitalisation des dossiers médicaux peut être répliqué dans d'autres contextes pénitentiaires ou de santé, avec des adaptations locales si nécessaire.</p>

Bonne pratique 2 : Modèle de signalement et de prise en charge des élèves victimes de violence en milieu scolaire	
<b>1. Informations Générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Nom de l'action mise en œuvre à capitaliser :</b> Développement d'un modèle de signalement et de prise en charge des élèves victimes de violence en milieu scolaire, y compris les Dar Taliba</li> <li><b>Output :</b> Output 1 (La continuité des services).</li> <li><b>Zone d'intervention :</b> Établissements scolaires et Dar Taliba des directions provinciales de Taounate et Azilal.</li> <li><b>Porteur de l'activité :</b> Direction de l'organisation de la vie scolaire, des activités parascolaires et de l'orientation scolaire et professionnelle du Ministère de l'Éducation Nationale, du Prèscolaire et des Sports -MENPS.</li> <li><b>Partenaires :</b> UNFPA pour le soutien technique et financier, Établissements scolaires et Dar Taliba pour la mise en œuvre des activités.</li> </ul>
<b>2. Contexte</b>	<p>La violence au sein des écoles représente un défi majeur qui affecte le bien-être et la réussite scolaire des élèves. Pour répondre à cette problématique, le modèle de signalement et de prise en charge des élèves victimes de violence a été conçu afin d'établir un cadre structuré pour l'identification, le signalement et le soutien des jeunes en difficulté. En mettant en place des procédures claires de signalement et en formant le personnel éducatif à la détection et à la gestion des cas de violence, le modèle garantit une intervention rapide et efficace, contribuant ainsi à protéger les élèves, à promouvoir une culture de respect et de tolérance au sein des établissements scolaires et créer un environnement sécurisé où les victimes peuvent se sentir en confiance pour s'exprimer.</p> <p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Développer un modèle de signalement et de prise en charge des élèves victimes de violence en milieu scolaire, y compris les Dar Taliba en : <ul style="list-style-type: none"> <li>Dressant un état des lieux des activités parascolaires et dépanouissement.</li> <li>Identifiant les problématiques prioritaires en matière de santé, bien-être et leadership des adolescents.</li> <li>Renforçant les compétences des cadres pédagogiques et des élèves pour lutter contre la violence et promouvoir le bien-être.</li> <li>Organisant des Ideathons pour proposer des solutions concrètes aux problématiques identifiées.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Bénéficiaires directs :</b> 50 cadres pédagogiques (animateurs des clubs de la vie scolaire et assistantes de Dar Taliba) et 60 élèves participant.es aux ateliers de débat et de réflexion.</p> <p><b>Bénéficiaires indirects :</b> Elèves des établissements scolaires et Dar Taliba des provinces de Taounate et Azilal et la communauté scolaire (enseignants, parents, administrateurs).</p>
<b>3. Stratégie de mise en œuvre</b>	<p><b>Activités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assises de concertation à travers des ateliers de débat et de réflexion avec les élèves et les intervenants pour établir les besoins en matière de santé et de bien-être.</li> <li>Développement du modèle de signalement avec une assistance technique pour évaluer les efforts du MENPS dans la lutte contre la violence en milieu scolaire.</li> <li>Formation des animateurs et assistantes pour renforcer leurs capacités.</li> <li>Organisation d'Ideathons avec des sessions pour outiller les élèves à proposer des solutions aux problématiques identifiées (violence, discrimination, harcèlement, etc.).</li> <li>Ateliers d'encadrement des élèves pour finaliser et présenter leurs projets.</li> <li>Rencontre d'échange et de capitalisation entre les élèves des deux provinces pour partager les idées gagnantes et capitaliser sur les bonnes pratiques.</li> </ul> <div style="background-color: #f4a460; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>« C'est avec les cadres pédagogiques et les élèves que ce modèle est développé...l'implication des élèves a été très importante car elles sont les témoins des violences et parfois les victimes... donc on a travaillé avec les élèves de manière ludique...la meilleure des stratégies...on s'est appuyé sur l'identification des problèmes et sur la construction d'un arbre à solutions...elles se sont prêtées à l'exercice» <b>Responsable, MENP</b></p> </div>
<b>4. Approches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approche participative : Implication active des élèves et des cadres pédagogiques.</li> <li>Approche collaborative : Travail conjoint entre le MENPS, l'UNFPA, les établissements scolaires et les Dar Taliba.</li> <li>Approche innovante : Des Ideathons pour générer des solutions créatives aux problématiques identifiées.</li> </ul>

<b>5. Leviers d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Axe 2. Amélioration de la qualité des services.</li> <li>• Axe 3. Approche communautaire.</li> <li>• Axe 4. Communication et sensibilisation</li> </ul>
<b>6. Ressources mobilisées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humaines : 50 cadres pédagogiques formés, 60 élèves participant.es aux ateliers et Ideathons.</li> <li>• Financières : Soutien financier de l'UNFPA.</li> <li>• Techniques : Experts en éducation et santé, formations, supports pédagogiques, guides, matériel de sensibilisation et plateformes de collaboration.</li> </ul>
<b>7. Résultats quantitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 sessions de formation pour les animateurs et assistantes.</li> <li>• 60 élèves participant.es aux Ideathons.</li> </ul>
<b>8. Résultats qualitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des compétences des cadres pédagogiques et des élèves en matière de lutte contre la violence et de promotion du bien-être.</li> <li>• Propositions par les élèves de solutions innovantes aux problématiques identifiées.</li> <li>• Leadership renforcé, en particulier les jeunes filles.</li> <li>• Capitalisation des bonnes pratiques entre les deux provinces.</li> </ul>
<b>9. Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation des formations des cadres pédagogiques indiquant une amélioration de leurs compétences en matière de gestion des clubs de la vie scolaire et de sensibilisation.</li> <li>• Suivi des Ideathons par la mise en œuvre des solutions concrètes proposés par les élèves.</li> </ul>
<b>10. Leçons Apprises</b>	<p><b>Succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement et créativité des élèves.</li> <li>• Collaboration efficace entre le MENPS, l'UNFPA et les établissements scolaires pour une mise en œuvre réussie.</li> </ul> <p><b>Défis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la durabilité des solutions proposées par les élèves.</li> <li>• Etendre le modèle à d'autres provinces pour maximiser son impact.</li> </ul>
<b>11. Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre par des sessions de formation continues pour les cadres pédagogiques et les élèves.</li> <li>• Répliquer le modèle dans d'autres provinces pour lutter contre la violence en milieu scolaire.</li> <li>• Mettre en place un système de suivi pour évaluer l'impact des solutions proposées par les élèves.</li> <li>• Impliquer davantage les parents et les communautés locales pour garantir la durabilité du projet.</li> </ul>
<b>12. Perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des partenariats avec d'autres organisations pour lutter contre la violence en milieu scolaire.</li> <li>• Mettre en place des indicateurs de suivi pour mesurer l'impact à long terme du projet sur la santé et le bien-être des élèves.</li> <li>• Développer un programme de formation des formateurs pour assurer une mise en œuvre efficace dans de nouveaux contextes</li> </ul>
<b>13. Réplication</b>	<p>Le modèle de signalement et de prise en charge peut être répliqué dans d'autres établissements scolaires et Dar Taliba, avec des adaptations locales si nécessaire.</p>

<b>Bonne pratique 3 : e-Espace Santé Jeunes (e-ESJ)</b>	
<b>1. Informations Générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nom de l'action mise en œuvre à capitaliser :</b> Atelier de finalisation du Projet e-Espace Santé Jeunes (e-ESJ)</li> <li>• <b>Output :</b> Output 1 (Continuité des services).</li> <li>• <b>Zone d'intervention :</b> Tanger.</li> <li>• <b>Porteur de l'activité :</b> Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, en collaboration avec la Division de la Santé Scolaire et Universitaire (DSSU).</li> <li>• <b>Partenaires :</b> UNFPA, Institut National des Postes et Télécommunications (INPT), Direction Régionale de la Santé et de la Protection Sociale Tanger-Tétouan-Al Hoceima.</li> </ul>
<b>2. Contexte</b>	<p>La mise en place d'un e-Espace Santé Jeunes (e-ESJ) répond à un besoin croissant d'accès à des ressources de santé adaptées aux jeunes, facilitant ainsi leur bien-être et leur autonomie. Ce dispositif numérique permet de surmonter les barrières géographiques et de garantir un soutien accessible et confidentiel pour les jeunes de 11 à 25 ans.</p> <p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finaliser le plan d'action pour la mise en œuvre nationale de la version finale e-ESJ, une plateforme de santé digitale destinée aux adolescents et aux jeunes marocains</li> </ul> <p><b>Bénéficiaires directs :</b> Adolescents et jeunes marocains (15-24 ans) pour l'accès aux services de santé numérique et professionnels de santé, médecins, psychologues, et autres professionnels, impliqués dans la plateforme.</p> <p><b>Bénéficiaires indirects :</b> Parents, familles et communautés locales.</p>
<b>3. Stratégie de mise en œuvre</b>	<p><b>Activités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du prototype du e-ESJ (version web et application mobile) et ses fonctions principales (Profil Patient Numérique, information et éducation à la Santé, test psychologique, télé Expertise, Chatbot, etc.).</li> <li>• Discussions techniques et fonctionnelles et recueil des points de vue des participants.es sur l'expérience utilisateur.</li> <li>• Elaboration du plan d'action pour le déploiement national du e-ESJ.</li> </ul>
<b>4. Approches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Approche participative :</b> Implication active des professionnels de santé, des associations, et des startups dans les discussions et l'élaboration du plan d'action.</li> <li>• <b>Approche numérique :</b> Utilisation des technologies de santé numérique pour améliorer l'accès aux soins pour les jeunes.</li> <li>• <b>Approche collaborative :</b> Coopération entre le MSPS, l'UNFPA, et les acteurs locaux pour le développement et le déploiement du e-ESJ.</li> </ul>
<b>5. Leviers d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Axe 1. Digitalisation.</li> <li>• Axe 2. Amélioration de la qualité des services.</li> </ul>
<b>6. Ressources mobilisées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humaines : Équipe technique de jeunes ingénieurs de l'INPT pour le développement du prototype et professionnels de santé, représentants des associations, et startups pour élaborer le plan d'action.</li> <li>• Financières : UNFPA.</li> <li>• Techniques : l'INPT.</li> </ul>

