

Royaume du Maroc



OPERATIONNALISATION DE LA PHASE III
DE L'INITIATIVE NATIONALE POUR LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN

CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ & DE LA NUTRITION MATERNELLE ET INFANTILE

SEPTEMBRE 2019

المبادرة الوطنية للتنمية البشرية
Initiative Nationale pour le Développement Humain

**CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION
DE LA SANTÉ & DE LA NUTRITION
MATERNELLE ET INFANTILE**

PRÉAMBULE

Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu L'assiste, a souligné, dans son discours, du 29 juillet 2018, à l'occasion de la Fête du Trône l'importance de « [...] refondre en profondeur **le système national de santé, qui se caractérise par des inégalités criantes** [...] ».

Un accès équitable des citoyennes et des citoyens aux soins de santé est un droit garanti par la Constitution qui précise aussi que l'Etat doit assurer une égale protection juridique et **une égale considération sociale et morale à tous les enfants, abstraction faite de leur situation familiale**.

De façon plus spécifique, **une santé et une nutrition maternelle et infantile dégradées sont considérées comme des facteurs de perpétuation des inégalités sociales et des trappes de pauvreté. L'amélioration des prestations à ces deux niveaux est un vecteur majeur de développement humain** dans la mesure où elle contribue au développement des capacités physiques et cognitives des individus à une étape clé de la vie.

Dans le cadre de la **Phase III de l'Initiative Nationale de Développement Humain, l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile, particulièrement en milieu rural défavorisé**, a été érigé en un axe prioritaire pour **soutenir le développement du capital humain des générations montantes**. Cet engagement intervient en appui du **Plan Santé 2025 du Ministère de la Santé, et bénéficie de l'appui technique du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)** dans le cadre du Programme de Coopération entre le Royaume et cet organisme à horizon 2021.

SOMMAIRE

Enjeux et défis de l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile.....	8
Objectifs du Ministère de la santé pour l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile	14
Intervention de l'UNICEF au Maroc	16
L'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile, axe prioritaire dans le cadre de la phase III de l'INDH	17
1 - Objectif de développement du projet.....	19
2 - Approche méthodologique retenue.....	22
2.1. Mise en place d'une approche intersectorielle focalisée principalement sur la lutte contre la malnutrition	22
2.2. Mise en place d'un dispositif de santé communautaire.....	23
3 - Modalités de mise en œuvre	26
3.1 Mise en place d'une approche intersectorielle focalisée principalement sur la lutte contre la malnutrition	26
3.2 Mise en place d'un dispositif de santé communautaire	28
Annexe 1: Objectifs spécifiques de l'accompagnement technique par l'UNICEF.....	32
Annexe 2: Kits de matériel médical, définis par le ministère de la Santé, à acquérir par l'INDH pour équiper des établissements de santé	33

Enjeux et défis de l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile

La petite enfance, du stade intra-utérin jusqu'à l'âge préscolaire, est une étape cruciale du développement de l'individu. En effet, de nombreuses études ont démontré que la capacité à protéger et à accompagner la petite enfance a un effet déterminant sur la rupture ou la reproduction du cercle vicieux de la pauvreté. Ainsi, le développement humain harmonieux repose sur un continuum de soins et de services pour les femmes enceintes, les jeunes mamans et les enfants en bas âge, et ceci notamment en ce qui concerne leur santé et leur nutrition.

Le développement physique et mental de l'individu, au stade intra-utérin et dans les premières années de vie, conditionne son développement intellectuel, social et cognitif futur.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a ainsi établi que les anomalies du développement foetal sont à l'origine « d'une énorme charge de mortalité et d'incapacité dans le monde. (...) Les mesures prises pour un développement optimal du foetus devraient augmenter les chances de survie à un stade précoce et, plus tard au cours de l'existence, réduire la morbidité et améliorer d'autres aspects du capital humain. Ces meilleurs résultats contribueront à leur tour à la santé et au bien-être socio-économiques de la population¹ ».

Par ailleurs, il a également été prouvé que la nutrition maternelle et infantile joue un rôle prépondérant pour le développement de l'être humain. Une bonne nutrition est la base d'un système immunitaire solide, augmentant les chances de survie des enfants et les protégeant toute leur vie. Elle est également essentielle pour les adolescentes et les mères avant la grossesse, permettant à leur progéniture de bénéficier d'un meilleur départ dans la vie. En conséquence de ce constat, la malnutrition est actuellement l'une des questions de santé publique les plus préoccupantes au niveau mondial. Elle a un impact direct sur le retard de croissance dont souffrent 150,8 millions

d'enfants de moins de cinq ans, l'émaciation² qui affecte 50,5 millions d'enfants et diverses carences en micronutriments, principalement en vitamine A, fer, iode et zinc³ touchant 2 milliards de personnes.

De surcroît, la malnutrition a de nombreuses autres conséquences à court et long termes et peut mener à une exposition accrue aux maladies infectieuses. Responsable de nombreux décès d'enfants de moins de cinq ans, la malnutrition freine la croissance ainsi que le développement cognitif et physique des enfants, affaiblit leur système immunitaire et augmente le risque de morbidité et de mortalité donc. De plus, les enfants malnutris présentent un risque plus élevé de souffrir de maladies chroniques, tel que le diabète, à l'âge adulte.

La malnutrition maternelle, en particulier l'anémie par carence en fer, est associée à des problèmes de fécondité, un risque plus élevé de décès de la parturiente par hémorragie de la délivrance, une forte incidence d'un faible poids du bébé à la naissance et une malnutrition intra-utérine. Des carences en vitamine A et en zinc affectent fortement la santé de l'enfant et sa survie. Des carences en iode et en fer, associées à un retard de croissance, empêchent l'enfant d'atteindre son développement potentiel. Des études récentes ont également confirmé le lien entre le retard de croissance et les problèmes scolaires (en termes de temps passé à l'école et de résultats).

1 - Pour Un Développement Optimal du Fœtus, Rapport d'une Consultation Technique (2006), OMS

2 - Rapport sur l'Etat de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2018, ONU

3 - OMS





L'impact de la malnutrition sur la santé et les capacités mentales et productives engendre un coût économique et sanitaire élevé, estimé par la Banque Mondiale entre 2 et 3% du PIB annuel. A l'inverse, la lutte contre la malnutrition offre un retour sur investissement de 16 dollars pour chaque dollar investi⁴.

Au Maroc, des progrès significatifs en matière d'accompagnement de la petite enfance et de la santé et de la nutrition maternelle et infantile ont été enregistrés au cours des deux dernières décennies⁵:

- La mortalité maternelle a baissé de près de 50% entre 2003 et 2010 et de 35% entre 2010 et 2016. Elle s'établit désormais à 72,6 décès pour 100 000 naissances vivantes;
- La mortalité néonatale⁶ a diminué de 38% par rapport à 2011 et se situe actuellement à 13,58 décès pour mille naissances vivantes (60% des enfants de moins de 5 ans meurent au cours des 28 premiers jours de leur vie);
- Le taux de la mortalité infanto-juvénile⁷ a diminué de 27% entre 2011 et 2018 (actuellement de 22,16 décès pour mille naissances vivantes⁸);
- Le taux d'enfants marocains, de moins de 5 ans, affectés par un retard de croissance est passé quant à lui de 28% à la fin des années 1980 à 15% aujourd'hui.

Ces indicateurs s'expliquent principalement par des pathologies qui pourraient être évitées:

- La mortalité maternelle⁹: hémorragie (58%), éclampsie (26%), infections (8%), autres (8%);

- La mortalité néonatale¹⁰: détresse respiratoire du nouveau-né (30%), l'infection (25%) et les complications des prématurés (20%), autres (25%);
- La mortalité infanto-juvénile¹¹: plusieurs pathologies fréquentes peuvent entraîner la mortalité infantile en particulier au cours des 1 000 premiers jours en cas d'absence de prise en charge. La prévalence de ces pathologies est de 19% pour la diarrhée (qui est liée à de nombreux déterminants tels que la qualité de l'eau, l'assainissement, la nutrition, etc.) et 15% pour les infections respiratoires aiguës (dont 11% de pneumonies);
- Le retard de croissance: 37,5% des femmes enceintes sont en situation d'anémie et de carence en micronutriments. Ce taux est de 32,6% pour les femmes en âge de procréer et de 32% pour les enfants de moins de 5 ans¹². De plus, 13% des femmes enceintes souffrent de diabète gestationnel¹³. Par ailleurs, les études concernant les carences en micronutriments révèlent que 4 enfants sur 10 sont carencés en vitamine A, 63% des enfants âgés de 6 à 12 ans présentent une carence en iode, 25% des femmes en âge de procréer sont carencées en acide folique.

Il convient de préciser que ces inégalités diffèrent selon les milieux sociaux et les zones géographiques. A titre d'exemple, le ratio de mortalité maternelle est deux fois et demi plus important en milieu rural (111.1 décès pour 100 000 naissances vivantes) qu'en milieu urbain (44.6 décès pour 100 000 naissances vivantes).

En conséquence, de nombreux défis demeurent à relever pour l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile. Parmi les obstacles figurent: la difficulté d'accès aux services de soins et de santé par les populations les plus vulnérables, notamment dans les zones rurales et/ou reculées, le manque de moyens humains

4 - La nutrition au service des ODD (2017), Programme Alimentaire Mondial, ONU

5 - Ministère de la Santé

6 - La mortalité néonatale est l'ensemble des enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et le 28ème jour de vie

7 - La mortalité infanto-juvénile correspondant à la mortalité des enfants de moins de cinq ans

8 - L'UNICEF souligne qu'au Maroc plus de 15 000 enfants meurent chaque année

9 - Rapport de l'enquête confidentielle sur les décès maternels au niveau de 6 régions prioritaires (2015), Ministère de la Santé

10 - Étude de la mortalité Néonatale intra hospitalière (2009), Ministère de la Santé

11 - Enquête nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF) (2018), Ministère de la Santé

12 - Enquête nationale sur les carences (2000), Ministère de la Santé

13 - Stepwise 2018

et d'équipements, en particulier au niveau des établissements de santé. L'autre grand défi concerne le contournement voire l'effacement à terme de certaines barrières culturelles, comme celles minimisant la place de la femme dans la société. Dans ce contexte, la mise en œuvre de solutions à faible coût fondées sur les évidences, telles que l'allaitement maternel, les soins des nouveau-nés en particulier des prématurés et de faible poids de naissance à travers la méthode kangourou et la réanimation du nouveau-né se heurte à des freins, surtout dans les zones rurales.

Dans ce contexte également, la sensibilisation des populations ciblées et la fourniture de soins prénatals et postnatals de qualité constituent les solutions appropriées pour remédier aux problèmes décrits ci-dessus.

Pourtant, au niveau national, 11,5% des femmes enceintes ne sont pas suivies pendant leur grossesse. Ce taux grimpe à 20,4%¹⁴ en zone rurale. Les distances par rapport au centre de santé le plus proche, l'insuffisance en professionnels de santé, en particulier de sexe féminin, l'indisponibilité des médicaments et de matériels et le manque de coordination entre dispositifs de santé primaire et mécanismes de santé communautaire, constituent les principaux obstacles. Ces facteurs, associés à l'insuffisance de prise de conscience de l'importance de la consultation prénatale (CPN), dissuadent une proportion importante de femmes d'y recourir.

En outre, 25,8%¹⁵ des naissances en zone rurale se déroulent sans personnel qualifié, ce qui représente une autre occasion manquée de fournir des services de qualité ou simplement vitaux – telle que la réanimation néonatale – qui contribuent de manière significative à la survie et au développement de l'enfant.

De même, le manque des suivis postnataux représente un défi important: 78% des femmes qui accouchent en milieu rural n'accèdent pas aux consultations post natales¹⁶.

Par ailleurs, la pratique de l'allaitement maternel a connu un déclin depuis les années 80. En effet, le taux d'allaitement exclusif pendant les premiers six mois est passé de 62% en 1992, à 27,8% en 2011. Cependant, en 2018, la courbe s'est redressée enregistrant une amélioration (35%). La même tendance a été relevée pour le taux de la mise au sein précoce qui est passé de 26,8% en 2011 à 42% en 2018 (soit 36,5% en urbain et 50,2% en rural)¹⁷.

Des efforts supplémentaires demeurent toutefois nécessaires pour remédier aux inégalités persistantes et éliminer les obstacles entravant l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile dans le pays.

14 - ENPSF (2018), Ministère de la Santé

15 - Ibid

16 - Ibid

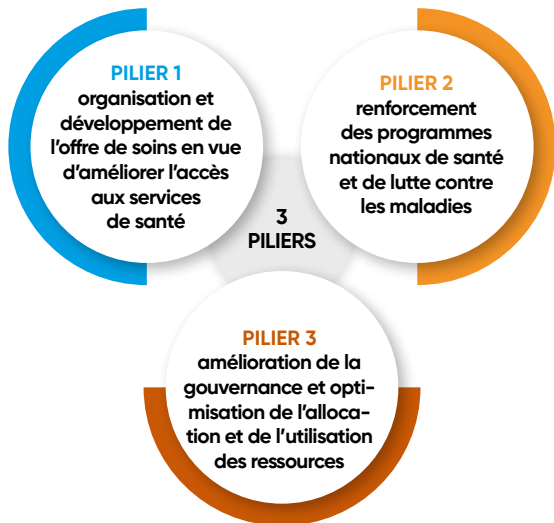
17 - Ibid



Objectifs du Ministère de la santé pour l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile

Malgré les avancées enregistrées en matière de soins de santé primaires, le Ministère de la Santé est conscient de la nécessité de procéder à une refonte du système de santé marocain pour améliorer la couverture médicale de base et réduire les inégalités de santé qui demeurent importantes. Il a dans ce sens élaboré le Plan Santé 2025, centré sur le citoyen, et dont les principaux objectifs visent le développement de la petite enfance (santé des femmes et des enfants) et l'amélioration de la nutrition.

Le Ministère de la Santé s'est engagé à assumer pleinement son rôle de leadership dans la mise en œuvre du Plan Santé 2025 « Le citoyen au cœur de notre système de santé ». Ce plan, en parfaite cohérence avec les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies (ODD) - particulièrement le 3^{ème} objectif qui vise à « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » -, prend appui sur :



Le 2^{ème} pilier, à travers notamment 6 actions d'intervention, a adressé le développement de la petite enfance et l'amélioration de la nutrition :

- Mettre en œuvre la politique nationale de la santé de l'enfant ;
- Renforcer le Programme de Surveillance de la Grossesse et de l'Accouchement (PSGA) ;
- Créer des pôles d'excellence régionaux multidisciplinaires dédiés à la santé de la mère et de l'enfant et mettre à niveau des structures d'accouchement surveillé, notamment en milieu rural ;
- Redynamiser le système national de suivi et d'évaluation de la santé de la mère et de l'enfant ;
- Généraliser le dépistage précoce à la naissance et prendre en charge en charge certaines maladies chez les nouveau-nés ;
- Renforcer et mettre en œuvre la stratégie nationale de la nutrition qui s'articule autour de trois axes stratégiques : 1) dépistage précoce et prise en charge des troubles nutritionnels chez la femme et l'enfant en s'inscrivant dans le continuum de soins ; 2) prévention et lutte contre les carences en micronutriments (supplémentation et fortification) ; 3) promotion de la nutrition durant le cycle de vie à travers notamment la promotion et le soutien de la pratique de l'allaitement maternel, la communication/l'éducation et enfin le plaidoyer auprès des parties prenantes concernées.

À travers ces différentes actions, déclinées en un ensemble de mesures, le Plan Santé 2025 vise à améliorer des indicateurs rela-

tifs à la petite enfance (santé des femmes et des enfants) et à la nutrition. Pour plus d'efficacité, des objectifs chiffrés ont été définis.:

INDICATEUR D'IMPACT	BASELINE 2018	OBJECTIF 2025	RECOMMANDATION ODD A HORIZON 2030
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	72,6	48	70
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances vivantes)	22,16	15	25
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	13,6	10	12
Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	15,1 %	12 %	Réduire de 40 % le retard de croissance

Intervention de l'UNICEF au Maroc

Le Maroc et l'UNICEF ont établi un programme de coopération conjoint, à horizon 2021, qui porte sur les domaines de la Santé et de la Nutrition, de l'Education, de la Protection et de l'Inclusion sociale. La contribution de l'UNICEF pour la mise en œuvre de ce programme concerne le partage des connaissances, le plaidoyer public, le renforcement de capacités, la mobilisation sociale, la communication pour le changement de comportement, la coopération Sud-Sud et la création de partenariats.

Le Programme Santé et Nutrition, de l'UNICEF au Maroc, vise l'amélioration de l'accès à des soins de qualité dans les services de santé de la mère et de l'enfant. Ainsi, l'UNICEF a appuyé le Ministère de la Santé dans l'élaboration de la politique nationale intégrée de santé de l'enfant fondée sur les droits et l'équité. La mise en œuvre de cette politique intégrée de la santé de l'enfant constitue une opportunité pour renforcer les liens intersectoriels permettant ainsi l'intégration de la santé dans les politiques publiques afin d'apporter des réponses adéquates aux iniquités et aux déterminants sociaux de la santé.

