



CIPD au-delà de 2014

Droits et Accès Universel à la Santé Sexuelle et Reproductive

179 pays ayant participé à la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) en 1994 ont adopté par consensus son programme d'action (PoA) étalé sur 20 ans.

La conférence a réaffirmé les **droits reproductifs (DR)** des individus. La réalisation des DR, approche basée sur les droits humains, contrairement à la poursuite des objectifs démographiques, a été convenue comme une nouvelle approche pour les programmes de population et de développement.

L'**accès universel à la santé sexuelle et reproductive**, qui appelle à une approche holistique de la santé face aux différents déterminants sociaux de la santé, en particulier l'égalité de genre, est un objectif clé du PoA de la CIPD, qui guide l'action de l'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la Population.

Les dynamiques de la population et leurs effets sur le développement ont également été abordés lors de la CIPD. Les principales questions étaient la poussée démographique de la jeunesse, le vieillissement de la population, l'urbanisation et la migration interne et internationale. La Conférence a appelé à l'intégration des dynamiques de la population dans les politiques et programmes.

L'examen mondial de la CIPD + 20 a confirmé beaucoup de progrès positifs, notamment dans la pratique de la planification familiale, l'amélioration de la santé maternelle et infantile, l'éducation des filles et la prévention et le traitement du VIH / SIDA, mais a également noté la persistance et même l'élargissement des disparités entre les populations.

L'assemblée générale des Nations Unies tenue en septembre 2014 a adopté une résolution visant à prolonger le mandat du PoA de la CIPD.

Un atelier sur la CIPD au-delà de 2014 a été organisé en Juin 2014 conjointement par l'équipe de pays des Nations Unies au Maroc et le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération afin de discuter les questions prioritaires pour accélérer la mise en œuvre du PoA de la CIPD au Maroc.

Données clés

- La mortalité maternelle (MM) a diminué de façon continue (environ 2 décès maternels par jour sur les données les plus récentes), mais la disparité entre les quintiles de niveau de vie et entre l'urbain et le rural persiste. La MM est deux fois plus élevée dans le rural (148 / 100.000) que dans l'urbain (78 / 100.000).
- Atteindre l'objectif de 2015, soit 83 / 100.000 et celui de 2016 de 50 / 100.000 exige l'accélération et la concentration des efforts visant les populations pauvres, rurales et périurbaines, en particulier les femmes pour les accouchements assistés dans les établissements de santé.
- Le taux de prévalence contraceptive est élevé, mais encore 11% des besoins non satisfaits existent indiquant la nécessité de poursuivre l'amélioration des services de planification familiale (PF) et d'élargir davantage l'accès à ces services.
- **Le taux de fécondité des femmes âgées entre 15 et 19 ans reste plus élevé par rapport aux pays voisins.** Maroc 32, Algérie 4, Tunisie 6 (pour 1.000 femmes).
- La gamme des méthodes contraceptives est limitée avec une utilisation élevée de la pilule et une faible utilisation des méthodes de longue durée. La contraception d'urgence n'est pas disponible dans le secteur public.
- **L'accès à l'information et aux services de santé reproductive (SR) pour les adolescents et les jeunes est très limité** malgré la longue période qui s'étale entre les premiers rapports sexuels et le mariage (plus de 8 ans pour les femmes et 15 ans environ pour les hommes).
- Le cancer devient une cause majeure de décès au Maroc. Les cancers du sein et du col utérin sont respectivement les deux premières causes de décès par cancer chez les femmes. Le cancer du col est un cancer avec une progression très lente, ce qui justifie les efforts de détection précoce en particulier parce que les services de détection et de traitement de niveau faible coût des soins de santé primaires existent.
- **Les barrières culturelles / religieuses et juridiques aux droits reproductifs :** Les relations sexuelles hors mariage et l'homosexualité sont illégales et passibles de sanction. Une stigmatisation élevée est liée au travail du sexe. Ces facteurs limitent la disponibilité et l'accessibilité aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour les jeunes célibataires et les autres populations vulnérables dans le secteur public.
- L'analphabétisme, le manque d'autonomie pour décider de l'utilisation des services de santé, le statut inférieur des femmes, la pauvreté, etc. limitent l'accès aux services de santé en général, y compris les services de santé reproductive aux femmes, en particulier dans les ménages pauvres et ruraux. La mortalité et la morbidité liées à la santé reproductive sont les principales causes de problèmes de santé chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans).

L'appui de l'UNFPA:

Pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle

- Le Plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, infantile et néonatale se concentrant sur 9 régions prioritaires, a été élaboré avec le soutien conjoint de l'UNFPA, de l'OMS et de l'UNICEF. 97% du plan chiffré à \$ 271 000 000, lancé en novembre 2013, sera couvert par le ministère de la Santé. 3%, soit 8 millions de dollars devrait être soutenu par les partenaires au développement.
- Le soutien de l'UNFPA met l'accent sur l'amélioration de la qualité des soins de santé maternelle à travers le renforcement de l'approche fondée sur les évidences (enquête de la population et la santé familiale, enquête confidentielle sur les décès maternels, l'évaluation de la qualité des services de santé maternelle, la recherche opérationnelle, l'identification et la promotion des bonnes pratiques). Le renforcement des ressources humaines en mettant l'accent sur les services de sages-femmes; et la certification des établissements de maternité afin de mettre leurs services au niveau des standards internationaux.

Pour renforcer les services de planification familiale

- Appuyer l'élargissement des méthodes contraceptives: le renforcement de la méthode à long terme à travers le projet pilote de l'introduction de l'implant; le dialogue pour l'introduction de la contraception d'urgence et le projet pilote de l'introduction des préservatifs féminins.
- Appuyer le renforcement du système d'information logistique des contraceptifs.

Pour les services de détection précoce des cancers du sein et du col

- L'UNFPA soutient le programme national de la détection précoce du cancer du sein et du col en partenariat avec le Ministère de la Santé et la Fondation Lalla Salma de prévention et de traitement du cancer. L'UNFPA intervient dans la formation des prestataires de services au niveau primaire des soins de santé dans 7 régions.

Pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes

- Plaidoyer pour élargir l'accès à l'information et aux services SR aux adolescents et jeunes.
- Appui pour l'information et le conseil SR en partenariat avec le Ministère de la Santé, Ministère de la jeunesse et des sports et les OSC, y compris une organisation religieuse et d'un réseau des éducateurs pairs qui compte 5000 membres.

- Appui aux services de SSR adaptés aux jeunes assurés par les OSC.

- Santé sexuelle et reproductive des jeunes et habiletés de vie avec le Ministère de l'Education Nationale.

Pour le VIH/SIDA

- Soutien au développement d'un manuel de counseling pour les travailleuses du sexe.
- Soutien à la recherche opérationnelle pour le préservatif féminin.
- Assistance technique pour le lancement du marketing social du préservatif masculin pour en élargir l'accessibilité et le rendre plus abordable.



Violence Basée sur le Genre

Données clés:

- Malgré les progrès notables du statut de la femme avec l'adoption de mesures législatives et la mise en œuvre de stratégies et programmes multisectoriels et multidimensionnels, l'inégalité de genre et la violence à l'égard des femmes reste un défi majeur. La prévalence de la violence reste élevée avec environ 62,8% de femmes déclarant avoir subi l'une ou l'autre des diverses formes de violence (2010).
- Le Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et du développement social (MSFFDS) a élaboré la Stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes et son plan de mise en œuvre nationale en 2004. La réforme en cours du Code Pénal renforce la protection des femmes et des filles y compris les migrantes. Le harcèlement sexuel, le mariage forcé et la traite des êtres humains sont criminalisés pour la première fois. La protection des femmes est renforcée dans des situations particulières : état de grossesse, confrontation avec le conjoint, discrimination fondée sur le sexe... L'avortement, qui a été traité à part dans une commission mise en place par Sa Majesté le Roi Mohammed VI, serait autorisé dans 3 cas : lorsque la grossesse constitue un danger pour la vie et la santé de la mère, en cas de graves malformations et de maladies incurables que le fœtus pourrait contracter et enfin lorsque la grossesse résulte d'un viol ou d'inceste.
- Le code de la famille (Moudawana) basé sur les principes de l'égalité et de la responsabilité conjugale commune a été adopté en 2004. Toutefois, un certain nombre d'injustices liées aux droits civils des femmes persistent dans le Code de la famille (autorisation exceptionnelle du mariage des mineures permise aux juges, inégalité des droits à l'héritage et polygamie). En 2013, 11,47% ou 35152 mariages concernaient des filles de moins de 18 ans.
- Le plan national pour l'égalité vers la parité "ICRAM" 2012-2016 a été lancé en 2013.

L'appui de l'UNFPA:

Pour le plaidoyer et le développement du cadre institutionnel et juridique:

- Appui au Ministère de la Justice et des Libertés pour l'amendement du Code pénal et du code des procédures pénales.
- Audit genre du MSFFDS, de l'Agence de Développement Social et du Ministère de la Santé.
- Appui aux OSC plaidant pour les droits des femmes, y compris les

Pour la prévention de la violence

- Appui à la promotion de la culture de l'égalité à travers les campagnes et sessions de sensibilisation notamment ciblant les prisonniers auteurs de violences et les récidivistes.
- Soutien à une organisation religieuse (RMO) afin d'introduire l'égalité entre les sexes et la lutte contre les violences dans le discours religieux, notamment à travers l'appui à l'organisation de formations sur l'égalité de genre, la lutte contre la violence basée sur le genre, les droits de la santé sexuelle et reproductive et le VIH / SIDA.
- Appui au MSFFDS pour le Développement de la stratégie d'implication des hommes et des garçons dans la lutte contre la violence basée sur le genre (nouveau modèle de masculinité, etc).

Un service complet pour soutenir les victimes:

- Appui à la création des cellules de prise en charge des victimes de violence (conseil, juridique, santé, protection dans toutes les provinces et d'hébergement dans certaines provinces) et le renforcement des mécanismes de coordination.
- Renforcement des services pour les victimes de violence (ministère de la Justice et des Libertés, Ministère de la Santé et ONG).
- L'UNFPA soutient actuellement l'inclusion de conseils SR et services sélectionnés pour les victimes de violence sexuelle. Les défis comprennent: 1) renforcement du service et du système de collecte des données, 2) assurer les services de conseil fournis par les ONG, 3) et de l'expansion des centres d'hébergement.
- Appui aux ONG pour l'assistance et la prise en charge des femmes et filles victimes de violences.



Population et développement

Données clés

- La transition démographique en cours au Maroc est en voie d'achèvement et le régime démographique du Maroc converge rapidement vers un modèle similaire à celui des pays avancés avec une faible fécondité et une longévité élevée. Le nombre moyen d'enfants par femme est de 2,2 enfants (presque au niveau de remplacement) et l'espérance de vie à la naissance devrait atteindre 74,8 années selon les dernières estimations.
- Le poids démographique des jeunes est toujours important au Maroc, mais le processus de vieillissement a déjà commencé et va progresser à un rythme accéléré dans un contexte où la grande majorité des personnes âgées sont exclues de l'accès à la protection sociale et l'assurance maladie. Plus de 8 sur 10 des marocains âgés de 60 ans et plus n'ont ni assurance maladie ni pension de retraite.
- Le Maroc, qui était un pays de transit pour les migrants sub-sahariens, est devenu un pays d'installation définitive. Diverses formes de migration tels que l'émigration, des migrations de retour, les migrations irrégulières, les migrations de personnes hautement qualifiées, la migration circulaire, les migrations saisonnières sont apparues dans le cadre d'un programme régional de la Méditerranée, l'enquête nationale sur la migration visant à recueillir des données sur les différentes formes de la migration a été lancé par le Haut-Commissariat au Plan en 2013.

L'appui de l'UNFPA

- La collecte de données et l'analyse des questions émergentes de population comme la migration, la jeunesse, le vieillissement, etc.
- La recherche opérationnelle sur les questions de population et leurs liens avec le développement.
- L'utilisation des données statistiques et démographiques dans la planification et la prise de décision à différents niveaux géographiques.
- Intégration des stratégies de population dans les processus de planification aux niveaux national, régional et local.

Couverture: Une sage-femme et un nouveau-né dans le centre de santé communautaire d'Afouer.

Colonnes intérieures (de gauche à droite): Jeunes en séance de sensibilisation sur le VIH/IST à l'AMPF de Fès; Examen de surveillance de la grossesse dans un centre de santé communautaire à Meknès; L'écrivain Samira El Ayachi revient lire des textes inspirés des filles du centre d'hébergement de l'association Ain Ghazal à Oujda.

Colonnes extérieures (de gauche à droite): Le médecin chef des urgences d'une cellule d'écoute à Oujda, reçoit et ausculte une femme victime de violences; une personne âgée au centre de santé communautaire d'Afouer

13, Av. Ahmed Balafrej, Souissi.

Casier ONU, Rabat-Chellah - Maroc

<http://morocco.unfpa.org>

Tel: +212 537 63 53 08 / Fax: +212 537 63 53 09 / E-mail: infomar@unfpa.org

TW: @UNFPAMaroc / FB: UNFPA Maroc



L'UNFPA AU MAROC