<b>7. Résultats quantitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan d'action finalisé : 3 actions principales pour le déploiement du e-ESJ.</li> </ul>
<b>8. Résultats qualitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résultats qualitatifs</li> <li>Amélioration de l'expérience utilisateur.</li> <li>Renforcement des capacités des professionnels de santé à la santé numérique.</li> <li>Engagement des associations et des startups dans le déploiement du e-ESJ.</li> </ul>
<b>9. Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le plan d'action finalisé inclut des étapes clés pour le déploiement et le suivi-évaluation du e-ESJ.</li> </ul>
<b>10. Leçons Apprises</b>	<p><b>Succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement des parties prenantes pour le projet.</li> <li>Innovation numérique dans l'accès aux soins pour les jeunes.</li> </ul> <p><b>Défis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La sécurisation des informations des utilisateurs reste un défi technique à relever.</li> <li>Il sera nécessaire de sensibiliser les jeunes à l'utilisation de la plateforme.</li> </ul>
<b>11. Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impliquer les parents et les écoles dans le processus de déploiement du e-ESJ.</li> <li>Adapter l'interface pour qu'elle soit plus intuitive et accessible pour les jeunes.</li> <li>Mettre en place des mesures de sécurité robustes pour protéger les informations des utilisateurs.</li> </ul>
<b>12. Perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etendre le e-ESJ à l'ensemble du territoire marocain.</li> <li>Explorer la possibilité d'intégrer le e-ESJ avec d'autres plateformes de santé numérique.</li> <li>Mettre en place des indicateurs de suivi pour mesurer l'impact du e-ESJ sur la santé des jeunes</li> </ul>
<b>13. Réplication</b>	<p>Le modèle du e-ESJ peut être répliqué dans d'autres pays, avec des adaptations locales si nécessaire.</p>

<b>Bonne pratique 4 : Généralisation du système de traitement d'analyse de l'information sur les violences faites aux femmes et aux filles</b>	
<b>1. Informations Générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Nom de l'action mise en œuvre à capitaliser :</b> Généralisation du système de traitement d'analyse de l'information sur les violences faites aux femmes et aux filles</li> <li><b>Output :</b> Output 1 (Continuité des services SSR et VBG)</li> <li><b>Zone d'intervention :</b> Régions de Tanger, Marrakech, et Meknès</li> <li><b>Porteur de l'activité :</b> Union de l'Action Féminine (UAF)</li> <li><b>Partenaires :</b> UNFPA, entreprises spécialisées en systèmes d'information, centres Annajda, et équipes UAF locales</li> </ul>
<b>2. Contexte</b>	<p>La mise en place d'un e-Espace Santé Jeunes (e-ESJ) répond à un besoin croissant d'accès à des ressources de santé adaptées aux jeunes, facilitant ainsi leur bien-être et leur autonomie. Ce dispositif numérique permet de surmonter les barrières géographiques et de garantir un soutien accessible et confidentiel pour les jeunes de 11 à 25 ans.</p> <p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer les capacités des centres Annajda grâce à l'équipement en matériel informatique et bureautique.</li> <li>Implémenter une base de données centralisée pour améliorer le suivi des cas de violences.</li> <li>Former les membres des centres à l'utilisation de la base de données pour une gestion optimale des dossiers.</li> </ul> <p><b>Bénéficiaires directs :</b> Femmes et jeunes filles victimes de violences accueillies dans les centres Annajda.</p> <p><b>Bénéficiaires indirects :</b> Communautés locales, professionnels du droit, et acteurs de la société civile.</p>
<b>3. Stratégie de mise en œuvre</b>	<p><b>Activités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Équipement des centres Annajda de Tanger, Marrakech, et Meknès en matériel informatique et bureautique.</li> <li>Développement et mise en place d'une base de données centralisée pour le traitement des cas de violences.</li> <li>Formation des membres et écoutantes des centres Annajda sur l'utilisation de la base de données.</li> </ul>
<b>4. Approches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approche basée sur les droits humains.</li> <li>Transformation numérique pour améliorer l'efficacité des services.</li> <li>Formation continue pour renforcer les capacités des acteurs locaux</li> </ul>
<b>5. Leviers d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Axe 1. Digitalisation. (base de données centralisée).</li> <li>Axe 2. Amélioration de la qualité des services. (formation des membres des centres).</li> </ul>
<b>6. Ressources mobilisées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humaines : Membres des centres Annajda, formateurs, et experts en systèmes d'information.</li> <li>Financières : Financement de l'UNFPA et subventions locales.</li> <li>Techniques : Ordinateurs, logiciels de gestion de données, et supports de formation.</li> </ul>

<b>7. Résultats quantitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 centres Annajda équipés en matériel informatique et bureautique.</li> <li>• 2 centres (Marrakech et Meknès) dotés d'une base de données centralisée.</li> <li>• 2 sessions de formation organisées pour les membres des centres.</li> </ul>
<b>8. Résultats qualitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la gestion des dossiers des femmes victimes de violences.</li> <li>• Renforcement des capacités des membres des centres grâce à la formation.</li> <li>• Création d'un référentiel national pour les données sur les violences faites aux femmes.</li> </ul>
<b>9. Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi régulier de l'utilisation de la base de données par les centres.</li> <li>• Évaluations post-formation pour mesurer l'impact sur les membres des centres.</li> <li>• Enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires pour évaluer la qualité des services.</li> </ul>
<b>10. Leçons Apprises</b>	<p><b>Succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fort engagement des membres des centres Annajda dans la mise en œuvre de la base de données.</li> <li>• Amélioration significative de la gestion des dossiers et de la coordination entre les centres.</li> <li>• Satisfaction élevée des participantes à la formation.</li> </ul> <p><b>Défis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés initiales dans l'adaptation des membres à l'utilisation de la base de données.</li> <li>• Besoin de maintenance technique continue pour assurer le bon fonctionnement du système.</li> </ul>
<b>11. Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élargir la base de données à d'autres centres Annajda pour une couverture nationale.</li> <li>• Renforcer les formations pour inclure des modules avancés sur la gestion des données.</li> <li>• Assurer un suivi technique régulier pour résoudre les problèmes rencontrés.</li> </ul>
<b>12. Perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration de la base de données dans les politiques nationales de lutte contre les VBG.</li> <li>• Développement de partenariats avec d'autres organisations pour partager les bonnes pratiques.</li> </ul>
<b>13. Réplication</b>	Le modèle du e-ESJ peut être répliqué dans d'autres pays, avec des adaptations locales si nécessaire.

#### Bonne pratique 5 : L'application numérique de relance pour assurer la continuité des services de planification familiale,

Application développée par la Direction Régionale de la Santé - Tanger-Tétouan-Al Hoceima et implantée dans 52 ESSP, constitue une avancée majeure pour le suivi proactif des femmes inscrites dans le système de santé. Cette application offre des fonctionnalités essentielles telles que des rappels automatiques pour les consultations et une gestion efficace des rendez-vous, permettant ainsi d'éviter la surcharge des centres de santé. En facilitant l'accès aux soins et en assurant un suivi régulier, elle vise à améliorer la santé reproductive des femmes dans la région, tout en optimisant l'utilisation des ressources disponibles. Cette initiative a le potentiel de renforcer la qualité des soins et de promouvoir des consultations régulières, contribuant ainsi à une meilleure santé globale des femmes.

#### Bonne pratique 6 : La plateforme GISSR AMANE

Plateforme développée par le Ministère de la Solidarité, de l'Insertion Sociale et la Famille avec l'appui de l'UNFPA, est une bonne pratique exemplaire pour la gestion des demandes de prise en charge des femmes victimes de violences. Cette initiative numérique innovante offre une plateforme digitale et une application mobile pour faciliter l'accès aux services, permettant ainsi une gestion efficace des demandes, la réduction des délais de traitement et l'amélioration de la qualité des services. Cette plateforme permet également à plusieurs institutions polyvalentes d'accéder aux services de prise en charge, avec 105 espaces multifonctionnels conventionnés, offrant ainsi des données réelles et des statistiques précieuses. En facilitant l'accès aux soins et en réduisant les barrières à l'accès, la plateforme GISSR AMANE est un modèle de bonne pratique pour les organisations et les gouvernements qui cherchent à améliorer la réponse aux besoins des femmes victimes de violences.

## 4.1.2 BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE RENFORCEMENT DE L'OFFRE DE SERVICES

Bonne pratique 7 : Distribution de kits d'hygiène menstruelle	
<b>1. Informations Générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Nom de l'action mise en œuvre à capitaliser :</b> Distribution de kits d'hygiène menstruelle (Inti-M)</li> <li>● <b>Output :</b> Output 2 (continuité des services)</li> <li>● <b>Zone d'intervention :</b> Provinces rurales des régions Béni-Mellal-Khénifra et Fes-Meknes</li> <li>● <b>Porteur de l'activité :</b> UNFPA</li> <li>● <b>Partenaires :</b> MENPS, MSPS, Société civile</li> </ul>
<b>2. Contexte</b>	<p>Le projet de distribution de kits d'hygiène menstruelle (Inti-M) vise à améliorer la santé menstruelle des jeunes filles dans les provinces rurales d'El Hajeb et Taza et Azilal. En collaboration avec le UNFPA et des partenaires locaux, cette initiative non seulement fournit des produits essentiels, mais inclut également des sessions de sensibilisation pour réduire la stigmatisation liée aux menstruations. En effet, aborder ce sujet reste un tabou dans de nombreuses communautés, rendant difficile pour les filles de parler publiquement de leurs besoins et de leurs expériences. L'objectif est de garantir un accès équitable à l'hygiène menstruelle et de promouvoir la santé et le bien-être des adolescentes tout en brisant les barrières culturelles qui entourent ce sujet.</p>
<b>3. Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Améliorer la santé menstruelle et l'hygiène des jeunes filles, réduire les inégalités d'accès aux produits d'hygiène menstruelle.</li> <li>● Renforcer l'autonomie et la dignité des jeunes filles, notamment en milieu rural.</li> <li>● Réduire les tabous autour des menstruations.</li> </ul> <p><b>Bénéficiaires directs :</b> 2,700 jeunes filles dans les écoles secondaires rurales et les deux Dar Taliba</p> <p><b>Bénéficiaires indirects :</b> Familles et communautés locales, environ 10,000 personnes touchées par les actions de sensibilisation.</p>
<b>4. Approches</b>	<p><b>Activités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Distribution de kits d'hygiène menstruelle.</li> <li>● Mise en place de distributeurs de kits d'hygiène menstruelle dans les Dar Taliba.</li> <li>● Organisation de sessions de sensibilisation sur la santé menstruelle et l'hygiène.</li> <li>● Formation des professionnels de la santé sur la gestion de l'hygiène menstruelle.</li> </ul> <p><b>Approches :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approche participative impliquant les jeunes filles et les communautés dans la sensibilisation et l'éducation sur la santé menstruelle.</li> </ul>
<b>5. Leviers d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Axe 2. Amélioration de la qualité des services.</li> <li>● Axe 3. Approche communautaire.</li> <li>● Axe 4. Communication et sensibilisation.</li> </ul>
<b>6. Ressources mobilisées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kits d'hygiène menstruelle créés et fournis par UNFPA.</li> <li>● Formation et sensibilisation réalisées par les partenaires locaux.</li> </ul>