La réduction de la mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile constitue une priorité majeure du programme à travers la mise en place de mécanismes permettant une couverture complète des services néonataux et pédiatriques, la promotion de l'allaitement maternel exclusif et des bonnes pratiques nutritionnelles, notamment celles relatives à l'utilisation du sel iodé. Cette mise en place s'accompagne d'une mobilisation nationale, régionale et communautaire dans les zones les plus démunies. Une attention particulière est aussi accordée au développement de la petite enfance ainsi qu'au recours précoce aux soins et à l'amélioration des soins à domicile et en communauté en cas de maladie.

L'Unicef fait aussi partie du partenariat H6¹⁸ (en cours de formalisation) relatif à la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents. L'objectif est de faire converger les efforts de tous les partenaires et aider le Maroc à atteindre les ODD en défen-

dant et en mettant en œuvre la stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030).

Par ailleurs, en 2018, l'UNICEF-Maroc a soutenu le Ministère de la Santé par le biais d'une gestion intégrée de la qualité de la santé des nouveau-nés, par la standardisation des soins néonataux essentiels et des soins communautaires « Kangaroo Mother Care »¹⁹, la mise en œuvre du réseau de soins néonataux, la généralisation de la pratique d'audit clinique des mortinaissances et des décès néonataux, la revitalisation de l'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB)²⁰, ainsi que l'acquisition du matériel nécessaire pour les soins néonataux de dix structures afin d'améliorer la qualité des services de soins néonataux et préparer le processus d'accréditation de ces structures. L'UNICEF a également maintenu son appui au processus d'acquisition des vaccins et des micronutriments (Vitamine A et Zinc). En 2018, plus de 19,6 millions de doses de vaccins et de matériel nutritionnel d'une valeur de 7,2 millions de dollars ont été obtenus auprès des services d'achat de l'UNICEF.

Des sessions de communication interpersonnelle pour le changement comportemental et social sur les thèmes principaux de la santé maternelle et infantile, en particulier le développement de la petite enfance, la promotion de l'allaitement maternel et de l'utilisation du sel iodé, l'utilisation des services de soins et le dépistage de l'hypothyroïdie congénitale ont également été au centre des actions menées par l'UNICEF.

18 - Composé par l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONUSIDA, l'ONU- Femmes et la Banque mondiale

19 - Les soins « kangaroo mother care » sont une méthode de prise en charge des prématurés. La méthode implique que les enfants soient portés, généralement par la mère, avec un contact direct peau à peau.

20 - Lancée en 1991, l'initiative IHAB est un projet de l'UNICEF et de l'OMS dont l'objectif est de faire en sorte que toutes les maternités, qu'elles soient indépendantes ou situées dans un hôpital, deviennent des centres de soutien à l'allaitement maternel.

L'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile, axe prioritaire dans le cadre de la phase III de l'INDH

La phase III de l'INDH a érigé l'appui à l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile en axe prioritaire dans le soutien au développement du capital humain des générations montantes, et plus spécifiquement pour le développement de la petite enfance.

La Phase III de l'INDH 2019–2023, lancée par **Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu L'assiste** le 19 septembre 2018, repose sur une approche volontariste et novatrice visant la préservation et la consolidation des acquis et le recentrage des programmes sur le développement du capital humain. La mise en œuvre de cette phase se décline en quatre programmes.

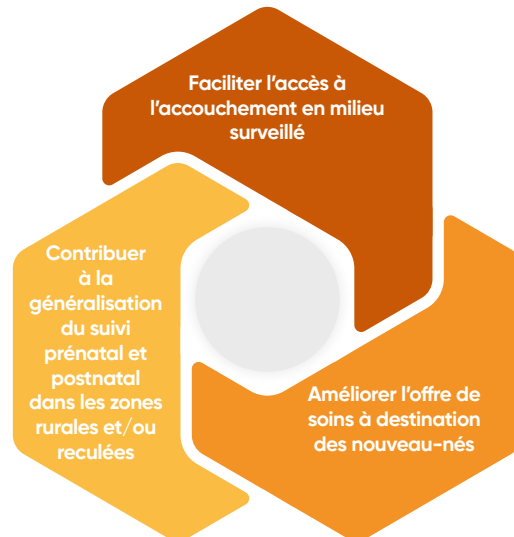
Le programme 4 est spécifiquement dédié à l'impulsion du capital humain des générations montantes. Il vise l'accompagnement de l'individu dès la petite enfance et tout au long de son cycle de vie.

Tenant compte de l'importance de l'investissement dans le domaine de la santé de la mère et l'enfant, qui constitue une pierre angulaire dans le développement du capital humain du Royaume et engendre des conséquences positives et directes sur les comportements des individus, et de l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile et l'absorption du déficit existant en termes de carences et des inégalités, qui ont de multiples répercussions sur l'éducation des enfants et leur productivité dans l'avenir, l'INDH a placé l'appui à l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile, particulièrement en milieu rural défavorisé, au coeur du programme 4 de la Phase III.

Par ailleurs, le caractère multidimensionnel des facteurs influant sur la santé et la nutrition maternelle et infantile impose une réponse intégrée impliquant un meilleur accès aux soins, une alimentation plus équilibrée et des changements de comportements. Pour parvenir à mettre en œuvre cette approche inclusive, l'INDH a identifié un ensemble d'objectifs :

Objectifs pour contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et infantile :

L'INDH a pour ambition de contribuer à réduire sensiblement la mortalité maternelle, néo-natale et infanto-juvénile. Il s'agit ainsi de :



Ce faisant, l'INDH contribuera à l'atteinte des ODD, notamment le 3^{ème} objectif qui recommande d'octroyer aux individus les moyens d'une vie saine et de promouvoir le bien-être à tous les âges.

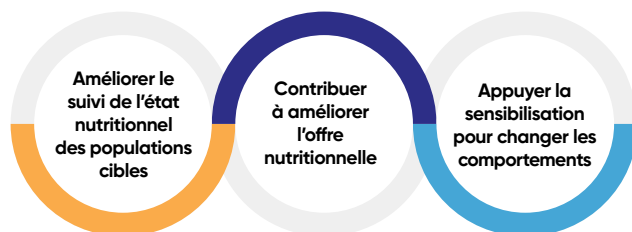
Parmi les sous-objectifs de l'ODD 3, à atteindre d'ici à 2030, en lien direct avec les objectifs de l'INDH en phase III :

- « Faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes » ;
- « Éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au plus » ;
- « Assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux » ;
- « Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement ».



Objectifs pour contribuer à l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile :

L'INDH a pour ambition de lutter contre le retard de croissance et le déficit en micronutriments pour favoriser le développement physique et intellectuel de l'enfant. Ainsi, il s'agira de :



Ce faisant, l'INDH contribuera à l'atteinte des ODD, notamment le 2^{ème} objectif visant à éliminer la faim dans le monde.



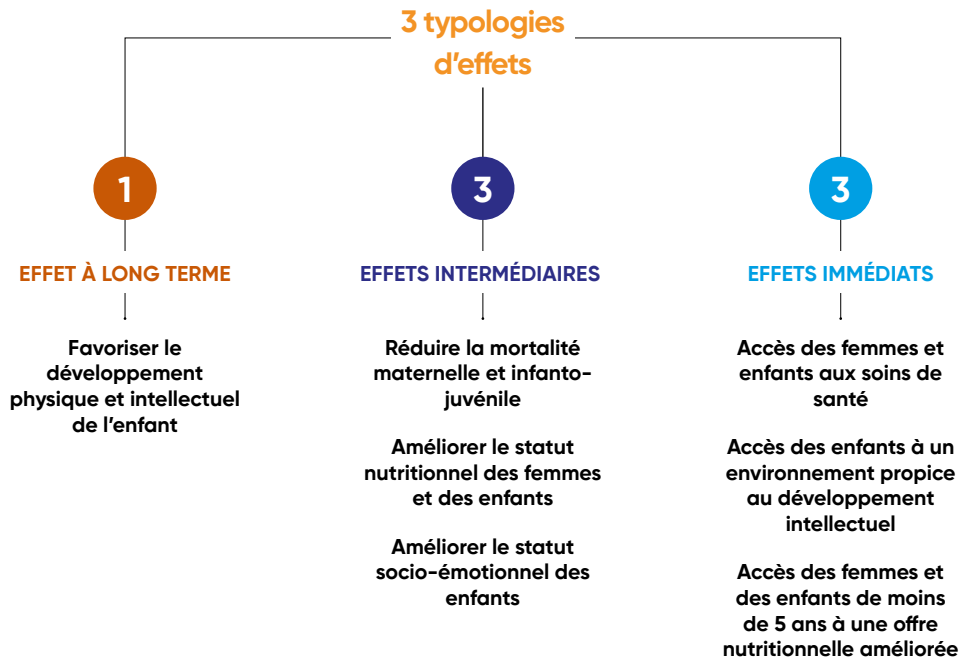
Parmi les sous-objectifs de l'ODD 2, à atteindre d'ici à 2030, en lien direct avec les objectifs de l'INDH en phase III :

- « Mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en réalisant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation parmi les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées ».

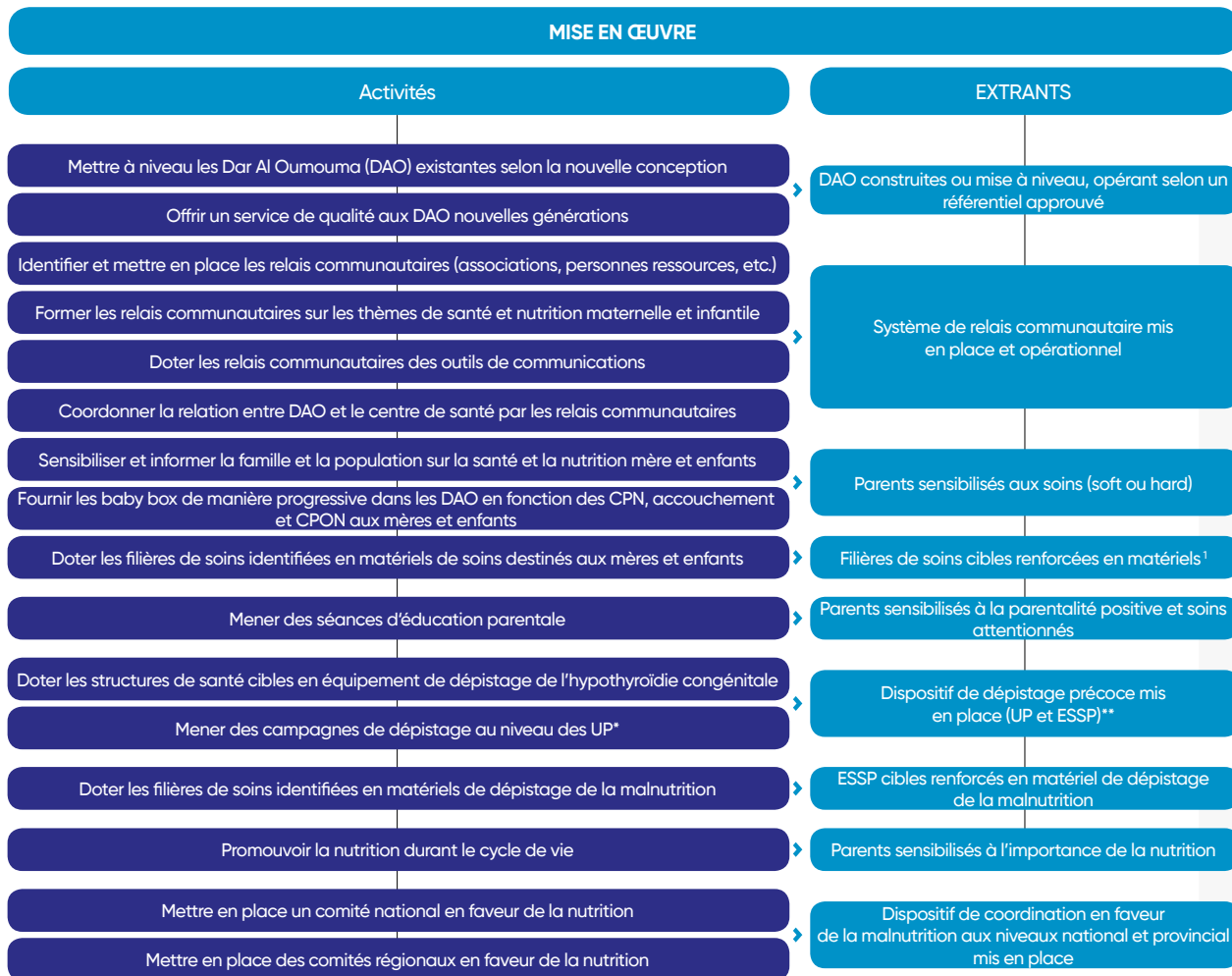
1 - Objectif de développement du projet

L'Objectif de Développement du Projet (ODP) est l'amélioration de l'accès des femmes et des enfants aux soins de santé et à la nutrition et la contribution au développement physique et intellectuel des enfants.

Ainsi, le cadre de résultats du projet préliminaire a été élaboré et a permis de définir 3 typologies d'effets :



Chaîne de résultat préliminaire reflétant la théorie du changement relative à l'intervention du projet:



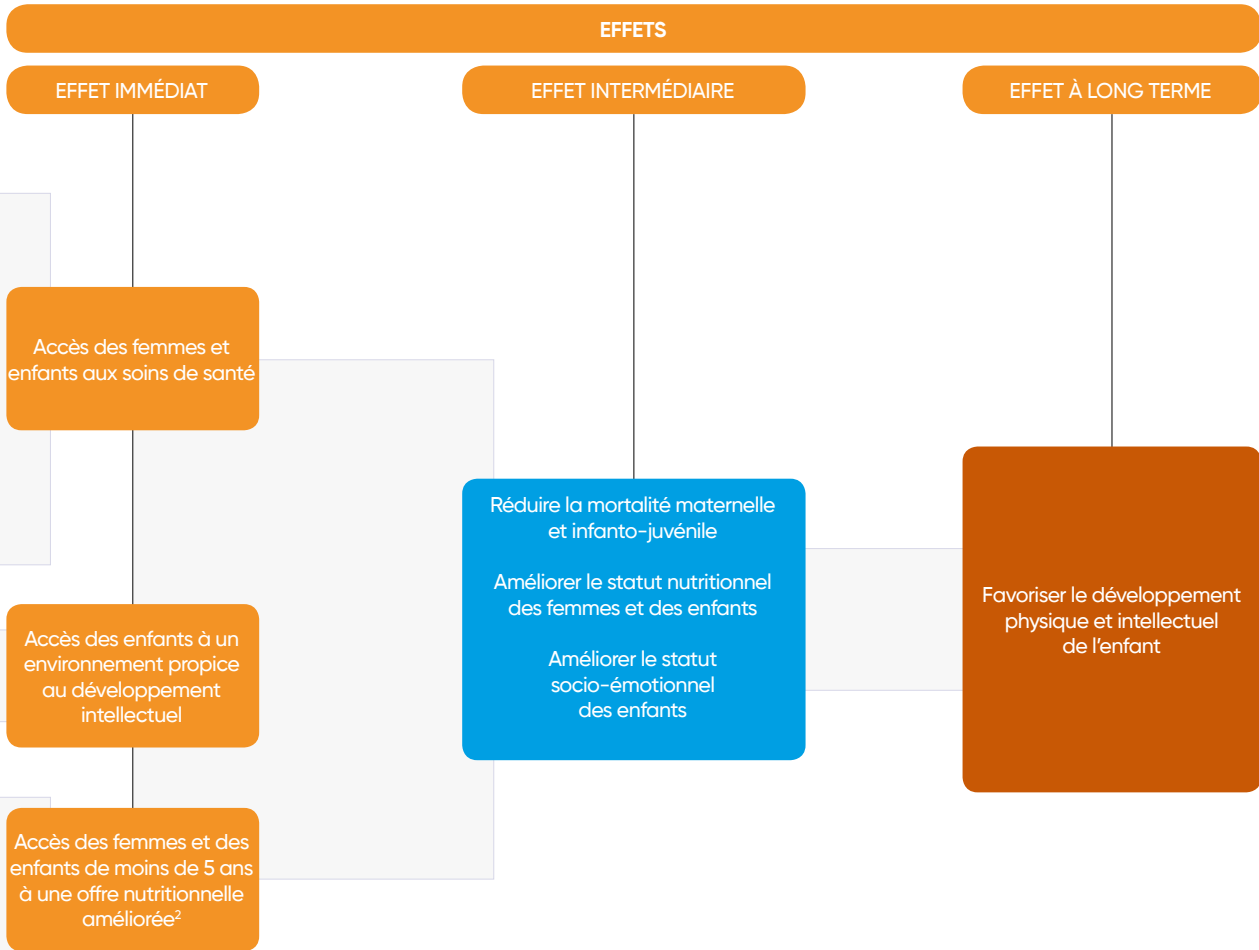
* : Unités Préscolaires

** : Établissements de soins de santé primaires

Hypothèses critiques associées

¹- ESSP opérationnels, dotés de moyens humains suffisants et qualifiés et disposant des soins de qualité

²- Offre complémentaires des partenaires (MS, secteur privé, etc.) suffisants



Suivi et évaluation

En vue d'atteindre l'ODP escompté, la mise en place d'un dispositif de suivi-évaluation performant est nécessaire.

Par ailleurs, selon la chaîne de résultats adoptée, un système de suivi-évaluation, s'appuyant sur un ensemble d'indicateurs de performance, sera mis en place et sera formalisé dans un document spécifique dédié qui fera l'objet d'une diffusion ultérieure.

2 - Approche méthodologique retenue

Conscient que l'implication de l'ensemble des acteurs en lien avec la petite enfance est nécessaire à l'amélioration de la santé et la nutrition maternelle et infantile, l'INDH, sans se substituer au département de tutelle, inscrit son intervention en appui et en complémentarité avec les engagements du Ministère de la Santé dans le cadre du Plan Santé 2025. Dans cette optique, l'INDH, le Ministère de la Santé et l'UNICEF ont conclu un accord tripartite.

Afin d'apporter une réponse intégrée aux différents enjeux et défis de l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile, l'INDH, en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé, vise à agir sur deux leviers :

- La mise en place d'une approche intersectorielle, volontariste et focalisée principalement sur la lutte contre la malnutrition, en cohérence avec le rôle catalyseur et fédérateur de l'INDH ;
- La mise en place d'un dispositif de santé communautaire qui permet d'agir au plus près des communautés. En effet, l'INDH bénéficie d'un accès privilégié aux populations rurales et/ou enclavées, les plus en attente d'une amélioration des prestations de santé et de nutrition maternelle et infantile.

Dans ce contexte, l'appui technique de l'UNICEF, à travers notamment la mobilisation de spécialistes de la petite enfance pour une durée de 18 mois²¹, vise à permettre de conjuguer les efforts en vue de remédier efficacement aux inégalités d'accès des enfants, des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes et accouchées aux services de santé, notamment dans les zones éloignées et/ou enclavées. L'UNICEF apportera également son appui à l'INDH et au Ministère de la Santé pour l'amélioration de l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant à travers des activités intégrées et multi-sectorielles.

Dans ce but, un accord tripartite, entre le Ministère de l'Intérieur/INDH, le Ministère de la Santé et l'UNICEF a été conclu.

2.1. Mise en place d'une approche intersectorielle focalisée principalement sur la lutte contre la malnutrition

Tenant compte des enjeux et défis de l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile, l'amélioration des mécanismes de lutte contre la malnutrition doit viser à agir sur les déterminants individuels des comportements alimentaires mais aussi sur leurs causes environnementales.

Ces facteurs environnementaux concernent à la fois la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire (sécurité alimentaire et sanitaire des aliments, composition nutritionnelle et reformulation des produits alimentaires, restauration collective, etc.), l'éducation nutritionnelle ainsi que l'accessibilité à l'eau potable et au réseau d'assainissement.

Cependant, pour agir sur les facteurs environnementaux relatifs à la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire, il est nécessaire de mettre en place une approche volontariste et concertée des différentes parties prenantes concernées : Ministère de la Santé, Office National de Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires (ONSSA)²², secteur privé et spécialistes du domaine (UNICEF, OMS, etc.).

Dans ce contexte, l'INDH inscrit son intervention en appui et en complémentarité des actions menées par le Ministère de la Santé, notamment à travers la mise en place d'une approche multisectorielle qui porte principalement sur l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire favorisant ainsi le développement physique

21 - Avec possibilité d'examiner, à la fin de la période, les modalités d'extension du partenariat.

22 - Pour la fortification des produits de grande consommation, et en amont de la rédaction des textes législatifs, le Ministère de la Santé prépare les dossiers techniques nécessaires qu'il soumet pour avis à l'ONSSA. De son côté, le Ministère de l'Agriculture et de la Pêche Maritime porte le texte législatif élaboré devant le Secrétariat Général du Gouvernement.

et intellectuel de l'enfant. L'objectif est de mobiliser l'ensemble des acteurs pour lutter contre les carences en micronutriments (en particulier iode, Vitamine A, Vitamine D, Folate, Fer).

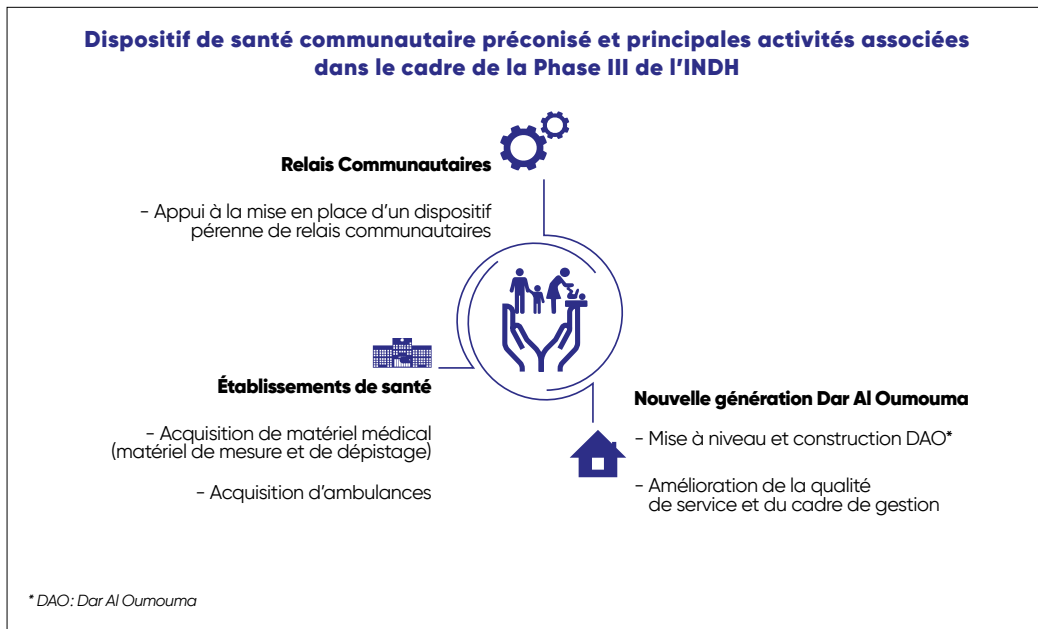
2.2. Mise en place d'un dispositif de santé communautaire

L'intervention de l'INDH, du Ministère de la Santé et de l'UNICEF s'articule autour de la mise en place d'un dispositif de santé communautaire qui permet d'agir au plus près des populations cibles. L'effort portera particulièrement sur les actions à fort impact sur les 1 000 premiers jours de la vie de l'enfant²³.

A travers une approche systémique, l'ambition est de décrypter le fonctionnement complexe du dispositif de santé communau-

taire cible (en recensant puis en tentant de résoudre les problèmes inhérents) et de gagner en efficacité concernant son fonctionnement. Les enseignements tirés permettront de concevoir des projets visant l'amélioration de la santé et de la nutrition des populations ciblées ainsi qu'à renforcer un accès aux soins plus équitable pour les enfants, les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et celles ayant accouchées, notamment parmi les populations des zones éloignées et/ou enclavées.

Pour contribuer à l'amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile, le dispositif de santé communautaire préconisé se décline en plusieurs composantes interconnectées :



23 - Les bonnes pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) et la bonne nutrition de la mère sont essentielles pour réduire le fardeau des maladies et des décès des nourrissons et des jeunes enfants. La période comprise entre le début de la grossesse et les 24 premiers mois de la vie d'un enfant constitue une fenêtre d'opportunité unique dans le cycle de vie pour lutter efficacement contre la malnutrition à court et à long terme. Après l'âge de 2 ans, le retard de croissance ne peut plus être rattrapé. Le meilleur moyen de parvenir à lutter contre ce fléau consiste à adopter une approche multisectorielle avec des interventions incluant la santé, la nutrition, et le développement de la petite enfance dans le créneau essentiel des 1 000 premiers jours de vie.

Ce dispositif vise à renforcer particulièrement la participation communautaire aux programmes de santé et les mécanismes d'aiguillage vers les établissements de santé, notamment les Etablissements de Soins de Santé Primaires (ESSP) situés en milieu rural. Il s'agit, par ailleurs, de contribuer à améliorer le niveau de la demande, de la sensibilisation et de l'engagement des communautés en faveur de la santé et de la nutrition maternelle et infantile.

Composant 1: Etablissements de Santé

Le dispositif de santé communautaire est centré autour de l'établissement de santé, et particulièrement l'ESSP, qui réalise le suivi de l'état de santé et de nutrition de la mère et de l'enfant, aide au dépistage des différentes maladies et prodigue les soins nécessaires tout en sensibilisant les populations ciblées à l'impératif d'améliorer la santé et la nutrition maternelle et infantile.

Dans le cadre de la Phase III de l'INDH, plusieurs établissements de santé médicalisés en continu bénéficieront d'un appui pour l'acquisition des ambulances et du matériel médical et biomédical nécessaire pour traiter les pathologies qui pourraient être évitées et qui influent sur les indicateurs de la santé et de la nutrition maternelle et infantile.

Composant 2: Relais communautaire²⁴

Plusieurs études expliquent l'efficacité de divers modèles de personnes relais communautaires par l'offre d'une gamme de services préventifs, de promotion de la santé, et curatifs liés à la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. C'est ainsi que l'OMS, dans le cadre de sa stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé « Workforce 2030 », encourage les différents pays à adopter un ensemble diversifié et durable de compétences, exploitant ainsi le potentiel de la santé au niveau communautaire et intermédiaire et des équipes interprofessionnelles de soins primaires.

Des expériences de mise en place de personnes relais communautaires (PRC) ont été menées par le Ministère de la Santé,

en collaboration avec des bailleurs de fonds internationaux (expérience menée notamment avec divers profils de PRC dont les accoucheuses traditionnelles). Cependant, ces expériences ont été confrontées à plusieurs défis: confiance limitée de la population en ces PRC, faible engagement des PRC, intervenant généralement dans le cadre du volontariat, etc.

Sur la base de la directive de l'OMS de 2018 portant sur l'aide aux systèmes et aux politiques de santé pour optimiser les programmes destinés aux agents de santé communautaire²⁵, il est prévu d'identifier les facteurs clés de succès et de développer ainsi une nouvelle stratégie pour la mise en place de relais communautaires, à travers un ensemble de critères comme une meilleure définition de leurs vocations, missions et objectifs, des offres de services et de gouvernance améliorées, des mécanismes de référence et contre-référence plus simples, etc.

Les premières analyses menées par l'UNICEF ont permis de préciser certaines missions qui seront attribuées aux relais communautaires:

- Agir en tant que mécanisme clé d'orientation et d'accès de la communauté aux services primaires de santé maternelle et infantile;
- Orienter les femmes enceintes, en particulier celles qui présentent des difficultés d'accès aux services de soins, vers les Dar Al Oumouma de nouvelle génération facilitant ainsi leur accès à une assistance médicale dans les services d'accouchement des établissements de santé;
- Diffuser auprès des populations ciblées des messages de promotion de la santé et de la nutrition maternelle et infantile et les sensibiliser aux questions de développement de la petite enfance;
- Mobiliser et engager les communautés et les différents acteurs et partenaires multisectoriels au niveau communautaire autour des bonnes pratiques nutritionnelles, y compris celles en lien avec les aliments fortifiés dont il faut rappeler l'importance;

24 - Un Relais Communautaire est une personne physique ou morale, basée au plus près des populations ciblées, et qui assure le pont entre les individus membres de la communauté et le service de santé.

25 - Guidelines on health policy and system support to optimize community health worker programmes (2018), OMS

- Appuyer l'utilisation des composants de la « baby box²⁶ » (lorsque son contenu sera défini) et stimuler la demande de ce concept intégré, augmentant ainsi l'accès aux soins prénatals, à l'accouchement et aux soins postnatals.

Composanté 3 : Nouvelle génération des Dar Al Oumouma (DAO)

Dar Al Oumouma est, depuis janvier 2006 et tout au long des précédentes phases de l'INDH, un concept développé, déployé et renforcé, avec l'appui technique de l'UNICEF.

La première génération des DAO avait pour objectif de permettre de créer un lien entre les communautés et les structures d'accouchement. Les femmes issues des zones rurales ciblées, qui se présentent pour un accouchement et qui ne présentent pas de risque apparent, y sont hébergées avant et après la naissance de leur enfant. Au moment de l'accouchement, les femmes hébergées dans les DAO sont transférées au centre de santé le plus proche où elles sont suivies par des professionnels de santé. En cas de complications, ces femmes sont évacuées vers l'hôpital le plus proche.

Cependant, plusieurs défis restent à relever, notamment en ce qui concerne la qualité de l'offre de service des DAO. Le développement et la normalisation des activités développées, le niveau de compétences des équipes gérant et intervenant au sein de ces structures se révèlent ainsi nécessaires.

Dans le cadre de la Phase III de l'INDH, l'UNICEF, en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et l'INDH, coordonnera les travaux de diagnostic du fonctionnement des DAO, l'élaboration du cahier des charges de la « Nouvelle Génération » de ces établissements, en tenant compte d'un rôle actualisé et enrichi dans le cadre du nouveau dispositif de santé communautaire, et la mise en œuvre du plan d'action pour leur renforcement.

26 - Le premier concept de « baby box », toujours disponible aujourd'hui, a été développé en Finlande, en 1937. Ce concept a été étendu dans plusieurs autres pays (par exemple, la boîte de soin Toto au Kenya). Dans le concept finlandais, la baby box est une boîte qui regroupe notamment des couches, des produits de bain pour bébé, des vêtements, et un petit matelas. Avec le matelas au fond de la boîte, cette dernière est utilisée en tant que lit pour le nouveau-né.

3 - Modalités de mise en œuvre

Le mémorandum d'entente tripartite conclu entre l'INDH, le Ministère de la Santé et l'UNICEF précise les activités à mener et définit les responsabilités de chacune des parties.

3.1 Mise en place d'une approche intersectorielle focalisée principalement sur la lutte contre la malnutrition

Pour la mise en place de cette approche, deux axes d'intervention ont été définis:

Mise en place d'un « Comité Nutrition » pour suivre et appuyer l'avancement des travaux réglementaires :

Pour le Ministère de la Santé, la lutte contre les carences en micronutriments, en particulier, repose principalement sur deux composantes essentielles, à savoir la supplémentation et la fortification:

- La supplémentation a un caractère préventif ou curatif et est dispensée dans tous les ESSP à l'échelle nationale. Elle intéresse les populations vulnérables que sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes;
- La fortification des aliments de base consiste à ajouter industriellement des vitamines et/ou des sels minéraux à des produits de large consommation dans le but de renforcer leur contenu nutritionnel global.

Dores et déjà, plusieurs produits alimentaires de grande consommation ont été fortifiés:

PRODUITS ALIMENTAIRES	ANNEE DE MISE SUR LE MARCHE	CADRE LEGISLATIF
Le sel iodé	1994	Décret n°2-08-362 du 3 jourmada II 1430 (28 mai 2009) relatif à l'iodation du sel destiné à l'alimentation humaine
La farine fortifiée en fer et acide folique	2006	Arrêté conjoint du Ministre de la Santé et du Ministre de l'Agriculture, du Développement Rural et des Pêches Maritimes n°2232-06 du 23 ramadan 1427 (16 octobre 2006) pris pour l'application du décret n°2-04-52 du 29 chaoual 1426 (2 décembre 2005) relatif à l'enrichissement de la farine
L'huile de table fortifiée en vitamines A et D	2004	Absence de cadre législatif (sur la base du volontariat des industriels)

Le Comité Nutrition, constitué des représentants institutionnels de ONSSA-Ministère de la Santé-UNICEF-INDH, a donc été mis en place et s'est fixé deux principaux objectifs :

OBJECTIFS DU COMITÉ NUTRITION	SOUS-OBJECTIFS
<p>Contribuer au développement du cadre réglementaire verrouillant la fortification des aliments de grande consommation</p>	<p>1- Accélération du processus d'amendement du décret (et de son arrêté d'application) portant sur le nouveau prémix destiné à la fortification de la farine en fer</p> <p>2- Réglementation de la fortification de l'huile de table en vitamines A et D et réglementation de l'utilisation des acides gras-trans²⁷</p> <p>3- Fortification du sel en iode</p>
<p>Réglementer la commercialisation des aliments malsains</p>	<p>4- Amendement du texte législatif portant sur le pain boulanger pour l'intégration de la dose limite de sel à utiliser²⁸ et pour la réglementation de l'utilisation des acides gras-trans au niveau des produits de viennoiserie</p>

Avancement des travaux du Comité Nutrition :

Suite aux premiers travaux du Comité, le décret visant l'amendement du texte législatif relatif à la fortification de la farine avec

le nouveau prémix en fer (pour une meilleure biodisponibilité et un impact accru), qui était finalisé et transmis au Secrétariat Général du Gouvernement, a été approuvé par le Chef du Gouvernement pendant le mois de juillet 2019.

27 - Les graisses trans se forment lors de l'hydrogénation d'huiles végétales, un procédé qui vise à améliorer l'aspect esthétique des plats industriels commercialisés. Selon l'OMS, les acides gras-trans constituent des produits chimiques toxiques et inutiles. D'autres produits plus sains pourraient être utilisés sans affecter ni le goût ni le coût des aliments.

28 - Les évidences scientifiques ont démontré que le sel absorbé en quantité importante favorise l'hypertension artérielle et les pathologies rénales, et joue un rôle dans les maladies non transmissibles dont les maladies cardiovasculaires, le cancer ou encore le diabète (de type II). L'OMS recommande ainsi de ramener l'apport en sel à moins de 5 gr/j. Or, au Maroc, les boulangers utilisent en moyenne 18 gr de sel/kg de farine de préparation, ce qui représente une consommation moyenne de sel, uniquement liée à la consommation de pain, d'environ 7 à 9 gr/jour pour chaque individu. (Source : Ministère de la Santé)

Organisation de rencontres nationales et régionales multisectorielles destinées à l'information et la sensibilisation des professionnels et ainsi qu'à l'élaboration de plans d'actions:

L'avancement des travaux du Comité Nutrition sera ponctué par l'organisation de rencontres nationales multisectorielles puis de rencontres régionales d'information et de sensibilisation des professionnels. L'objectif est de garantir et acter leur adhésion aux nouveaux cadres législatifs verrouillant la fortification des aliments de grande consommation et la commercialisation des aliments malsains.

