

LA SITUATION DES ENFANTS AU MAROC

Analyse selon l'approche basée sur les droits humains



Pour chaque enfant
Santé, Éducation, Égalité, Protection
FAISONS AVANCER L'HUMANITÉ

unicef 

LA SITUATION DES ENFANTS AU MAROC

Analyse selon l'approche basée sur les droits humains

Etude réalisée par les membres du Centre d'étude en droits humains et démocratie (CEDHD) - 2006

EL Habib Belkouch
Khadija Marouazi
Nadia Sebti

Editing : Sophie Boukhari - 2007

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions de l'UNICEF.

© Copyright UNICEF 2007

Crédit Photos : UNICEF/MOR05- 07/Giacomo Pirozzi

Conception et réalisation : 7et much communication

**Pour un Maroc
digne de ses enfants ...**

TABLE DES MATIÈRES



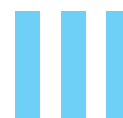
CONTEXTE GENERAL

Page 9



DROIT A LA SURVIE

Page 21



DROIT AU DEVELOPPEMENT

Page 59



I. CONTEXTE GÉNÉRAL

1. Démarche et approches	9
1.1. Approche « droits humains »	9
1.2. Approche genre	9
1.3. Textes de Base	11
2. Contexte	11
2.1. Contexte démographique	11
2.2. Contexte économique et social	12
2.3. Contexte des réformes institutionnelles et de la gouvernance	13
2.4. Contexte spécifique à l'enfance au Maroc	18

II. DROIT À LA SURVIE

1. Etat des lieux, évolutions et problèmes majeurs	21
1.1. Santé Maternelle	26
1.2. Santé de l'enfant	26
1.3. Enregistrement à la naissance	33
1.4. Education parentale (de la conception à 3 ans)	33
1.5. Lutte contre le VIH/sida	34
1.6. Eau et assainissement	36
1.7. Accès aux soins	41
2. Premier défi : réduire la mortalité maternelle et infantile	44
2.1. Analyse causale	44
2.2. Analyse des rôles	47
2.3. Analyse des capacités	51
3. Second défi : réduire les disparités et les inégalités en matière d'offre sanitaire	53
3.1. Analyse causale	53
3.2. Analyse des rôles	54
3.3. Analyse des capacités	56
4. Recommandations	56

III. DROIT AU DEVELOPPEMENT

1. Etat des lieux, évolutions et problèmes majeurs	59
1.1. La réforme de l'éducation	59
1.2. L'accès à l'éducation	60
1.3. La qualité de l'éducation	66

IV

DROIT A LA PARTICIPATION

Page 81



V

DROIT A LA PROTECTION

Page 105



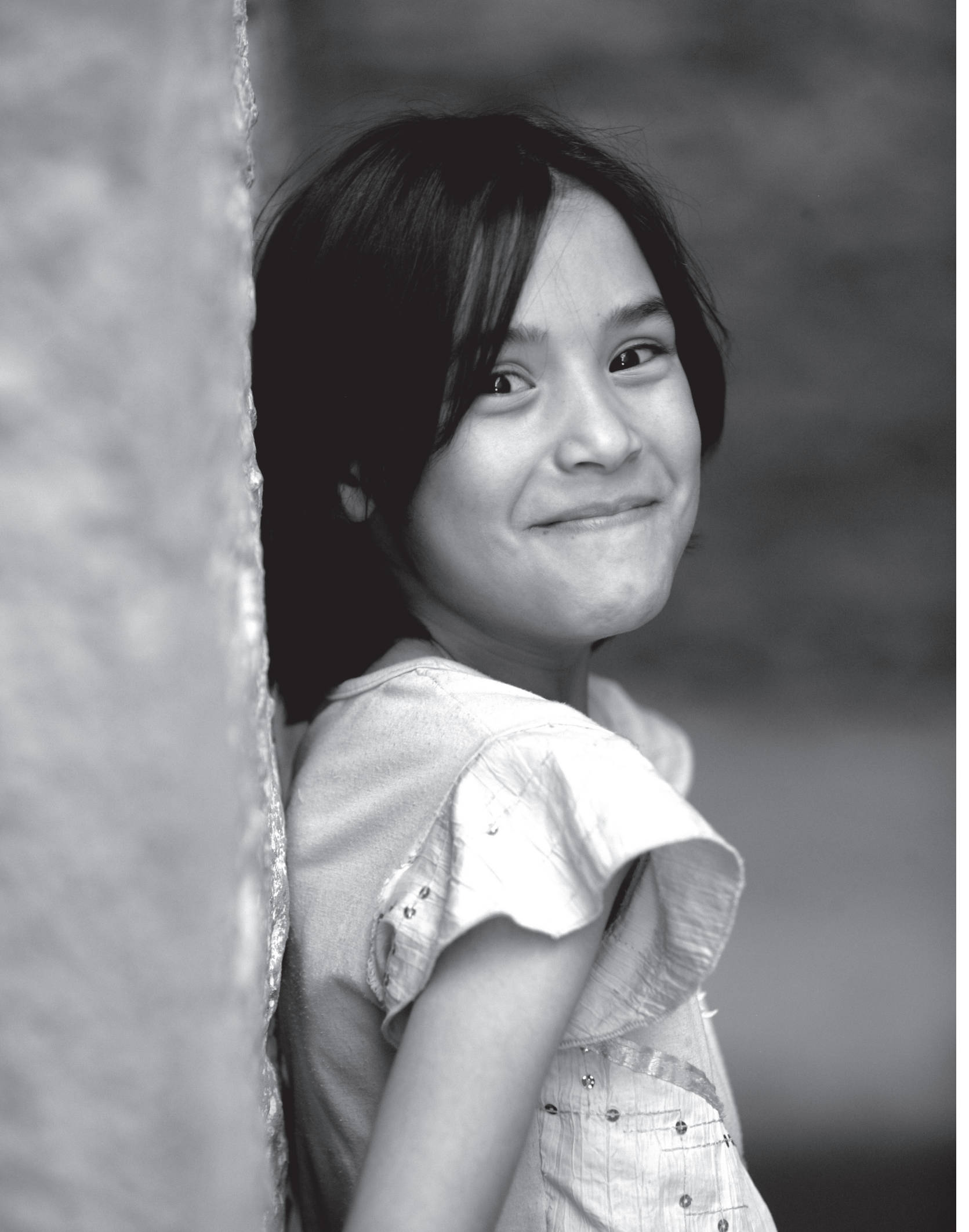
2. Premier défi : généraliser l'éducation et la scolarisation	70
2.1. Analyse causale	70
2.2. Analyse des rôles	71
2.3. Analyse des capacités	73
3. Second défi : améliorer la qualité de l'éducation	74
3.1. Analyse des causes	74
3.2. Analyse des rôles	76
3.3. Analyse des capacités	77
4. Recommandations	79

IV. DROIT A LA PARTICIPATION

1. Etat des lieux, évolutions et problèmes majeurs	81
1.1. Le droit à la participation	82
2. Un nouveau défi : développer le droit à la participation des enfants	92
2.1. Analyse Causale	92
2.2. Analyse des rôles	96
2.3. Analyse des capacités	99
2.4. Recommandations	102

V. DROIT A LA PROTECTION

1. Etat des lieux, évolutions et problèmes majeurs	105
1.1. Une réalité complexe	105
1.2. Une dynamique législative	117
2. Un défi : appliquer la loi et réduire les dysfonctionnements du système de protection	120
2.1. Analyse causale	120
2.2. Analyse des rôles	121
2.3. Analyse des capacités	123
3. Recommandations	124



Avant-propos

L'analyse de la situation que vous tenez entre vos mains est un document qui dresse l'évolution de la situation des enfants au Maroc au cours des cinq dernières années. La particularité principale de cette analyse est qu'elle a été développée selon l'approche basée sur les droits humains qui permet d'identifier les principaux manquements au respect des droits des enfants, d'en analyser les causes et de dégager par la suite des stratégies adaptées à chaque niveau de non réalisation de ces droits.

Si l'on applique cette méthode d'analyse à la période 2001-2005, le Maroc a indéniablement accompli des progrès notoires en ce qui concerne la situation des droits de l'enfant. Ces accomplissements sont visibles dans différents domaines notamment ceux du droit à la protection, du droit à l'éducation, du droit à la santé et du droit à la participation. Ces réalisations ont pu voir le jour grâce à la mobilisation de tous les acteurs de la société marocaine avec à leur tête les différents départements ministériels en charge du dossier de l'enfant, de la femme et du développement social de manière générale, les acteurs de la société civile et les organisations internationales. Ces progrès se sont manifestés, sur le plan normatif à travers notamment l'adoption du Plan d'Action National pour l'Enfance (PANE), du nouveau Code de la famille qui rend dignité à la femme marocaine et protège la fille mineure, la réforme de la loi sur la nationalité qui permet à la mère de transmettre la nationalité à ses enfants nés d'un père étranger et de celle de la justice pénale (le Code et la Procédure) par l'harmonisation de ses dispositions avec la Convention des droits de l'enfant (CDE).

A ce niveau, il est important de rappeler que le Maroc a été l'un des premiers pays de la région à adopter en 2005 le PANE qui est devenu une feuille de route décennale pour la question de l'enfance dans ce pays.

Sur le plan des réalisations, on peut citer également l'adoption du Code du travail et sa mise à niveau avec les conventions du Bureau International du Travail (BIT). L'Assurance Maladie Obligatoire constitue aussi un acquis pour l'enfance marocaine puisque les soins néo-natals et maternels sont désormais pris en charge. A cela s'ajoute, sur le

plan programmatique, l'extension de l'expérience de Dar Al Oumouma dans le cadre de l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) qui contribuera fortement à la réduction du taux de la mortalité maternelle, néo-natale et infantile, véritable épine au pied de la société marocaine. Ceci en plus de la conception d'un cadre de politique intégrée de protection de l'enfant qui va se traduire par la mise en place des Unités de Protection des Enfants victimes de violence, d'exploitation et d'abus (UPE).

En dépit de toutes ces réalisations, force est de constater que sur d'autres volets les progrès n'ont pas été au rendez vous. C'est le cas particulièrement du dossier des micronutriments dont les impacts aussi bien social qu'économique nous interpellent. Peut-on réellement dissocier la question de la nutrition de celle de la qualité de l'enseignement, de la participation, de la santé et de la pauvreté de manière générale et vice-versa ? La réponse est évidemment négative. C'est pourquoi, il est capital d'adopter des processus et des mécanismes de travail intégrés.

En ce qui concerne le PANE, des efforts doivent être entrepris pour une meilleure institutionnalisation de ce plan en tant que politique intersectorielle en matière des droits de l'enfant répondant aux engagements internationaux pris par le Maroc. Pour consacrer ces engagements, il est primordial que les allocations budgétaires des départements impliqués reflètent les priorités du PANE.

De son côté, l'UNICEF réaffirme son soutien auprès des différents acteurs de la société marocaine pour améliorer davantage la situation de l'enfance. Le Programme de coopération entre le gouvernement du Maroc et l'UNICEF pour la période 2007-2011 appuie les efforts du Maroc dans ce domaine afin de relever le défis de la mise en œuvre de la Convention des droits de l'enfant, et dans un cadre plus global, d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Bureau de l'UNICEF au Maroc



Contexte général

1. Démarche et approche

1.1. Approche « droits humains »

L'approche fondée sur les droits humains telle qu'elle est définie par les Nations Unies s'appuie sur des principes clés :

- Tout effort de développement doit impliquer un progrès en matière de respect des droits humains conformément à la Charte des Nations Unies et aux instruments internationaux adoptés depuis 1948.
- Les Nations Unies doivent donc renforcer la capacité des Etats à assurer la promotion et la protection des droits humains.
- L'action des Nations Unies doit être fondée sur une analyse préliminaire de la capacité des titulaires de droits à connaître leurs droits et à en revendiquer l'application auprès de l'Etat et autres détenteurs d'obligations habilités à veiller à la protection et à l'effectivité desdits droits.
- L'action des Nations Unies doit également s'appuyer sur l'évaluation de la capacité des porteurs d'obligations à veiller au respect des droits humains afin que ces derniers soient progressivement reconnus et pleinement réalisés.

L'approche fondée sur les droits humains articule l'analyse du développement national autour des normes contenues dans le corps d'instruments internationaux relatifs aux droits humains. Elle exige que l'on accorde la même attention au résultat qu'au processus, en soulignant l'importance de la transparence et de la participation des bénéficiaires. Les

principes qui fondent les droits humains doivent désormais orienter les programmes dans les divers secteurs et aider à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

L'approche fondée sur les droits humains accorde un intérêt particulier aux déficits relevés et aux groupes sociaux exclus ou marginalisés pour opérer les ajustements nécessaires au niveau des politiques et des programmes.

1.2. Approche genre

L'approche genre fait partie de l'approche fondée sur les droits humains. Elle requiert l'intégration systématique des questions de genre, la réorganisation, l'amélioration et l'évaluation des processus politiques afin que l'égalité hommes/femmes soit incorporée à toutes les politiques, à tous les niveaux.

Au Maroc, les politiques de développement ne tiennent pas toujours compte de la situation particulière de tel ou tel groupe social et les femmes sont davantage victimes de la pauvreté et de l'exclusion que les hommes. Malgré des avancées majeures sur le plan juridique, leurs droits ne sont pas toujours respectés et elles sont encore économiquement et socialement fragiles.

Toutefois, il faut souligner l'importance des récentes mesures suivantes :

- l'Initiative nationale pour le développement humain (INDH), lancée par le Roi en mai 2005, qui s'appuie sur une vision intégrée et cohérente pour réaliser un développement durable, par le biais de programmes prioritaires ciblant la lutte contre la pauvreté

en milieu rural, l'exclusion sociale en milieu urbain et la lutte contre la précarité, ainsi que le renforcement du cadre institutionnel adéquat à la réalisation de ces programmes.

- La réalisation au Maroc de deux Rapports Genre annexés aux documents « Rapport économique et social » qui ont accompagné les lois de finances 2005 et 2006. Il ont été réalisés avec le concours de départements ministériels (Education nationale, Santé, Agriculture et Développement rural) engagés dans le processus de «genderisation» du budget en vue d'établir un état de lieux et d'identifier les mesures à prendre¹.

L'institutionnalisation de l'approche genre doit combiner deux stratégies distinctes et complémentaires. La première consiste à

proposer cette approche en tant que thème transversal de l'évaluation et de la planification, afin de l'axer sur les besoins spécifiques des femmes et des hommes.

La deuxième stratégie a pour objet de proposer des programmes spécifiques de promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes, afin de modifier, non pas simplement la réalité des femmes mais, au-delà, les rapports sociaux entre les deux sexes. Les programmes de promotion de l'égalité peuvent viser un secteur (réduire l'écart de scolarisation filles/garçons) ou un thème (comme la violence à l'égard des femmes). L'un des meilleurs moyens de promouvoir l'égalité consiste à renforcer le pouvoir des femmes, notamment leur participation aux décisions, tant dans le cadre formel qu'informel.



¹ Ministère des Finances et de la Privatisation, Note de présentation du budget 2006, Annexe genre,

1.3. Textes de base

Les outils d'analyse se fondent sur l'ensemble des engagements internationaux contractés par le Maroc. Le royaume a ratifié les principales conventions internationales en matière de droits humains², dont la Convention des droits de l'enfant (CDE), le texte de base permettant d'analyser la situation de l'enfance. D'autres conventions consacrant certains droits de l'enfant ou ayant un impact direct sur ces droits doivent aussi être prises en compte :

- la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW),
- le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC),
- le Pacte international relatif aux droits civils et politiques,
- les Conventions n° 138 et 182 de l'OIT relatives respectivement à l'âge minimum d'admission à l'emploi et à la lutte contre les pires formes de travail des enfants,
- le Protocole facultatif à la CDE sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants,
- le Protocole facultatif à la CDE sur les enfants dans les conflits armés,
- la Convention pour la protection des travailleurs migrants et des membres de leurs familles,
- la Déclaration du Millénaire.

En vertu de la ratification des principales conventions des droits de l'homme précitées, le Maroc présente des rapports périodiques devant les Comités spécialisés, y compris le Comité des droits de l'enfant, sur les mesures prises pour la mise en œuvre de ses engagements. Les Comités

présentent à l'Etat partie des recommandations pour l'aider à mieux s'acquitter de ses obligations et qui sont autant d'indicateurs permettant d'évaluer la situation de l'enfance.

2. Contexte

2.1. Contexte démographique

En 2004, le Maroc comptait 29,9 millions d'habitants (RGPH 2004), dont 11,7 millions d'enfants de moins de 18 ans. Le taux de croissance démographique est passé de 2,04% entre 1982 et 1994 à 1,4% entre 1994 et 2004. La transition démographique sera achevée plus tôt que prévu.

Cette évolution résulte de grandes tendances : le déclin de la fécondité, la baisse de l'indice synthétique de fécondité (ISF) sous l'effet conjugué du recul de l'âge au premier mariage, du plus grand espacement des naissances et du recours accru à la contraception.

La baisse de la fécondité est accompagnée d'une grande disparité de l'ISF selon les groupes de revenus : les ménages les plus pauvres continuent à présenter les taux les plus élevés, soit 5 enfants par femme pour le quintile le plus pauvre, contre 1,8 pour le quintile le plus riche³.

On note également des changements dans la structure des ménages, avec l'augmentation du nombre de ménages dirigés par une femme (20%), la diminution de la polygamie (3% des ménages en 1997 contre 5% en 1992) et la nucléarisation des ménages urbains.

Selon les projections⁴, cette évolution va produire une baisse de la part relative des enfants de moins de 15 ans, tandis que la population de plus de 60 ans va croître à un rythme modéré jusqu'à l'horizon 2020. Le vieillissement progressif de la population va s'accélérer quand les natifs du baby boom

² Habib Belkouch et Nadia Sebti, Répertoire des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ratifiés par le Maroc, éd. CDIFDH, 2003 (3e édition).

³ Enquête nationale sur les niveaux de vie des ménages 1998/1999. Haut Commissariat au Plan

⁴ Nations Unies au Maroc, Bilan commun de pays 2005.

des années 50 et 60 vont atteindre l'âge de la retraite. La population appartenant au groupe d'âge de pleine activité (15-59 ans) va voir sa part passer de 56% en 1994 à 61% en 2010.

Dans les années à venir, le poids relatif des transferts vers les enfants (dépenses d'éducation) aura tendance à diminuer alors que les transferts en direction des personnes âgées (dépenses de retraite) auront tendance à augmenter. L'augmentation considérable de la population active (3,5% par an) induira une très forte demande d'emploi en milieu urbain⁵. C'est le défi majeur que le Maroc affrontera au cours des 15 prochaines années.

2.2. Contexte économique et social

Caractérisé au lendemain de son indépendance par une pauvreté massive affectant plus d'un citoyen sur deux, le Maroc a enregistré un progrès tangible au fil des décennies. La pauvreté recule bien qu'elle soit encore critique : elle affecte 13,7% de la population (23,1% en zones rurales et 6,3% en zones urbaines où 30% de la population continue de vivre dans un habitat insalubre). De plus, 25% de la population demeure économiquement vulnérable.

De 1960 à 2005, le taux d'alphabétisation est passé de 22% à 60% ; le taux net de scolarisation au cycle primaire dépasse les 92%. Cependant, la déperdition scolaire concerne plus de 200 000 enfants par an au cycle primaire et plus 130 000 au collège. La qualité de l'éducation demeure un défi essentiel à tout progrès réel dans ce secteur. En dépit d'une mortalité infantile de 40‰ en 2003/2004 et d'une assurance médicale limitée à 17% de la population, l'espérance de vie à la naissance dépasse 70 ans⁶.

⁵ L'essentiel de la croissance de la population active devra être absorbée par les villes à cause du croît naturel de la population urbaine et de la persistance de l'exode rural. La population urbaine du Maroc, aujourd'hui de 55%, passera à 63% en 2015 et atteindra les 70% en 2020.

⁶ Rapport d'évaluation du programme de coopération Maroc-UNICEF, 2004.

L'Indice de développement humain est tombé du 117ème rang (1995) au 126ème rang (2003). Le recul de la pauvreté ne s'est pas accompagné d'une réduction des disparités⁷. Ceci est le résultat induit par des politiques de développement ayant, directement ou non, privilégié les villes au détriment des régions rurales ou enclavées, les hommes au détriment des femmes et les groupes les plus favorisés au détriment des plus vulnérables, ces derniers requérant une aide accrue pour accéder au processus de développement.

Si une croissance faible mais soutenue a permis, durant les années 90, d'améliorer le revenu moyen des ménages et, partant, les conditions de vie de plusieurs groupes de population, l'accélération relative de la croissance constatée au cours des dernières années a fait ressortir de nouvelles disparités affectant essentiellement les zones rurales, les populations urbaines et périurbaines vulnérables, et spécifiquement les jeunes et les diplômés dont le taux de chômage atteint respectivement 34% et 26%. L'amélioration globale des indicateurs relatifs à la situation des filles d'âge scolaire et des femmes occulte la persistance de graves difficultés de réalisation de leur vie personnelle et professionnelle.

Les écarts absolus en termes de développement humain (écarts spatiaux, sociaux, ou basés sur le genre) reflètent essentiellement les priorités accordées par les politiques et programmes de développement des capacités. Les groupes pauvres et vulnérables n'ont accès à des services de base souvent déficients – voire inexistants – que de manière ponctuelle, temporaire ou trop tardive. Ils ne peuvent donc intégrer pleinement la dynamique de développement national que grâce à une assistance complémentaire

⁷ Touhami Abdelkhalek, « La pauvreté au Maroc », Rapport du cinquantenaire, Editions maghrébines, 2006.



leur permettant de compenser des carences antérieures.

Les bilans précédents soulignent que si le développement social est un outil de lutte contre la pauvreté, il présuppose avant tout l'accès des groupes défavorisés à des services sociaux efficaces leur permettant de bénéficier à terme des programmes de renforcement des capacités indispensables à l'insertion sociale et professionnelle. Les structures sociales de base (santé et éducation) apparaissent ainsi comme le fondement de tout développement humain équitable et durable.

L'INDH s'inscrit dans le cadre de cette stratégie. Elle vise des catégories sociales vivant dans la précarité et l'exclusion, notamment les populations des bidonvilles, les enfants de la rue, les personnes handicapées, les populations rurales enclavées. Les projets ont pour objectif de doter ces populations des moyens essentiels

à leur intégration dans un processus de développement humain dont la pérennité et la gestion sont entre les mains des bénéficiaires.

2.3. Contexte des réformes institutionnelles et de la gouvernance

2.3.1. Engagements en faveur des droits humains

Le Maroc a ratifié les principaux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. La Constitution reconnaît les droits de l'homme « tels qu'ils sont universellement reconnus » et les principaux droits sont protégés constitutionnellement. Des sanctions sont prévues par la loi pour toute violation de ces droits.

En ce qui concerne la peine de mort, le Maroc n'a pas ratifié le Deuxième Protocole facultatif de 1989 se rapportant au Pacte international sur



les droits civils et politiques visant l'abolition de la peine de mort. Cette peine reste en vigueur pour certains crimes, mais la dernière exécution remonte à 1994.

Concernant les droits civils et politiques, la Constitution reconnaît le principe de la liberté d'association et garantit à tous les citoyens la liberté d'opinion, la liberté d'expression sous toutes ses formes et la liberté de réunion ainsi que la liberté d'association et la liberté d'adhérer à toute organisation syndicale de leur choix. Deux nouvelles lois entrées en vigueur en 2002, concernant le droit d'association et les rassemblements publics, ont modifié les textes de 1958.

Le nouveau cadre législatif marque des progrès mais il reste controversé sur certains points. La nouvelle législation simplifie les règles pour la constitution d'une association et en augmente la transparence. La dissolution

d'une association ne peut intervenir que par voie de justice. Le droit à la reconnaissance du statut d'utilité publique est reconnu à toute association à l'exclusion des partis politiques. Toutefois, les critères permettant l'accès à ce statut ne sont pas clarifiés. Toute association, à l'exclusion des partis politiques, peut bénéficier de l'aide étrangère. Dans la pratique, quelques organisations ont des difficultés à se faire enregistrer⁸.

En matière de liberté des médias, la réforme du code de la presse en 2002 a introduit des améliorations importantes, comme la suppression de la prérogative qui était reconnue au pouvoir exécutif de prononcer la suspension et l'interdiction d'un journal. Toutefois, le nouveau code n'apporte pas de réponse à certaines questions de fond et maintient des restrictions à la liberté de la presse. Par ailleurs, le champ médiatique a connu un changement profond comme en témoigne la naissance de

⁸ AMDH, Rapport 2005 sur la situation des droits de l'homme.

dizaines de titres et l'élargissement de l'espace d'expression.

Les droits syndicaux font l'objet d'une législation très développée. De surcroît, ils sont reconnus en vertu d'instruments internationaux ratifiés par le Maroc⁹. Le droit de grève est reconnu par la loi et exercé dans la pratique. Toutefois, la loi requiert l'arbitrage obligatoire des conflits. Il n'existe aucune loi interdisant de manière explicite la discrimination antisyndicale par les employeurs. Les conciliateurs dans les conflits (inspecteurs du travail) ne sont pas nombreux et n'ont pas les moyens d'enquêter dans de bonnes conditions.

Concernant la discrimination ethnique et religieuse, la Constitution reconnaît l'égalité de tous les Marocains devant la loi. Environ 60% de la population revendique un héritage amazigh. Certains groupes de culture amazighe revendiquent la reconnaissance officielle et l'enseignement de la langue amazighe dans les écoles, une plus grande présence de l'amazigh dans les médias publics, le droit d'utiliser l'amazigh au sein de l'administration et la présence d'interprètes dans les tribunaux, les hôpitaux et les administrations.

En 2001, le Roi Mohamed VI a décidé la création de l'Institut royal de la culture amazighe (IRCAM) qui a des compétences pour travailler dans les domaines de l'éducation, de l'information et de la culture. L'amazigh est enseigné dans certaines écoles primaires et les programmes en amazigh se sont multipliés dans les médias publics. L'accès à l'information reste toutefois assez limité pour les populations amazighes, notamment dans les services publics.

Quant à la pratique religieuse, les communautés juive et chrétienne pratiquent ouvertement leur foi. Les activités des mosquées sont contrôlées et les organisations islamiques soumises à

certaines restrictions, concernant notamment l'utilisation du discours religieux dans le champ politique. Selon la loi, la conversion d'un musulman à une autre religion est sévèrement réprimée. Cependant, le Maroc a levé en 2005 la réserve à l'article 14 de la CDE sur la liberté de religion et l'a remplacée par une déclaration¹⁰ explicative selon laquelle l'enfant devrait être guidé par ses parents ou tuteurs légaux dans l'exercice de la religion de manière qui corresponde au développement de ses capacités.

Les droits établis par les divers instruments internationaux que le Maroc a ratifiés sont protégés par la Constitution, sans aucune dérogation. Les tribunaux nationaux sont censés assurer le respect de ces droits. Les recours en cas de violation des droits sont possibles auprès de diverses instances. Le Conseil consultatif des droits de l'homme (CCDH), créé en 1990 afin de contribuer à améliorer la situation et de rendre des avis au Roi sur des cas précis, a été réorganisé en 2001. La création du Diwan Almadhalim (Ombudsman) vise le développement de la médiation entre le citoyen et l'administration et l'accompagnement de sa réforme. Cependant, certaines ONG de droits humains ont exprimé leur préoccupation quant à la performance de ces institutions¹¹.

Au Parlement, les dernières années ont vu la constitution de Commissions d'enquêtes parlementaires sur des allégations de détournement de fonds et de malversations dans la gestion de certains établissements publics. Mais les résultats de ces enquêtes n'ont pas été rendus publics. L'interpellation de l'exécutif par le Parlement sur les questions de droits humains qui préoccupent l'opinion publique n'est pas systématique.

La représentation des femmes au Parlement a été renforcée par un quota de 10% des 335 sièges, allant dans le même sens que les

⁹ H. Belkouch et N. Sebti, Répertoire des conventions internationales du travail ratifiées par le Maroc, éd. CDIFDH, 2003.

¹⁰ Déclaration formulée suite aux travaux de la Commission interministérielle sur les réserves.

¹¹ OMDH, Institutions nationales des droits de l'homme, préoccupations de l'OMDH (08/6/2005).

formations politiques, qui consacrent désormais des quotas aux femmes dans leurs instances dirigeantes (10% à 20%).

L'accession du Roi Mohamed VI au trône a permis de traiter la question des violations passées des droits humains. Premier du genre dans le monde arabe, ce processus a été marqué par l'indemnisation des victimes et les travaux de l'Instance Equité et Réconciliation (IER).

Les avancées réelles du pays dans la voie de la démocratisation et de l'élargissement continu de l'espace des libertés n'empêchent pas les ONG et les médias nationaux et internationaux d'exprimer leurs préoccupations face à la persistance du non respect du droit, notamment en matière de détention et de garde à vue, de constitution d'association et de liberté de la presse¹².

De même, depuis l'adoption du nouveau Code de la famille, les ONG de défense des droits de femmes continuent à demander son application effective et la modernisation des Sections de la famille dans les tribunaux. De manière générale, il semble nécessaire d'intensifier les efforts de formation du personnel compétent et de diffusion d'une culture du droit auprès de l'ensemble de la population.

Mais le grand défi est celui des droits économiques, sociaux et culturels. Bien que les secteurs sociaux occupent près de 56% du budget de l'Etat, la persistance d'un taux de chômage important (notamment des jeunes diplômés), l'analphabétisme de près de la moitié de la population, le développement urbain mal contrôlé et les criantes inégalités sociales sont autant d'indices en faveur d'une stratégie renforcée de développement humain durable. Dans ce cadre, l'INDH propose une approche intégrée pour assurer la justice sociale en tant que composante cruciale de la gouvernance

démocratique. Le Rapport du Cinquantenaire, qui présente le bilan de 50 ans d'indépendance, permet de dégager les points forts et les lacunes de la construction démocratique et du développement humain au Maroc.

2.3.2. Démocratie locale et participation

Les efforts de décentralisation et de renforcement de la gouvernance locale ont commencé avec la révision constitutionnelle de 1992 et se sont poursuivis avec l'adoption d'une nouvelle Charte communale en 2001. Le système s'organise autour des régions, préfectures, provinces et communes, dotés d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière. Toutefois, leurs pouvoirs et leur impact réel sont encore limités.

La mise en place progressive d'un système de gouvernance locale continue de souffrir de la tendance centralisatrice de l'administration marocaine. Mais le cadre législatif qui devrait définir et répartir clairement les compétences entre les différentes collectivités en augmentant leurs pouvoirs réels est appelé à se développer.

Parallèlement à la décentralisation, un processus de déconcentration administrative a été mené. Il s'est traduit par la présence des différentes administrations centrales au sein des entités territoriales, de manière à contribuer à la promotion des économies régionales et locales, à travers une gestion de proximité des affaires. Beaucoup d'efforts restent à faire, notamment dans les secteurs de la santé et de l'éducation.

Dans le même temps, la société civile s'est développée à un rythme accéléré, produisant un tissu associatif en tout lieu et dans tous les domaines. Cette expansion a notamment été confortée par l'INDH, qui consacre l'approche participative du développement. L'éclosion de milliers d'associations et de groupe de base

¹² Amnesty International, Rapport sur la situation des droits de l'homme au Maroc en 2006 ; Département d'Etat américain, Rapport sur les droits de l'homme au Maroc en 2006.

laisse espérer une accélération du processus de développement, en particulier dans les zones rurales. Toutefois, pour produire des résultats positifs, elle doit s'accompagner d'importants efforts de formation, d'encadrement et de renforcement des capacités.

2.3.3. La réforme de l'administration

L'administration a connu des transformations concernant le statut du personnel, les procédures, les modes d'avancement et de rémunération. Pourtant, dysfonctionnements et disparités résistent au changement et les relations entre l'administration et les citoyens sont toujours marquées par le manque de confiance. L'administration est encore très centralisée et hiérarchisée ; elle est souvent touchée par le clientélisme et la corruption¹³.

Par ailleurs, le système de rémunération entraîne la croissance de la masse salariale, qui représente 12,5% du PIB. L'opération de « départ volontaire » de plus de 40 000 fonctionnaires a permis d'alléger cette masse mais certains secteurs, comme la santé et l'éducation, souffrent désormais d'un manque de ressources humaines qualifiées.

2.3.4. La réforme de la justice

Le système judiciaire est organisé autour de juridictions communales et d'arrondissements, de tribunaux de 1ère instance, de Cours d'appel, de la Cour Suprême et de tribunaux spécialisés (administratifs, financiers et de commerce). Cette structure juridictionnelle est complétée par la Haute Cour et le Tribunal permanent des Forces Armées Royales. La Constitution garantit l'indépendance des juges, prévoit leur inamovibilité et institue un Conseil supérieur de la magistrature en tant qu'organe d'autocontrôle. Mais la magistrature souffre

toujours de dysfonctionnements et les efforts pour mettre en œuvre le principe d'impartialité et d'incorruptibilité des juges se poursuivent.

Pourtant, certains progrès ont été faits. Par exemple, le nouveau Code de procédure pénale (2002) a globalement renforcé la protection des enfants et accru les garanties procédurales pour les mineurs. De plus, la possibilité d'entamer des actions légales contre des décisions de l'Etat est de plus en plus grande. Les juridictions administratives instituées en 1993 ont été progressivement installées dans les principales régions. Au cours des trois dernières années, ces tribunaux se sont fréquemment prononcés contre des autorités locales qui avaient outrepassé leurs prérogatives¹⁴. Toutefois, l'exécution des décisions de justice demeure lente.

L'organisation et le fonctionnement des établissements pénitentiaires sont régis depuis 1999 par une nouvelle législation prévoyant des améliorations dans les conditions de vie des détenus. Désormais, chaque détenu a le droit de suivre une formation professionnelle ou de faire des études, d'administrer ses biens extérieurs, de recevoir des visites, d'exercer son culte librement. Dans certaines prisons, une politique de partenariat avec la société civile a permis de lancer des programmes d'animation et d'appui pour les détenus et des activités de formation et de sensibilisation pour le personnel.

Cependant, les conditions de détention sont toujours marquées par le surpeuplement, la corruption, les maladies, la promiscuité, la drogue, les violences arbitraires et la rareté des programmes de formation et d'insertion. Les mineurs sont généralement détenus dans des pavillons spécifiques et les conditions de détention des femmes sont relativement meilleures que celles des hommes.

¹³ Abdessalam Aboudrar, « La lutte contre la corruption, le cas du Maroc », Rapport du cinquantenaire

¹⁴ A.Ghazali, « Le processus de réforme et de mise à niveau de la justice », Rapport du cinquantenaire

2.4. Contexte spécifique à l'enfance au Maroc

Durant les cinq dernières années, les engagements internationaux du Maroc en matière de droits de l'enfant se sont traduits par des mesures touchant divers domaines. En application de ces conventions internationales, des rapports périodiques ont été présentés devant les Comités spécialisés, dont :

- le Deuxième Rapport périodique concernant la CDE (juin 2003),
- le Troisième Rapport périodique concernant le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels (janvier 2005),
- le Rapport initial concernant le Protocole facultatif à la CDE sur la vente des enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants (juillet 2005),

- le Cinquième Rapport périodique concernant le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (2004),
- le Troisième Rapport périodique concernant la Convention contre la torture (2003),
- les Troisième et Quatrième Rapports (soumis en un rapport commun) concernant la CEDAW (2006).

En parallèle, les réformes législatives et institutionnelles se sont poursuivies. Le grand acquis en la matière a été l'élaboration et l'adoption du Code de la famille, qui constitue une grande avancée en matière de droits des femmes et des enfants, d'harmonisation de la législation avec les instruments internationaux et de développement d'une lecture (ijtihad) ouverte et moderniste de l'islam. D'autres textes ont permis d'avancer dans la même direction, comme la loi relative au droit de la femme de donner sa nationalité à un enfant de



père étranger, la loi sur la kafala, la réforme du Code de procédure pénale et du Code du travail, etc. De plus, une nouvelle disposition instaure la levée du secret médical pour les enfants victimes de violence et d'abus sexuels afin d'engager des poursuites judiciaires.

Pour accompagner la réforme législative en matière de droits de l'enfant, des mesures spéciales ont été prises, dont la création d'un corps chargé de l'enfance au sein de la gendarmerie royale, la nomination d'officiers de la police judiciaire pour mineurs par la Direction générale de la sûreté nationale et la nomination de juges des mineurs au sein des tribunaux.

Par ailleurs, un département ministériel chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées a été créé. Un engagement fort en faveur de enfants s'est également manifesté au plus haut niveau de l'Etat avec la création de la Fondation Mohamed VI pour la réinsertion des délinquants mineurs et l'existence de l'Observatoire national des droits de l'enfant (ONDE) présidé par la Princesse Lalla Meriem.

A l'issue d'un processus de concertation avec tous les acteurs concernés, la Charte nationale d'éducation et de formation a été

adoptée en 1999. Ce document cadre de la réforme de l'éducation vise la généralisation d'une éducation de qualité répondant aux besoins d'épanouissement de la personne et encourageant sa participation au développement. Des délais ont été fixés pour la réalisation des objectifs prévus mais n'ont toujours pas été atteints.

Les avancées réalisées ne peuvent faire oublier les déficits énormes dont continuent de souffrir des millions d'enfants marocains, soit que l'Etat ne respecte pas ses engagements, soit que leurs besoins spécifiques ne sont pas pris en compte. La volonté politique, les réformes en cours et la prise de conscience des problèmes doivent aller de pair avec des stratégies et des plans d'action suivis d'effets pour parvenir à un réel changement. Le Plan d'action national pour l'enfance (PANE) est un pas dans cette direction. Un travail de suivi et d'évaluation doit impérativement accompagner sa mise en œuvre pour garantir une meilleure intégration des droits de l'enfant à l'ensemble des politiques gouvernementales.



Droit à la survie

1. Etat des lieux, évolutions et problèmes majeurs

Le droit de l'enfant à la survie est reconnu par les conventions internationales :

- Articles 6 et 24 de la CDE,
- Articles 10 et 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels,
- Article 6 (para. 1) du Pacte international relatif aux droits civils et politiques,
- Articles 11 (para.1, al. f), 12, 14 (para.2, al.b) de la CEDAW.

Le droit de l'enfant à la survie a été identifié par le Comité des droits de l'enfant comme un principe général pertinent pour l'application de l'ensemble de la CDE. Ce droit implique que les Etats prennent des mesures de nature positive de manière « à protéger la vie, y compris par l'allongement de l'espérance de vie, la diminution de la mortalité infanto juvénile, la lutte contre la maladie, le rétablissement de la santé, la fourniture d'eau potable et d'aliments sains et nutritif »¹⁵.

1.1. Santé Maternelle

La santé maternelle est intrinsèquement liée au droit à la survie de l'enfant, et notamment l'accès des femmes aux soins prénatals, à l'accouchement en milieu surveillé, au suivi du post-partum et à l'espacement des naissances.

Les OMD prévoient de réduire des trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015 et d'améliorer la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié. Pour atteindre cette cible, le Maroc doit passer d'un taux de mortalité maternelle de 227 pour cent mille naissances vivantes (1999-2003) à 83 en 2015, soit 71 en milieu urbain et 90 en milieu rural.

1.1.1. Progrès enregistrés

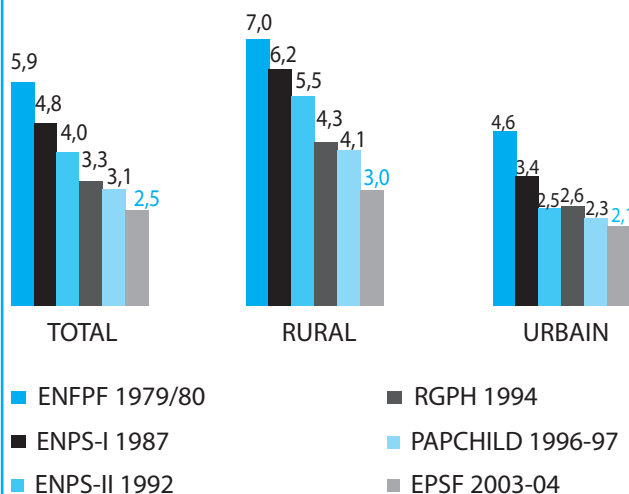
Baisse de la fécondité et progression de l'usage de la contraception

La femme marocaine présente une faible fécondité à tous les âges. Elle atteint son maximum à 30-34 ans puis baisse avec l'âge. L'Indice synthétique de fécondité (ISF) s'élève ainsi à 2,5 enfants par femme. L'ISF, qui était de 5,9 enfants par femme au début des années 1980, a baissé de 32% au début des années 90 et de 58% au début des années 2000 pour atteindre respectivement 4 et 2,5 enfants par femme. Selon le milieu de résidence, on constate qu'à tous les âges, les femmes du milieu urbain ont une fécondité beaucoup plus faible que les femmes rurales. L'ISF qui en résulte passe de 3 enfants par femme en milieu rural à 2,1 en milieu urbain. La fécondité des femmes urbaines a atteint le taux de remplacement : au dessous de ce niveau, le renouvellement des générations ne sera plus assuré. Le recul de l'âge au mariage et, surtout, l'utilisation de la contraception, expliquent cette baisse importante de la fécondité.

¹⁵ UNICEF, