

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE
A LA REGION DE RABAT-SALE-ZEMOUR-ZAIR
INSTITUT DE FORMATION
AUX CARRIERES DE SANTE
RABAT



المملكة المغربية
وزارة الصحة
المديرية الجهوية للصحة
جهة الرباط سلا زمور زعير
معهد تأهيل الأطر في الميدان الصحي
الرباط

Les facteurs liés au développement de partenariat entre les services de santé et les ONG

Cas de la province de KENITRA

Mémoire Présenté pour l'obtention du Diplôme de 2^{ème} cycle des
E.P.M

Section : Surveillant des services de santé
7^{ème} cohorte 2010-2012

Élaboré par :

Mr Rachid ELAAZIA

Encadré par :

Otmane LAAZOUZI

Responsable à la direction des ressources humaines
Ministère de la santé
RABAT

Membres du jury :

Juillet 2012

REMERCIEMENTS

*Je tiens en prime abord à remercier Dieu le tout puissant et
miséricordieux, qui nous a donné la force et la patience d'accomplir
ce Modeste travail*

*Je tiens dans un premier temps à remercier Monsieur **MR OTMANE
LAZOUZI** Encadrant de mon travail de recherche pour son aide, sa
sympathie, sa disponibilité, ses idées et ses précieux conseils au cours de
son encadrement.*

*Je remercie également tout les responsables de la direction régionale de la
région gharb chrarda bni hsen, les responsables de la province de Kenitra,
les responsables de l'hôpital régional idrissi de Kenitra et les associations
et ONG de la province de Kenitra lieu de mon étude pour leur accueil,
collaboration et compréhension*

*Je tiens à remercier Tous **les enseignants du 2^{ème} cycle** des EPM pour leur
encadrement, leur disponibilité et leur dévouement tout au long de ma
formation durant ces deux années.*

Mes remerciements vont aussi à monsieur le directeur Mr BAHADI Mohammed pour son soutien et ses efforts déployés concernant notre formation.

Tous mes collègues, les étudiants de la 7^{ème} cohorte de la section surveillance des services de santé et section enseignement paramédicale, pour le climat d'entente et de complicité, ainsi pour l'esprit de fraternité qui a toujours gouverné entre nous.

Enfin, j'aimerais adresser un remerciement particulier à ma femme, amie et collègue, Mme OLIA ELANBAR pour son soutien, son aide et sa gentillesse tout au long de ces deux années.

Mes dernières pensées iront vers ma famille et ma belle famille, et surtout mes parents, mes frères et ma sœur qui m'auront permis de poursuivre mes études jusqu'à aujourd'hui.



RESUME

Cette étude à caractère descriptif a pour but de mettre en évidence et de présenter les facteurs liés au développement du partenariat dans le domaine de la santé entre les organismes non gouvernementaux et les services de santé. On a tenté à travers cette étude l'examen des différents facteurs dégagés, qui sont d'ordre : a) humains et professionnels, b) organisationnels et c) liées à la crédibilité du partenaire.

Pour répondre à notre objectif, notre démarche de collecte de l'information s'est appuyée sur les outils suivants : un guide d'entretien semi structuré destiné aux responsables régionaux, les responsables provinciaux à la province de Kenitra et de l'hôpital régionale EL IDRISSE de KENITRA, et un questionnaire, destiné aux présidents des ONG locaux travaillant dans le domaine de santé ou leurs représentants. L'enquête a été menée auprès de 50 participants.

Vu le nombre de la population cible pour cette étude, l'échantillon choisi est exhaustif.

De ce fait, les principaux résultats dégagés de cette étude sont : a) la présence d'une volonté déterminée chez tous les intervenants dans les projets de partenariat b) l'existence d'expertise assez satisfaisant chez les deux partenaires c) le manque d'un dispositif de concertation, de négociation et de communication chez les deux parties prenantes ; chose qui conduit à une méconnaissance du partenaire, d) l'absence de mécanismes permanents pour la gestion commune des projets de partenariat et e) la perception réciproque négative sur l'image de chacun des partenaires chez les deux partenaires par manque de transparence.

Au terme de cette étude nous avons formulé quelques recommandations et suggestions pouvant contribuer à l'amélioration des relations partenariales entre les ONG et les services de santé.

Concept clés : Partenariat, ONG, Service de santé, Facteurs organisationnels, facteurs humains et professionnels, facteurs liés à la crédibilité des partenaires.

SOMMAIRE

LISTES DES FIGURES	vii
ABREVIATIONS.....	viii
INTRODUCTION.....	1

Chapitre I : PHASE CONCEPTUELLE

1. formulation de la problématique	3
2. Question de recherche :	9
3. But de recherche :	9
4. la recension des écrits	10
5. Cadre de référence	25

Chapitre II : PHASE METHODOLOGIQUE

Le devis de recherche.....	26
1. Type de recherche :	26
2. Milieu de l'étude :	26
3. Population de l'étude :	26
4. Echantillonnage.....	27
5. Facteurs d'inclusion et d'exclusion :	28
6. Méthodes et instruments de collecte des données :	28
7. Traitement des données :	29
8. Considérations éthiques :	29

Chapitre III : PHASE EMPIRIQUE

1. Présentation des résultats.....	30
1.1. Déroulement de la phase de collecte des données :	30
1.2. Présentation des résultats issue de l'exploitation des questionnaires destinés aux ONG :	31
1.3. Présentation des résultats issus de l'exploitation des guides entrevues semi structurées destinés aux responsables services de santé :	40
2. Analyse et discussion des résultats	46
3. Forces et limites de l'étude	52

4. Recommandations.....	53
CONCLUSION.....	55
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	
ANNEXES.....	

LISTES DES FIGURES

Figure 1: Cadre de référence de l'étude.....	25
Figure 2: Population de l'étude.....	27
Figure 3: Le pourcentage des ONG ayant déjà élaboré des projets de partenariat avec les services de santé.....	31
Figure 4: Existence des professionnels de santé dans les bureaux des associations.....	32
Figure 5: La volonté des services de santé pour développer des projets de partenariat	32
Figure 6: Le niveau d'expertise des différents intervenants dans les projets de partenariat	33
Figure 7: la qualité de la communication avec les services de santé au niveau de la province	34
Figure 8 : respect de l'autonomie des ONG dans les projets de partenariat.....	34
Figure 9 : Disposition des mécanismes de concertation et de négociation par les services de santé	35
Figure 10 : Existence d'un intérêt commun dans les projets de partenariat entre les ONG et les services de santé	35
Figure 11 : Image du partenaire (service de santé) par les associations	36
Figure 12 : L'existence des rencontres de connaissances avec les ONG par les services de santé	37
Figure 13 : Les contraintes rencontrées pour développer le partenariat avec les services de santé	37
Figure 14 : Les problèmes prioritaires que souhaite les ONG solutionner à travers les projets de partenariat.....	38
Figure 15 : Les conditions préalables au développement d'un partenariat avec les services de santé.....	39

ABREVIATIONS

ECOSOC : Conseil Economique et Social des Nations Unies

GCBH : Gharb Chrada Bni Hsen

INDH : L'Initiative Nationale de Développement Humain

MS : Le Ministère de la Santé

OMS : L'Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisme Non Gouvernemental

ONU : Organisation des Nations Unies

SIAAP : Service d'Infrastructures et des Actions Ambulatoires Provinciales

TIC : Technique d'Information et de Communication

(URSS) : Union des Républiques Soviétiques Socialistes

INTRODUCTION

Le partenariat dans le domaine de la santé constitue l'un des axes stratégiques dans l'action du ministère de la santé.

Il est évident que tout système de santé doit être en mesure de répondre de façon plus harmonieuse et cohérente aux besoins de santé de la population, d'être performant, d'anticiper les problèmes de santé, garantir l'équité dans l'accès aux soins et réduire toutes les barrières géographiques, psychologiques et financières.... La performance d'un système de santé ne repose pas uniquement sur l'équilibre budgétaire et sa rationalisation, mais beaucoup plus sur sa capacité à répondre aux besoins de la population en supprimant l'exclusion et les inégalités en santé à travers la mobilisation et l'implication de différents acteurs, dont la société civile.

Dans ce cadre apparaît le rôle et la contribution de la société civile et des organisations non gouvernementales dans la résolution des problèmes de santé moyennant le partenariat fructueux entre les ONG et les services étatiques.

Il est admis de considérer que la bonne gouvernance des services publics doit tenir compte du potentiel du tissu associatif, ce dernier est désormais appelé à établir de véritables rapports de partenariat avec les pouvoirs public dans le cadre de la transparence, de la participation et de la citoyenneté positive.

Et c'est justement dans cette optique que s'inscrit l'objectif de la présente étude qui aspire à déterminer les facteurs liés au développement du partenariat entre les ONG et les services de santé au niveau de la province de KENITRA.

Ainsi, ouvrir une petite brèche sur un domaine aussi vaste et complexe que celui de partenariat dans le domaine de la santé, et précisément avec les ONG est la finalité qui peut justifier l'intérêt de ce travail dont les résultats pourraient éventuellement intéresser :

- Les responsables et les professionnels du système de santé auxquels l'étude pourrait apporter un éclairage supplémentaire sur la question du partenariat.
- Les ONG en leur faisant découvrir les facteurs liés au développement du partenariat avec les services de santé.
- A l'instar de toute recherche, ces résultats pourraient constituer le point de départ vers d'autres investigations dans des domaines d'étude à objectifs similaires.

Ainsi , il a été jugé utile de : (a) présenter une recension des écrits pour dégager un cadre de référence adapté aux objectifs de l'étude (b) utiliser une méthodologie appropriée pour recueillir les données nécessaires à l'étude, (c) analyser les données récoltées, (d) et formuler des recommandations et suggestions en rapport et destinés au contexte de l'étude.

PHASE CONCEPTUELLE

Chapitre I : PHASE CONCEPTUELLE

1. formulation de la problématique

La déclaration d'Alma Ata précise que « Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés¹.

Afin de traduire cette participation sur le terrain, la territorialisation dans l'élaboration et la conduite des politiques publiques constitue un élément clé de la transformation du rôle de l'Etat et de la formulation de politiques intégrées, pérennes et participatives. C'est aussi un élément essentiel de la bonne gouvernance du développement humain et de l'ancrage de la culture de la démocratie locale².

De ce fait, la création de partenariat a été favorisée à l'encontre de l'action de l'Organisation des nations unies et de ses agences.

Dans cette perspective, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) décrit dans un rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales en 1998 que cette relation partenariale est considérée comme « un moyen de réunir une série d'acteurs en vue d'atteindre un objectif commun, qui est d'améliorer la santé des populations en se fondant sur des rôles et des principes définis d'un commun accord ».

Pour ce faire, l'OMS a posé 4 principes d'éthique que les différents partenaires devront respecter : a) l'intention bénéfique en termes de santé publique,

¹ Les soins de santé primaires : rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS), 6–12 septembre 1978. Rapport coparrainé par l'Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1978 (Série Santé pour tous), No. 1

² « 50 ans de développement humain », Rapport général 5(Maroc), 2006, p 48

b) l'intention non malveillante (ne doit pas être à l'origine de nouveaux problèmes de santé), c) l'autonomie des partenaires et d) l'équité dans les avantages tirés du partenariat qui doivent porter leurs bienfaits sur les personnes qui en ont le plus besoin.

Selon ces principes et d'après l'OMS, le partenariat doit ainsi être vu comme une relation de collaboration entre des entités différentes cherchant à atteindre des objectifs communs grâce à une répartition responsable et harmonieuse des tâches décidées.

Selon, Kofi Annan (ancien secrétaire général des Nations Unies), la principale vocation du partenariat est de promouvoir des valeurs universelles telles que celle d'égalité, de tolérance, de liberté et de justice³.

D'ailleurs, les ONG ont une grande influence sur la prise de décision gouvernementale et internationale. Elles ont un poids important sur la scène nationale et internationale ce qui les autorise à être un acteur principal dans la mise en œuvre de politiques de développement durable (Agence française de développement).

selon L. Machuron (2002), Les partenariats sont des nouveaux moyens destinés à répondre au « remodelage de la politique sanitaire » pour la rendre plus ouverte à la participation des différents acteurs (collectivités locales, société civile ...) pour une meilleure efficacité des services de santé.

Actuellement dans les pays en voie de développement, peu d'informations circulent sur l'opinion des pouvoirs publics ou leur orientation en faveur de partenariats public-ONG pour la santé même si au sein des ministères de la santé, des

³ Chartre des Nations Unies

responsables ont déclaré accueillir avec satisfaction les dons de médicaments ou la réduction de prix. Des recherches s'imposent pour mieux connaître les conditions de succès d'un partenariat et quel (s) intérêt (s) réel (s) en retire la population concernée.

De même que selon le même auteur l'opinion publique juge que les ONG contribuent beaucoup plus à la construction d'un monde meilleur que les entreprises ou les gouvernements. Cela est dû au fait qu'elles sont ancrées sur des valeurs de solidarité, d'entraide et de générosité.

Le partenariat offre dans ce sens de nombreux avantages. Il permet entre autres de : a) Concevoir des solutions créatrices b) Envisager des approches holistiques c) Améliorer le rendement d) Assurer la durabilité et l'efficacité des actions e) Développer la co-responsabilité et f) Sensibiliser d'autres acteurs sur les enjeux du développement local⁴.

Or, même si le partenariat est l'occasion de mettre des synergies utiles au service de la population, il comporte néanmoins des limites et présente des défis importants tel que : a) la complexité de gérer les rapports de force parfois inégaux entre les partenaires b) les risques de perte d'autonomie pour certains partenaires c) les contraintes organisationnelles, administratives et politiques spécifiques à chacun e) le défi de concilier entre les intérêts corporatifs avec l'intérêt général qui doit normalement être prépondérant dans une relation partenariale et f) les visions différentes au niveau des approches et des modes d'intervention. (L'agence de développement de réseaux locaux de service de santé Québec 2006).

⁴ Cadre de référence pour l'adoption d'une politique de partenariat entre le centre de santé et de services sociaux et les partenaires du réseau local au Canada juin 2005.

Au Maroc depuis les années 1980, face à la situation de crise économique, l'Etat s'est trouvé dans l'incapacité à mobiliser les ressources nécessaires pour répondre aux différents déficits, le recours à la collaboration intersectorielles et notamment avec les ONG avait été l'une des stratégies de réponse à cette situation. (A. WAHID et coll. (2005))

Seulement, les restrictions constatées en matière des associations et de gestion ont constitué de véritables freins au développement d'un partenariat dynamique utile et développé. Depuis la réforme de la loi régissant le droit d'association (2002), les associations sont admises à recevoir des ressources diversifiées, ce qui renforce singulièrement le champ des activités socio-économiques qu'elles peuvent investir⁵.

Le Gouvernement a cherché à mieux tisser les relations avec les associations à travers la mise en œuvre d'une politique de partenariat renouvelée visant, d'une part à accroître les capacités d'action des partenaires associatifs et d'autre part, à préciser le cadre de leur intervention, avec le but d'optimiser l'emploi des ressources, et de centrer les projets de partenariats sur les besoins essentiels de la population⁶.

la circulaire du premier Ministre sur le partenariat Etat / Associations traduit la volonté du Gouvernement de faire du partenariat avec les associations l'un des instruments privilégiés permettant de concrétiser la nouvelle politique de proximité, qui vise à lutter contre la pauvreté et à améliorer les conditions de vie des citoyens en

⁵ Approche participatives au Maroc bilan de l'expérience et recommandation pour la mise en œuvre de l'initiative nationale de développement humain (INDH) JANVIER 2006

⁶ Circulaire N°7 / 2003 du premier Ministre sur le partenariat Etat / Associations

situation de précarité ou de difficulté, à travers la satisfaction de leurs besoins prioritaires, moyennant un ciblage pertinent des projets et des populations cibles.

Dans ce contexte, les ONG œuvrant dans le domaine de la santé ont connu au Maroc un essor spectaculaire. Face à L'incapacité des ménages à assumer des coûts des soins de plus en plus contraignant associée au manque de couverture sociale, les ONG ont proposé des formes d'entraide et de solidarité en matière de la Santé (Y. elmaaroufi et coll. (2010)).

Le développement du partenariat avec les ONG figure parmi les axes de la politique du Ministère de la Santé, prévus dans la stratégie sectorielle 2008-2012. La dite stratégie considère le Partenariat avec les ONG comme un levier important dans le processus d'amélioration du niveau de santé de la population. (Plan d'action 2008/2012)

Le Ministère de la Santé, à lui seul, ne peut résoudre tous les problèmes dont souffre le système de santé marocain. Mais, combiné à un engagement de la société civile dans un cadre partenarial, il permettrait à la fois de réduire les inégalités, de gagner en efficacité, et de réorganiser l'offre de soins en l'adaptant aux besoins et en maîtrisant mieux les dépenses. (Y. elmaaroufi et coll. (2010)).

Depuis les années 90, le MS a établi des relations de partenariat avec plus de 700 ONG nationales qui œuvrent dans tous les domaines concernant le développement (Plan d'action 2008/2012). Depuis 2004, date d'entrée en vigueur, d'un nouveau cadre de partenariat souple et amélioré, 32 conventions de partenariat entre les structures de l'Etat et les associations ont été conclues. Ces conventions couvrent la majorité des actions de santé qu'elles soient ambulatoires ou hospitalières, en milieu urbain ou rural. (A. WAHID et coll. (2005))

Cette tendance à été confirmée par une enquête réalisée en 2009 par la banque internationale pour la reconstruction et le développement sur les approches participatives au Maroc et ont révélé que globalement, il est possible d'affirmer qu'aujourd'hui, en terme institutionnel et juridique que l'environnement est propice à la mise en place de processus de partenariat .Reste néanmoins à poser la question de la mise en œuvre au niveau local.

Cette enquête a aussi montré que la réussite d'un programme de partenariat dépend de son ancrage institutionnel, de son environnement mais surtout des modalités de mise en œuvre. Ces dernières sont conditionnées par des facteurs tels que a) les capacités de mise en œuvre des processus de partenariat chez les intervenants b) le respect des diverses procédures d'intervention et c) les mécanismes de concertation⁷.

Au niveau de la province de KENITRA choisi comme site de la présente étude, on peut dire que malgré l'environnement propice et la dynamique associative traduit par le nombre important des associations au niveau de cette province (195 associations dont 35 agissant dans le domaine de santé selon la division des affaires sociales provinciales), seulement deux conventions de partenariat ont été signées depuis 2004 entre les associations et les services de santé.

selon le responsable de communication et de partenariat au niveau de la délégation de ministère de la santé de KENITRA , de nombreux raisons sont à la base de ce constat : a) Les associations souffrent d'un manque de professionnalisme de leurs dirigeants et disposent rarement d'un personnel permanent qualifié à même

⁷ Approches participatives au Maroc bilan de l'expérience et recommandations pour la mise en œuvre de l'initiative nationale de développement humain (INDH) janvier 2006.

d'assurer une gestion performante, b) les associations souffrent d'une insuffisance en matière de gouvernance, et c) l'absence de coordination du mouvement associatif a empêché la possibilité d'une action concertée harmonieuse et synergique avec les ONG .

Partant de cet état de fait, la présente étude vise à analyser et explorer les différents facteurs liés à l'établissement des rapports de partenariat entre les services de santé et les ONG au niveau de cette province.

2. Question de recherche :

Quels sont les facteurs liés au développement de partenariat entre les services de santé et les ONG au niveau de la province de KENITRA ?

3. But de recherche :

Identifier, analyser et expliquer les différents facteurs liés au développement de partenariat entre les services de santé et le ONG au niveau de la province de KENITRA.

4. la recension des écrits

Au cours de cette étape de l'étude, on fera état des connaissances des différents concepts liés au sujet de recherche, organisme non gouvernemental (ONG), Le secteur ONG et la société civile au Maroc ; Le partenariat, les principes de partenariat, ces objectifs ; ces avantages ; les étapes d'élaboration d'un projet de partenariat ; partenariat dans le domaine social ainsi que les facteurs influençant le développement de partenariat entre les services de santé et les ONG agissants dans le domaine de santé en santé.

Définitions des concepts

Définition d'ONG : A l'heure de la mondialisation et d'une érosion certaine de la souveraineté des Etats, la « société civile » est en train de devenir un acteur important des relations internationales. En effet, depuis le début des années '90 environ, la gouvernance a commencé à assumer un nouveau visage : d'une part, l'Etat central délègue de plus en plus de responsabilités au niveau local.

Selon I. Agazzi (2003), nombreux sont ceux qui considèrent que, pour que ces nouvelles formes de gouvernance soient démocratiques, il faut que la société civile y soit étroitement associée. Il n'y a pas de définition unanimement acceptée de la société civile, mais nous pouvons considérer qu'elle englobe les entités privées à but non lucratif.

Si aujourd'hui par Organisations de la Société Civile ; on entend aussi les collectivités locales, les médias, les instituts de recherche, etc., la forme la plus classique et la plus connue d'organisation de la société civile est évidemment l'Organisation Non Gouvernementale (ONG). (I. Agazzi (2003))

Qu'est-ce qu'une association/ONG ?

Une organisation non gouvernementale (ONG) est une association de droit privé à but non lucratif, ayant une assise locale, nationale, régionale ou internationale. Le terme d' « Organisation Non Gouvernementale » apparaît comme tel pour la première fois dans la Charte de l'ONU (art. 71) et, bien qu'il n'y ait pas de définition unanimement admise de l'ONG, le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) stipule, dans sa résolution 1996/31, que « Toute organisation qui n'est pas établie par une entité gouvernementale ou par un convention intergouvernementale sera considérée comme organisation non gouvernementale ». Nous voyons donc qu'il s'agit plutôt d'une définition négative – organisation « non » gouvernementale – que d'une approche positive du concept d'association, mais pour l'instant il n'y en a pas d'autre.

Malgré ce manque de définition unanime, les traits les plus distinctifs d'une ONG nous paraissent être l'indépendance et le fait d'être à but non lucratif.

En d'autre terme selon le dictionnaire politique Toupictionnaire : Une ONG est une organisation de la société civile, d'intérêt public ou ayant un caractère humanitaire, qui ne dépend ni d'un Etat, ni d'une institution internationale. Une ONG décide de manière autonome des actions qu'elle engage. Ses membres sont des volontaires bénévoles, organisés le plus souvent en association. Ses ressources proviennent de fonds publics ou privés.

Le secteur ONG et la société civile au Maroc :

Selon James D.Wolfensohr Président de la Banque Mondiale (1995-2005) La société civile, avec ses différentes composantes, est probablement l'acteur de développement le plus large et le plus diversifié. Si ce n'est pas à travers sa

contribution monétaire, c'est certainement grâce à sa contribution humaine, à son expérience et son histoire.

Dans ce contexte s'inscrit l'importance de la société civile et les ONG dans tous processus de développement. Cependant, le rôle de ces groupements s'est consolidé et renforcé par le désengagement de l'Etat, en faveur du secteur privé et des organisations professionnelles, suit à l'adoption des programmes d'ajustement structurel qui favorisent le soutien du volet économique.

Au Maroc, l'ouverture politique a favorisé des opportunités permettant aux ONG de jouer un rôle clé par l'engagement de la société civile dans le processus de développement local. Cette ouverture a été suivie d'une série d'initiatives et déclarations des pouvoirs politiques favorable à la société civile. En effet, certains ministres conscients de l'incapacité de l'Etat à répondre aux défis du développement sans une grande participation populaire ont adopté des partenariats avec les ONG.

Ce processus a été encouragé par le contexte international dont la tendance des bailleurs de fond qui favorisent la participation de la société civile dans le processus de développement. La force de ces entités réside de leurs proximité. En effet, elles sont plus attentives aux besoins de la population et de par leur action appelées à tisser des relations de partenariat formelle ou informelle avec les bénéficiaires. (R, NADEL et coll. (2006))

Aujourd'hui au Maroc, le nombre des associations dépasse les 40 000 associations. Une grande partie de ses associations sont actives dans un cadre local au niveau d'une localité ou un quartier. (M, Zniber. M, kharoufi (2005))

D'après ce qui précède, la société civile traduit le concept du développement participatif. Cette nouvelle approche privilège la coopération, la solidarité agissante

et une communication dynamique entre différentes parties prenantes des actions de développement.

Le partenariat

« Le partenariat est un concept empirique », c'est à dire qu'il évolue au fur et à mesure de ce que les acteurs qui le construisent et le vivent, en font et en perçoivent. Pour s'en convaincre, Il n'est qu'à constater l'omniprésence de ce concept que ce soit dans les relations commerciales, politiques, personnelles et évidemment dans le monde du développement. Sa définition dépendrait donc du champ dans lequel on le situe. A cette multiplicité de champs s'ajoute la notion de culture, le partenariat étant un concept développé dans les sociétés occidentales. (M.kaddouri (1997))

Selon Mérini (1994), le mot partenariat est, d'un point de vue étymologique, un paradoxe qui tire son origine du mot partenaire. Il suggère un rapport antagoniste, l'éventualité d'un conflit, l'obligance ou la nécessité d'un compromis. En effet, le mot partenaire remonte au XVIII^e siècle, au terme anglais Partner qui signifie allié, associé, d'une altération de l'ancien français parçonier qui renvoie à la propriété individuelle et de parcion qui fait référence au partage du butin. Il retient aussi du latin *partitio* et *partitionis* qui signifient partage, séparation et division.

Ainsi, le mot partenariat exprime simultanément «l'avec et le contre, l'association et la division». Par exemple, un partenaire de tennis peut représenter un adversaire en jouant en simple ou un coéquipier en jouant avec lui en double. Mais retrouve-t-on ce sens premier dans les différents usages actuels de la notion de partenariat? La définition usuelle du dictionnaire, qui n'apparaît qu'en 1987, sous-entend une toute autre acception où le partenariat se définit comme «un système

associant des partenaires sociaux ou économiques». Nous avons par ailleurs retracé l'évolution de l'apparition du terme de partenariat³ qu'on peut résumer par ses applications consécutives dans les champs de l'économie, du politique, du social et de l'éducatif (Landry et Mazalon, 1997).

Selon Dominique Lahary (2007), Le partenariat : c'est l'association d'au moins deux organismes pour mener une opération commune ou un ensemble d'opérations communes en vue d'objectifs communs.

Qu'est-ce qu'un partenaire ?

Un partenaire est un organisme ou une personne dont vous avez besoin pour atteindre les objectifs communs. (D.lahary (2007))

Qu'est-ce qu'un acteur ?

Selon A. Bilodeau et all (2003) Les acteurs, ce sont tous les participants d'une situation, dans le sens où ils détiennent des connaissances et des ressources et où ils déploient des stratégies pour atteindre des buts. Donc L'acteur, que ce soit un individu ou un groupe, dispose d'autonomie et peut bâtir des stratégies pour atteindre des buts.

Les principes de partenariat :

D'après A. SAIDOU (2006) La réussite d'un partenariat doit obéir aux principes suivants : a)Intérêt mutuel des partenaires : Pour être viable un partenariat doit susciter une source d'intérêt pour les différentes parties. b) Egalité des partenaires: Le partenariat repose sur des relations équilibrées, non hiérarchiques. c)Autonomie des partenaires : Les différentes parties s'engagent de leur propre chef et demeurent libres dans leur action. d) Coopération entre les partenaires : Une

entente partenariale s'inscrit dans un projet partagé et celui-ci n'a de sens que s'il y a entraide et échanges signifiants entre les partenaires. e) Evolution entre les partenaires : Un partenariat s'inscrit au sein d'un espace-temps limité nécessitant une évaluation continue dont la résultante peut se traduire par des changements ou une cessation de l'entente de coopération.

Cependant, un partenariat suppose un respect des différences, une confiance réciproque, une implication concrète des parties, une responsabilité partagée ainsi qu'une disposition au dialogue permanent et à la critique constructive.

Les objectifs de partenariat

L'expérience montre que le développement des partenariats public-ONG suit dans tous les Pays les mêmes voies. Il s'agit de: a- garantir la transparence et la sécurité du cadre juridique ; b) promouvoir la professionnalisation des acteurs, ce qui passe par la constitution d'organismes dédiés et par le développement du recours aux conseils et c) favoriser l'accueil des initiatives privées (D. IVANOV (2007)).

Les avantages de partenariat

Selon Flo Frank et Anne Smith (2000) les partenariats sont suscités par un catalyseur. Il peut s'agir d'une possibilité qui se présente ou d'une demande, ou même d'une crise quelconque. Les partenariats représentent un défi et la possibilité d'être plus que la simple somme des personnes qui travaillent ensemble. Ils offrent une approche efficace et pratique pour résoudre des problèmes, saisir des occasions ou planifier des résultats. Les partenariats peuvent, s'ils sont conçus correctement, permettre aux gens et aux systèmes de s'améliorer.

Les gens concluent des partenariats parce qu'ils veulent : a) trouver des solutions à des problèmes complexes; b) faire de l'argent ou partager des ressources; c) combiner leurs efforts pour tirer profit des possibilités; d) ajouter de la valeur aux produits, aux services, aux programmes ou aux activités; e) accroître la capacité de pression politique, l'influence, la crédibilité ou améliorer le standing; f) faire plus ou mieux avec moins, grâce au partage des coûts, ou des compétences; g) intégrer des idées, des activités et des buts avec ceux d'autres groupes; h) amenuiser les problèmes de fonctionnement ou de gestion; i) permettre de poursuivre des activités avec moins de ressources; j) attirer des gens possédant une expertise, des connaissances spécialisées ou de l'expérience. k) faire bon usage de la mise en commun des connaissances, du savoir-faire et des idées et l) éliminer le double emploi ou le chevauchement entre des groupes semblables.

Les étapes d'élaboration d'un projet de partenariat

Le partenariat c'est projet qui nécessite le respect des normes classiques d'exploration, conception et planification de projet d'envergure. Selon A. SAIDOU (2006) La construction d'un partenariat passe par deux étapes :

Etude de l'environnement : avant tout projet de partenariat, il est primordial qu'il y ait lieu d'une étude au préalable de l'environnement. Cette étude permet d'identifier les acteurs qui interviennent dans le même environnement et d'évaluer sa relation avec eux.

Elaboration du partenariat : un projet de partenariat suit un enchaînement d'étapes nécessaire pour son efficacité et sa durabilité. Il regroupe un ensemble d'actions complémentaires et enchaîner. Ils sont détaillés comme suit :

a/Analyse du problème : elle regroupe des étapes suivantes:

- Identification des besoins des bénéficiaires sur le plan économique, social, environnemental, etc.
- Classer ces besoins par ordre de priorités.
- Envisager des solutions possibles et les moyens nécessaires.
- Identifier les ressources et les moyens disponibles à engager.

b/Positionnement : dans cette étape l'organisme détermine clairement les objectifs qui comptent réaliser. Dans ce contexte, il commence tout d'abord par identifier les défis à relever parmi les problèmes et les besoins des citoyens. Ensuite, il étudie la faisabilité des tous les types de partenariats possible à réaliser. Enfin, il y a lieu d'hierarchiser les objectifs du partenariat au regard des moyens, compétences et ressources disponibles. Chaque défi doit se transformer en objectif spécifique.

c/Elaboration de plan d'action : il consiste à formaliser le couple objectif-projet à entreprendre. Il est nécessaire que l'organisme ait une vision globale et bien évaluer son projet de construction de partenariat. Il en découle la définition précise des objectifs du partenariat, les ressources disponibles et les partenaires à mobiliser.

d/Réalisation du partenariat : c'est l'étape d'exécution du plan d'action. Le partenariat s'inscrit dans une démarche d'un projet finalisé. Il doit être l'objet de clarification et d'explicitation. C'est en ce sens que plusieurs aspects du lien partenarial nécessitent d'être formalisés afin de réduire les ambiguïtés. En effet, la contribution et le rôle de chaque partenaire doivent être définis.

e/Suivie et évaluation : l'efficacité des résultats d'un partenariat dépend des modes et des mécanismes inhérents à sa gestion et sa mise en place. Pour un bon fonctionnement du processus, il est important de prévoir :

- un organe chargé de la révision et l'évaluation la pertinence du choix du partenariat pour atteindre les objectifs.
- Une stratégie de communication et de partage des informations sur les succès et difficultés rencontré.
- Un mécanisme d'adhérence des partenaires à la prise de décision et la résolution des problèmes qui peuvent surgir.

Partenariat dans le domaine de santé :

Sur le plan social, la notion de partenariat émerge dans le contexte des réformes amorcées par l'État dans la santé et les services sociaux (virage ambulatoire, décentralisation et désinstitutionalisation). Plusieurs établissements du secteur public, dans les domaines de la santé (Lamoureux, 1994) et, s'associent pour offrir de nouveaux ou de meilleurs services à la population dans un contexte de rationalisation des dépenses de l'État. La notion de partenariat devient ainsi une voie de substitution de l'État par les acteurs sociaux, régionaux et locaux.

En somme, derrière les différentes activités partenariales dans les champs du social et, on constate que la notion de partenariat représente, d'une part, une stratégie consensuelle imposée par l'État pour rapprocher les différents partenaires sociaux et, d'autre part, à la base, le partenariat revêt de nouvelles façons de «travailler ensemble» pour répondre à des problèmes sociaux et éducatifs de plus en plus complexes.

Le partenariat peut aussi être considéré comme une solution qui permet de contrer les disparités, sociales, entre différents groupes confrontés à une certaine homogénéisation (Conseil supérieur de l'éducation, Québec 1995). Cette nouvelle forme de rapports interindividuels, de façons de «travailler ensemble», implique

toutefois, dans sa réalisation, de nouveaux jeux d'acteurs. On négocie le partage des rôles et des tâches afin d'atteindre les objectifs visés par les acteurs en présence.

Dans ce cas, selon Zarifian (1997), il s'agit plutôt d'un «partenariat d'intercompréhension» de nature communautaire. Dans ce sens, le partenariat ne doit pas être vu comme une fin ou un produit, mais davantage comme une démarche, un processus permanent de négociation, de co-construction de connaissances entre des acteurs qui mettent leurs ressources et énergies dans une cause commune. Ils reconnaissent ainsi leur interdépendance et solidarité, mais cherchent aussi à protéger leur identité collective et individuelle.

Les facteurs influençant le développement de partenariat état/ ONG en sante

Pour relever les défis relatifs au partenariat entre les milieux communautaire et institutionnel, certains facteurs devraient être considérés. Panet-Raymond et Bourque (1991), de même que Clément et al. (1995), classent ces facteurs soit en fonction des personnes impliquées (facteurs humains ou professionnels), soit en fonction des facteurs organisationnels.

Facteur humain et professionnels :

Concernant les facteurs humains, Panet-Raymond et Bourque (1991) notent certaines attitudes favorables au partenariat, notamment l'ouverture d'esprit, l'écoute, la transparence, la patience, la tolérance et la volonté d'en arriver à des compromis. Selon Panet-Raymond et Bourque (1991), l'établissement de rapports équitables entre partenaires repose sur le respect mutuel et la reconnaissance des expertises réciproques, et ce, même lorsque survient une divergence de point de vue ou d'intérêt. La compétence et l'expertise des personnes impliquées, l'attitude professionnelle et la présence d'une personne pouvant jouer un rôle d'intermédiaire entre les deux organismes sont d'autres facteurs déterminants.

Selon l'étude menée par Panet-Raymond et Bourque (1991), il semble que les expériences positives de partenariat ont en commun la présence d'une intervenante communautaire au sein des établissements de santé. Cette personne assume diverses tâches telles l'information et la sensibilisation du personnel des établissements, en plus de soutenir et de conseiller les membres des organismes communautaires. Par ailleurs, les organismes communautaires reconnaissent à ces

intervenantes non seulement une compétence, mais également un sens de la diplomatie, un respect de leur réalité ainsi qu'un rôle dynamisant et positif. L'existence de l'un de ces paramètres peut entraver la mise en place de partenariat.

Facteurs organisationnels

En ce qui a trait aux facteurs organisationnels, le point de départ d'un partenariat réel devrait être l'intérêt à l'endroit des usagers, c'est-à-dire la présence d'un intérêt commun partagé qui devrait se traduire par l'adoption d'objectifs communs (Clément et al, 1995 ; Panet-Raymond et Bourque, 1991). Selon ces auteurs, le partenariat entre des personnes qui défendent leurs propres intérêts est souvent voué à l'échec.

D'autres facteurs peuvent aussi influencer positivement le partenariat, notamment, l'enracinement des organismes dans le milieu, la qualité de la communication, la connaissance et la reconnaissance mutuelle des rôles et des limites de chacun des organismes concernés et le respect de l'autonomie des ONG par les établissements publics. De plus, le partenariat entre un ONG et un établissement de santé peut être cimenté par l'élaboration d'un plan de travail où sont énoncés clairement les attentes et les objectifs du partenariat, de même qu'une stratégie de gestion commune précisant, entre autres, les investissements de temps et les modalités de gestion du budget (Clément et al. 1995 ; Panet-Raymond, 1991 ; Panet-Raymond et Bourque, 1991).

Selon la banque internationale pour la reconstruction et le développement (2009) Les associations sont aujourd'hui des acteurs importants du développement au Maroc. Durant ces dernières années, elles se sont imposées comme des fournisseurs importants de services en direction des populations en situation

précaires ou d'exclusion. Agissant comme relais de l'action des services de l'Etat ou investissant des domaines dans lesquels l'action publique est absente ou insuffisante, elles sont devenues des partenaires importants auxquels la majorité des programmes et des projets font appel. Cet essor du mouvement associatif et son importance nouvelle cache des situations très disparates.

Quelques études et travaux réalisés par cette banque au cours des deux dernières années permettent de mieux évaluer le fonctionnement et l'apport des associations dans le développement humain dans le cadre de partenariat.

Les principaux enseignements de ces travaux sont que :

- a.** les associations restent un phénomène majoritairement citadin, les animateurs des mouvements associatifs se recrutant pour la plupart en milieu urbain, dans la classe moyenne supérieure. Ce constat est aussi valable pour les associations travaillant en milieu rural, dont les dirigeants sont souvent citadins.
- b.** Les associations souffrent d'un manque de professionnalisme de leurs dirigeants et ne disposent pas du personnel permanent qualifié à même d'assurer une gestion performante. En matière de développement cela se traduit par le peu de rigueur dans l'identification des besoins des populations et le pilotage de projets.
- c.** Les performances des associations les plus efficaces sont tributaires de l'aide financière internationale, les rendant ainsi dépendantes de ce mode de financement ; cette dépendance induit une inflexion de la programmation vers des activités susceptibles d'être financées au détriment de ce qui peut apparaître comme prioritaire au niveau local. En fait, les actions des associations, en particulierité des associations de développement, sont en réalité plus réfléchies en fonction des offres de financement que de la réalité de la demande sociale

d. l'absence de coordination du mouvement associatif a empêché le secteur de se doter d'une réelle capacité de négociation.

Parmi les facteurs organisationnels susceptibles d'influer sur le partenariat, celui dont les écrits font le plus mention est sans doute l'intégration de l'organisme à sa communauté (Dumais, 1991 ; Clément et al, 1999. Fournier et al. 2001 ; Godbout et al., 1988 ; Lamoureux et Lesemann, 1988 ; Lebeau et Viens, 1991 ; Panet-Raymond et Bourque, 1991 ; White, 1992). L'organisme bien implanté dont l'expertise et les compétences sont reconnues sera mieux positionné pour établir des rapports de partenariat positifs. La philosophie d'intervention influence également le type et le degré de collaboration entre les organismes. Plusieurs auteurs (Couillard et Côté, 1993 ; Hamel, 1993 ; Lamoureux, 1994 ; Panet-Raymond et Bourque, 1991 ; Robichaud, 1994 ; Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, 1995) ont pu vérifier que des divergences dans la philosophie d'intervention pouvaient constituer un écueil important.

Celui-ci peut toutefois être contourné si les parties adoptent une approche pragmatique et qu'elles mettent l'accent sur un objectif commun, soit offrir les meilleurs services à la population (Green et Adderley-Kelly, 1999 ; White et al., 1992).

Facteurs liée à la crédibilité du partenaire

Selon le guide de l'INDH sur les techniques de partenariat ; la crédibilité du partenaire est l'un des principaux facteurs qui peut avoir une grande influence sur l'opération :

- ❖ **La perception négative du partenaire** : L'éventualité d'une perception négative chez les partenaires, ou une évaluation erronée sur son potentiel à

réaliser des résultats concrets, parfois même la crainte que ce partenaire risque de créer des difficultés surtout en ce qui concerne des affaires sensibles.

- ❖ **La méconnaissance du partenaire** : Il s'agit de l'éventualité d'une évaluation erronée chez les partenaires relative aux compétences matérielles et morales, qui peut être une surévaluation ou une sous-évaluation.
- ❖ **L'image du partenaire** : Les partenaires préfèrent travailler avec d'autres partenaires dynamiques et qui sont connus pour leur crédibilité.

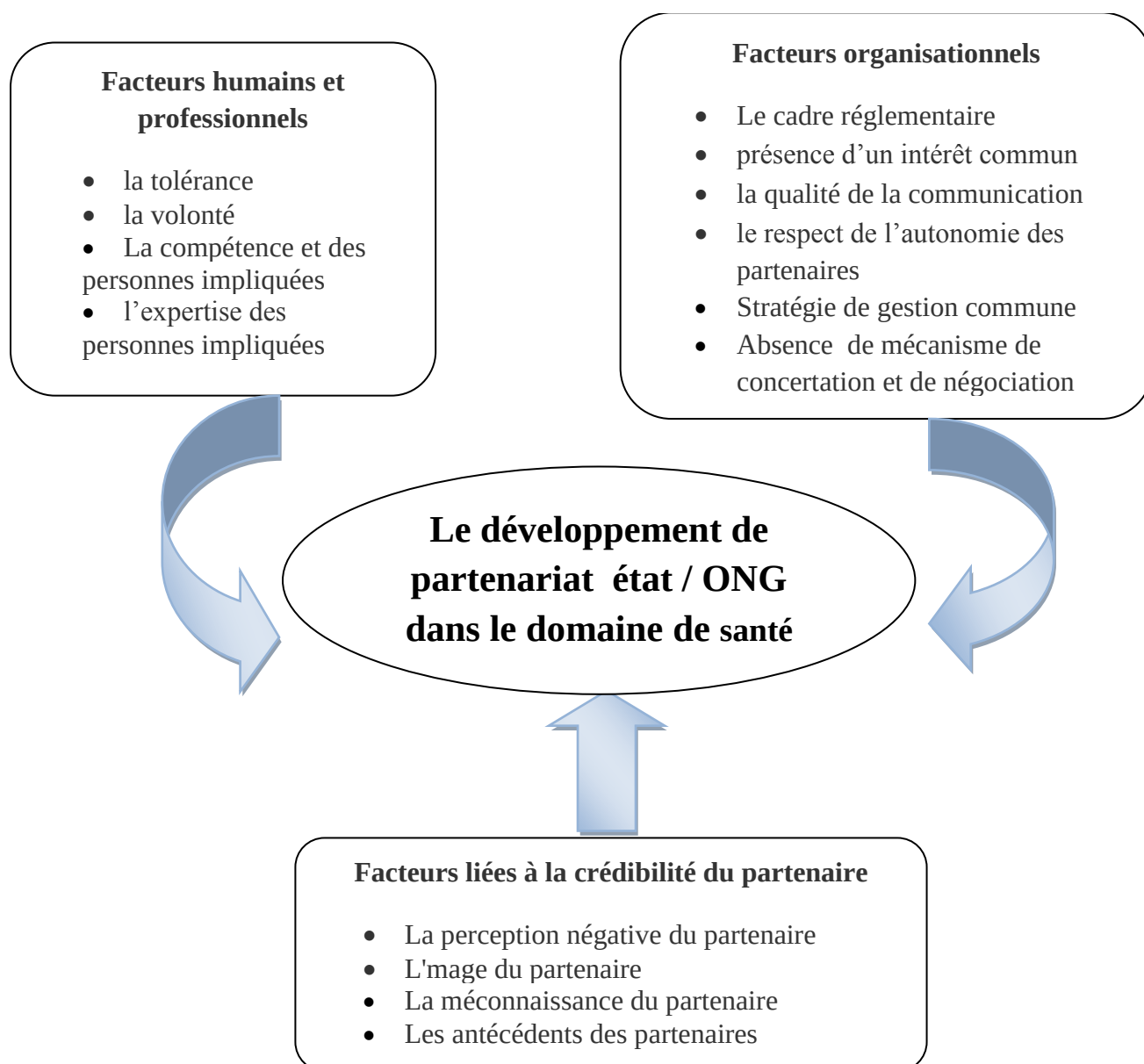
Aussi, les organisations et associations qui s'intéressent au domaine du développement, sont tenues de travailler de manière transparente et précise qui leur assure une image positive dans la société et chez les autres partenaires.

5. Cadre de référence

La revue de littérature nous a permis de présenter et de mieux comprendre les principaux facteurs liés au développement de partenariat état/ONG dans le domaine de santé. Notre cadre de référence est un cadre conceptuel qui émane de la recension des écrits en absence d'un cadre conceptuel théorique.

Le schéma suivant synthétise les différents facteurs liés au développement de partenariat état/ONG dans le domaine de santé :

Figure 1: Cadre de référence de l'étude



Synthèse et Commentaire

Le cadre conceptuel de cette étude met en évidence les facteurs liés au développement de partenariat état / ONG dans le domaine de santé. Ces facteurs sont d'ordre humains ou professionnels, organisationnels, et des facteurs liés à la crédibilité du partenaire.

Pour **les facteurs humains ou professionnels** ils sont essentiellement liés la tolérance, la volonté, la compétence et l'expertise des personnes impliquées dans le partenariat. En ce qui concerne **les facteurs organisationnels** ils sont généralement liés à la présence d'un intérêt commun entre les partenaires, la qualité de la communication, le non respect de l'autonomie des ONG par les organismes étatiques, le manque de stratégie de gestion commune et l'absence de mécanisme de concertation et de négociation, pour **les facteurs liées à la crédibilité du partenaire** ils sont principalement liés à La réception négative du partenaire, l'image du partenaire et la méconnaissance du partenaire.

PHASE METHODOLOGIQUE

Chapitre II : PHASE METHODOLOGIQUE

Le devis de recherche

Le chapitre suivant consiste à développer la méthodologie de recherche adoptée pour cette étude

1. Type de recherche :

C'est étude exploratoire descriptive de niveau 1, pour but de décrire les différents facteurs liés au développement de partenariat état/ONG en domaine de santé au niveau de la province de Kenitra , ce devis de recherche a été retenu car il permet d'apporter des réponses a notre question de recherche

2. Milieu de l'étude :

Nous avons choisi la province de Kenitra comme lieu d'étude pour plusieurs raisons : a) l'accessibilité aux ONG a traves d'une base de donné au niveau de la province b) la facilité de collaboration des responsables c) la dynamique associative traduite par l'existence d'un nombre important des ONG travaillants dans le domaine de santé

3. Population de l'étude :

La population de cette étude est constituée d'une part des responsables provinciaux de ministère de la santé au niveau de la province de Kenitra et de l'hôpital régionale de Kenitra. D'autre part des présidents des ONG locaux travaillants dans le domaine de santé.

Figure 2:Population de l'étude

Population	Responsables	ONG
Nombre	10	40

Source : service des affaires sociales provincial

4. Echantillonnage

Vu le nombre de la population de l'étude et de 50 personne l'échantillonnage choisi pour cette étude est exhaustif.

❖ Les dix responsables sont :

- Le directeur régionale de la sante région Gharb Chrrada bni Hsen (GCBH) ;
- Délégué provinciale de sante,
- Le directeur du centre hospitalier régional de Kenitra,
- Le médecin chef de service infrastructures et actions ambulatoires provinciale (SIAAP)
- Administrateur provinciale,
- Chef de pole administratif au niveau du centre hospitalier régionale de Kenitra,
- Responsable de la communication et de partenariat au niveau de la délégation de Kenitra
- Responsable de partenariat au niveau de la direction régionale de sante (GCBH)
- Chef de pole soin infirmier du centre hospitalier régionale de Kenitra
- Coordinateur de SIAAP à la délégation de Kenitra

- ❖ Les présidents des ONG ou leurs représentants : 40 présidents ont été choisis pour la participation à cette étude, 5 présidents ont été choisis pour le test de questionnaire

5. Facteurs d'inclusion et d'exclusion :

Facteurs d'inclusion : Les critères d'inclusion de la présente étude sont : a) Les responsables chargés de développement de partenariat au niveau de la province de Kenitra. b) Les ONG travaillant dans le domaine de santé et qui ont accepté de participer à cette étude.

Les facteurs d'exclusion : a) Tous les ONG qui n'ont pas un caractère social et b) Les ONG qui refusent de participer à l'étude.

6. Méthodes et instruments de collecte des données :

La collecte des données sera faite par la combinaison de deux méthodes : des entretiens semi directif et un questionnaire. Les instruments choisis pour cette étude sont les suivants :

Grille d'entretien : des entretiens semi-directifs seront menés auprès des responsables régionaux, provinciaux et du centre hospitalier régional de Kenitra. Une grille d'entretien sera utilisée afin de cibler les différentes thématiques en relation avec la question de recherche, cette dernière comporte des questions précises qui vont nous permettre de mieux répondre à notre question de recherche

Questionnaire : un questionnaire sera distribué auprès des 30 associations participantes à l'étude. Ce dernier sera préalablement testé chez cinq associations qui ont été déjà choisies pour ce test. Ce questionnaire comporte des questions à choix fixes, choix multiples.

7. Traitement des données :

Les entretiens seront saisies et analysées sous forme de graphiques à l'aide de logiciel Excel après ils seront analysées selon le contenu thématique.

Les questionnaires seront saisis et analysés sous forme des présentations graphiques à l'aide de logiciel Sphinx 4.5.

8. Considérations éthiques :

Dans le cadre de respect des principes d'éthiques de la recherche plusieurs considérations seront prises, les participants seront informé sur les objectifs de l'étude et leur droit de ne pas participer à l'étude

Une introduction sera insérée au début de questionnaire précise le but de l'étude et le respect des principes de confidentialité et d'anonymat des participants.

PHASE EMPIRIQUE

Chapitre III : PHASE EMPIRIQUE

1. Présentation des résultats

A cette étape de l'étude nous avons veillé que les résultats soient conformément aux hypothèses exploitées par le cadre de référence, cette présentation sera naturellement suivie d'une discussion et d'une interprétation de ces résultats.

1.1. Déroulement de la phase de collecte des données :

Nous rappelons que cette étude qui a été menée au niveau de la province de Kenitra, auprès des associations œuvrant dans le domaine de la santé, ainsi qu'auprès des responsables de la direction régionale Gharb Chrarda Bni Hsen, la délégation de Kenitra, du service d'infrastructure et des actions ambulatoire provincial et de L'Hôpital régional idrissi de Kenitra.

La collecte de données est effectuée après avoir obtenue une autorisation de la part de la délégation de Kenitra, et comme cela a été prévu dans la phase méthodologique .un pré-test des deux instruments de collecte des données a été effectué pour éviter les surprise de mal compréhension .

Pour les questionnaires destinés aux associations le nombre prévu était de 35 tandis que les répondants sont de 34 soit un taux de réponse d'environ 97%.

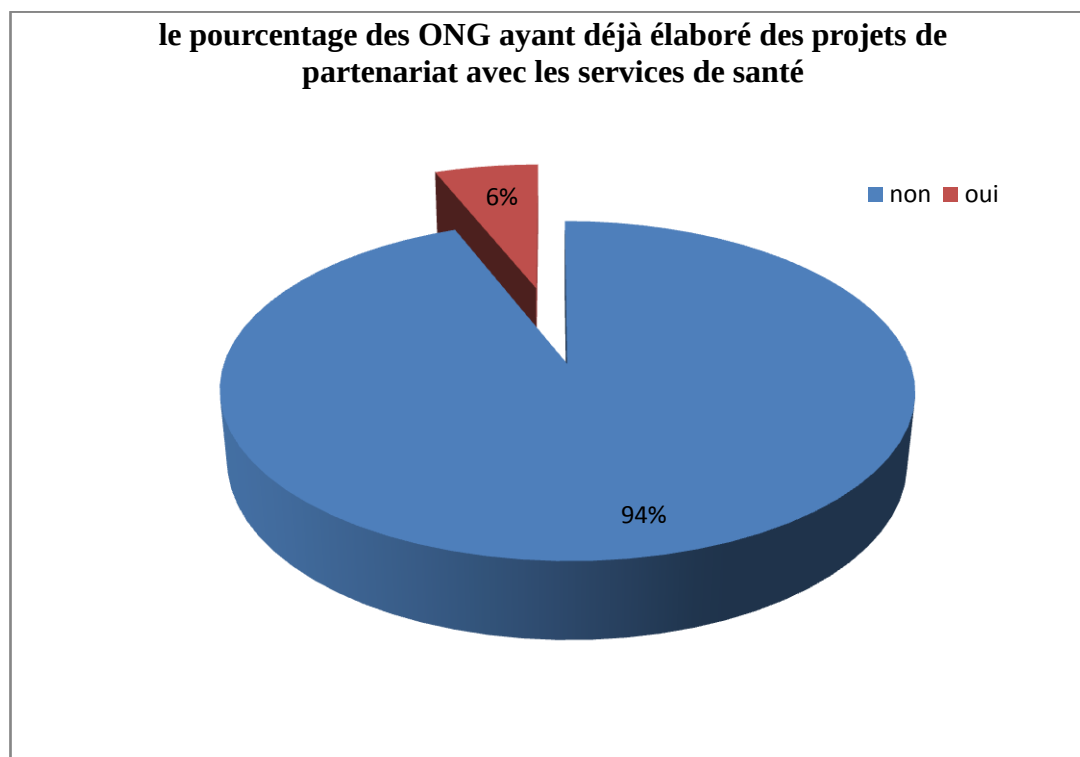
Les entretiens auprès des dix responsables ont été effectués après la fin de la collecte des questionnaires afin de permettre la comparaison des résultats, les entretiens ont été conduits selon un planning des rendez-vous négociés avec les personnes concernés selon leur disponibilité et les contraintes du service.

1.2.Présentation des résultats issue de l'exploitation des questionnaires

destinés aux ONG :

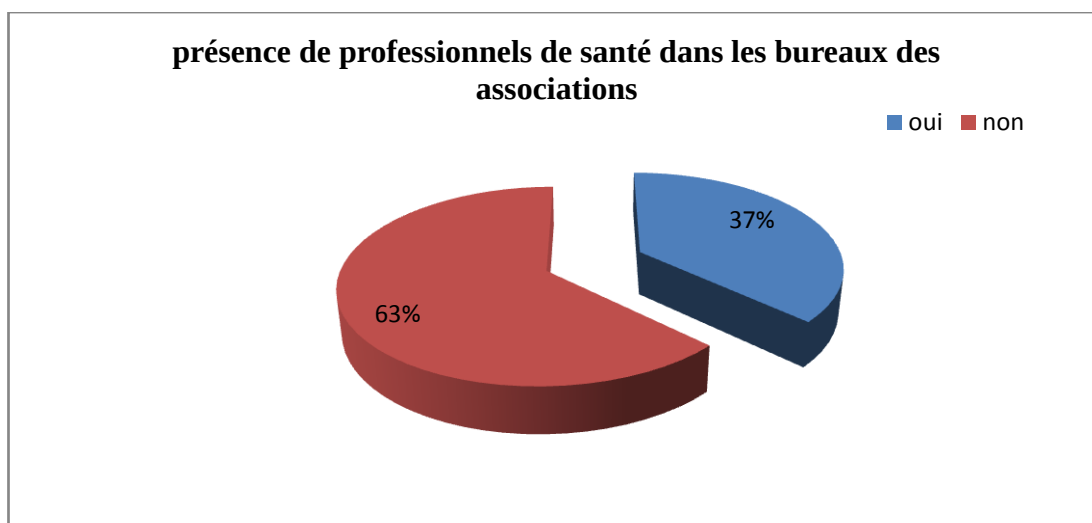
❖ Informations d'ordre général sur les ONG

Figure 3: la proportion des ONG ayant déjà élaboré des projets de partenariat avec les services de santé



On relève que la majorité (94%) des associations questionnées a déclaré qu'elles n'ont jamais élaboré auparavant un projet de partenariat avec les services de santé au niveau de la province de Kenitra, et seulement 6% ont déjà montés des projets de partenariat.

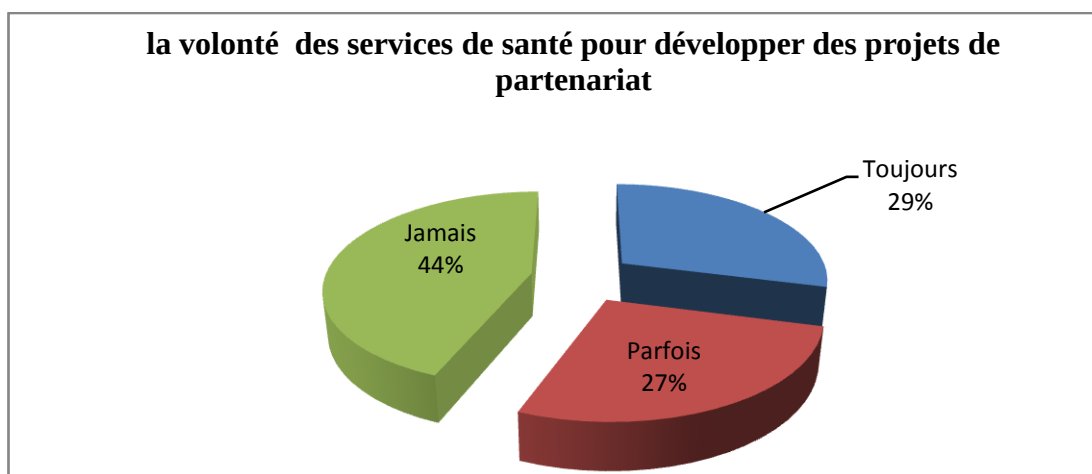
Figure 4: présence de professionnels de santé dans les instances des associations



On constate d'après le graphique ci-dessus que les professionnels de santé sont présents et actifs dans 63% des instances des associations ouvrantes dans le domaine de la santé au niveau de la province de Kenitra..

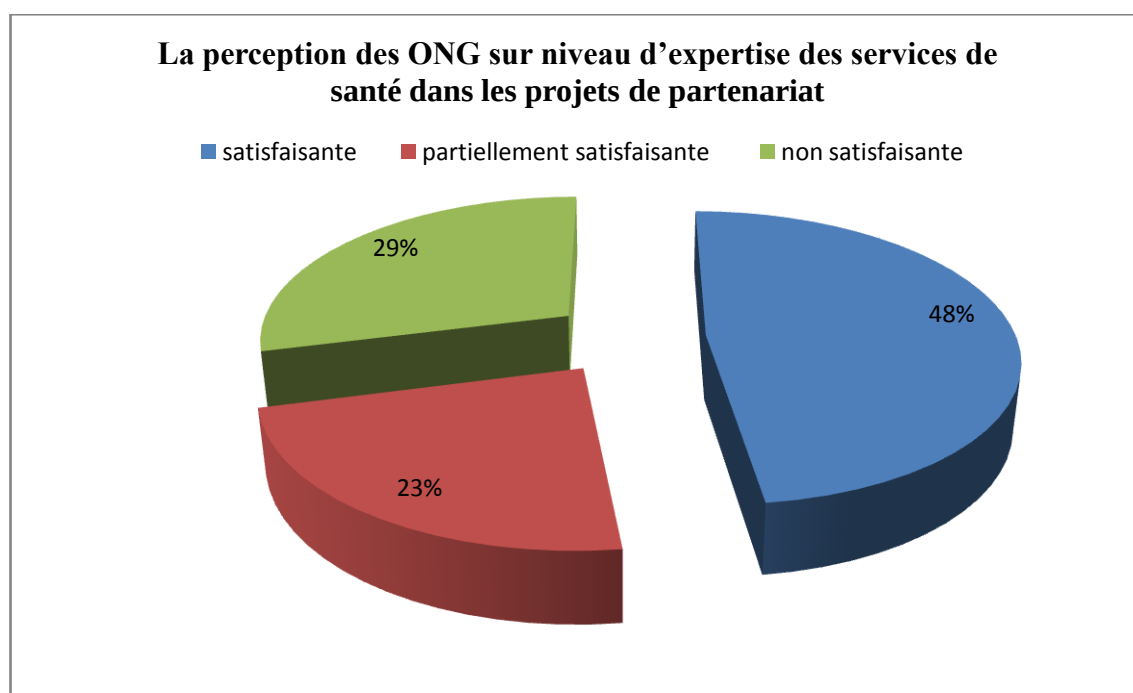
- ❖ **Place du Facteur humain et professionnel des ONG agissant dans le domaine de la santé dans le développement du partenariat avec les services de santé.**

Figure 5: présence de la volonté de développement de partenariat chez les services de santé selon les ONG



On s'aperçoit que 44% des associations questionnées expriment l'absence de volonté chez les services de santé pour la conclusion et le développement des projets de partenariat avec les mêmes associations, contre 27% disent que parfois cette volonté existe, et seulement 29% confirment l'existence de cette volonté.

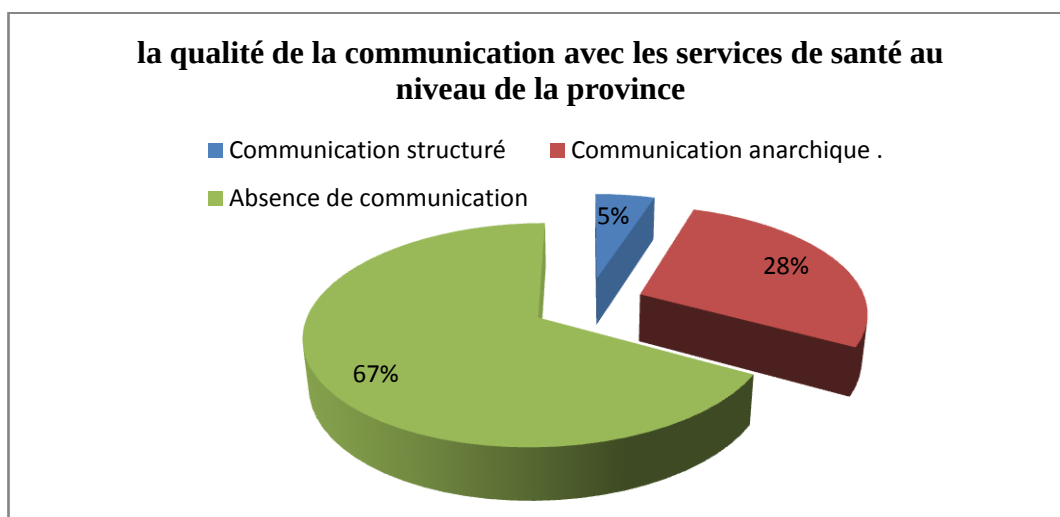
Figure 6: La perception des ONG sur niveau d'expertise des services de santé dans les projets de partenariat



48% Des associations ont évoqués le niveau d'expertise chez les services de santé dans les projets de partenariat est satisfaisante alors que 23% ont déclarés que le niveau est partiellement satisfaisante contre 29% qui déclare que services de santé ont un niveau d'expertise non satisfaisante.

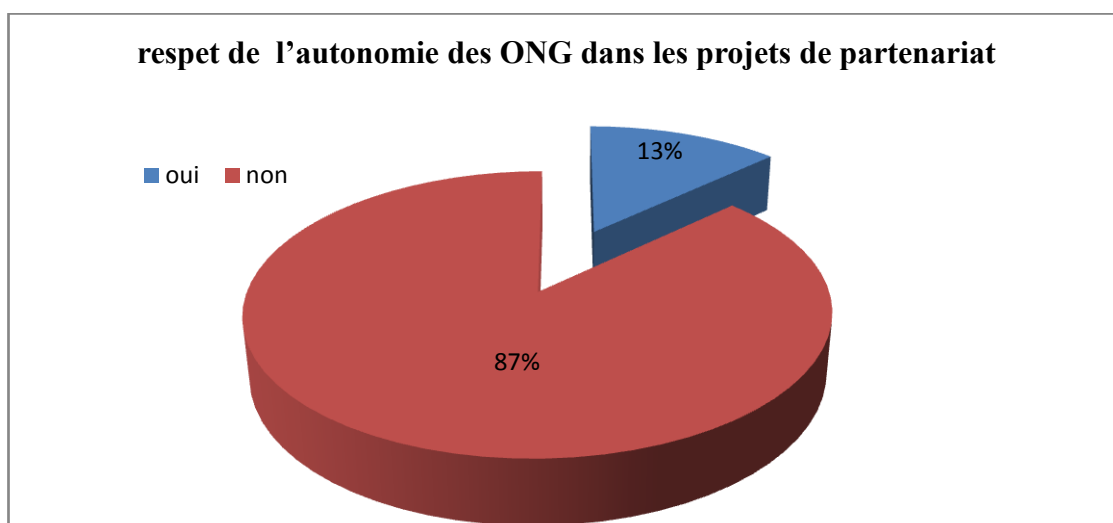
❖ Facteurs organisationnels

Figure 7: la qualité de la communication avec les services de santé au niveau de la province telle que perçue par les ONG



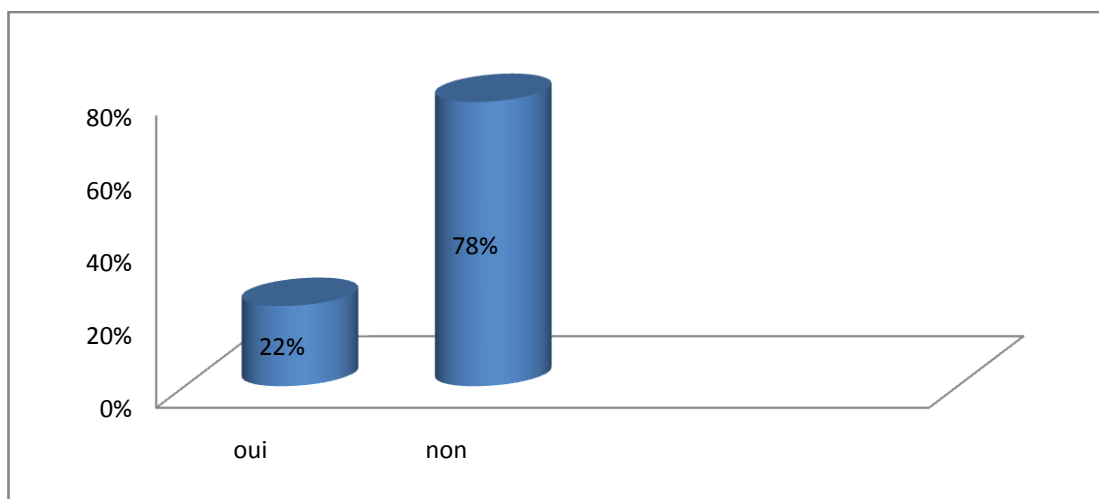
La majorité des associations enquêtées ont évoqué soit une absence de communication avec les services de santé 67% soit l'existence d'une communication anarchique 28%, et seulement 5% ont déclarés qu'il existe une communication structurée et organisée avec ces services.

Figure 8 : mesure de degré respect de l'autonomie des ONG par les services de santé dans les projets de partenariat selon les associations



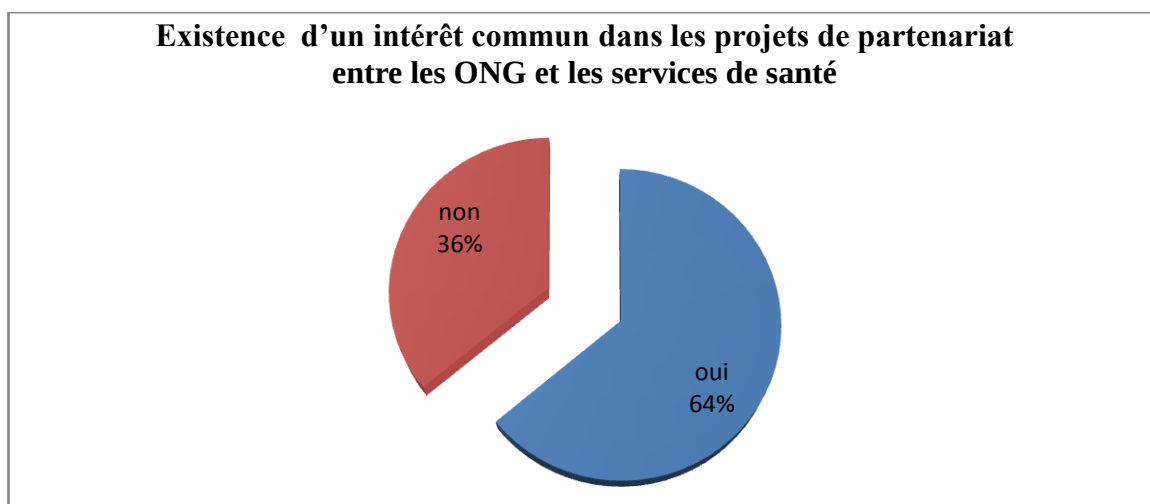
87% des associations ont exprimés que les services de sante ne respectent l'autonomie des associations dans les projets de partenariat.

Figure 9 : Existence des mécanismes de concertation et de négociation par les services de santé



78% des associations relèvent que les services de santé ne disposent d'aucun mécanismes de concertation ni de négociation avec les ONG pour les projets de partenariat.

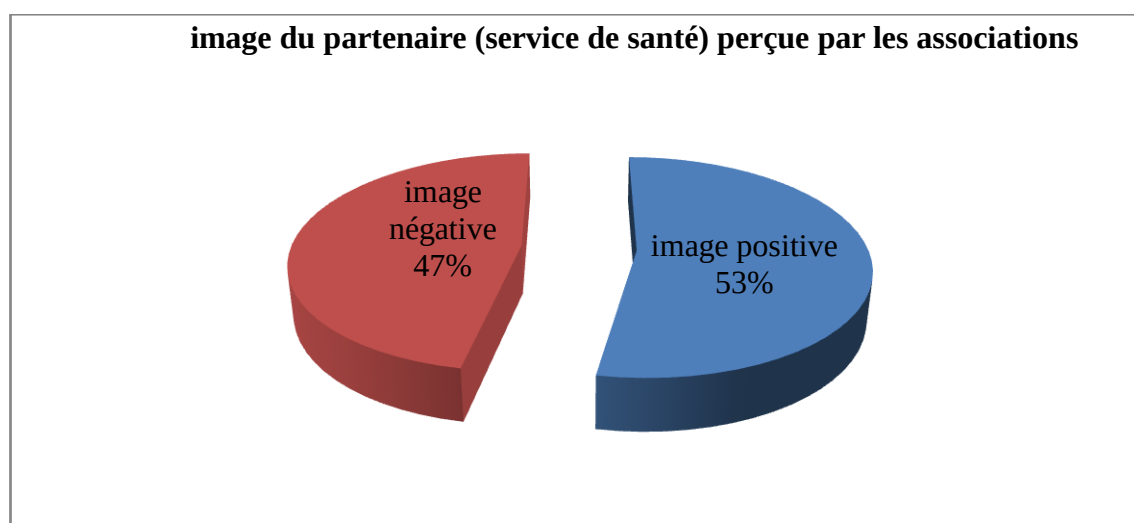
Figure 10 : Existence d'orientation commune dans les projets de partenariat entre les ONG et les services de santé selon les ONG



Les associations questionnées révèlent dans 64% des cas qu'il existe des orientations communes dans tous les projets de partenariat, alors que 36% prévoient des divergences d'orientations.

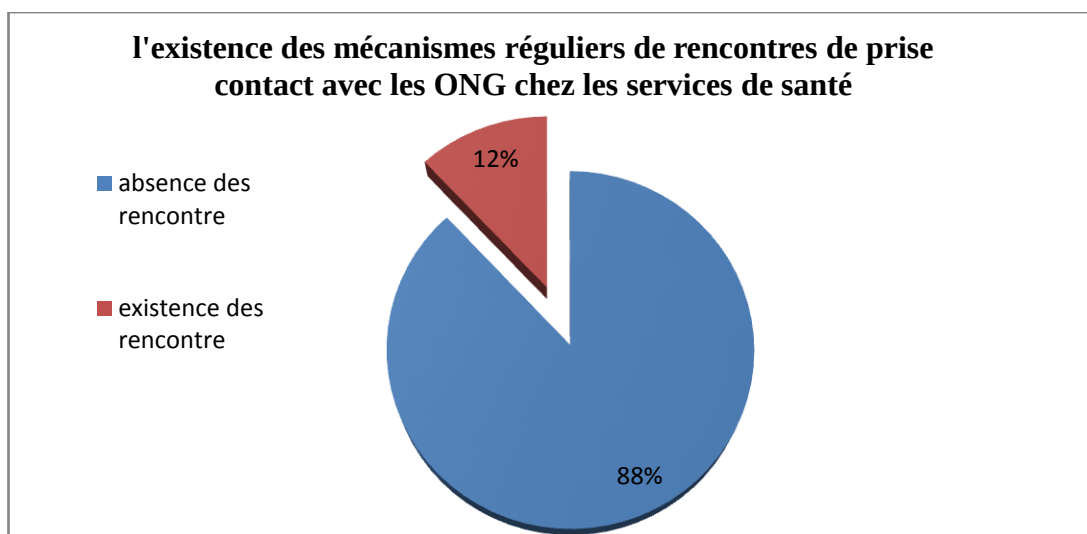
❖ **Facteurs liés à la crédibilité du partenaire**

Figure 11 : image du partenaire (service de santé) perçue par les associations



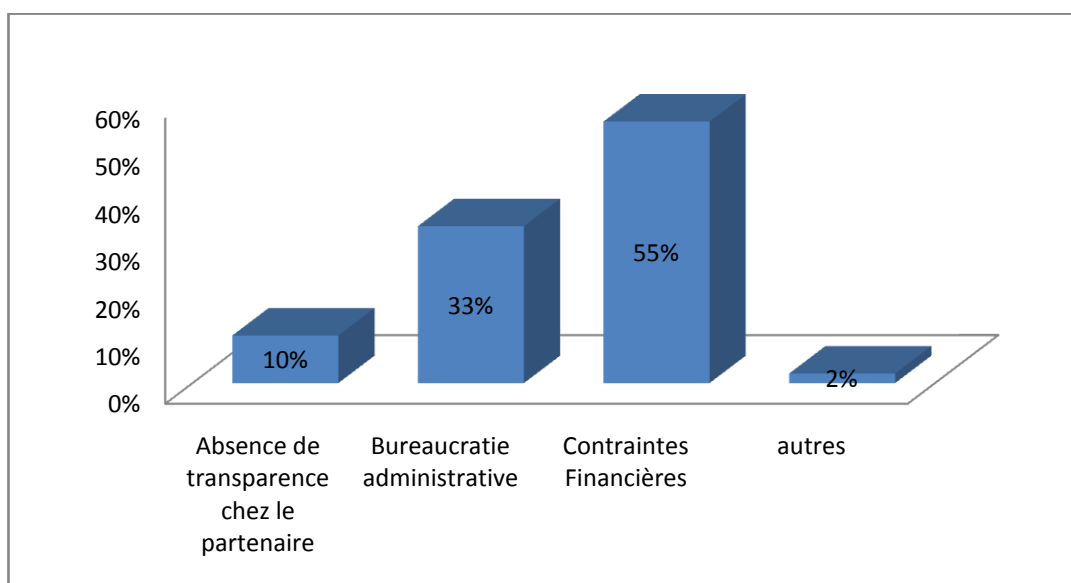
En liaison avec la dynamique plus que la moitié des associations enquêtées 53% perçoivent une image positive sur les services de santé comme partenaire contre 47% qui forment une image négative sur les services de santé.

Figure 12 : l'existence des mécanismes réguliers de rencontres de prise contact avec les ONG chez les services de santé



D'après le graphique ci-dessus 88% des associations déclarent l'absence de mécanismes de rencontres avec les ONG chez les services de santé.