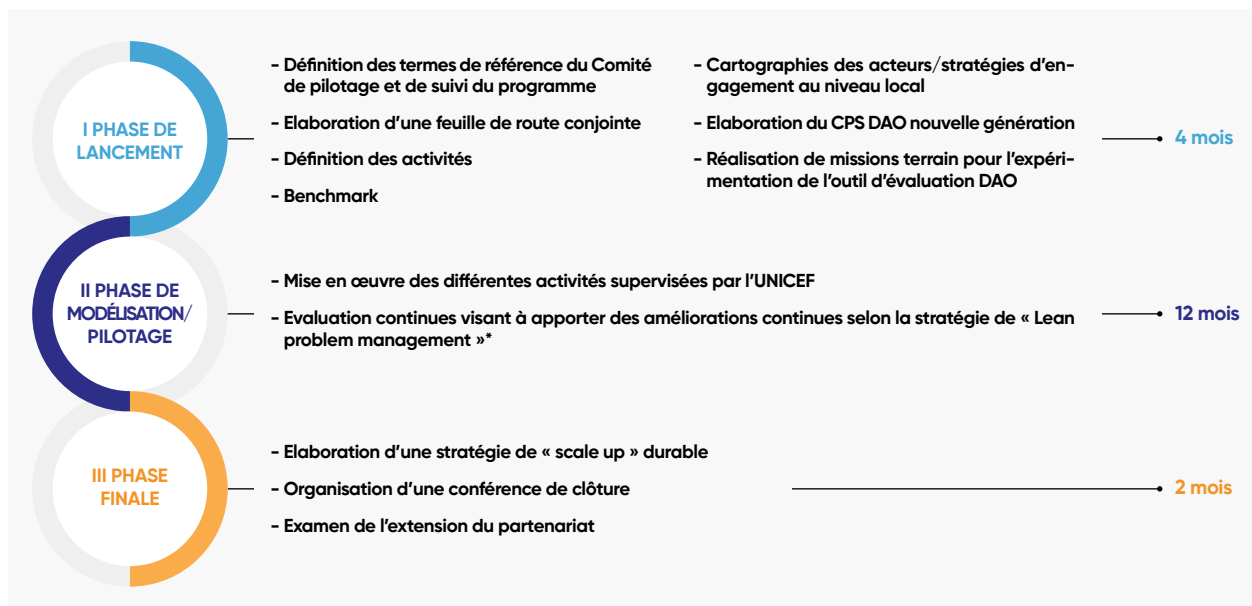
Au niveau régional, les Walis et Gouverneurs, les Directions Régionales du Ministère de la Santé et les Directions Régionales de l'ONSSA seront mobilisés pour l'organisation de ces réunions régionales multisectorielles avec les professionnels, notamment les fédérations représentant les producteurs/distributeurs des produits de grande

consommation concernés, avec pour finalité l'élaboration d'un plan d'action régional.

3.2 Mise en place d'un dispositif de santé communautaire

Pour garantir la réussite du dispositif cible de santé communautaire, trois phases de déroulement des travaux ont été arrêtées:

La première phase de lancement portera principalement sur le développement des différents concepts, notamment à travers des analyses comparatives. La deuxième phase consistera à expérimenter les nouveaux concepts conçus, à les évaluer et à les ajuster si nécessaire. Enfin, la phase finale visera, en se basant sur les évidences d'efficacité à élaborer une stratégie de mise à échelle durable du dispositif de santé communautaire et des concepts associés.



* Méthodes ciblant à éliminer les risques de perte de temps, d'efforts ou d'argent

Compte tenu des activités et des approches novatrices proposées, l'évaluation et l'apprentissage réguliers s'avèrent nécessaires.

Il s'agit principalement de tester les concepts définis, de produire des preuves concrètes de réussite avant de déployer toute nouvelle composante. L'approche expérimentale constitue, en effet, la garantie de déploiement d'un dispositif de santé communautaire pérenne dont les différentes composantes ont été testées et dont l'impact a été évalué.

Périmètre géographique retenu pour la phase de modélisation et d'expérimentation

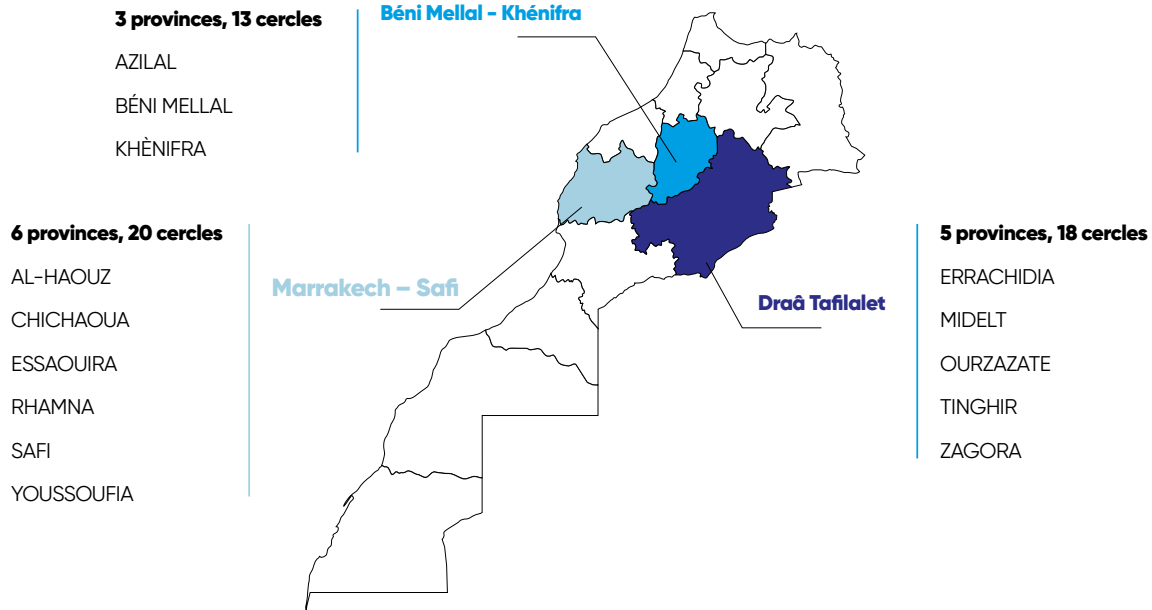
Les différents travaux d'analyse menés avec le Ministère de la Santé ont permis d'identifier trois régions devant bénéficier prioritairement des mesures visant l'amélioration de la santé et la nutrition maternelle et infantile: Béni Mellal-Khénifra, Marrakech-Safi et Drâa-Tafilalet.

En effet, ces trois régions accusent des retards importants en matière d'indicateurs de santé et de nutrition, et particulièrement ceux relatifs à l'insuffisance pondérale et le retard de croissance chez

les enfants de 0 à 59 mois. A titre d'exemple, si au niveau national, le taux d'enfants marocains, de moins de 5 ans, affectés par un retard de croissance est de l'ordre de 15%, ce taux est supérieur de 10 points dans la Région de Béni Mellal-Khénifra (25%), et oscille entre 20 et 25% dans les Régions de Marrakech-Safi et de Drâa-Tafilalet.

Par ailleurs, dans les trois régions à cibler prioritairement, 14 provinces ont été retenues pour l'implémentation et l'expérimentation des différentes activités de déploiement du dispositif de santé communautaire. Cette première vague de provinces a pu être identifiée sur la base des indicateurs du Ministère de la Santé (taux de recrutement en prénatal/postnatal et taux d'accouchement en milieu médical surveillé) et à la prévalence de la pauvreté en milieu rural (qui est étroitement liée au niveau d'accès aux soins des populations ciblées)

Le pilotage des activités sur le terrain sera réalisé, dans chacune des provinces, au niveau des cercles et des caïdats relevant directement d'un Hôpital de Proximité et/ou Centre de Santé Rural de Niveau 2 (disposant d'un module d'accouchement).



Modalités de mises en œuvre relatives à l'appui à des établissements de santé

Le Ministère de la Santé a défini cinq kits de matériel médical à acquérir par l'INDH pour équiper des établissements de santé et traiter les pathologies susceptibles d'être évitées et influant sur les indicateurs de la santé et de la nutrition maternelle et infantile.