<b>7. Résultats quantitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2,500 kits d'hygiène menstruelle distribués dans les provinces d'El Hajeb et Taza lors de la Journée mondiale de l'hygiène au profit de 2500 jeunes filles.</li> <li>● 8 écoles secondaires touchées par les activités de sensibilisation dans les provinces d'El Hajeb et Taza.</li> <li>● 2 Dar Taliba (foyers pour jeunes filles) à Azilal (région Beni Mellal-Khénifra) et Taounate (région Fès-Meknès) ont été équipés de distributeurs automatiques de kits d'hygiène menstruelle Inti-M conçus par l'UNFPA au profit de 200 jeunes filles</li> <li>● 200 jeunes filles ont reçu des kits via un système de jetons, obtenus après participation à des séances de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) et la prévention des violences basées sur le genre (VBC).</li> <li>● 1500 détenues ont reçu des kits de sortie incluant des produits d'hygiène menstruelle et des informations sur l'accès aux services SSR/VBG, afin de favoriser leur réinsertion.</li> </ul>
<b>8. Résultats qualitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amélioration de la connaissance des jeunes filles sur la santé menstruelle.</li> <li>● Réduction de la stigmatisation associée aux menstruations dans les communautés.</li> <li>● Autonomisation des jeunes filles grâce à un calendrier de suivi mensuel.</li> </ul>
<b>9. Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Évaluation des retours des bénéficiaires sur l'utilisation des kits.</li> <li>● Suivi des indicateurs de santé menstruelle dans les écoles.</li> </ul>
<b>10. Leçons Apprises</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Succès : Forte demande et intérêt des jeunes filles pour les kits d'hygiène.</li> <li>● Défis : Résistance culturelle à discuter ouvertement de la santé menstruelle.</li> </ul>
<b>11. Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Renforcer les campagnes de sensibilisation pour inclure les parents et les enseignants.</li> <li>● Assurer un approvisionnement continu en kits d'hygiène menstruelle.</li> </ul>
<b>12. Perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Expansion de l'initiative à d'autres régions rurales.</li> <li>● Intégration des programmes de santé menstruelle dans les curricula scolaires.</li> </ul>
<b>13. Réplication</b>	<p>Modèle de distribution et de sensibilisation à reproduire dans d'autres provinces du Maroc.</p>

Bonne pratique 8 : Les cliniques juridiques	
<b>1. Informations Générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Nom de l'action mise en œuvre à capitaliser :</b> Cliniques Juridiques pour l'Accès à la Justice des Femmes et des Jeunes Filles</li> <li>● <b>Output :</b> Output 1 (Continuité des services SSR et VBG)</li> <li>● <b>Zone d'intervention :</b> Régions de Tanger-Tétouan-Al Hoceima (TTA), Fès-Meknès (FM), Marrakech-Safi (MS) et Béni Mellal-Khénifra (BMK)</li> <li>● <b>Porteur de l'activité :</b> Union de l'Action Féminine (UAF) en collaboration avec l'UNFPA</li> <li>● <b>Partenaires :</b> Facultés des sciences juridiques, Ministère de la Justice, OSC locales et avocats bénévoles</li> </ul>
<b>2. Contexte</b>	<p>L'accès à la justice pour les femmes et les jeunes filles victimes de violences reste limité, en particulier dans les zones rurales et périurbaines. Les barrières incluent le manque d'information, les coûts élevés des services juridiques, et les stéréotypes de genre. Le projet de clinique juridique a pour objectif de renforcer l'accès à la justice et de protéger les droits des femmes, en particulier celles victimes de VBG. Les cliniques juridiques ont un double volet, à la fois pédagogique et social : leurs objectifs sont de travailler sur des cas réels en collaboration avec des avocats, des professeurs universitaires et des expertes et accompagner, orienter et assister les justiciables pour promouvoir le droit d'accès à la justice. L'objectif de la clinique juridique est d'impliquer le milieu universitaire dans la promotion des droits des femmes, la lutte contre la VBG et l'égalité de genre adaptant ainsi le Model de clinique juridique aux actions et besoins associatifs.</p>
<b>3. Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Renforcer l'accès aux services juridiques pour les femmes et les jeunes filles victimes de violences.</li> <li>● Sensibiliser les communautés sur les droits juridiques et les recours disponibles.</li> <li>● Former des étudiants en droit pour accompagner les victimes et promouvoir l'égalité des genres.</li> </ul> <p><b>Bénéficiaires directs :</b> Femmes et jeunes filles victimes de violences.  <b>Bénéficiaires indirects :</b> Communautés locales, professionnels du droit, et acteurs de la société civile.</p>
<b>4. Approches</b>	<p><b>Activités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Création de cliniques juridiques dans les universités.</li> <li>● Formation des étudiants en droit sur les droits des femmes et les violences basées sur le genre (VBG).</li> <li>● Accompagnement juridique des victimes (orientation, assistance, et suivi des dossiers).</li> <li>● Campagnes de sensibilisation dans les communautés locales.</li> <li>● Mise en place d'une plateforme numérique pour faciliter l'accès aux services juridiques.</li> </ul> <p><b>Approches :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approche basée sur les droits humains.</li> <li>● Approche communautaire pour toucher les femmes vulnérables.</li> <li>● Approche pédagogique pour former les futurs professionnels du droit.</li> </ul> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>« C'est sur le terrain et dans les villages les plus reculés que la réalité est frappante .....c'est un autre monde...le Haouz c'est un exemple où la théorie n'a rien à voir avec la pratique...l'accès aux droits et à la justice, les femmes n'en ont aucune idée...c'est question d'accès à l'information, de sensibilisation, de communication... »</p> <p><b>Étudiant, membre clinique juridique</b></p> </div>
<b>5. Leviers d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Axe 1 : Digitalisation (plateforme numérique).</li> <li>● Axe 2 : Amélioration de la qualité des services (formation des étudiants et professionnels).</li> <li>● Axe 4 : Communication et sensibilisation (campagnes communautaires).</li> </ul>
<b>6. Ressources mobilisées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Humaines : Étudiants en droit, avocats bénévoles, professeurs universitaires, et membres de l'UAF.</li> <li>● Financières : UNFPA</li> <li>● Techniques : Outils numériques, supports de communication, et matériel pédagogique.</li> </ul>

<b>7. Résultats quantitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 70 étudiants formés et impliqués dans les cliniques juridiques.</li> <li>● 200 femmes et jeunes filles accompagnées juridiquement.</li> <li>● 10 campagnes de sensibilisation organisées, touchant plus de 1 000 personnes.</li> </ul>
<b>8. Résultats qualitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amélioration de l'accès à la justice pour les femmes et les jeunes filles.</li> <li>● Renforcement des compétences des étudiants en droit sur les questions de genre et de VBG.</li> <li>● Sensibilisation accrue des communautés sur les droits des femmes et les recours juridiques.</li> </ul>
<b>9. Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suivi régulier des dossiers traités par les cliniques juridiques.</li> <li>● Evaluations post-formation pour mesurer l'impact sur les étudiants.</li> <li>● Enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires pour évaluer la qualité des services.</li> </ul>
<b>10. Leçons Apprises</b>	<p><b>Succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fort engagement des étudiants et des avocats bénévoles.</li> <li>● Impact significatif sur l'autonomisation des femmes et des jeunes filles.</li> <li>● Création d'un réseau solide de partenaires institutionnels et communautaires.</li> </ul> <p><b>Défis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Difficultés à toucher les populations rurales éloignées.</li> <li>● Besoin de renforcer les capacités des étudiants en matière de gestion de cas complexes.</li> <li>● Nécessité d'un financement durable pour pérenniser les cliniques juridiques.</li> </ul>
<b>11. Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elargir la couverture géographique des cliniques juridiques.</li> <li>● Renforcer les partenariats avec les acteurs locaux pour une meilleure intégration communautaire.</li> <li>● Développer des modules de formation avancés pour les étudiants et les professionnels.</li> </ul>
<b>12. Perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intégration des cliniques juridiques dans les programmes universitaires pour assurer leur pérennité.</li> <li>● Développement de partenariats publics-privés pour garantir un financement durable.</li> </ul>
<b>13. Réplication</b>	<p>Ce modèle peut être reproduit dans d'autres régions du Maroc et dans d'autres pays, en adaptant les approches aux contextes locaux.</p>

Bonne pratique 9 : Formation et soutien des Personnes Relais Communautaires (PRC) en SSR	
<b>1. Informations Générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Nom de l'action mise en œuvre à capitaliser :</b> Organisation des sessions de formation et soutien des PRC en SSR</li> <li>● <b>Output :</b> Output 1 (Continuité des services SSR)</li> <li>● <b>Zone d'intervention :</b> Commune d'Ait Mhammed, Azilal, et Zaouit Ahansal.</li> <li>● <b>Porteur de l'activité :</b> Direction Régionale de la Santé – Béni Mellal – Khénifra (DRS-BMK).</li> <li>● <b>Partenaires :</b> UNFPA, INDH.</li> </ul>
<b>2. Contexte et Justification</b>	<p>L'approche communautaire en santé dans la région de Beni Mellal-Khénifra, à travers le recours à des femmes Personnes Relais Communautaires joue un rôle crucial dans l'amélioration de l'accès aux soins et la sensibilisation aux enjeux de santé. Ces femmes, en tant qu'agentes de changement, interviennent directement au sein de leurs communautés pour diffuser des informations sur la santé reproductive, la nutrition, et la prévention des maladies. Leur connaissance des réalités locales et leur capacité à établir des relations de confiance facilitent l'engagement des populations, favorisent une meilleure adoption des comportements de santé et une résilience des populations rurales face aux défis sanitaires et sociaux.</p> <p><i>Je suis responsable de quatre douars en plus du mien. Mais je dois marcher des heures pour arriver car ils sont très éloignés. J'aime bien ce que je fais et je suis très bien reçue par les femmes. Elles m'écoutent toujours...parfois c'est difficile...et quand il y a un problème je téléphone au responsable de centre de santé...</i></p> <p><b>Jeune fille PRC</b></p> <p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Renforcer les capacités des PRC en SSR.</li> <li>● Outiller les PRC pour diffuser efficacement les messages clés auprès des jeunes adolescentes et les femmes marginalisées.</li> <li>● Consolider les acquis et poursuivre le processus du dispositif de relais communautaires.</li> </ul> <p><b>Bénéficiaires directs :</b> PRC d'Ait Mhammed et de Zaouit Ahansal.</p> <p><b>Bénéficiaires indirects :</b> Populations vulnérables (jeunes adolescents, femmes marginalisées) des communes d'Ait Mhammed et Zaouit Ahansal.</p>
<b>3. Stratégie de mise en œuvre</b>	<p><b>Activités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sessions de formation : Présentation des composantes de la SSR, renforcement des capacités des PRC en matière de thématiques SSR, outillage des PRC pour la diffusion des messages clés auprès des populations vulnérables.</li> <li>● Réunion de partage des performances du travail des PRC et évaluation de l'impact des formations.</li> </ul>
<b>4. Approches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Approche participative : Implication active des PRC dans les sessions de formation et les discussions.</li> <li>● Approche pédagogique adaptée : Utilisation de matériel pédagogique adapté et de contenus pertinents pour les PRC.</li> </ul>
<b>5. Leviers d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Axe 3 Approche communautaire.</li> <li>● Axe 4. Communication et sensibilisation.</li> </ul>
<b>6. Ressources mobilisées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Humaines : Formateurs experts en SSR, PRC participant.es actifs aux sessions de formation.</li> <li>● Financières : UNFPA</li> <li>● Techniques : Matériel pédagogique : Supports de formation adaptés et autres équipements nécessaires.</li> </ul>

<b>7. Résultats quantitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 154 Femmes PRC formés en trois ans</li> </ul>
<b>8. Résultats qualitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amélioration des connaissances : Les PRC ont renforcé leurs compétences en SSR et sont mieux outillés pour diffuser les messages clés.</li> <li>● Impact communautaire : Les PRC sont désormais capables de mieux sensibiliser les populations vulnérables sur les enjeux de la SSR.</li> </ul> <p><i>« A Azilal ..... le renforcement des capacités des relais communautaires a permis d'outiller efficacement les femmes pour sensibiliser et orienter la population...il y a aujourd'hui dans la province une dynamique de changement palpable et un engagement des citoyens très fort... »</i></p> <p><b>Médecin de la DRS BMK</b></p>
<b>9. Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Évaluation des formations.</li> <li>● Réunions pour évaluer les performances des PRC et partager les bonnes pratiques.</li> </ul>
<b>10. Leçons Apprises</b>	<p><b>Succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Matériel pédagogique adapté aux besoins des PRC.</li> <li>● Des PRC très actifs et engagés.</li> </ul> <p><b>Défis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La durée des sessions pourrait être augmentée pour approfondir certains sujets.</li> <li>● Former l'ensemble des PRC pour maximiser l'impact.</li> </ul>
<b>11. Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Augmenter la durée de la formation pour permettre une meilleure assimilation des concepts et une pratique plus approfondie.</li> <li>● Etendre la formation à tous les PRC pour assurer une couverture complète des communautés.</li> <li>● Mettre en place un système de suivi pour évaluer l'impact à long terme des formations sur les communautés.</li> </ul>
<b>12. Perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Répliquer les sessions de formation dans d'autres communes et à l'échelle régionale, voire nationale.</li> <li>● Collaborer avec d'autres organisations pour élargir la portée du programme et mobiliser davantage de ressources.</li> <li>● Mettre en place des indicateurs de suivi pour mesurer l'impact des PRC sur les communautés vulnérables.</li> </ul>
<b>13. Réplication</b>	<p>Le modèle de formation des PRC en SSR peut être facilement répliqué dans d'autres communes, avec des adaptations locales si nécessaire.</p>

**Bonne pratique 10 : Auto-test HPV à domicile pour un dépistage plus accessible**

Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, avec le soutien financier de l'UNFPA, a publié les résultats de l'étude de faisabilité d'un projet pilote innovant visant à introduire l'auto-test HPV au Maroc, permettant aux femmes de réaliser un dépistage du papillomavirus humain à domicile. Cette initiative, qui s'inscrit dans la Stratégie Nationale de Santé 2025, a pour objectif d'améliorer l'accès au dépistage - particulièrement pour les populations rurales ou éloignées - en offrant une méthode simple, privée et non invasive. L'étude a confirmé la faisabilité et l'acceptabilité de ce modèle, ouvrant la voie à un déploiement pilote qui pourrait faire du Maroc un précurseur en matière de prévention du cancer du col de l'utérus en Afrique, conformément aux objectifs de l'OMS d'élimination de ce cancer d'ici 2030. Porté par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale avec l'appui de l'UNFPA, ce projet pionnier répond à un enjeu crucial : au Maroc, le cancer du col de l'utérus tue **près de 2 000 femmes par an** (source OMS), alors que 90% des cas pourraient être évités par un dépistage précoce. L'étude de faisabilité révèle que **seulement 30% des Marocaines** ont accès au dépistage traditionnel, un chiffre qui chute à **12% en milieu rural**. L'auto-test HPV, dont l'efficacité est prouvée à 90% selon des études internationales, pourrait changer la donne : les premiers résultats montrent que **76% des femmes testées** se disent prêtes à utiliser cette méthode. Avec un objectif de **dépister 50% des femmes de 30-49 ans d'ici 2025**, ce dispositif pourrait prévenir **1 200 décès annuels**, tout en réduisant de **40%** les coûts du système de santé liés aux traitements tardifs. Une avancée majeure vers l'objectif OMS 2030, qui positionne le Maroc comme leader africain en innovation de santé publique.

L'introduction de l'auto-test pour le virus du papillome humain (HPV) au Centre de Référence en santé de la reproduction pour le dépistage précoce du cancer du sein et du col de l'utérus Salé en 2023 et 2024 marque une étape significative dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus et l'amélioration de la santé reproductive des femmes au Maroc.

**Bonne pratique 11 : Promotion de l'Autonomie par le Disk de Self-Care au Maroc**

Le Disque marocain des interventions d'autosoins pour la santé et le bien-être représente une avancée significative dans la promotion de l'autonomie des femmes et des jeunes filles au Maroc. En fournissant un accès à des informations fiables et adaptées sur la santé reproductive, ce dispositif vise à briser les tabous qui entourent les discussions sur les menstruations, la grossesse et d'autres aspects de la santé. Développé en collaboration avec le UNFPA et l'OMS, le Disque offre des recommandations pratiques sur des sujets variés, allant de la planification familiale à la gestion des infections sexuellement transmissibles. En intégrant cet outil dans les pratiques de santé, non seulement on améliore la qualité des soins, mais on encourage également un dialogue ouvert sur des questions souvent considérées comme sensibles. Cette initiative contribue ainsi à renforcer la confiance des femmes dans leur capacité à gérer leur santé, tout en favorisant une culture de l'auto-soin qui est essentielle pour leur bien-être général. En fin de compte, le Disque de Self-Care ne se limite pas à un simple outil d'information, mais constitue un levier puissant pour l'émancipation des femmes et la promotion de l'égalité des genres au Maroc.

**Bonne pratique 12 : Unités Mobiles de Santé Sexuelle et Reproductive à Taounate**

La province de Taounate, reconnue pour sa pauvreté et son enclavement, bénéficiera de l'équipement de deux unités mobiles de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans le cadre d'une initiative visant à améliorer l'accès aux soins pour les populations vulnérables. Ces unités mobiles seront dotées d'équipements modernes (radiographe et mammographe) pour fournir des services de santé essentiels, notamment des dépistages du cancer du sein et des soins en matière de santé reproductive. Cette initiative est cruciale pour répondre aux besoins de santé des femmes et des jeunes filles dans cette région, où l'accès aux services de santé est souvent limité en raison de l'isolement géographique et des ressources insuffisantes. En facilitant l'accès à des soins de qualité, ces unités mobiles visent à réduire les inégalités en matière de santé et à promouvoir le bien-être des communautés de Taounate.

**Bonne pratique 13 : Les Sages-femmes au cœur du système de santé SSR**

La promotion des sages-femmes est un enjeu majeur pour améliorer la santé maternelle et reproductive, notamment dans le cadre du projet ACCESS, qui vise à renforcer les systèmes de santé en favorisant l'accès à des soins de qualité. **La Journée Internationale des Sages-Femmes**, célébrée chaque 5 mai, souligne leur rôle essentiel dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Selon l'OMS, les sages-femmes bien formées pourraient prévenir **plus de 80 % des décès maternels, néonataux et des mortinaissances**, démontrant ainsi leur impact crucial.

L'objectif de cette innovation ACCESS au Maroc est double : **sensibiliser le public** à l'importance de la profession et **faciliter leur intégration sur le marché du travail** grâce à des formations adaptées. Dans le cadre du projet ACCESS, **plus de 1 300 sages-femmes** ont déjà été formées, avec un accent sur les compétences en soins obstétricaux d'urgence et en accompagnement psychosocial. Ces efforts s'inscrivent dans une stratégie plus large visant à couvrir les besoins en santé maternelle d'ici 2030.

Le projet ACCESS met en lumière des **bonnes pratiques**, comme l'harmonisation des programmes de formation et la certification des compétences, contribuant à une meilleure employabilité. L'impact attendu est significatif : une **réduction de la mortalité maternelle**, une **amélioration de la qualité des soins et un renforcement de la confiance** des communautés envers les services de santé. Les données montrent que dans les régions où le projet ACCESS a été déployé, **le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié a augmenté de 25 %**, confirmant l'efficacité de cette approche.

La promotion des sages-femmes, telle qu'elle est menée dans le projet ACCESS, constitue une **bonne pratique reproductible**. En formant des milliers de professionnelles et en plaidant pour leur reconnaissance, le projet démontre qu'**investir dans la santé des femmes et l'avenir des systèmes de santé**.

### 4.1.3 BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE D'AUTONOMISATION SOCIOÉCONOMIQUE DES FEMMES ET DES JEUNES FILLES

Bonne pratique 14 : La Fédération régionale des coopératives féminines –Tanger-Tétouan-Al Hoceima	
<b>1. Informations Générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Nom de l'action mise en œuvre à capitaliser :</b> Fédération régionale des coopératives féminines</li> <li>● <b>Output :</b> Output 3 (Autonomisation socioéconomique des femmes)</li> <li>● <b>Zone d'intervention :</b> Région de Tanger-Tétouan-Al Hoceima</li> <li>● <b>Porteur de l'activité :</b> Union de l'Action Féminine (UAF)</li> <li>● <b>Partenaires :</b> UNFPA, Office du Développement de la coopération (ODECO) et acteurs régionaux</li> </ul>
<b>2. Contexte et Justification</b>	<p>La création de cette Fédération répond à plusieurs besoins prioritaires identifiés par les organisations féminines de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS). Elle permet aux femmes d'atteindre une autonomisation durable, en particulier dans les zones rurales et périurbaines, avec un accent particulier sur celles qui ont été touchées par la pandémie de COVID-19. De plus, elle vise à constituer une force collective de femmes pour défendre leurs droits économiques et sociaux.</p> <p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Accès au financement : Faciliter l'accès à l'information sur les programmes de financement et appuyer la rédaction des dossiers de demande de financement.</li> <li>● Accès au marché : Améliorer la connaissance de la clientèle, augmenter la visibilité des produits, développer la présence digitale.</li> <li>● Interactions avec les administrations publiques : Mieux connaître les administrations et leurs procédures.</li> <li>● Accompagnement technique : Renforcer les compétences en gestion de projet, ressources humaines, etc.</li> <li>● Renforcement de la compétitivité et de la résilience des coopératives</li> </ul> <p><b>Bénéficiaires directs :</b> Femmes et jeunes filles. <b>Bénéficiaires indirects :</b> Communautés locales.</p> <div style="background-color: #f4a460; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>« Créer une fédération est une action innovante...dans le processus de création il y a une dynamique et une communication active avec les acteurs de la région ...Toute le monde a salué cette initiative...Concernant les changements observés chez les coopératives accompagnées depuis trois ans, il est clair que les effets sont maintenant visibles. Le discours des femmes a évolué ; elles se considèrent désormais comme des actrices, capables de plaider pour leurs droits... Elles se sont même rendues au Parlement pour défendre la loi 112-12 sur les coopératives » <b>Responsable, UAF</b></p> </div>
<b>3. Stratégie de mise en œuvre</b>	<p><b>Activités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Plaidoyer pour la reconnaissance de l'ESS.</li> <li>● Créer un espace d'échange et de partage d'expertises.</li> <li>● Mettre en œuvre des synergies entre les acteurs de l'ESS.</li> <li>● Fourniture d'outils et des ressources partagées.</li> <li>● Faciliter l'accès aux financements et aux informations régionales, nationales et internationales.</li> <li>● Participation à des forums nationaux.</li> </ul>
<b>4. Approches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Approche basée sur les droits humains.</li> <li>● Transformation numérique pour améliorer le rendement des coopératives.</li> <li>● Formation continue pour renforcer les capacités des femmes.</li> </ul>
<b>5. Leviers d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Axe 1 : Digitalisation (espace e-commerce).</li> <li>● Axe 2 : Amélioration de la qualité des services (formation des membres des coopérative).</li> <li>● Axe 3 : Communication sensibilisation (droits socioéconomique)</li> </ul>

<b>6. Ressources mobilisées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Humaines : Membres des coopératives.</li> <li>● Financières : Financement de l'UNFPA.</li> <li>● Techniques : Appui de l'ODCO pour créer la Fédération.</li> </ul>
<b>7. Résultats quantitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 28 coopératives.</li> </ul>
<b>8. Résultats qualitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sensibilisation et renforcement des capacités en alphabétisation numérique, droits des femmes, protection sociale et couverture sanitaire.</li> <li>● Etude sur les retombées des subventions octroyées aux coopératives.</li> <li>● Adhésion à la protection sociale.</li> <li>● Création d'un espace e-commerce.</li> </ul>
<b>9. Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suivi régulier des coopératives.</li> <li>● Etude sur les retombées des subventions octroyées aux coopératives</li> </ul>
<b>10. Leçons Apprises</b>	<p><b>Succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Les ateliers de sensibilisation ont touché un large public, avec des participantes provenant de diverses coopératives et des femmes auto-entrepreneurs.</li> <li>● Mise en place d'une plateforme numérique pour les femmes leaders et un espace de-commerce pour la visibilité et la vente en ligne des produits.</li> <li>● Un intérêt manifeste des coopératives pour intégrer les nouvelles compétences acquises dans leurs stratégies de communication et de développement communautaire et d'adaptation au marché numérique.</li> </ul> <p><b>Défis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Accès aux technologies, certaines participantes peuvent encore rencontrer des difficultés d'accès aux technologies ou à une connexion Internet fiable.</li> <li>● La nécessité de conformité avec l'Office National de Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires (ONSSA) pour les coopératives agricoles peut poser des retards dans l'intégration de certains produits sur la plateforme de-commerce.</li> <li>● Formalisation de la fédération : l'organisation de la fédération nécessitent une attention continue pour garantir une structure solide et fonctionnelle.</li> <li>● Les coopératives auront besoin d'un soutien constant pour appliquer les connaissances acquises lors des ateliers, en particulier pour la gestion et la promotion de leurs activités en ligne.</li> <li>● Il est essentiel d'assurer une sensibilisation et une formation continues sur les droits des femmes et la protection sociale, afin qu'elles puissent pleinement bénéficier des services disponibles et défendre leurs droits efficacement.</li> </ul>
<b>11. Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Des sessions d'information pour sensibiliser aux avantages des coopératives et des formations sur la gestion, les aspects juridiques et financiers sont essentiels.</li> <li>● Un plan d'affaires solide et l'accès à des ressources financières sont cruciaux pour le démarrage.</li> </ul>
<b>12. Perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Développement de partenariats avec d'autres fédérations régionales pour partager les bonnes pratiques.</li> </ul>
<b>13. Réplication</b>	<p>Ce modèle peut être reproduit dans d'autres régions du Maroc.</p>

Bonne pratique 15 : Project SOAR : Solution Soar	
<b>1. Informations Générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Nom de l'action mise en œuvre à capitaliser :</b> Organisation d'ateliers de renforcement des processus de l'empowerment des jeunes filles dans 10 sites pilotes à travers l'implémentation de la Solution Soar.</li> <li>● <b>Output :</b> Output 3 (Autonomisation socioéconomique des femmes).</li> <li>● <b>Zone d'intervention :</b> 10 communautés marginalisées dans 7 régions du Maroc, dont la région d'Al Haouz (post-séisme).</li> <li>● <b>Porteur de l'activité :</b> Project Soar.</li> <li>● <b>Partenaires :</b> UNFPA, Fédération des Associations d'Amizmiz, Académie de la province, Ecoles et Dar Taliba.</li> </ul>
<b>2. Contexte et Justification</b>	<p>Dans un contexte marqué par les conséquences du tremblement de terre, la mise en œuvre de la Solution Soar dans la région d'Al Haouz répond aux besoins urgents des adolescentes, en abordant des thématiques clés comme l'hygiène menstruelle et le mariage des mineurs. L'association roject Soar, soutenue par le l'UNFPA, déploie une série d'ateliers d'autonomisation -SOAR in a box- pour 247 jeunes filles dans 10 communautés marginalisées du Maroc. Ceux-ci visent à renforcer leur confiance en soi, leur compréhension des droits, et leur capacité à devenir des agentes de changement au sein de leurs communautés.</p> <p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Renforcer les compétences en leadership des adolescentes.</li> <li>● Sensibiliser les participantes à leurs droits et à leur santé.</li> <li>● Encourager les filles à devenir des agents de changement dans leurs communautés.</li> <li>● Répondre aux besoins des adolescentes marginalisées, notamment celles affectées par le séisme dans la région d'Al Haouz.</li> </ul> <p><b>Bénéficiaires directs :</b> 696 jeunes filles âgées de 13 à 17 ans, issues de milieux défavorisés. 96 filles supplémentaires dans la région d'Al Haouz (post-séisme).</p> <p><b>Bénéficiaires indirects :</b> Communautés locales, notamment les familles des participantes et les membres des Soar Clubs.</p>
<b>3. Stratégie de mise en œuvre</b>	<p><b>Activités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ateliers de renforcement : 25 ateliers répartis en 5 modules (Valeur, Voix, Corps, Droits, Parcours).</li> <li>● Soar Dialogues : Discussions communautaires sur des sujets sensibles (mariage des enfants, éducation des filles, harcèlement).</li> <li>● Soar Clubs : Création de clubs avec des responsables élus, organisation de 32 activités (débats, sports, arts).</li> <li>● Formation des facilitatrices : 6 facilitatrices formées pour déployer le programme Soar in a Box.</li> <li>● Dialogue communautaire : Ateliers sur la santé menstruelle et les droits des filles.</li> <li>● Réunions d'engagement parental : Sensibilisation des parents aux défis des filles et à l'importance du programme.</li> </ul>
<b>4. Approches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Approche participative : Implication active des filles, des parents et des communautés locales.</li> <li>● Approche holistique : Combinaison de modules éducatifs, de dialogues communautaires et de renforcement des capacités.</li> <li>● Approche culturellement adaptée : Adaptation des contenus aux sensibilités locales.</li> </ul> <p><i>« Je suis heureuse car je suis moins anxieuse, je peux parler des menstruations ouvertement...je me sens soutenue et en confiance...jamais je n'ai imaginé que j'avais le droit d'en parler...merci beaucoup d'avoir pensé ...j'espère aussi que l'on pourra toujours en avoir... »</i> <b>Jeune fille Dar Taliba, Taounate</b></p>
<b>5. Leviers d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Axe 1 : Amélioration de la qualité des services éducatifs et de santé.</li> <li>● Axe 3 : Approche communautaire (dialogue communautaire).</li> <li>● Axe 4 : Communication et sensibilisation pour briser les tabous et promouvoir les droits des filles.</li> </ul>
<b>6. Ressources mobilisées</b>	<p><b>Humaines :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 6 facilitatrices formées.</li> <li>● 20 facilitatrices impliquées dans les 10 sites pilotes.</li> <li>● 955 participant.es aux Soar Dialogues (dont 337 filles et 88 garçons).</li> </ul> <p><b>Financières :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Financement principal par de l'UNFPA.</li> </ul> <p><b>Techniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Guides pratiques, outils de suivi et évaluation, supports de formation.</li> </ul>

<b>7. Résultats quantitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 696 jeunes filles ont participé aux ateliers dans 10 sites pilotes.</li> <li>● 96 filles supplémentaires ont été touchées dans la région d'Al Haouz.</li> <li>● 955 participant.es aux Soar Dialogues.</li> <li>● 32 activités organisées dans les Soar Clubs.</li> <li>● 6 facilitatrices formées pour déployer le programme Soar in a Box.</li> </ul>
<b>8. Résultats qualitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amélioration de la confiance en soi : Les filles ont montré une meilleure compréhension de leurs droits et de leurs capacités.</li> <li>● Changements positifs dans les dynamiques familiales : Les participantes ont rapporté des améliorations dans leurs relations avec leurs familles.</li> <li>● Sensibilisation accrue : Les parents et les communautés ont été sensibilisés aux enjeux liés à l'éducation des filles et à leurs droits.</li> <li>● Leadership féminin renforcé : Les facilitatrices formées sont devenues des modèles inspirants pour les filles et les femmes de leurs communautés.</li> </ul>
<b>9. Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluations post-ateliers pour mesurer les connaissances, les comportements et la compréhension des thèmes abordés.</li> <li>● Recueil de témoignages pour évaluer l'impact sur la confiance en soi et les dynamiques familiales.</li> <li>● Suivi des facilitatrices pour évaluer les compétences acquises et la capacité à déployer le programme de manière autonome.</li> </ul> <p><i>« J'ai appris à parler sans peur ...je ne suis plus timide..... même avec des personnalités. Mes études sont aujourd'hui très importantes pour moi...pour ma famille aussi depuis que je suis à Project Soar. Je souhaite que toutes les filles qui sont menacées par le mariage puisse vivre mon expérience... »</i> <b>Jeune fille, Project Soar Marrakech</b></p>
<b>10. Leçons Apprises</b>	<p><b>Succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Engagement communautaire : L'implication des parents et des communautés a renforcé l'impact du programme.</li> <li>● Adaptation culturelle : L'adaptation des contenus aux sensibilités locales a permis une meilleure acceptation du programme.</li> </ul> <p><b>Défis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Accès aux technologies : Certaines participantes ont rencontré des difficultés d'accès aux outils numériques et aux ressources en ligne.</li> <li>● Infrastructures sanitaires : Le manque d'infrastructures adaptées dans les écoles reste un obstacle majeur.</li> </ul>
<b>11. Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intégrer des sessions régulières sur la santé menstruelle et les droits des filles dans les programmes scolaires.</li> <li>● Renforcer les infrastructures sanitaires dans les écoles (toilettes adaptées, distributeurs de kits hygiéniques).</li> <li>● Impliquer davantage les parents tout au long du programme pour maintenir leur engagement.</li> <li>● Développer des partenariats avec des organisations locales pour assurer un soutien durable.</li> </ul>
<b>12. Perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Extension du programme : Réplication du modèle dans d'autres régions du Maroc, notamment dans les zones rurales et marginalisées.</li> <li>● Renforcement des partenariats : Collaboration accrue avec les institutions publiques et les ONG locales pour maximiser l'impact.</li> <li>● Évaluation à long terme : Mise en place d'un système de suivi pour mesurer les impacts à long terme sur les participantes et leurs communautés</li> </ul>
<b>13. Réplication</b>	<p>Le programme Soar in a Box est conçu pour être facilement répliqué dans d'autres contextes nationaux ou internationaux, avec des adaptations locales. La formation des facilitatrices permet une mise en œuvre autonome du programme dans de nouvelles communautés.</p>

Bonne pratique 16 : Caravane Moughamara LAB	
<b>1. Informations Générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Nom de l'action mise en œuvre à capitaliser :</b> Caravane Moughamara LAB - Apprendre l'entrepreneuriat en s'amusant.</li> <li>● <b>Output :</b> Output 3 (Autonomisation socioéconomique des femmes).</li> <li>● <b>Zone d'intervention :</b> Ouazzane, Kariat Ba Mohammed (Taounate), Azilal, Taroudant, et Salé.</li> <li>● <b>Porteur de l'activité :</b> UNFPA et la FONDES en collaboration avec ADALE Expertise.</li> <li>● <b>Partenaires :</b> Associations locales : Tofola Chaabya (Ouazzane), El Amal pour la Culture et le Développement (Kariat Ba Mohammed), Azilal pour le Développement de l'Environnement et la Communication (Azilal), Jeunes d'Atlas (Taroudant), Al Amal (Salé) et acteurs locaux : Représentants de l'INDH, communes locales, centres de formation professionnelle.</li> </ul>
<b>2. Contexte et Justification</b>	<p>Les jeunes, du monde rural et péri-urbain, en particulier les jeunes filles, font face à des défis importants en matière d'emploi et d'autonomisation économique. Le taux de chômage des jeunes est élevé, et les filles rencontrent souvent des obstacles supplémentaires liés aux normes sociales, à l'accès limité à l'éducation et aux opportunités économiques. L'entrepreneuriat se pose comme une solution pour stimuler l'emploi et l'innovation et augmenter la confiance des jeunes filles en leur avenir.</p> <p><b>Objectifs :</b></p> <p>Stimuler l'esprit entrepreneurial chez les jeunes de plus de 15 ans, en particulier les jeunes filles, à travers des expériences d'apprentissage pratiques et interactives en : initiant les jeunes filles aux principes de l'entrepreneuriat et en éveillant leur intérêt pour l'innovation et la création d'entreprises ; en les encourageant à explorer et valoriser leurs compétences, tout en les guidant vers la conceptualisation de projets professionnels viables avec un accompagnement ciblé.</p> <p><b>Bénéficiaires directs :</b> 154 jeunes filles : 27 Jeunes filles de plus de 15 ans à Ouazzane, 32 à Kariat Ba Mohammed (Taounate), 39 à Azilal, 29 à Taroudant, et 29 à Salé, et les cadres pédagogiques animateurs des clubs de la vie scolaire et assistantes de Dar Taliba.</p> <p><b>Bénéficiaires indirects :</b> Communautés locales, familles des participantes, associations locales, et acteurs institutionnels.</p>
<b>3. Stratégie de mise en œuvre</b>	<p><b>Activités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ateliers de formation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jour 1 : Idéation : Identification des compétences et génération d'idées de projet à l'aide de jeux éducatifs.</li> <li>- Jour 2 : Transition de l'idée au projet : Élaboration du Business Model Canvas et création de plans d'action.</li> <li>- Jour 3 : Aspects financiers et présentation finale : Découverte des bases de la comptabilité et préparation des présentations finales (pitches).</li> </ul> </li> <li>● Organisation d'Ideathons : Sessions pour outiller les élèves à proposer des solutions aux problématiques identifiées (violence, discrimination, harcèlement, etc.).</li> <li>● Ateliers d'encadrement : Accompagnement des élèves pour finaliser et présenter leurs projets.</li> <li>● Rencontre d'échange et de capitalisation : Échange entre les élèves des deux provinces (Azilal et Taounate) pour partager les idées gagnantes et capitaliser sur les bonnes pratiques.</li> </ul>
<b>4. Approches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Approche participative : Implication active des jeunes filles et des cadres pédagogiques dans les ateliers et les Ideathons.</li> <li>● Approche ludique : Utilisation de jeux éducatifs pour faciliter l'apprentissage de l'entrepreneuriat.</li> <li>● Approche collaborative : Travail conjoint entre le FNUAP, les associations locales, et les acteurs institutionnels.</li> </ul>
<b>5. Leviers d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Axe 2. Amélioration de la qualité des services.</li> <li>● Axe 3 Approche communautaire.</li> <li>● Axe 4. Communication et sensibilisation</li> </ul>
<b>6. Ressources mobilisées</b>	<p><b>Humaines :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Équipe de 3 facilitateurs et 154 jeunes filles (Ouazzane, Kariat Ba Mohammed, Azilal, Taroudant et Salé).</li> </ul> <p><b>Financières :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Financement principal par de l'UNFPA.</li> </ul> <p><b>Techniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Jeux éducatifs (Innovate, Business Battle, Start Up Timeline, Business Builder, Marketing Channel) et supports pédagogiques : Business Model Canvas, plans d'action, guides de présentation.</li> </ul>

<b>7. Résultats quantitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 154 jeunes filles (27 à Ouazzane, 32 à Kariat Ba Mohammed, 39 à Azilal, 29 à Taroudant, et 29 à Salé).</li> <li>● 32 projets développés (7 à Ouazzane, 6 à Kariat Ba Mohammed, 5 à Azilal, 6 à Taroudant, 8 projets).</li> <li>● 600 visiteurs (80 à Ouazzane, 40 à Kariat Ba Mohammed, 90 à Azilal, 140 à Taroudant, 250 à Salé).</li> </ul>
<b>8. Résultats qualitatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amélioration des compétences des participantes en entrepreneuriat, en gestion de projet, et en présentation.</li> <li>● Les projets développés avec des idées novatrices et adaptées aux besoins locaux.</li> <li>● Satisfaction des associations locales et des acteurs institutionnels.</li> </ul>
<b>9. Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Évaluation des formations : Les participantes ont montré une amélioration significative de leurs compétences en entrepreneuriat.</li> <li>● Suivi des projets : Les projets développés ont été présentés lors des cérémonies de clôture, avec un accompagnement pour leur mise en œuvre.</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f9a825; color: white;"> <p>« Ce programme a complètement élargi mes ambitions. J'ai appris à transformer mes idées en projets concrets. Aujourd'hui, je me sens capable de réaliser mes rêves tout en contribuant au développement de ma région. C'est une très belle expérience pour moi. »</p> <p><b>Jeune fille, 16 ans, Ouazzane</b></p> </div>
<b>10. Leçons Apprises</b>	<p><b>Succès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Les jeunes filles ont montré un intérêt sincère pour l'apprentissage entrepreneurial.</li> <li>● Les associations locales et les acteurs institutionnels ont exprimé leur volonté de reproduire cette initiative.</li> </ul> <p><b>Défis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Certaines participantes ont eu des difficultés lors des présentations, nécessitant un accompagnement personnalisé.</li> <li>● L'adaptation du programme pour répondre aux besoins des participantes ayant des enfants à charge.</li> </ul>
<b>11. Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Organiser des sessions de formation continues pour les jeunes filles et les cadres pédagogiques.</li> <li>● Répliquer le modèle dans d'autres provinces pour toucher davantage de jeunes filles.</li> <li>● Mettre en place un système de suivi pour accompagner les participantes dans la mise en œuvre de leurs projets.</li> <li>● Perspectives</li> <li>● Etendre la Caravane Moughamara LAB à d'autres régions du Maroc.</li> <li>● Collaborer avec d'autres organisations pour soutenir l'entrepreneuriat féminin.</li> <li>● Mettre en place des indicateurs de suivi pour mesurer l'impact à long terme du projet sur les participantes et leurs communautés.</li> </ul>
<b>12. Perspectives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le modèle de la Caravane Moughamara LAB peut être répliqué dans d'autres contextes, avec des adaptations locales.</li> </ul>

#### 4.1.4 BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE RECHERCHE-ACTION

De nombreuses initiatives ont été réalisées dans le cadre du projet ACCESS, constituant ainsi des bonnes pratiques en matière d'échanges d'expertise et de production de données et de recherche-action. Celles-ci permettent de mieux comprendre les besoins des populations cibles, d'éclairer les décisions politiques et d'ajuster les interventions SSR et VBG pour maximiser leur impact.

##### Bonne pratique 17 : Le Diplôme Universitaire en «Handicap/Santé»

La création du Diplôme Universitaire en «Handicap/Santé» en collaboration avec le CNMH constitue une bonne pratique exemplaire pour l'amélioration de la qualité des soins et l'inclusion des personnes en situation de handicap. En formant des professionnels de la santé spécialisés dans la prise en charge des besoins spécifiques de ces personnes, ce diplôme répond à un besoin crucial dans le système de santé marocain. En renforçant les compétences des futurs professionnels et en les sensibilisant aux enjeux liés à la santé et au handicap, ce programme contribue à l'amélioration de la qualité des services de santé et favorise une approche inclusive et respectueuse des droits des personnes handicapées. Cette initiative est une étape importante vers la création d'un environnement de soins plus adapté et plus équitable pour tous, et constitue un modèle à suivre pour d'autres institutions et pays.

##### Bonne pratique 18 : La création d'une Chaire en Santé Sexuelle et Reproductive

La création d'une Chaire en Santé Sexuelle et Reproductive au sein de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca est une innovation importante du projet ACCESS. Elle permettra d'adapter les services aux besoins spécifiques des communautés au Maroc et en Afrique, renforçant ainsi la pertinence du projet. En intégrant des recherches ciblées et des programmes de formation sur mesure, cette Chaire favorisera une meilleure compréhension des enjeux locaux en matière de santé sexuelle et reproductive en Afrique. Une fois établie, la Chaire encouragera la collaboration entre les institutions marocaines et africaines, facilitant l'échange de connaissances et de bonnes pratiques. Elle mènera également des études et des recherches en partenariat avec des universités, développera des programmes de renforcement des capacités pour les professionnels de santé et les acteurs communautaires, ainsi que des initiatives d'information et de communication en collaboration avec des organisations de la société civile. Cette initiative contribuera ainsi à améliorer la qualité des services de santé offerts et à répondre de manière plus efficace aux défis rencontrés par les populations marocaines et africaines dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

##### Bonne pratique 19 : Colloque de gestion de connaissance en SSR

Le 2<sup>ème</sup> Colloque de gestion des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive organisée à l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) est un mécanisme important institutionnalisé par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale pour promouvoir la collaboration interinstitutionnelle et améliorer les services de santé sexuelle et reproductive au Maroc et en Afrique. Cette journée a rassemblé des experts, des responsables de programmes de santé, ainsi que des représentants d'institutions marocaines et africaines. Des présentations, des discussions en panel et des ateliers interactifs ont été organisés pour favoriser le partage de connaissances et d'expériences. Les discussions ont porté sur les défis et les opportunités liés à la mise en œuvre de la stratégie de santé sexuelle et reproductive (SSR) 2021-2030, ainsi que sur les meilleures pratiques en matière de santé sexuelle et reproductive. L'objectif principal de cette journée est de renforcer la coopération entre les différents acteurs de la santé, d'améliorer la qualité des services offerts et de répondre plus efficacement aux besoins des populations en matière de santé sexuelle et reproductive. Cette initiative constitue ainsi un cadre institutionnalisé pour le dialogue et l'échange d'expertise dans le domaine de la santé.

##### Bonne pratique 20 : Guide sur le Centre de Référence pour la Santé Reproductive

Le guide sur le Centre de Référence pour la Santé Reproductive (CRSR) présente une structure d'appui aux Établissements de Soins de Santé Primaires (ESSP), créée pour offrir des prestations intégrées en santé sexuelle et reproductive. Il vise à soutenir les ESSP en répondant aux besoins de la population, en particulier des femmes, tout au long de leur cycle de vie. Les missions du CRSR incluent la prise en charge des cas référés, la formation des professionnels de santé, et la sensibilisation à la santé. Le guide détaille également l'organisation et le fonctionnement des CRSR, en insistant sur l'importance d'une infrastructure adéquate, de ressources humaines qualifiées, et d'une démarche d'amélioration continue de la qualité des services offerts. Des supports de communication variés sont également prévus pour assurer une diffusion efficace des informations et une prise en charge optimale des patientes.

##### Bonne pratique 21 : Etude sociologique sur les déterminants de la Santé Sexuelle et Reproductive

L'étude sociologique sur les déterminants de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) au Maroc met en lumière les défis persistants auxquels ce secteur est confronté, notamment l'insuffisance des services liés à la ménopause, à la préconception et à l'infertilité. Malgré des avancées significatives, des inégalités d'accès aux soins demeurent, exacerbées par des normes de genre restrictives et des barrières socio-économiques, en particulier en milieu rural. L'étude souligne également le manque d'éducation sexuelle, qui contribue à une faible connaissance des droits en matière de santé reproductive et à une augmentation des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles. Pour améliorer la situation, des recommandations sont formulées, telles que l'intégration de l'éducation sexuelle dans le système éducatif, le renforcement des services SSR, et l'engagement des hommes dans la prise de décision concernant la santé reproductive. L'approche préconisée vise à garantir un accès équitable et inclusif aux services de SSR, tout en promouvant les droits humains et l'autonomisation des femmes.

**Bonne pratique 22 : Projet pilote de dépistage du cancer du col de l'utérus**

Le projet pilote de dépistage du cancer du col de l'utérus vise à évaluer la faisabilité et l'efficacité de l'utilisation de l'auto-test HPV (papillomavirus humain) chez les femmes, en particulier celles vivant avec le VIH. Ce projet, mené dans plusieurs sites au Maroc, a pour objectif principal d'améliorer la détection précoce des lésions précancéreuses et du cancer invasif. Il inclut une méthode de dépistage basée sur l'auto-prélèvement tout en comparant les résultats obtenus par des professionnels de santé et ceux des auto-prélèvements. Les résultats préliminaires montrent une acceptabilité élevée de l'auto-prélèvement parmi les participantes et une prévalence significativement plus élevée de l'HPV chez les femmes vivant avec le VIH. Le projet souligne l'importance d'une sensibilisation accrue et d'un accès amélioré aux services de santé pour réduire la morbidité et la mortalité liées au cancer du col de l'utérus.

**Bonne pratique 23 : Enquête sur l'accouchement à domicile au Maroc**

L'enquête sur l'accouchement à domicile au Maroc, cas de la commune Ait Abbas dans la province de Azilal, menée par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale – Direction Régionale de la Santé Béni Mellal- Khénifra, en collaboration avec l'UNFPA, explore les motivations, les pratiques et les perceptions des femmes concernant cette option de naissance. Elle révèle que de nombreuses femmes choisissent l'accouchement à domicile en raison de facteurs culturels, de la recherche d'un environnement familial et du désir de réduire les interventions médicales. Cependant, l'étude met également en évidence des préoccupations concernant la sécurité et l'accès aux soins d'urgence en cas de complications. Les conclusions soulignent la nécessité d'améliorer l'éducation et la sensibilisation sur les risques associés à l'accouchement à domicile, tout en renforçant les services de santé maternelle pour garantir un accès équitable et sécurisé aux soins, afin de protéger la santé des mères et des nouveau-nés.

**Bonne pratique 24 : Policy brief sur l'hygiène menstruelle**

Le policy brief sur l'hygiène menstruelle, élaboré par le International Center for Diplomacy, met en lumière les défis auxquels sont confrontées les femmes et les filles dans la gestion de leurs menstruations, soulignant l'impact significatif sur leur santé, leur éducation et leur bien-être général. Il aborde les tabous culturels, le manque d'accès à des produits menstruels sûrs et abordables, ainsi que l'insuffisance des infrastructures sanitaires, qui contribuent à l'absentéisme scolaire et à des problèmes de santé. L'objectif principal de ce document est de sensibiliser les décideurs politiques à l'importance de l'hygiène menstruelle et de promouvoir des politiques inclusives qui garantissent un accès équitable à des solutions adéquates. Pour atteindre ces objectifs, le policy brief propose plusieurs recommandations clés. Tout d'abord, il est essentiel de mettre en place des programmes éducatifs sur l'hygiène menstruelle dans les écoles et les communautés afin de réduire la stigmatisation et d'améliorer la compréhension des menstruations. Ensuite, il est crucial d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des produits menstruels, en particulier dans les zones rurales et défavorisées, en intégrant ces produits dans les programmes de santé publique. De plus, l'amélioration des installations sanitaires dans les écoles et les lieux de travail est nécessaire pour permettre une gestion adéquate des menstruations. Enfin, le brief souligne l'importance d'inclure les hommes et les garçons dans les discussions sur l'hygiène menstruelle pour promouvoir une culture de soutien et d'égalité.

**Bonne pratique 25 : Baromètre de la Santé et du Bien-Être des Jeunes au Maroc 2023**

Le Baromètre de la Santé et du Bien-Être des Jeunes au Maroc 2023, réalisé par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale en collaboration avec l'UNFPA, fournit une évaluation approfondie de l'état de santé des adolescents et des jeunes (A&J) dans le pays. Il met en lumière les défis complexes auxquels cette tranche d'âge est confrontée, notamment en matière de santé physique et mentale, et souligne l'importance d'interventions ciblées. Le rapport repose sur une méthodologie rigoureuse, combinant l'analyse de données institutionnelles et une enquête nationale menée auprès de près de 1500 jeunes. Les principaux axes abordés incluent l'offre de soins de santé, la perception et les besoins des A&J, ainsi que des indicateurs clés liés aux maladies non transmissibles, à la santé sexuelle et reproductive, et aux violences. Le rapport révèle des statistiques préoccupantes, telles que la prévalence des cancers, le tabagisme, et les troubles de santé mentale, tout en soulignant l'importance d'une approche intégrée pour améliorer la santé et le bien-être des jeunes. Les recommandations pratiques proposées visent à orienter les politiques publiques, à développer des interventions adaptées et inclusives, et à renforcer l'accès aux services de santé pour les jeunes. En somme, ce rapport constitue un outil stratégique pour suivre l'évolution de la santé des jeunes au Maroc et pour promouvoir leur inclusion dans les politiques nationales de santé et de développement.

**Bonne pratique 27 : L'étude d'évaluation des conséquences du séisme ainsi que des effets des programmes mis en œuvre sur les droits socio-économiques des femmes dans les régions sinistrées**

L'étude met en évidence les conséquences dévastatrices de la catastrophe sur les droits socio-économiques des femmes dans les régions touchées. Elle révèle que le séisme a exacerbé les inégalités préexistantes, entraînant des pertes humaines et matérielles considérables, ainsi qu'une détérioration des conditions de vie, notamment en matière d'accès à l'éducation, aux soins de santé et à des services de soutien. Les femmes, déjà vulnérables, ont été particulièrement affectées par la destruction de leurs moyens de subsistance et l'augmentation des violences basées sur le genre. L'étude souligne également l'importance d'une réponse humanitaire intégrée qui prenne en compte les besoins spécifiques des femmes et des enfants, tout en recommandant des stratégies de reconstruction qui favorisent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes dans le processus de relèvement post-séisme.

**Bonne pratique 28 : Etude sur l'impact du changement climatique sur les femmes et les filles au Maroc**

L'étude sur l'impact du changement climatique sur les femmes et les filles au Maroc, menée par le International Center for Diplomacy en collaboration avec l'UNFPA, examine comment les effets environnementaux exacerbent les inégalités de genre, en se concentrant sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), les violences basées sur le genre (VBG) et le mariage des enfants. Elle met en lumière les vulnérabilités spécifiques des femmes et des filles face aux défis climatiques, tels que l'accès limité à l'information, les contraintes financières et les barrières éducatives, qui aggravent leur situation. Les résultats révèlent que le changement climatique entraîne une augmentation des risques de violence domestique, des pressions économiques poussant au mariage précoce, et des impacts négatifs sur la santé physique et mentale. L'étude appelle à des stratégies d'adaptation et d'atténuation tenant compte des spécificités de genre, ainsi qu'à une intégration des perspectives féminines dans les politiques climatiques pour garantir une résilience accrue et une protection des droits des femmes et des filles.

**Bonne pratique 29 : Étude nationale sur l'autisme au Maroc**

Cette étude nationale sur l'autisme au Maroc, le Collectif Autisme Maroc en partenariat avec l'UNFPA vise à évaluer la prévalence de l'autisme dans trois régions (Rabat-Salé-Kénitra, Marrakech-Safi et Tanger-Tétouan-Al Hoceïma) et à analyser l'accès aux services de diagnostic, d'intervention et de soutien pour les enfants et adultes atteints de troubles du spectre autistique (TSA). L'étude combine des approches quantitatives et qualitatives pour identifier les lacunes dans les services et formuler des recommandations pour améliorer la prise en charge. Les résultats révèlent des retards fréquents dans le diagnostic, une offre insuffisante de soins dans les services publics, des coûts élevés dans le secteur privé, et un manque de services pour les adultes autistes. Les organisations de la société civile (OSC) jouent un rôle crucial en fournissant des services spécialisés, mais elles font face à des défis de financement et de ressources humaines. Les recommandations incluent l'expansion et la décentralisation des services, la formation des professionnels de santé, le soutien aux parents, la sensibilisation du public, et l'intégration des personnes atteintes de TSA dans les politiques publiques. L'étude souligne également la nécessité de renforcer les capacités des OSC et de garantir un financement durable pour assurer la continuité des services.

**Bonne pratique 30 : Cartographie des OSC qui travaillent dans le domaine du handicap**

Le Centre National Mohamed VI pour les Handicapés (CNMH) au Maroc mène un projet innovant de cartographie nationale des OSC œuvrant dans le domaine du handicap, visant à créer une plateforme d'orientation pour les familles, accompagnée d'un numéro vert dédié. Ce projet, déjà réalisé à 50% en 2024 et dont la finalisation est prévue pour 2025, répond à un besoin crucial d'accessibilité en centralisant les ressources disponibles (soins, éducation, emploi) et en facilitant la prise de contact. Son approche inclusive et structurée en fait un modèle reproductible, aligné sur les ODD et la Convention relative aux droits des personnes handicapées, tout en renforçant la synergie entre acteurs sociaux et institutionnels. Une fois opérationnelle, cette initiative prometteuse pourrait servir de référence pour d'autres pays africains confrontés à des défis similaires.

**4.2 LEÇONS APPRIS**

Les leçons tirées du projet ACCESS mettent en évidence plusieurs points clés pour la conception et la mise en œuvre de futurs projets :

**Alignement stratégique :** Le projet ACCESS a démontré l'importance de s'aligner sur les priorités nationales et internationales, comme les ODD et les stratégies nationales en matière de SSR, de lutte contre les VBG et d'autonomisation socioéconomique des femmes et des jeunes filles ou encore le Cadre de Coopération pour le Développement Durable (CCDD) et le Programme de pays (CPD) de l'UNFPA pour la période 2023-2027. Cet alignement garantit la pertinence et l'impact des interventions.

**Approche inclusive et centrée sur les populations vulnérables :** Le projet a réussi à cibler les populations les plus vulnérables et intégrer le principe du Leave No One Behind, notamment les femmes et les filles en milieu rural, les détenues et les personnes en situation de handicap.

**Approche genrée :** Impliquer les hommes et les garçons (ex. : dans les dialogues sur les menstruations ou les VBG) pour changer les normes sociales.

**Approche communautaire et participation active :** Impliquer des relais locaux (comme les femmes Personnes Relais Communautaires) favorise l'adoption des messages de santé dans les zones rurales.

**Renforcement des capacités locales :** La formation des professionnels de santé, plus particulièrement les sages-femmes, et des acteurs communautaires a été un facteur clé de succès qui assure la durabilité des interventions après la fin du projet.

**Digitalisation et innovation :** L'intégration d'outils numériques a amélioré l'accès aux services SSR et VBG et la gestion des données.

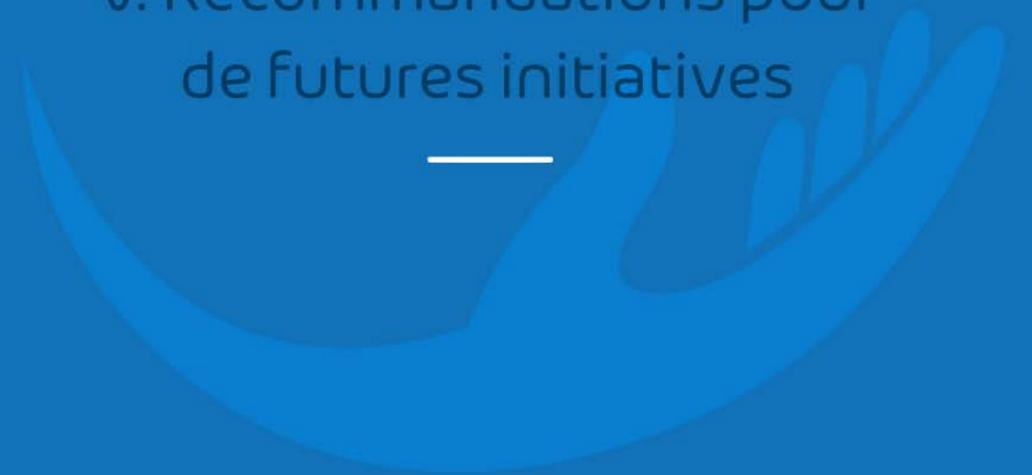
**Renforcement de la résilience par des dispositifs ciblés :** L'intégration d'outils adaptés, tels que les unités mobiles de SSR, les auto-tests HPV, les dispositifs de self-care et les kits d'hygiène, joue un rôle clé dans le renforcement de la résilience des populations vulnérables.

**Coopération Sud-Sud :** Le projet a initié une dynamique de coopération Sud-Sud, favorisant les échanges d'expériences et de bonnes pratiques entre pays et les impacts à l'échelle régionale.

**Coordination et intégration des actions :** La collaboration avec les OSC s'est révélée cruciale pour atteindre les objectifs.



V. Recommandations pour  
de futures initiatives



## V. RECOMMANDATIONS POUR DE FUTURES INITIATIVES

La mise en place de projets innovants et transformateurs en matière de SSR, VBG et d'autonomisation socioéconomique des femmes et des jeunes filles, tels que ceux décrits précédemment, nécessite une approche stratégique et bien structurée pour garantir leur succès et leur durabilité. Pour les institutions publiques, privées ou OSC qui souhaitent s'inspirer de ces modèles ou en développer de similaires, il est essentiel de tirer parti des bonnes pratiques et des leçons apprises afin d'éviter les écueils et de maximiser l'impact des interventions.

Ci-dessous des recommandations générales destinées à guider la conception, la mise en œuvre et la réplication d'initiatives similaires. Elles visent à fournir un cadre pratique pour assurer une mise en œuvre efficace, une appropriation locale et une durabilité à long terme, tout en favorisant l'équité, l'inclusion et l'innovation.

### Adopter une approche participative et inclusive

- **Implication des parties prenantes :** Assurez-vous d'impliquer activement les bénéficiaires directs et indirects (communautés locales, professionnels, institutions, etc.) dès la phase de conception du projet pour comprendre les besoins spécifiques des populations cibles et adapter les interventions en conséquence.
- **Approche genre :** Intégrez une perspective de genre pour garantir que les projets répondent aux besoins des femmes, des filles et des groupes vulnérables.

### Mettre l'accent sur l'équité et l'inclusion

- **Cibler les populations vulnérables :** Assurez-vous que les projets atteignent les groupes les plus marginalisés (femmes rurales, jeunes filles, détenues, etc.).
- **Approche intersectionnelle :** Prenez en compte les multiples dimensions de la vulnérabilité (genre, âge, handicap, statut socio-économique, etc.).

### Renforcer les partenariats et la collaboration

- **Partenariats multisectoriels :** Collaborez avec des acteurs publics, privés, des ONG et des organisations internationales pour mobiliser des ressources et des expertises complémentaires.
- **Engagement des institutions locales :** Impliquez les institutions locales (écoles, centres de santé, administrations) pour assurer une appropriation locale des projets.

### Planifier l'extension et la réplication

- **Phase pilote :** Commencez par des projets pilotes pour tester les approches et ajuster les stratégies avant une extension à grande échelle.
- **Extension progressive :** Planifiez une extension progressive des projets en fonction des ressources disponibles et des résultats obtenus.

### Investir dans la formation et le renforcement des capacités

- **Formation continue :** Mettez en place des programmes de formation réguliers pour les acteurs clés (personnel de santé, enseignants, relais communautaires, etc.) afin de maintenir leurs compétences à jour. Les modules de formation aux réalités locales et aux niveaux de compétence des participant.es.
- **Leadership féminin :** Encouragez la formation et l'autonomisation des femmes et des jeunes filles pour qu'elles deviennent des leaders dans leurs communautés.

### Lever les défis technologiques et numériques

- **Infrastructures numériques :** Investissez dans des infrastructures technologiques de base (accès à Internet, équipements informatiques) pour soutenir les projets de digitalisation.
- **Sécurité des données :** Mettez en place des mesures de protection des données des utilisateurs/utilisatrices, en particulier dans les projets de santé ou de justice.
- **Sensibilisation au numérique :** Formez les bénéficiaires à l'utilisation des outils numériques pour garantir une adoption efficace.

### Assurer un suivi et une évaluation rigoureux

- **Indicateurs de performance :** Développez des indicateurs clés pour mesurer l'impact des projets sur les bénéficiaires et les communautés.
- **Suivi-Evaluation :** Mettez en place des mécanismes de suivi régulier pour identifier les défis et ajuster les stratégies en temps réel et évaluez l'impact des projets pour mesurer leur durabilité et leur efficacité.

### Promouvoir la durabilité et l'autonomisation

- **Autonomisation des bénéficiaires :** Concevez des projets qui renforcent l'autonomie des bénéficiaires (par exemple, formation en entrepreneuriat, leadership féminin).
- **Partenariats durables :** Établissez des partenariats à long terme pour garantir un soutien continu après la fin du financement initial.

### Sensibiliser et communiquer efficacement

- **Campagnes de sensibilisation :** Menez des campagnes pour informer les communautés sur les objectifs et les avantages des projets.
- **Briser les tabous :** Abordez les sujets sensibles (violence, santé reproductive, droits des femmes) avec des approches adaptées aux contextes culturels.

### Garantir un financement durable

- **Diversification des sources :** Mobilisez des financements auprès de divers partenaires (gouvernements, organisations internationales, secteur privé).

### Promouvoir l'innovation et la créativité

- **Approches ludiques :** Utilisez des méthodes innovantes (jeux éducatifs, ateliers interactifs) pour engager les bénéficiaires, particulièrement les jeunes adolescent.es.
- **Technologies adaptées :** Intégrez des solutions technologiques adaptées aux besoins locaux (plateformes numériques, applications mobiles).
- **Encourager l'initiative :** Soutenez les idées et les projets proposés par les bénéficiaires eux-mêmes (par exemple, Ideathons, concours d'innovation).



## VI. Conclusion

---

## CONCLUSION

Le projet ACCESS a démontré son impact significatif à travers des innovations, des approches novatrices et des résultats concrets dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, de la lutte contre les violences basées sur le genre, et de l'autonomisation socioéconomique des femmes et des jeunes filles. Les bonnes pratiques identifiées et les leçons apprises offrent des pistes précieuses pour guider de futures initiatives, tout en soulignant l'importance de l'adaptation aux contextes locaux, de la participation communautaire et de la durabilité des interventions. En capitalisant sur ces enseignements et en mettant en œuvre les recommandations proposées, les acteurs concernés pourront renforcer l'impact de leurs actions et contribuer à un changement durable et inclusif pour les populations les plus vulnérables.



« Autonomie et choix en situation de crise axés sur la continuité des services essentiels et l'autonomisation socio-économique des femmes et des filles en situation de vulnérabilité »