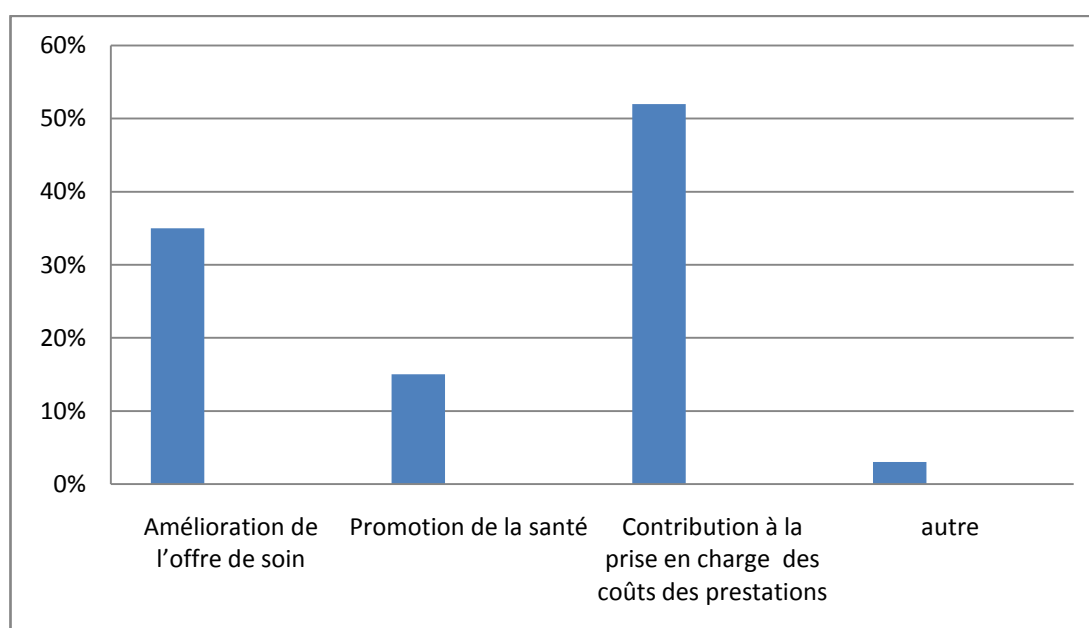
Figure 13 : types de contraintes rencontrées par les ONG pour développer le partenariat avec les services de santé



55% des associations racontent que les contraintes financières reste la 1^{ère} contrainte rencontré lors du développement des projets de partenariat avec les services de santé

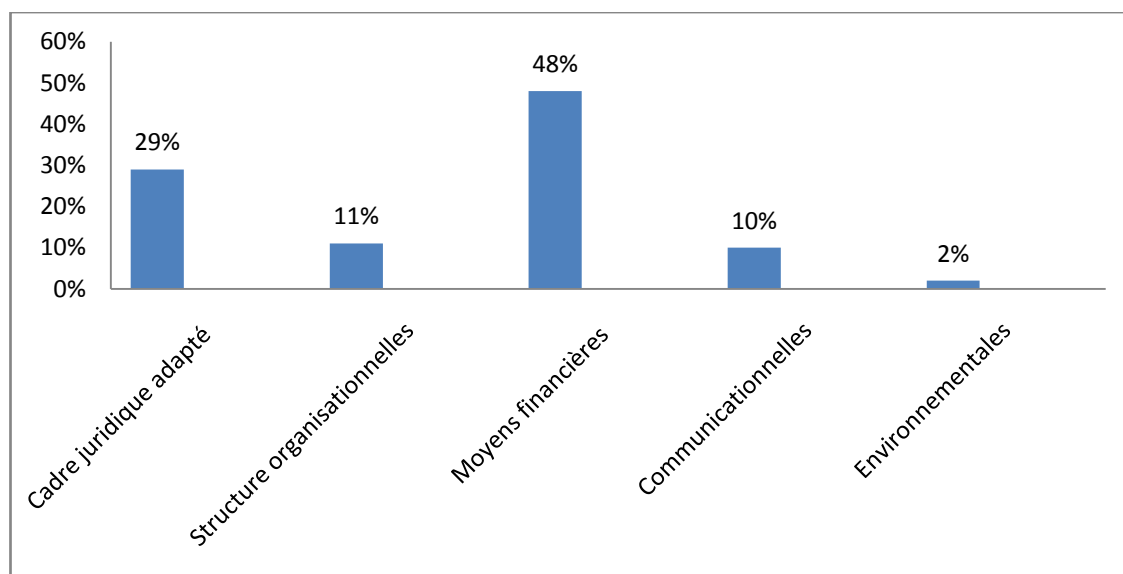
alors que 33% expriment que ça est plutôt dû à la bureaucratie administrative, tandis que 10% pensent que l'absence de transparence chez le partenaire reste la 1^{ère} contrainte rencontrée. Les 2% restant regroupés dans la catégorie d'autre ont trait à des problèmes liés à la réglementation, l'instabilité des responsables et la conjoncture politique.

Figure 14 : les problèmes de santé prioritaires que les ONG traiter dans les projets de partenariat



52% des ONG voient que la contribution à la prise en charge des coûts des prestations comme le 1^{er} problème désiré solutionner dans le cadre des projets de partenariat, alors que 35% privilégient l'amélioration de l'offre de soin et 15% favorisent les activités la promotion de santé.

Figure 15 : Conditions préalables à la réussite et au développement d'un projet de partenariat avec les services de santé selon les ONG



48% des associations affirment que les moyens financiers restent la 1^{ère} condition pour assurer la réussite et le développement du partenariat avec les services de santé, 29% sont pour l'adaptation du cadre juridique, alors que 11% privilégient l'existence de structures organisationnelles compétentes, 10% pour la mise en place de mécanismes communicationnelles permanant et 2% pour les conditions environnementales favorables.

1.3.Présentation des résultats issus de l'exploitation des guides entrevues

semi structurées destinés aux responsables services de santé :

L'existence et l'importance d'une base de données sur les ONG œuvrant dans le domaine de santé au niveau de la province

La totalité des responsables interviewés 10/10 déclarent l'existence d'une recension périodique des ONG œuvrant dans le domaine de la santé au niveau de la province. Un responsable à même confirmé : *« un recensement des ONG c'est évident et obligatoire ; en l'effectue chaque six mois afin d'actualiser notre base de données tout en se basant sur les données du service sociale provincial ».*

Opportunités du partenariat avec les ONG en matière de santé au niveau de la province selon les services de santé.

La majorité des responsables sont conscient des opportunités qu'offre le partenariat avec les ONG, ils ont déclarés qu'avec les ONG on peut résoudre plusieurs problème de santé soit par l'amélioration de l'offre de soin soit à travers dans la promotion de la santé de la population. L'un des participants à l'entrevue a déclaré : *« je confirme que le ministère de santé tout seul ne peut pas résoudre tous les maux dont souffre le système de santé national, d'où la nécessité de saisir les opportunités qu'offre les ONG surtout au niveau de la promotion de la santé et de l'information, l'éducation et la communication (IEC) ».*

Présence d'offres de partenariat sur l'initiative des ONG

La majorité des responsables interviewés 8/10 déclarent l'absence d'offres de partenariat sur l'initiative des ONG, de même le reste affirme que les offres quand il existe ne prend pas l'aspect officiel : *« dès mon arrivé ici j'ai rien reçu comme offre*

pour élaborer un projet de partenariat, une seule proposition mais juste un engagement verbal qui est resté sans suite devra être officialisé » dit un participants.

Disponibilités de profils ; de compétences et d'expertise nécessaires au sein des ONG pour s'engager dans un projet de partenariat avec les services de santé.

Presque la totalité des responsables interviewés confirment l'existence de compétences et d'expertises nécessaires pour s'engager dans des projets de partenariat. Soit 9/10 : *« oui sans doute je confirme que les ONG ont toujours les compétences et l'expertise pour s'engager et piloter tout projet de partenariat, qui dit ONG dit volontariat et l'esprit d'équipe »* a cité un responsable.

Facteur de la communication avec les ONG dans l'élaboration des projets de partenariat.

La quasi-totalité des participants aux entretiens confirment la difficulté de la communication avec les ONG en absence d'un personne contact chez les associations œuvrants dans le domaine de santé au niveau de la province, un d'eux a affirmé : *« en ne peut pas communiquer avec les ONG en absence d'un porte parole dédié à cette tâche, même si parfois on organise des journées de sensibilisation au profil ces associations »*.

Contraintes rencontrées pour développer le partenariat avec les ONG.

Plusieurs contraintes ont été évoquées lors des entretiens pour le développement de partenariat avec les ONG tel que l'absence de démocratie interne dans les associations, contrainte liée au statut des associations, contrainte financière, l'un des responsable affirme : *« d'après mon expérience plusieurs contraintes empêchent le*

développement de partenariat avec les ONG tel que les contraintes financière ou le statut des associations mais l'absence de la démocratie au sein des associations reste toujours la contraintes la plus dominante ».

Un autre participant déclare : *« je ne peux pas travailler sur un projet de partenariat avec une association qui ne respecte pas la réglementation c'est hors de question bien sur ».*

L'impact des projets de partenariat mis en œuvre avec les ONG.

Tout les participants on confirmer que les projets ont un impact positifs sur la disponibilité et l'amélioration de l'offre du soin et sur la qualité de prise en charge de certaines maladies rares et coûteuse. Presque la majorité appui : *« nous ne pourrons pas nier l'impact positif des projets de partenariat sur l'amélioration de l'offre de soin et la qualité de prise en charge de certaine maladie coûteux comme vous savez sans partenariat en peut pas pris en charge toutes les malades souffrants de l'insuffisance rénale ici en peut dire merci les associations ».*

Un autre des interviewé affirme : *« toutes les associations travail dans le cadre de volontariat dans le but d'aider la population vulnérable ce qui donne au travail de partenariat avec les ONG un impact très positif sur les bénéficiaires des prestations issues des projets de partenariat ».*

Problèmes prioritaires que vous souhaitez solutionner à travers les projets de partenariat.

Tous les participants ont affirmé que la contribution dans prise en charge et l'amélioration de l'offre de soin de quelques maladies couteuses telles que l'insuffisance rénale, l'hémophilie, le cancer..... Ainsi que la promotion de la santé

et la lutte contre certaines maladies telle que la tuberculose, le sida, le diabète, hypertension. Le verbatim suivant révèle : *« Avec le partenariat on peut mieux faire, elles (les associations) peuvent jouer un rôle primordial dans l'amélioration de l'offre de soin et la prise en charge de certaines maladies coûteuses ; sans doute elles peuvent travailler avec nous surtout sur les déterminants socio-économiques de certaines maladies comme la tuberculose et le sida ».*

Un autre point fût aussi soulevé par un autre participant : *« les associations peuvent jouer un rôle important comme intermédiaire entre les services de santé et les patients tant que la majorité des associations sont spécialisées dans une maladie »*

Disponibilité d'une structure dédiée à la gestion des projets de partenariat

La majorité des responsables confirment que la gestion des projets de partenariat dédiée toujours à un comité multidisciplinaire et la communication avec les ONG et dédiée au service de communication. Un responsable confirme : *« chaque projet a ses caractéristiques spécifiques c'est pour ça on confie la gestion des projets de partenariat à un comité multidisciplinaire choisi avant le montage d'un projet de partenariat, mais la communication reste toujours la responsabilité du service de communication »*

Les supports utilisés lors de l'élaboration des projets de partenariat

Tous les participants optent pour les conventions comme le seul support qui correspond aux directives ministérielles sur le partenariat avec les ONG avec l'élaboration des PV pour chaque réunion pour une meilleure traçabilité, affirme un participant : *« une convention c'est obligatoire suivant les directives du gouvernement qui encourage le développement du partenariat avec les ONG un*

*modèle de convention est disponible dans tous les délégations ». Malgré que parfois les associations préfèrent continuer de travailler dans l'anarchie par des engagements verbaux confirme un autre participant : « *malheureusement quelques associations préfèrent continuer de travailler dans l'anarchie avec des engagements verbaux mais ça c'est hors de question pour nous* ».*

Mise en place du mécanisme de gestion, de suivi et d'évaluation des projets et des conventions des partenariats réalisés avec les ONG

La totalité des responsables déclarent l'existence de mécanismes de gestion, de suivi et d'évaluation des projets de partenariat grâce a des comités de suivie selon un tableau de bord du projet et des objectifs prés établies avec les partenaires, « *ce n'est pas question des mécanismes de suivie je peux te dire que les deux projets de partenariat qui est déjà mis en place au niveau de la province sont arrivés à 100% de réalisation tout ça est mentionné dans les rapports des commission de suivie er d'évaluation.* » souligne l'un des interviewés.

Une autre avance : « *comme tout projets, de partenariat avec une association pour la création d'un centre d'hémodialyse est suivi par un comité qui comporte des représentants des services de santé, l'association et des bailleurs du fond l'INDH* ».

Domaines que ayant besoins de partenariat avec les ONG selon les services de santé

La prise en charge des maladies coûteuses telles que le cancer, insuffisance rénale, l'hypertension artérielle, le diabète ... reste le point commun et le besoin primordial ressenti pour tous les services de santé , « *vraiment en se trouve dans une situation ou le partenariat peut contribuer à résoudre le problème d'absence d'offre de soin les associations ont souvent la capacité de mobiliser des ressources additionnelles*

pour améliorer l'état de santé pour certaine catégorie de la population (les cancéreux, hypertendus, diabétique....) » un autre appuie : « en matière de cancérologie en attend toujours un projet pour améliorer la prise en charge de cette catégorie de la population au niveau de la région, sans doute les associations peuvent jouer un rôle dans la promotion de la santé elles sont plus proche de la population elle sont la société civile »

Conditions préalables pour développement d'un partenariat avec les

ONG.

Tous les avis des responsables interviewés s'articulent sur le fait que la disponibilité des ressources financières et leur bonne gestion dans un environnement de transparence reste une condition essentielle pour développer les projets de partenariat avec les ONG suivie d'une communication structuré avec un porte parole des ONG : *« a mon avis avoir des ressources financières suffisantes et leurs gérer dans un climat de transparence c'est la clé de succès pour développer le partenariat c'est une règle de jeux »*, un autre réclame : *« pour moi avoir un porte parole qui regroupe les ONG pour mieux communiquer avec la société civile reste un déterminant indispensable pour le développement des projets de partenariat ».*

2. Analyse et discussion des résultats

Après avoir présenté les résultats obtenus de l'exploitation des différents instruments de collecte des données (questionnaire et entretiens semi-structurés). On va procéder à l'analyse et à la discussion de ces résultats, qui seront présentés en concordance avec les principaux facteurs liés au développement du partenariat entre les ONG et les services de santé dans le domaine de santé.

Malgré la présence des professionnels de santé dans 63% des instances décisionnelles des associations ayant participé à cette étude on constate que la quasi-totalité (94%) des ONG n'ont jamais été engagées dans des projets de partenariat avec les services de santé, ce qui pousse à poser la question du rôle que peuvent jouer ses professionnels comme des acteurs de rapprochement entre les associations et les services de santé.

La quasi-totalité des associations et des responsables de santé évoquent l'existence de volonté chez tous les intervenants dans le processus de partenariat, ce qui contribue à construire un environnement propice pour le développement de ces projets au niveau de la province de Kenitra. Ces résultats ont été évoqués par une autre étude menée par le conseil de partenariat du rls de portneuf (2005) : « Le partenariat doit reposer sur une adhésion volontaire des partenaires d'où découlent des collaborations librement consenties. ».

Les services de santé en tant qu'établissements publics, posent des exigences importantes et demandent aux associations des investissements et des compétences très élevés, par conséquent les associations doivent mobiliser des ressources financières additionnelles et avoir des ressources humaines compétentes ce qui représente l'handicap majeur pour les associations. Par ailleurs 48% des ONG

questionnées pensent que les ressources financières restent la 1ère contrainte rencontrée lors de l'élaboration des projets de partenariat avec les services de santé. Certes, il existe des associations capables de relever le défi (les associations dont leur statut est d'intérêt général), mais dans l'ensemble des associations, notamment pour les associations locales il existe un décalage entre la demande des services de santé et les compétences humaines et les capacités matérielles et financières.

D'une part, La majorité 75% des associations ne dispose pas d'une stratégie claire de partenariat. On relève aussi un manque d'expérience important chez les associatifs dans le domaine du partenariat. D'autre part il est à signaler que les services de santé ne dispose d'aucune politique de gestion des projets de partenariat ni des services dédié pour le suivi et l'évaluation de ces projets.

Bien que la communication des associations avec les services de santé est peu structurée, 95% des associations participants à l'étude soulignent soit l'absence de communication avec les services de santé ou bien l'existence d'une communication anarchique tandis que les autorités sanitaires déclarent que malgré l'existence des services responsables de la communication avec les ONG mais en absence d'une fédération qui regroupe les associations la communication avec les ONG deviens plus difficile . L'échange communicationnel très réduit des associations avec leur environnement extérieur limite les chances de succès des projets de partenariat et restreint les possibilités de faire participer la société civile dans l'amélioration de l'état de santé de la population.

Ceci rime avec l'étude de A.saidou(2006) : *« la réalisation du partenariat nécessite impérativement la conjugaison des efforts et la mise en place des stratégies de communication pour diffuser l'information et échanger les expériences, ainsi la*

présence des lieux pour favoriser la concertation et la coordination, et ce pour la création de synergie entre les acteurs public et les ONG ».

Les associations agissent selon leurs propres logiques et leurs propres structures et motivations. Les rapports entre les associations et l'Etat changent en fonction de la convergence ou de la divergence de leurs stratégies et objectifs respectifs.

Au niveau de la province de Kenitra cite de cette étude 64% des associations confirment que le point focal de leur activités et leur vocations reste le même que les services de santé ; c'est contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population,. Par contre 36% des ONG souligne l'existence de divergence d'intérêt, cela est dû parfois à des enjeux politiques et la divergence entre les vocations et intérêts des associations et les orientations stratégiques du ministère de santé.

Bien qu'ayant une connotation positive, les termes collaboration, partenariat, complémentarité, suppléantarité, ne doivent toutefois pas cacher une réalité de méfiance qui se présente chez les deux acteurs.

D'une part les associations dans leur majorité soit 87% craignent que le partenariat avec l'Etat ne mette en péril leurs identités, leurs prérogatives propres et leurs autonomie.

ces résultats concordent avec l'étude menée en 2005 par l'agence de développement des réseaux locaux et les services de santé au Québec dont un extrait: « au sein des ONG, les relations de partenariat doivent reposer sur les valeurs et les principes directeurs suivants : a)la santé le bien-être de la population et les droits des citoyens sont au cœur des préoccupations des ONG ;cet intérêt général

est prépondérant sur les intérêts spécifiques des partenaires b) les partenaires sont autonomes ; ils sont libres de définir leur mission et leurs orientations ».

A.saidou (2005) rapporte également les mêmes constats dans son étude : « La réussite d'un partenariat doit obéir aux principes suivants : a) Intérêt mutuel des partenaires : Pour être viable un partenariat doit susciter une source d'intérêt pour les différentes parties, b) égalité des partenaires : Le partenariat repose sur des relations équilibrées, non hiérarchiques, et C) autonomie des partenaires : Les différentes parties s'engagent de leur propre chef et demeurent libres dans leur action

D'autre part la majorité des responsables de santé soit (94%) font remarquer que le manque de transparence, de gouvernance et de compétences au niveau de certaines associations sape la construction de véritables relations de confiance, d'où certains conflits de procédures d'élaboration des projets de partenariat , de jeu de pouvoir/contre pouvoir qui entachent toute attitude positive du désir d'agir ensemble.

Ce principe de transparence a également été retrouvé dans plusieurs études (A.saidou ; 2006) (F. Petrella ; 2004) et M-È.Clément,M.Tourigny et M. Doyon (1999). Tous ces auteurs ont identifiés la disponibilité des ressources financières et leurs gestions dans un environnement de transparence ainsi que la présence de la démocratie interne chez les associations sont les conditions essentielles pour le développement d'un partenariat entre les ONG et les services de santé. Selon M - È.Clément,M.Tourigny et M. Doyon (1999) : « La transparence : Les processus, les orientations et les décisions qui sont en lien avec les rapports de partenariat doivent être clairs et connus de tous. L'échange d'information est l'un des éléments qui favorise la transparence dans les rapports mutuels. Les partenaires doivent adopter

une attitude et des comportements qui favorisent le développement de liens de confiance et qui permettent de franches discussions sur les enjeux concernés. Le respect des règles d'éthique en matière de confidentialité s'avère particulièrement important dans ce contexte. »

47% des associations interviewées perçoit une image négative envers les services de santé dus à l'absence d'un environnement de confiance entre les services de santé et les ONG.

De ce fait, les associations qui s'intéressent au domaine du santé, sont tenues de travailler de manière plus transparente et précise pour améliorer leur image positive dans la société et chez les autres partenaires.

87% des associations participantes à l'étude et la majorité des responsables des services de santé pensent d'une part que le partenariat peut résoudre le problème de manque d'offre de soin pour certaines maladies telle que le cancer l'insuffisance rénale.... Et d'autre part contribuer à la prise en charge de ces maladies coûteuses, de la sorte, La contribution à la prise en charge des coûts des prestations reste le problème prioritaire ressenti auprès des différents intervenants dans les projets de partenariat.

48% des associations selon cette étude confirment que les moyens financiers restent la 1ère condition pour la réussite et le développement du partenariat avec les services de santé ; De plus 29% des ONG participants à l'étude considèrent que l'adaptation du cadre juridique qui régit la relation de partenariat entre les ONG et les services étatique reste une condition essentielle pour le développement du partenariat ONG/services de santé, Une études menée par F. Petrella (2004) à évoqué les même résultats.

En outre, la majorité des responsables des services de santé au niveau de la province de Kenitra en plus de la disponibilité des ressources financière , la gestion en transparence et la démocratie interne chez les associations est la condition indispensable pour le développement du partenariat ;

En résumé ; les responsables associatifs s'accordent à reconnaître un certain nombre de problèmes et de contraintes tels : i) le manque de clarté et de transparence chez les services de santé, ii) absence d'espaces de concertation , iii) les contraintes financière ; iv) la faiblesse du professionnalisme chez les associations , v) la faible visibilité et absence d'une stratégie partenariale vi) le manque d'ouverture des espaces associatifs les uns sur les autres ainsi vers les services étatique extérieurs et vii) l'inadaptation du cadre réglementaire .

De l'autre côté les responsables des services de santé pensent que les principaux problèmes qui empêchent le développement de partenariat sont dus à : i) absence de la démocratie au sein des associations ii) absence d'une fédération qui représente un porte parole des associations pour une meilleure concertation et communication iii) la centralisation des services étatique qui engendre une lourdeur administrative lors de l'élaboration des projets de partenariat iv) l'absence d'un climat de transparence dans le mouvement associatif au Maroc.

3. Forces et limites de l'étude

Forces de l'étude

- ❖ C'est la première étude au niveau de la province de Kenitra qui s'est intéressée aux facteurs liés au développement de partenariat ONG/services de santé.
- ❖ La diversification des méthodes de recueil de données visant une plus grande fiabilité de ces dernières, et une meilleure rigueur scientifique.
- ❖ Facilité d'accès à l'information.
- ❖ Coopération Collaboration des participants à l'étude.

Limites de l'étude :

- ❖ Insuffisance du temps alloué à l'étude
- ❖ La non disponibilité de certains responsables

4. Recommandations

Recommandations en relation avec les facteurs humains et professionnels

- Instaurer des structures régulières de rencontres qui favorisent la diffusion de l'information, les dispositifs doit être ouverts, de façon à associer ou à intégrer tous les acteurs. (ONG, services étatiques, bailleur du fond ...).
- Renforcer l'expertise et la capacité d'intervention des ONG, exactement en matière de la bonne gouvernance, la prise des décisions judicieuses et à apporter une contribution pertinente au processus de partenariat.

Recommandation en relation avec les facteurs organisationnels

- Recenser les associations œuvrant dans le domaine de la santé actives et dynamiques.
- Mobiliser et sensibiliser l'ensemble des acteurs associatifs et des départements d'Etat autour des actions prioritaires en santé.
- Améliorer et les compétences associatives et leurs connaissances en gestion de projet, en management, en communication et en promotion de la santé de la population.
- Etudier l'opportunité de mettre à la disposition des associations partenaires des locaux ; faciliter la mise à disposition de locaux associatifs ;
- Etablir Les budgets de partenariat en concertation avec les partenaires, ce qui nécessite naturellement un bon niveau de confiance, Les suivis budgétaires et doivent être fait en commun.
- Encourager l'utilisation des TIC par toutes les ONG, pour qu'elles soient plus étroitement en contact, de façon à partager leurs idées et leurs expériences, et aussi renforcer leur cohésion, et unir leurs forces.

- Centraliser et mettre à jour au niveau régional une base de données relatives aux associations agissant dans le domaine de la santé.
- Mieux adapter le cadre légal et réglementaire des associations aux spécificités et aux besoins de développement.
- mettre en place une structure régionale capable d'assurer la gouvernance, le suivi et l'évolution des projets. Les actions de la coopération doivent désormais pouvoir être contrôlées et évaluées par l'ensemble des acteurs impliqués afin de corriger les faiblesses et surtout éviter les erreurs
- Rendre cohérente l'action des services de santé vis-à-vis des associations, il s'agit de décliner les différentes stratégies sectorielles en une stratégie globale.
- Informer et communiquer autour des groupements et des réseaux associatifs, et mettre en place de pôles associatifs en favorisant une approche territoriale de proximité.
- Promouvoir et développer le mécénat, renforcer la participation du secteur privé au financement des associations (encouragements, exonérations, relèvement du plafond déductible de l'impôt, etc.)

Recommandation en relation avec les facteurs liés à la crédibilité du partenaire

- Renforcer la transparence du processus des subventions publiques aux associations et favoriser standardisation des critères de subvention.
- Faire impliquer le partenaire dans tout le processus de partenariat pour la création d'un climat de confiance.
- Encourager et motiver les associations à travers des prix annuels.

CONCLUSION

Le partenariat entre les ONG et les services de santé doit être une relation dynamique et évolutive, qui unie le secteur associatif avec les services étatique par une motivation et une vision communes, dont le but est de planifier et réaliser ensemble des activités de sociales selon des objectifs nobles et clairement définis, partagés et acceptés. C'est un processus qui favorise la créativité, la valorisation des compétences de chacun ainsi que la complémentarité des apports culturels, intellectuels et matériels, le tout devant représenter un avantage pour chacune des parties. Par ailleurs, le partenariat suppose le respect des différences, la confiance réciproque, l'implication concrète des parties, une responsabilité partagée ainsi que la disposition d'un dialogue permanent et à la critique constructive.

Cette recherche a essayé d'illustrer quelques facteurs liés au développement du partenariat entre les organismes non gouvernementaux et les services de santé. Il s'avère donc important que les organismes concernés par les programmes en partenariat d'une part se donnent les moyens de le faire, et réfléchir à surmonter les contraintes qui empêche leur développement et d'autre part consolider les facteurs favorisant le développement d'un partenariat pérenne.

Les recommandations issues de cette étude font allusion quelques-uns de ces moyens qui peuvent aussi contribuer à aider les partenaires à créer un environnement favorable répondant aux attentes des partenaires et aux besoins de la population.

Enfin, Consolider la confiance dans les relations partenariales, la confiance doit être renforcée car le succès du partenariat en dépend énormément.

Tout œuvre humain étant par définition incomplète, notre souhait est que la présente étude ait réussi à rapprocher au sujet important pour la stratégie du ministère de la santé.

REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agazzi, I. (2007). *Les ONG dans Le système onusien : Vers un partenariat multi-acteurs ?*. www.strategicsinternational.com/16_10.pdf consulté le 15/01/2012.

Cadre de référence pour l'adoption d'une politique de partenariat entre le centre de sante et de services sociaux et les partenaires du réseau local au Canada, (2005). Juin.

El maaroufi, Y et Elouardi, A. (2010). *Le partenariat état-collectivité locales comme Levier d'amélioration de la gouvernance sanitaire au Maroc : Cas de la ville de salé* www.med-eu.org/.../EL%20MAAROUFI%20&.... Consulté le 06/12/2011.

L'initiative nationale de développement humain (INDH), (2006). *Approche participatives au Maroc : bilan de l'expérience et recommandation pour la mise en œuvre de banque internationale pour la reconstruction et le développement*, janvier.

Machuron, L. (2008). *Les partenariats public-privé dans le domaine de la santé. Exemple de l'évaluation de deux programmes de donation de médicaments par les entreprises pharmaceutiques dans le cadre de la prise en charge thérapeutique du sida : le cas de la Névirapine et du Fluconazole en Afrique Subsaharienne*.

Ministère de la santé. *Plan d'action 2008/2012*.

Nadel, R-F., Nadel, M-L et Fsje, M-D. (2006). *Le rôle des organisations de la société civile dans le processus de la décentralisation*. Étude exploratoire au Mali, juillet.

Nicolas, P. (2006). *Promouvoir l'égalité entre hommes et femmes initiatives et engagements français en matière de genre et développement*. www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/328_Int_homme_femme.pdf. Consulté le 02/01/2012.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (1987). *Les soins de santé primaires. Rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS), 6–12 septembre. Rapport coparrainé par l'Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Genève. (Série Santé pour tous, No. 1).*

Partenariat Etat / Associations. (2003). Circulaire du premier Ministre, N° 7. www.social.gov.ma/MdsfsFichiers/pdf/Circulaire_PM_Etat_ONG.pdf.

Consulté le 12/11/2011

Péloqui, S. (2005). Cadre de référence pour l'adoption d'une politique de partenariat entre le centre de santé et de service sociaux et les partenaires de réseau local.

http://www.rrsss03.gouv.qc.ca/projet/pdf/politique_partenariat.pdf?OpenDocument.

Consulté le 13/01/2012.

Portneuf (2005). *Politique de partenariat du réseau local de services (RLS) du territoire adopté par le conseil de partenariat du RLS de Portneuf. Conseil d'administration du CSSS de portneuf, 31 octobre.*

Rapport général (2006). *50 ans de développement humain. (Maroc). N° 5, p 48.*

ROUFAI, M-C. (n.d). *Pauvreté démocratie et développement humain durable : enjeux et perspective dans le cadre du nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD).* www.beninensis.net/Pauvrete_Democratie_et_Developpement_Durable... consulté le 15/01/2012.

SAIDOU, A. (2006). *Décentralisation de l'action sociale et Partenariat Public-Privé Cas d'un établissement Socio-éducatif Thèse professionnelle. Décembre*

Wahid, A. (2005). Rapport sur l'état de la situation des relations contractuelles au sein du secteur de sante au Maroc.

WEBOGRAPHIE

<http://www.adbdp.asso.fr/spip.php?article430>. Consulté le 06/12/2011.

www.beninensis.net/Pauvrete_Democratie_et_Developpement_Durab.. consulté le 15/01/2012

www.nadel.ethz.ch/.../Decentralisation_Societe_Civile_Mali.pdf. Consulté le 02/01/2012

www.social.gov.ma/MdsfsFichiers/pdf/Circulaire_PM_Etat_ONG.pdf. Consulté le 12/11/2011

<http://www.toupie.org/Dictionnaire/Ong.htm>. Consulté le 20/01/2012.

ANNEXES

Annexe n°1

ROYAUME DU MAROC

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Délégation du ministère de la santé à la
wilaya de rabat

Institut de formation aux carrières de
santé rabat

2 EME CYCLE DES E.P.M



المغربية المملكة

وزارة الصحة

وزارة الصحة

نيابة ولاية الرباط

معهد تأهيل الأطر في الميدان الصحي

الرباط

Grille d'entretien structuré sur le partenariat

Avec les ONG

Sujet de mémoire :

Les facteurs liés au développement du partenariat état /

ONG dans le domaine de santé cas de la province de Kenitra

Dans le cadre de l'élaboration de mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de 2^{ème} cycle des E.P.M en tant que surveillant des services de santé « S.S.S », une étude sera réalisée au sein de votre établissement sous thème de : **Les facteurs liés au développement du partenariat état / ONG dans le domaine de santé cas de la province de Kenitra**

Le présent questionnaire sera conçu en vue d'avoir des informations pour les analyser dans la globalité des réponses.

Nous vous demandons de bien vouloir accepter de remplir ce présent questionnaire.

Dans l'attente de votre collaboration, nous vous exprimons notre dévouement pour

.....

.....

2. Quelles sont les opportunités de partenariat avec les ONG en matière de santé au niveau de la province

.....

3. Avez-vous des offres de partenariat de la part des ONG ?

.....

.....

4. Pensez-vous que les ONG œuvrant dans le domaine de santé disposent des profils ; des compétences et l'expertise nécessaires pour s'engager dans un projet de partenariat :

.....

.....

5. Est-ce que la communication avec les ONG ne pose pas un problème dans l'élaboration des projets de partenariat ?

.....

6. pourriez-vous énumérer par ordre d'importance, les contraintes rencontrées pour développer le partenariat avec les ONG

.....

.....

 ...

7. comment estimez-vous l'impact des projets de partenariat mis en œuvre avec les ONG sur la disponibilité et la qualité de l'offre de soins ?

Satisfaisant	☐
Moyen	☐
Sans effet	☐

8. Quels sont les problèmes prioritaires que vous souhaitez solutionner à travers les projets de partenariat ? :

Amélioration de l'offre de soin	☐
Promotion de la santé	☐
Contribution à la prise en charge des coûts des prestations	☐
Autres à préciser	☐

.....

9. disposez-vous d'une structure dédiée à la gestion des projets de partenariat ?

Oui	☐
Non	☐

Si non pourquoi ?

.....

10. Quel support (formel ou informel) optez-vous lors de l'élaboration des projets de partenariat ?

- Formel : convention / PV
- Informel : engagement verbal

11. Avez-vous mis en place un mécanisme de gestion, de suivi et d'évaluation des projets et des conventions des partenariats réalisés avec les ONG ?

Non

☐

Oui

☐

- si oui lequel :

.....

.....

.....

.....

12. Dans quels domaines vous ressentez les besoins de partenariat avec les ONG?

Domaines	Type de besoins
Santé de la mère et de l'enfant	
Hémodialyse	
Transport sanitaire	
Promotion de la santé	
Prise en charge des programmes sanitaires	
Maintenance	
Equipement	
Réalisation et/ou mise à niveau de l'infrastructure	

financement	
Exploitation ou fonctionnement d'un établissement de santé	
Formation	
Moyens de mobilité	
Autres sujets en rapport avec la production de soins et de service	

13. Quelles sont selon vous, par ordre d'importance, les conditions préalables au développement d'un partenariat avec les ONG ?

Cadre juridique adapté	
Structure organisationnelles compétente	
Moyens financiers disponibles et gérer dans la transparence	
Communicationnelles	
Environnementales	

Autre à préciser :

.....
.....
.....
.....
.....

14. Autres propositions et suggestions pour le développement du partenariat avec les ONG en matière de santé :

.....
.....
.....

Annexe n° 2

ROYAUME DU MAROC
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ
 Délégation du ministère de la santé à la
 wilaya de rabat
 Institut de formation aux carrières de
 santé rabat
 2 EME CYCLE DES E.P.M



المغربية المملكة
 وزارة الصحة
 وزارة الصحة
 نيابة ولاية الرباط
 معهد تأهيل الأطر في الميدان الصحي
 الرباط

Questionnaire sur le partenariat

Services de santé/ONG

Sujet de mémoire :

Les facteurs liés au développement du partenariat état /

ONG dans le domaine de santé cas de la province de Kenitra

Dans le cadre de l'élaboration de mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de 2^{ème} cycle des E.P.M en tant que surveillant des services de santé « S.S.S », une étude sera réalisée au sein de votre établissement sous thème de : **Les facteurs liés au développement du partenariat état / ONG dans le domaine de santé cas de la province de Kenitra**

Le présent questionnaire sera conçu en vue d'avoir des informations pour les analyser dans la globalité des réponses.

Nous vous demandons de bien vouloir accepter de remplir ce présent questionnaire.

Dans l'attente de votre collaboration, nous vous exprimons notre dévouement pour l'attention que vous allez accorder à la réussite de cette recherche.

- Non de l'association :
- Date de création :
- Vocation de l'association :
- Statut de l'association :

Vous avez déjà élaboré un projet de partenariat dans le domaine de santé ?

Oui

☐

non

☐

Existe-t-il un professionnel de santé dans le bureau de votre association ?

Oui

☐

non

☐

❖ Facteurs humains ou professionnels

1. Pensez vous que les services de santé ont la volonté et les compétences nécessaires pour développer des projets de partenariat avec votre association ?

Toujours

☐

Parfois

☐

Jamais

☐

2. Comment vous appréciez le niveau d'expertise des différents intervenants dans les projets de partenariat ?

Satisfaisant

☐

Partiellement satisfaisant

☐

Non satisfaisant

☐

3. Comment appréciez la qualité de la communication avec les services de santé au niveau de la province (hôpital, délégation, les centres de santé...)

- Communication structuré ☐
- Communication anarchique ☐
- Absence de communication ☐

   Facteurs organisationnels

4. Est-ce que les services de santé respectent l'autonomie des ONG dans les projets de partenariat ?

Oui

☐

non

☐

Si non pourquoi :

.....

.....

5. Est-ce que les services de santé disposent des mécanismes de concertation et de négociation :

Oui

☐

non

☐

Si non pourquoi ? :

.....

.....

.....

6. Pensez-vous qu'il existe un intérêt commun dans les projets de partenariat ?

Oui

☐

non

☐

Si non pourquoi :

.....

.....

❖ Facteurs liées à la crédibilité du partenaire

7. Comment vous consignez l'image de votre partenaire (services de santé) ?

Positivement

☐

Négativement

☐

Si négativement pourquoi ?

.....

.....

.....

8. Pensez-vous que les services de santé organisent des rencontres de connaissances avec les ONG

Oui

☐

non

☐

Si non pourquoi ? :

.....

.....

.....

9. pourriez-vous énumérer par ordre d'importance, les contraintes rencontrées pour développer le partenariat avec service de santé

.....

.....

.....

.....

...

10. comment estimez-vous l'impact des projets de partenariat mis en œuvre avec les services de santé ?

Satisfaisant	☐
Moyen	☐
Sans effet	☐

11. Quels sont les problèmes prioritaires que vous souhaitez solutionner à travers les projets de partenariat ? :

Amélioration de l'offre de soin	☐	
Promotion de la santé	☐	
Contribution à la prise en charge des coûts des prestations		☐
Autres à préciser	☐	

.....

.....

12. Quelles sont selon vous, par ordre d'importance, les conditions préalables au développement d'un partenariat avec les ONG ?

Cadre juridique adapté	
Structure organisationnelles compétente	
Moyens financiers disponibles et gérer dans la transparence	
Communicationnelles	
Environnementales	

Autre à préciser :

.....

.....

.....

.....

13. Autres propositions et suggestions pour le développement du partenariat avec les services de santé en matière de santé :

.....

.....

.....

.....



Circulaire N° 1/08/DRC du 8 février 2008

A

- Madame et Mrs les directeurs de l'administration centrale
- Mrs les Directeurs et Coordonnateurs Régionaux de la Santé
- Mmes et Mrs les Délégués du Ministère aux Préfectures et Provinces ;
- Mrs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires
- Mmes et Messieurs les Directeurs des Centres et Instituts relevant du Ministère

Objet : Partenariat public-privé dans le domaine de la santé.

Les multiples études du système national de santé ont permis de constater d'une part de nombreux points forts, qu'il faudra développer et consolider, et d'autre part des défaillances et dysfonctionnements qu'il faudra corriger.

Parmi les mesures de réforme préconisées par le Ministère en vue d'insuffler une véritable dynamique dans le système de santé et d'instaurer une réelle synergie entre les deux secteurs composant ledit système, figure le développement du partenariat public-privé (P.P.P) dans l'offre de soins. Ce thème constitue un des axes prioritaires de la vision 2020 et du plan d'action du ministère pour la période 2008-2012.

En effet, considérant la richesse de l'expérience acquise en la matière et les opportunités potentielles à saisir, le Ministère de la Santé s'est engagé dans une réforme, dont l'objectif est d'asseoir une nouvelle politique visant l'institutionnalisation de partenariats pérennes avec les ONG et les

professionnels de santé exerçant dans le secteur privé pour l'amélioration de l'offre de soins et de services.

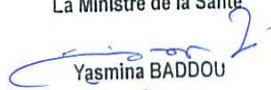
Pour les besoins de cette réforme, on entend par ONG, tout groupement, quel que soit son statut ou son appellation (association, ligues, fondations....etc), légalement constitué et autorisé en vertu du droit marocain.

Les résultats attendus de la réforme sont en particulier :

- la définition d'une approche méthodologique globale pour le développement d'un cadre partenarial prenant en considération les besoins de la carte sanitaire, la démographie médicale et les moyens disponibles des différents intervenants ;
- la mise en place de domaines précis et de formes innovantes de partenariat, ainsi que des outils d'information, de concertation, de coordination, de suivi, d'évaluation et de contrôle.

En vue de compléter l'étude de l'état des lieux et de définir une plateforme de discussion avec les partenaires (ONG et professionnels de santé du secteur privé), je vous adresse, ci-joint, deux questionnaires que je vous prie de bien vouloir faire parvenir à l'administration centrale (Direction de la Réglementation et du Contentieux), dûment renseignés et assortis de vos remarques et suggestions éventuelles, et ce avant le Mardi 12 février 2008, soit par fax, soit par courrier intranet à ladite direction.

Le questionnaire peut être téléchargé à partir du site du ministère.

La Ministre de la Santé

 Yasmina BADDOU

Ampliations :

- Mr le Secrétaire Général ;
- Mr l'Inspecteur Général ;
- Mr le Chef du Cabinet.

**ROYAUME DU MAROC
LE PREMIER MINISTRE**

Circulaire n° 7/2003

Rabat, le 26 Rabii II
(27 Juin 2003)

A

**MONSIEUR LE MINISTRE D'ETAT
MESDAMES ET MESSIEURS LES MINISTRES
ET SECRETAIRES D'ETAT**

Objet : Partenariat entre l'Etat et les Associations

Champ d'application

La présente circulaire a pour objet de baliser la voie vers la définition d'une nouvelle politique du partenariat, entendu comme l'ensemble des relations d'association, de participation et de mise en commun de ressources humaines, matérielles ou financières, en vue de l'exécution de prestations sociales, de la réalisation de projets de développement ou de la prise en charge de services d'intérêt collectif.

Cette circulaire traduit la volonté du Gouvernement de faire du partenariat avec les associations l'un des instruments privilégiés permettant de concrétiser la nouvelle politique de proximité, qui vise à lutter contre la pauvreté et à améliorer les conditions de vie des citoyens en situation de précarité ou de difficulté, à travers la satisfaction de leurs besoins prioritaires, moyennant un ciblage pertinent des projets et des bénéficiaires.

Les expériences menées avec les associations se sont révélées encourageantes et ont montré que le mouvement associatif fait preuve d'une vitalité et d'un dynamisme avérés et couvre efficacement un large spectre dans le champ social, voire économique.

Les partenariats à promouvoir seront principalement dirigés vers les secteurs prioritaires de l'action gouvernementale ; en particulier, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, l'assistance aux femmes et aux enfants en situation précaire, l'alphabétisation des adultes, l'éducation non formelle, les activités génératrices de revenus, la jeunesse, le sport, l'insertion professionnelle des jeunes et le développement des infrastructures et des services sociaux de base.

A ce titre, il s'avère nécessaire d'améliorer le cadre juridique et de simplifier les procédures, en vue de mettre à profit les synergies entre les partenaires et de susciter la libération des énergies au service de l'intérêt général.

Il s'agit en l'occurrence de :

- mettre en place un nouveau cadre de partenariat plus souple et conforme aux principes de bonne gouvernance ;
- améliorer la coordination et le contrôle, à travers un cadre conventionnel gouverné par une logique de résultats.
- promouvoir la territorialité des partenariats au titre du processus de consolidation de la déconcentration et de décentralisation.

Inscription du partenariat dans un cadre conventionnel

Le Gouvernement entend développer de nouvelles relations avec les associations à travers la mise en œuvre d'une politique de partenariat renouvelée, visant d'une part à accroître les capacités d'action des partenaires associatifs et d'autre part à préciser le cadre de leur intervention, avec pour but d'optimiser l'emploi des ressources, de centrer les partenariats sur les besoins des populations défavorisées et de garantir la transparence.

Pour ce faire, l'établissement des relations de partenariat entre l'Etat et les associations oeuvrant dans les domaines prioritaires précités doit, chaque fois que le montant des contributions publiques est égal ou supérieur à 50.000 dirhams par projet, s'inscrire dans le cadre d'une convention établie selon le modèle joint en annexe 1.

Il appartiendra aux services de l'Etat, partenaires et associations, d'adapter conjointement les dispositions de la convention aux spécificités de chaque domaine ou nature d'action, sachant que ce partenariat, peut regrouper outre l'Etat et une ou plusieurs associations, d'autres partenaires ; à savoir les collectivités locales, les établissements publics, et les opérateurs privés.

Les établissements publics, amenés à conclure des relations de partenariat avec les associations, doivent également se conformer aux prestations de la présente circulaire, moyennant les adaptations nécessaires qui tiennent compte de leurs spécificités, et sous réserve qu'ils disposent dans leurs budgets, dûment approuvés, des rubriques budgétaires appropriées et des dotations correspondantes.

Toutefois, l'octroi de financements n'entrant pas dans le champ d'application des domaines prioritaires susvisés et/ou dont le montant par projet ou action est inférieur à 50.000 dirhams doit faire l'objet d'une décision signée par l'ordonnateur concerné, et d'un dossier devant comporter une copie des statuts de l'association sollicitant pour la première fois un financement public, de son budget prévisionnel, des rapports moral et financier les plus récents concernant ladite association, ainsi qu'un descriptif précis du projet ou de l'action, objet du financement

Dans tous les cas, l'octroi du financement public est conditionné par la correspondance de l'activité ou du projet envisagé avec l'objet statutaire de l'association.

Procédure d'éligibilité des projets associatifs aux contributions financières publiques

Les départements ministériels, appelés à conclure des conventions de partenariat impliquant des contributions financières publiques égales ou supérieures à 50.000 dirhams, en vue de la réalisation de projets entrant dans les domaines prioritaires sus indiqués, sont tenus d'instituer, par décision ministérielle, aux niveaux central et territorial, un comité d'éligibilité chargé de se prononcer sur l'éligibilité des projets, et sur les contributions financières à accorder.

Ces comités d'éligibilité, présidés par l'autorité ministérielle concernée ou par son représentant, doivent être composés impérativement d'un représentant de l'administration concernée et d'un représentant du ministère de l'Intérieur ou de l'autorité locale, et pourront s'adjoindre, le cas échéant, toute personne dont l'avis pourrait éclairer les décisions du comité.

Les décisions des comités d'éligibilité doivent se fonder sur des critères garantissant la transparence, l'objectivité et le bénéfice direct aux populations cibles. Ces critères doivent permettre notamment d'apprécier l'opportunité du projet, le degré d'impact sur les destinataires sociaux, la notoriété du partenaire et sa capacité à réaliser le projet, ainsi que le montant de la contribution financière publique.

Les projets retenus par les comités d'éligibilité doivent tenir compte des engagements déjà souscrits et rester dans la limite des crédits ouverts par la loi de finances.

Les comités d'éligibilité devront s'attacher à la conclusion de partenariats avec les seules associations qui s'astreignent à l'application rigoureuse de la législation et la réglementation en vigueur, et au respect de leurs statuts, notamment en matière de correspondance de l'activité projetée avec l'objet statutaire, de tenue régulière des réunions de leurs organes statutaires délibérants et de respect des règles de fonctionnement démocratique de leurs instances.

Le dossier de demande de financement d'un projet de partenariat, soumis par les associations à l'examen du comité d'éligibilité, doit comprendre copie des statuts de l'association, lorsqu'il s'agit d'une première demande de convention de partenariat, une copie du procès-verbal de la dernière assemblée générale, les copies des derniers rapports moral et financier, ainsi que la liste des projets réalisés et en cours de réalisation par l'association, avec indication des montants des contributions publiques et la liste des partenaires de l'association.

Ce dossier doit également comprendre une fiche-projet et une fiche technique sur l'association, dûment servies selon les modèles joints à la convention-type susvisée.

Quelle que soit la procédure retenue, il appartiendra aux ordonnateurs concernés de prendre, sous leur responsabilité, toutes les mesures nécessaires permettant d'assurer la transparence des opérations d'octroi de ces financements publics.

A cet égard, les ordonnateurs doivent veiller à assurer, auprès des associations et par tous les moyens, une large diffusion des programmes de partenariat, des financements publics disponibles, de leurs modalités et critères d'octroi, ainsi que des procédures et des éléments constitutifs du dossier de demande de financement.

Procédures d'engagement et de paiement des contributions

En vue de promouvoir les partenariats, de renforcer le rôle et les capacités du mouvement associatif et améliorer la transparence la présente circulaire introduit un allégement des procédures d'accès aux ressources publiques et la clarification du contrôle financier.

A ce titre, l'engagement, l'ordonnancement et le paiement des contributions financières publiques au profit des associations sont réalisés suivant les modalités fixées dans l'annexe 2 joint à la présente circulaire et conformément à l'échéancier arrêté au niveau de chaque convention.

A cet effet, la procédure de décaissement des fonds publics au profit des associations sera simplifiée par la suppression du visa de la Direction du Budget.

Par ailleurs les associations pourront recevoir un premier versement représentant au maximum 50 % du montant de la contribution annuelle prévue pour l'exercice en cours, dans un délai ne dépassant pas deux mois suivant la signature de la convention de partenariat.

Les versements ultérieurs seront effectués sur la base de l'évaluation de l'exécution du projet, en conformité avec les clauses conventionnelles.

Suivi, évaluation et reddition des comptes

Afin de permettre le suivi et l'évaluation de la politique publique en matière de partenariat, les départements concernés sont tenus de transmettre, à mes services ainsi qu'au ministère chargé des finances, annuellement et avant le 31 mars de l'année suivant l'exercice budgétaire concerné, un rapport faisant ressortir le bilan de l'exécution des programmes de partenariat, tant sur le plan physique que financier et comptable.

Sur cette base, un rapport national annuel sur l'état du partenariat sera élaboré avant le 30 juin de chaque année, sous la supervision de mes services. Il présentera l'évaluation des actions entreprises et proposera les mesures permettant d'assurer un meilleur ciblage des populations bénéficiaires et d'accroître l'efficacité des relations partenariales.

Outre les contrôles légaux et réglementaires en vigueur en matière d'emploi des fonds publics et notamment ceux prévus par l'article 118 de la loi n° 62-99 formant code des juridictions financières, qui soumet au contrôle des cours régionales des comptes les financements publics perçus par les associations, il incombe également à l'ordonnateur de veiller à la bonne utilisation de la contribution allouée aux associations.

A cet égard, et compte tenu des impératifs du respect des règles de bonne gouvernance, j'attire votre attention sur la nécessité de faire respecter les dispositions des articles 32 et 32 ter du dahir 1-58-376 du 15 Novembre 1958 réglementant le droit d'association, tel qu'il a été modifié et complété ; qui font obligation aux associations, qui reçoivent périodiquement des subventions d'une collectivité publique ou d'un organisme public, de leur fournir leurs budgets et leurs comptes, établis conformément aux conditions d'organisation financière et comptable définies par l'arrêté du 31 Janvier 1959.

Je rappelle également, que conformément aux dispositions de l'article 32 bis du dahir précité, les associations qui reçoivent des aides étrangères sont tenues d'en faire déclaration au Secrétariat Général du Gouvernement, en spécifiant le montant obtenu et son origine, dans un délai de 30 jours à compter de la date d'obtention de l'aide.

Par ailleurs, le contrôle de la gestion financière des associations sera renforcé par le recours à la certification de leurs comptes, lorsque le cumul des contributions publiques perçues au titre d'un ou de plusieurs projets dépasse 500.000 dirhams.

L'ensemble de ces mesures novatrices, auxquelles j'attache la plus grande importance, doit permettre d'inscrire les relations entre l'Administration et les associations oeuvrant dans le domaine social dans un cadre de partenariat, qui préserve la liberté d'association, renforce la transparence du processus d'octroi des contributions financières publiques et assure leur utilisation optimale.

L'application de ces mesures contribuera à renforcer le pouvoir d'encadrement et d'impact social du mouvement associatif, à améliorer l'efficacité des politiques de proximité et l'emploi des ressources publiques en direction des couches sociales cibles, et à favoriser l'ancrage de la culture du développement concerté et participatif.

Le Premier Ministre

Driss JETTOU

Royaume du Maroc

ANNEXE I

CONVENTION-TYPE DE PARTENARIAT ENTRE L'ETAT ET LES ASSOCIATIONS

Document élaboré par le groupe de travail
"Programmation et exécution budgétaires adaptées
au cadre de la déconcentration"

▲ Ce modèle de convention n'est fourni qu'à titre indicatif et peut être adapté aux spécificités de chaque action de partenariat

Doc réalisé par le Groupe de travail "Programmation et exécution budgétaires adaptées au cadre de la déconcentration

SOMMAIRE

PRÉAMBULE

TITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

ARTICLE 2 : OBJECTIFS

ARTICLE 3 : DURÉE

TITRE II : ENGAGEMENTS DES PARTIES

ARTICLE 4 : ENGAGEMENTS DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 5 : ENGAGEMENTS DE L'ETAT

TITRE III : DISPOSITIONS FINANCIÈRES

ARTICLE 6 : COÛT ET FINANCEMENT DU PROJET

ARTICLE 7 : CONTRIBUTIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

ARTICLE 8 : ÉCHÉANCES DES VERSEMENTS

DES CONTRIBUTIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

ARTICLE 9 : GESTION DES CONTRIBUTIONS FINANCIÈRES

TITRE IV : SUIVI, ÉVALUATION ET CONTRÔLE

ARTICLE 10 : RAPPORTS PÉRIODIQUES

ARTICLE 11 : INDICATEURS DE SUIVI ET TABLEAUX DE BORD

ARTICLE 12 : COMITÉ DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

ARTICLE 13 : CONTRÔLE

TITRE V : DISPOSITIONS FINALES

ARTICLE 14 : RÉGLEMENT DES LITIGES

ARTICLE 15 : RÉVISION DE LA CONVENTION

ARTICLE 16 : CONDITIONS DE RÉSILIATION

ARTICLE 17 : PUBLICATION

Doc réalisé par le Groupe de travail "Programmation et exécution budgétaires adaptées au cadre de la déconcentration

PRÉAMBULE :

- Considérant la volonté des partenaires signataires de la présente convention d'œuvrer ensemble pour répondre aux besoins et préoccupations des citoyens en matière de ... (éducation, santé, équipement, etc.) ;

- Considérant ...

- Considérant ...

Le Ministère, représenté par ... (administration concernée),

Ci-après désigné Administration, d'une part,

Et,

L'Association ..., faisant élection domicile à, titulaire
du compte bancaire n°,
représentée par son président,

Ci-après désignée "Association", d'autre part.

ont convenu ce qui suit :

TITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention de partenariat a pour objet la réalisation du projet de ..., dont la fiche-projet ci-jointe décrit les principales caractéristiques.

ARTICLE 2 : OBJECTIFS

Les objectifs de la présente convention sont présentés ci-après :

-
-
-

ARTICLE 3 : DURÉE

La présente convention est conclue pour une période de ... à compter de la date de sa signature.

TITRE II : ENGAGEMENTS DES PARTIES

ARTICLE 4 : ENGAGEMENTS DE L'ASSOCIATION

Dans le cadre de la présente convention, l'association s'engage à :

-
-
-

Par ailleurs, outre les obligations prévues par l'arrêté du 31 janvier 1959 fixant les conditions d'organisation financière et comptable des associations subventionnées périodiquement par une collectivité publique, l'Association.....s'engage à :

- Communiquer avant le 31 mars de chaque année à l'Administration copie de la situation financière et comptable afférente au projet objet de la présente convention ;
- Sur demande spécifique de l'Administration, communiquer les situations financières et comptables relatives audit projet ;

Doc réalisé par le Groupe de travail "Programmation et exécution budgétaires adaptées au cadre de la déconcentration"

- Verser le montant de sa contribution financière aux échéances prévues à l'article 8 ci-après ;
- Faire état de toutes les sources de financement et de tous les montants perçus au titre dudit projet.

ARTICLE 5 : ENGAGEMENTS DE L'ADMINISTRATION

Dans le cadre de la présente convention, l'Administration s'engage, dans la limite des crédits inscrits à cet effet dans son budget, à :

-
-
-

TITRE III : DISPOSITIONS FINANCIÈRES

ARTICLE 6 : COÛT ET FINANCEMENT DU PROJET

Le coût total du projet ... est fixé par les parties à la présente convention à un montant de ... DH.

Le budget du projet en dépenses (dépenses d'investissement et dépenses récurrentes) et en recettes ... est joint en annexe

Il en constitue le plan de financement valable pendant toute sa durée d'exécution, sauf révision décidée par les parties dans les conditions prévues à l'article 15 ci-après.

Le financement du projet, prévu dans le cadre de la présente convention, s'établit comme suit

- Administration :
- Association :

Doc réalisé par le Groupe de travail "Programmation et exécution budgétaires adaptées au cadre de la déconcentration"

ARTICLE 7 : CONTRIBUTIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

Les contributions annuelles de chaque partie à la présente convention s'établissent comme suit :

	Année N	Année N+1	...	TOTAL
Administration				
Association				

ARTICLE 8 : ÉCHÉANCES DES VERSEMENTS DES CONTRIBUTIONS FINANCIÈRES ANNUELLES

La contribution financière de l'Administration sera versée selon la programmation annuelle suivante :

-

-

La contribution financière de l'Association sera versée selon la programmation suivante :

-

ARTICLE 9 : GESTION DES CONTRIBUTIONS FINANCIÈRES

Les contributions financières des parties à la présente convention sont versées au compte bancaire n° Ce compte doit être spécifique au projet ouvert au nom de l'Association.

L'association est tenue au strict respect de ses dispositions statutaires relatives à la gestion de ce compte bancaire. Toutes les opérations de recouvrement et de paiement concernant ce programme devront être réglées au moyen de ce compte bancaire.

TITRE IV : SUIVI, ÉVALUATION ET CONTRÔLE

ARTICLE 10 : RAPPORTS PÉRIODIQUES

L'Association ... élabore un rapport semestriel sur l'état d'avancement des réalisations. Ce rapport inclut les indicateurs de suivi et le tableau de bord prévus à l'article 11 ci-après. Il doit faire ressortir, le cas échéant, l'analyse des écarts entre les prévisions et les réalisations.

Doc réalisé par le Groupe de travail "Programmation et exécution budgétaires adaptées au cadre de la déconcentration

L'association transmet pour examen ce rapport semestriel aux membres du comité de suivi et d'évaluation prévu à l'article 12 ci-dessous.

ARTICLE 11 : INDICATEURS DE SUIVI ET TABLEAUX DE BORD

Les parties contractantes conviennent de la mise en place d'indicateurs de suivi et de tableaux de bord destinés à rendre compte objectivement de la mise en œuvre des dispositions de la présente convention.

Les principaux indicateurs de suivi, établis sur une base périodique, sont :

-
-

L'Association ... élabore les tableaux de bord sur la base du modèle présenté en annexe ..., en faisant ressortir les indicateurs de suivi convenus.

ARTICLE 12 : COMITÉ DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Il est institué un comité chargé du suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation des réalisations du projet, objet de la présente convention. Ce comité est notamment habilité à formuler toutes propositions pertinentes relatives à la bonne exécution de la convention.

Ce comité est composé paritairement de représentants des parties à la présente convention. Il désigne en son sein un président chargé de conduire ses réunions et un secrétaire de séances.

Le comité de suivi et d'évaluation se réunit au moins une fois par semestre à l'initiative de son président qui le convoque obligatoirement dès réception du rapport périodique mentionné à l'article 10 ci-dessus.

Un compte-rendu de ses travaux est établi à chacune de ses réunions, reprenant notamment les recommandations du comité. Ce compte-rendu est adressé à l'Administration (département ministériel concerné).

ARTICLE 13 : CONTRÔLE

Les opérations administratives et financières relatives à l'exécution de la présente convention sont soumises à la vérification des services d'Inspection de l'Administration (département ministériel concerné) ainsi que ceux du ministère chargé des finances.

TITRE V : DISPOSITIONS FINALES

ARTICLE 14 : RÉGLEMENT DES LITIGES

Après épuisement des voies de recours amiable auprès du Gouverneur (ou) du Wali de région (pour les conventions Services déconcentrés de l'Administration/Associations) ou auprès du Premier Ministre (pour les conventions Services centraux/Associations), les parties à la présente convention soumettront leurs litiges aux juridictions compétentes.

ARTICLE 15 : RÉVISION DE LA CONVENTION

La présente convention peut faire l'objet d'une révision sur proposition notifiée de l'une ou de l'autre partie signataire.

ARTICLE 16 : CONDITIONS DE RÉSILIATION

En cas de non-respect des engagements de l'une ou de l'autre partie, celle-ci pourra être mise en demeure d'assumer ses obligations dans un délai de ... mois. Si, à l'expiration de ce délai, ces engagements n'ont toujours pas été satisfaits, la présente convention est résiliée de plein droit.

En cas de résiliation de la présente convention, les disponibilités du projet sont utilisées pour son apurement, le reliquat étant versé au Trésor.

ARTICLE 17 : PUBLICITE

La présente convention sera portée à la connaissance des tiers par tous moyens de publicité appropriés, notamment par affichage dans les locaux respectifs de l'Association et de l'Administration signataires.

A ..., le ...

Le représentant de l'Administration

Le Président de l'Association,

Doc réalisé par le Groupe de travail "Programmation et exécution budgétaires adaptées au cadre de la déconcentration

FICHE - PROJET

Intitulé du projet :

Région :

Province :

Localité :

N° du projet :

Problématique et justification du projet :

- Description du site d'intervention :

- Description des problèmes existants au niveau du site d'intervention :

- Description des potentialités existantes :

- Description des projets existants et prévus dans le site par d'autres acteurs (liens à établir avec ces projets) :

Objectifs du projet :

Population visée :

Doc réalisé par le Groupe de travail "Programmation et exécution budgétaires adaptées au cadre de la déconcentration

Coût du projet :

Composantes du projet et leur coût estimatif :

Modalités de financement

Partenaires du projet et leur contributions

Partenaires du projet	Nature de leur contribution
Bénéficiaires, le cas échéant	
Autres partenaires	

Durée de réalisation

Date de démarrage :

Date d'achèvement :

Planning d'exécution :

Doc réalisé par le Groupe de travail "Programmation et exécution budgétaires adaptées au cadre de la déconcentration"

TABLEAU DE BORD **(modèle)**

Domaine : *Education non formelle/ lutte contre l'analphabétisme.*

Partenaire : Association.....

Période de référence :

Indicateurs	Réalisation	Valeurs de référence
<i>Nombre total de bénéficiaires en début de période</i>		
<i>Tranche d'âge des bénéficiaires</i>		
<i>Pourcentage de femmes/fille</i>		
<i>Nombre d'heures par an /module</i>		
<i>Nombre d'animateurs</i>		
<i>Ratio bénéficiaires/animateur</i>		
<i>Nombre de salles de classe</i>		
<i>Nombre d'élèves/salle de classe</i>		
<i>Nombre d'animateurs ayant suivi des programmes de formation</i>		
<i>Taux de déperdition</i>		
<i>Coût moyen par bénéficiaire</i>		

FICHE TECHNIQUE SUR L'ASSOCIATION

- Dénomination :
- Date de création :
- Siège social :
- Téléphone :
- Fax :
- Objet statutaire :
- Nature de l'association
 - A caractère local :
 - A caractère national :
- Votre association est-elle reconnue d'utilité publique : Oui Non
- Domaines et zones d'intervention :
- Les membres du bureau exécutif :
- Le président de l'association :
- Nombre des membres adhérents :
- Numéro du compte bancaire :
- Nombre de bénévoles :
- Nombre des salariés permanents :
- Cotisation par membre :

- Ressources propres :
- Autres bailleurs de fonds :
- Liste des principales activités réalisées par l'association :
- Montant du budget annuel de l'association :
- Participation à un réseau ou à une association d'ONG : Oui Non
- Nom du ou des réseaux :
- Expériences de l'association liées au thème du projet proposé :

ANNEXE II

Modalités d'engagement, d'ordonnancement et de paiement des contributions financières publiques versées aux associations dans le cadre d'une convention de partenariat

L'engagement, l'ordonnancement et le paiement des contributions financières publiques versées aux associations dans le cadre d'une convention de partenariat sont réalisés selon les modalités ci-après :

Procédure d'engagement

Les services du Contrôle des Engagements de Dépenses de l'Etat (CED) sont chargés de viser l'engagement des contributions sur la base des décisions d'octroi des contributions publiques, signées par l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur concerné.

Les pièces devant accompagner l'engagement de la contribution publique accordée à une association bénéficiaire dans le cadre d'un partenariat sont les suivantes :

- la décision d'octroi de la contribution signée par l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur concerné ;
- La décision de désignation du comité par l'ordonnateur concerné ;
- le procès-verbal du comité d'éligibilité pour les conventions de partenariat et lorsque la contribution financière publique est égale ou supérieure à 150.000 DH ;
- la convention conclue entre l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur et l'association bénéficiaire de la contribution lorsque celle-ci est égale ou supérieure à 50.000 DH.

Le contrôleur des engagements de dépenses de l'Etat vérifie :

- la disponibilité des crédits ;
- l'exactitude de l'imputation budgétaire de la contribution ;
- l'identification de l'association bénéficiaire par rapport à celle figurant au niveau du procès-verbal établi par le comité d'éligibilité ou, le cas échéant, au niveau de l'attestation de l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur susvisés.

L'engagement de la contribution ne pourra se réaliser que sur une base annuelle et devra être limité au montant des crédits ouverts à cet effet par la loi de finances.

Procédure d'ordonnancement ou de mandatement

Le dossier d'ordonnancement ou de mandatement de la première tranche à soumettre au visa du comptable assignataire, doit comprendre les documents ci-après :

- le bordereau d'émission ;
- l'ordonnance ou mandat de paiement ;
- l'avis de crédit ;
- l'original et une copie de la convention conclue entre, d'une part, l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur et, d'autre part, l'association bénéficiaire de la contribution lorsque la contribution financière publique est égale ou supérieure à 50.000 ;
- l'état d'engagement dûment visé par le contrôleur des engagements de dépenses ;
- l'original et une copie de la décision d'octroi de la contribution signée par l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur accrédités et revêtue du visa du contrôleur des engagements de dépenses ;
- le procès-verbal du comité d'éligibilité pour les conventions de partenariat couvrant les domaines prioritaires précités et lorsque la contribution financière publique est égale ou supérieure à 50.000 dirhams ;
- l'état de liquidation de la tranche objet de l'ordonnancement ou du mandatement établi par l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur concerné selon le modèle ci-joint.

Il reste entendu que pour l'ordonnancement ou le mandatement des tranches subséquentes, le dossier à soumettre au visa du comptable assignataire comprendra le bordereau d'émission, l'ordonnance ou le mandat de paiement faisant référence au premier paiement, l'avis de crédit et l'état de liquidation de la tranche subséquente objet de l'ordonnancement ou du mandatement établi par l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur concerné selon le modèle ci-joint, ainsi qu'une copie de la décision d'octroi de la contribution signée par l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur accrédités et revêtue du visa du contrôleur des engagements de dépenses.

L'engagement de la contribution ne pourra se réaliser que sur une base annuelle et devra être limité au montant des crédits ouverts à cet effet par la loi de finances.

Procédure d'ordonnancement ou de mandatement

Le dossier d'ordonnancement ou de mandatement de la première tranche à soumettre au visa du comptable assignataire, doit comprendre les documents ci-après :

- le bordereau d'émission ;
- l'ordonnance ou mandat de paiement ;
- l'avis de crédit ;
- l'original et une copie de la convention conclue entre, d'une part, l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur et, d'autre part, l'association bénéficiaire de la contribution lorsque la contribution financière publique est égale ou supérieure à 50.000 ;
- l'état d'engagement dûment visé par le contrôleur des engagements de dépenses ;
- l'original et une copie de la décision d'octroi de la contribution signée par l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur accrédités et revêtue du visa du contrôleur des engagements de dépenses ;
- le procès-verbal du comité d'éligibilité pour les conventions de partenariat couvrant les domaines prioritaires précités et lorsque la contribution financière publique est égale ou supérieure à 50.000 dirhams ;
- l'état de liquidation de la tranche objet de l'ordonnancement ou du mandatement établi par l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur concerné selon le modèle ci-joint.

Il reste entendu que pour l'ordonnancement ou le mandatement des tranches subséquentes, le dossier à soumettre au visa du comptable assignataire comprendra le bordereau d'émission, l'ordonnance ou le mandat de paiement faisant référence au premier paiement, l'avis de crédit et l'état de liquidation de la tranche subséquente objet de l'ordonnancement ou du mandatement établi par l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur concerné selon le modèle ci-joint, ainsi qu'une copie de la décision d'octroi de la contribution signée par l'ordonnateur ou le sous-ordonnateur accrédités et revêtue du visa du contrôleur des engagements de dépenses.

**Modèle d'un état de liquidation des tranches de paiement
d'une contribution de l'Etat accordée à une association
dans le cadre d'une convention de partenariat**

Etat de liquidation N°

Exercice :

Objet de convention de partenariat :

N° de la convention :

Association bénéficiaire :

Montant de la décision de contribution (*) :

Tranches de paiement	Pourcentage	Montant	Références de paiement
1 ^{ère} tranche (1)	...%		
2 ^{ème} tranche (2)	...%		
(n-1) ^{ème} tranche (n-1)	...%		
n ^{ème} tranche (n)	...%		
Total(a) ¹	100 %	(1+2...+n)	
Déduire les tranches précédentes déjà réglées(b)		0,00, (1), (1+2) ou (1+...+(n-1))	
Montant de la tranche à débloquent (c)		c = (a) - (b)	

Arrêté le présent état de liquidation à la somme(c) en (en chiffres)
..... (en lettres)

L'ordonnateur arrête et certifie exact

(*) Montants des paiements effectués au titre des années antérieures (P.M) :

.....(1) N.B. : Le montant total des tranches devra correspondre au montant du crédit de paiement engagé

TEXTES GENERAUX

Décret n° 2-04-969 du 28 kaada 1425 (10 janvier 2005) pris pour l'application du dahir n° 1-58-376 du 3 jourmada I 1378 (15 novembre 1958) réglementant le droit d'association.

LE PREMIER MINISTRE,

Vu le dahir n° 1-58-376 du 3 jourmada I 1378 (15 novembre 1958) réglementant le droit d'association, tel qu'il a été modifié et complété, par la loi n° 75-00 promulguée par le dahir n° 1-02-206 du 12 jourmada I 1423 (23 juillet 2002), notamment son article 9 ;

Après examen par le conseil des ministres réuni le 24 kaada 1425 (6 janvier 2005),

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. – Toute association qui demande à être reconnue d'utilité publique, doit :

1. être constituée conformément aux dispositions du dahir n° 1-58-376 du 3 jourmada I 1378 (15 novembre 1958) susvisé et fonctionner conformément à ses statuts ;

2. posséder les capacités financières notamment, à réaliser les missions d'intérêt général fixées par ses statuts ;

3. avoir des statuts et un règlement intérieur garantissant à tous ses membres de participer effectivement à la gestion, à la direction de l'association, et d'en exercer le contrôle périodiquement, et précisant expressément le rôle et les fonctions des membres de ses organes délibérants, ainsi que les dates et l'ordre du jour de la tenue de l'assemblée générale ;

4. poursuivre un but d'intérêt général à l'échelon local, régional ou national ;

5. tenir une comptabilité permettant l'établissement d'états de synthèse donnant une image fidèle de son patrimoine, de sa situation financière et de ses résultats conformément à la réglementation en vigueur ;

6. respecter les obligations d'information et s'astreindre au contrôle administratif prévu par la législation et la réglementation en vigueur.

ART. 2. – La demande de reconnaissance d'utilité publique doit, préalablement à son dépôt faire l'objet d'une délibération spéciale prise par l'organe compétent en vertu des statuts de l'association concernée.

ART. 3. – La demande de reconnaissance d'utilité publique doit être déposée contre récépissé par le président de l'association ou la personne habilitée à cet effet, auprès du gouverneur dans le ressort duquel se trouve le siège de l'association, accompagnée des pièces et documents suivants :

- une copie du récépissé définitif de dépôt du dossier constitutif de l'association ;
- deux copies des statuts et du règlement intérieur, à jour de l'association ; et, le cas échéant, l'indication de ses lieux d'implantation ;
- deux copies de la liste des membres responsables de l'administration de l'association, avec indication de leur nationalité, profession et domicile et une copie du récépissé du dernier renouvellement du bureau de l'association ;

– le rapport des activités de l'association présentant ses réalisations depuis sa création et, le cas échéant, son programme d'action prévisionnel pour les trois ans à venir ;

– les états de synthèse du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l'association ainsi que la valeur des biens meubles et immeubles que l'association possède et envisage de posséder ;

– une copie du procès-verbal des délibérations de l'organe compétent de l'association, autorisant l'introduction de la demande de reconnaissance d'utilité publique au profit de l'association concernée, accompagnée de la liste des membres présents.

Les pièces et documents susvisés doivent être certifiés conformes à l'original.

ART. 4. – Conformément à l'article 9 du dahir n° 1-58-376 du 3 jourmada I 1378 (15 novembre 1958) précité, le gouverneur procède, dans un délai maximum de trois mois à compter de la date du dépôt de la demande de reconnaissance d'utilité publique, à une enquête préalable sur les buts et les moyens d'action de l'association concernée.

ART. 5. – La demande de reconnaissance d'utilité publique, accompagnée des pièces et documents visés à l'article 3 ci-dessus, est transmise par le gouverneur au secrétaire général du gouvernement, assortie des résultats de l'enquête prévue à l'article 4 et d'une appréciation sur le caractère d'intérêt général de l'association.

ART. 6. – Le secrétaire général du gouvernement, après avoir pris connaissance des résultats de l'enquête préalable, s'être assuré que l'association remplit toutes les conditions prévues pour l'obtention de reconnaissance d'utilité publique et que les pièces justificatives exigées sont jointes au dossier, saisit, pour avis, le ministre chargé des finances ainsi que les autorités gouvernementales concernées par les activités de l'association.

Les résultats de l'instruction de la demande sont soumis à l'appréciation du Premier ministre.

ART. 7. – La reconnaissance d'utilité publique est accordée par décret qui fixe la valeur maximale des biens que l'association peut posséder.

Le décret est notifié à l'association et publié au « Bulletin officiel ».

ART. 8. – En vertu des dispositions des deux derniers alinéas de l'article 9 du dahir n° 1-58-376 du 3 jourmada I 1378 (15 novembre 1958) susvisé, toute association reconnue d'utilité publique à la date de publication du présent décret ou lors de la demande de reconnaissance d'utilité publique, peut solliciter l'autorisation de faire appel d'office à la générosité publique une fois par an, dans les conditions prévues audit article 9, sous réserve de :

- s'engager à ce que les fonds collectés soient utilisés aux fins pour lesquelles ils sont destinés ;
- préciser le montant estimé de l'appel à la générosité publique ainsi que les conditions dans lesquelles il s'effectuera, notamment sa durée et son étendue.

L'autorisation est accordée par le décret déclaratif de l'utilité publique.

L'association doit, dans les 15 jours précédant la date de l'appel à la générosité publique faire parvenir au secrétaire général du gouvernement une déclaration comportant les indications prévues à l'article 2 du décret pris pour l'application de la loi n° 004-71 du 21 chaabane 1391 (12 octobre 1971) relative aux appels à la générosité publique.

ART. 9. – En application de l'alinéa 7 de l'article 9 du dahir n° 1-58-376 du 3 joumada I 1378 (15 novembre 1958) précité, lorsque le gouverneur constate le non-respect par l'association reconnue d'utilité publique de ses obligations légales ou statutaires, il la met en demeure de régulariser sa situation dans un délai maximum de trois mois. Si cette mise en demeure s'avère sans effet, le gouverneur saisit le secrétaire général du gouvernement de la situation qui soumet l'affaire au Premier ministre aux fins de décision.

ART. 10. – Les associations reconnues d'utilité publique doivent tenir leur comptabilité dans les conditions fixées par arrêté de l'autorité gouvernementale chargée des finances.

Dans l'attente de l'édiction de cet arrêté, le président de l'association produit les états de synthèse du patrimoine de l'association ainsi que la valeur des biens meubles ou immeubles qu'elle possède.

Ces documents certifiés par un expert comptable inscrit à l'Ordre national des experts comptables, sont adressés annuellement au secrétaire général du gouvernement.

ART. 11. – Le retrait de la reconnaissance d'utilité publique est prononcé par décret motivé. Il est notifié à l'association concernée et publié au « Bulletin officiel ».

ART. 12. – Le ministre de l'intérieur, le ministre des finances et de la privatisation et le secrétaire général du gouvernement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Bulletin officiel*.

Fait à Rabat, le 28 kaada 1425 (10 janvier 2005).

DRISS JETTOU.

Pour contresigner

Le ministre de l'intérieur,

EL MOSTAFA SAHEL.

*Le ministre des finances
et de la privatisation,*

FATHALLAH OUALALOU.

*Le secrétaire général
du gouvernement,*

ABDESSADEK RABIAH.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 5339 du 25 joumada II 1426 (1^{er} août 2005).

Décret n° 2-04-970 du 28 kaada 1425 (10 janvier 2005) pris pour l'application de la loi n° 004-71 du 21 chaabane 1391 (12 octobre 1971) relative aux appels à la générosité publique.

LE PREMIER MINISTRE,

Vu la loi n° 004-71 du 21 chaabane 1391 (12 octobre 1971) relative aux appels à la générosité publique ;

Après examen par le conseil des ministres réuni le 24 kaada 1425 (6 janvier 2005),

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. – En application de l'article premier de la loi n° 004-71 du 21 chaabane 1391 (12 octobre 1971) relative aux appels à la générosité publique, toute demande d'autorisation d'appel à la générosité publique doit être formulée quinze jours au moins avant la tenue de la manifestation.

Elle doit être déposée contre récépissé par le représentant dûment mandaté des œuvres ou groupements ayant leur siège au Maroc et régulièrement constitués,

1 – auprès du gouverneur de la préfecture ou de la province où doit se dérouler la manifestation si celle-ci a un caractère local, provincial ou préfectoral ;

2 – auprès du wali de la région lorsque l'appel concerne plus d'une province ou préfecture de la région concernée ;

3 – auprès du secrétaire général du gouvernement si la manifestation a un caractère national.

ART. 2. – La demande doit préciser la nature de la manifestation, la destination des fonds à collecter, ainsi que la date et le lieu de son déroulement. Elle doit comporter :

- une copie des statuts de l'association ;
- une copie du récépissé de dépôt du dossier constitutif de l'association ou du dernier renouvellement de l'instance compétente pour décider de cet appel conformément aux statuts de l'organisme concerné ;
- une copie du bilan financier de l'organisation ;
- le programme de la manifestation ;
- l'identité et la qualité des personnes physiques chargées de la collecte des fonds.

ART. 3. – Lorsque la demande d'appel à la générosité publique est effectuée dans le cadre des paragraphes 1 et 2 de l'article premier ci-dessus, le gouverneur ou le wali de la région la transmet au secrétaire général du gouvernement, assortie de son avis.

ART. 4. – Toutes les demandes d'autorisation d'appel à la générosité publique sont soumises par le secrétaire général du gouvernement à l'avis d'une commission composée des représentants des autorités gouvernementales chargées des finances, de l'intérieur, de la santé et de la communication.

ART. 5. – La décision du secrétaire général du gouvernement est notifiée aux ministres de l'intérieur, des finances et de la communication, et selon le cas, soit directement à la personne qui en a fait la demande, soit au wali ou au gouverneur qui en informe l'organisation qui en a fait la demande.