Dans les 14 provinces ciblées dans cette phase initiale, trois catégories d'établissements de santé médicalisés en continu sont concernées :

- Les établissements de soins de santé primaires situés en milieu rural et notamment les centres de santé ruraux de niveau 1 (CSR1), situés au niveau communal, les centres de santé ruraux de niveau 2 (CSR2), disposant d'un module d'accouchement, et les dispensaires ruraux
- Les hôpitaux provinciaux
- L'hôpital régional d'Errachidia dont le laboratoire sera équipé pour le dépistage de l'hypothyroïdie congénitale, responsable du retard mental précoce, et ceci dans le cadre de l'appui apporté au Ministère de la Santé pour la généralisation du Programme National de dépistage de l'hypothyroïdie congénitale

Globalement, dans les 14 provinces ciblées, un total de 596 des établissements de santé, répartis sur 51 cercles, sera équipé par l'INDH.

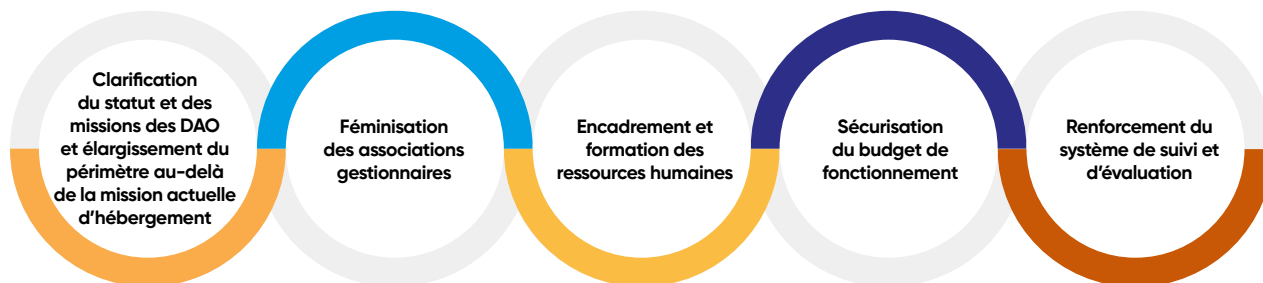
Modalités de mises en œuvre relatives à la définition du concept des DAO de « nouvelle génération »

Une première visite de terrain a été menée afin d'identifier l'existant en matière de santé communautaire. Cette visite a concerné une maison d'accouchement, une DAO et un douar, dans chacune des trois régions prioritaires.

Les informations recueillies ont permis d'identifier six principales contraintes entravant l'accès des femmes enceintes aux services de santé :

- **Manque d'informations :** la population n'est pas renseignée sur ses droits à l'accès à certains services de santé gratuits ;
- **Manque de sensibilisation :** la population n'a pas conscience de l'importance du suivi de la grossesse et de l'accouchement en milieu surveillé ;
- **Société traditionnelle et patriarcale :** les hommes détiennent un pouvoir important dans leur communauté influant ainsi sur les décisions relatives à la santé des femmes membres de leur famille ;
- **Faiblesse du tissu associatif, notamment féminin :** les femmes ont ainsi peu d'opportunités pour exprimer leurs opinions et/ou leurs besoins ;
- **Recours aux solutions traditionnelles disponibles :** les accoucheuses traditionnelles, bien que ne disposant d'aucune formation médicale, sont considérées comme faisant partie du personnel de santé par les populations et pratiquent les accouchements à la maison ;
- **Absence d'un dispositif de responsabilité/redevabilité :** la variabilité de la qualité de service (fréquence et cibles des caravanes mobiles, absence de sensibilisation, etc.) est due à une absence de redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires.

Ainsi, afin de remédier à ses contraintes, le dispositif de santé communautaire à mettre en place devra veiller à renforcer certains paramètres propres au concept de la « nouvelle génération » des DAO :



La mise en place et le renforcement de ces paramètres permettra de faire de la « nouvelle génération » de DAO un espace sécurisé d'éveil, d'épanouissement et d'hébergement des femmes.

Modalités de mises en œuvre relatives à la définition du concept relais communautaire

Des consultations préliminaires entre les membres du comité tripartite ont permis de définir un « avant-projet » de dispositif de relais communautaire à modéliser et à expérimenter sur le terrain.

Ce dispositif de relais communautaire proposé aura pour pivot l'association gestionnaire de DAO, en cas de présence de cette dernière, et sera chargée d'encadrer une association féminine au niveau de chaque douar.

L'UNICEF, en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et l'INDH, aura la charge de piloter le test de concept sur le terrain à travers une analyse comparative, l'examen de la faisabilité du dispositif avec les différentes parties prenantes, l'identification des personnes les plus appropriés au sein de la communauté pour le portage du dispositif, le renforcement des compétences des PRC retenues et la définition de leurs modalités de gestion et de fonctionnement.

Annexe 1: Objectifs spécifiques de l'accompagnement technique par l'UNICEF

Dans le cadre de la Phase III de l'INDH, et pour l'amélioration de la Santé et de la Nutrition maternelle et Infantile, l'accompagnement technique de l'INDH vise les objectifs spécifiques suivants:

- Développer et renforcer les systèmes communautaires de santé, basées sur les personnes relais communautaires;
- Améliorer l'accès aux services de nutrition et de santé maternelle, néonatale et infantile et soutenir le développement de l'enfant dans les 1 000 premiers jours par le développement de concepts complémentaires tels que la « baby box »;
- Repositionner le rôle de Dar Al Oumouma de « nouvelle génération » en tant que levier destiné à améliorer l'accouchement en milieu surveillé et la consultation post natale;
- Accroître la demande des services de santé et de nutrition maternels et infantiles au niveau communautaire, par le biais d'une combinaison de stratégies de communication pour le développement, et ce en vue d'un meilleur engagement communautaire et d'un changement de comportement durable;
- Contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant moyennant des activités intégrées et multisectorielles ciblant principalement le retard de croissance et les carences en micronutriments;
- Soutenir l'achat et le monitoring de la distribution et de l'utilisation des équipements médicaux destinés aux services de santé et de nutrition maternels et infantiles, notamment, les prestations de consultations prénatales, d'accouchement en milieu surveillé, de soins néonataux et de consultations postnatales;
- Appuyer le programme de la santé de la mère et l'enfant à travers une approche de mentorat (associant des experts thématiques) pour le renforcement de la capacité du Ministère de la Santé et de l'INDH et à travers l'élaboration de référentiel, basés sur les évidences d'efficacité et d'efficience des interventions proposées.

Annexe 2: Kits de matériel médical, définis par le ministère de la Santé, à acquérir par l'INDH pour équiper des établissements de santé

Kits ESSP (CSR1 (au niveau communal))/CSR2 (avec module d'accouchement)/Dispensaires Ruraux)

ÉQUIPEMENT POUR LE DEPISTAGE DE LA MALNUTRITION, LE RETARD DE CROISSANCE ET L'ANÉMIE

- Balance mère-enfant
- Toise pour bébé (position couchée)
- Toise pour enfant et adulte (position debout)
- Ruban mètre
- Hemocue + consommables
- Glucomètre + consommables

KIT CNP ET CPON

- Lampe d'examen sur pied
- Tensiomètre pour adulte
- Pèse bébés électronique
- Table d'examen gynécologique + Escabeau
- Détecteur de BCF à effet Doppler
- Paravent sur roulettes
- Autoclave petit modèle
- Ruban mètre
- Glucomètres + consommables
- Bandelettes de Labstix
- Hemocue + consommables
- Test rapide pour VIH & Tests de grossesse

Kit Hôpitaux Provinciaux

ÉQUIPEMENT POUR LA PRISE EN CHARGE DES BRONCHO ALVÉOLITES RESPIRATOIRES (BAV)

- Radio mobile pour examen au lit des malades
- Saturomètre pédiatrique
- Thermomètre médical pédiatrique, électronique, auriculaire
- Nébuliseur pédiatrique
- Aspirateur pédiatrique
- Barboteurs d'oxygène de 0,1 – 5 litre par minute
- Barboteurs d'oxygène de 1 – 15 litre par minute
- Masque à oxygène avec système de nébulisation pour enfant
- Chariot porte bouteille à oxygène + bouteille d'oxygène

ÉQUIPEMENT POUR LA PRISE EN CHARGE DES NOUVEAU-NÉS ET DES PRÉMATURÉS

- Table de réanimation du nouveau-né
- Détecteur de veines
- Appareil de ventilation pour cpap
- Respirateur de réanimation pour nouveau-né, nourrisson et prématuré sur chariot mobile
- Couveuse de transport
- Appareil de photothérapie conventionnelle et intensive
- Moniteur multi paramètre
- Couveuse
- Pousse seringue monovoie
- Berceaux chauffants

Kit pour l'hôpital régional d'Errachidia

ÉQUIPEMENT POUR LE DÉPISTAGE DE L'HYPOTHYROIDIE CONGÉNITALE

- Équipement et consommables de dépistage

Coordination Nationale de l'INDH
www.indh.ma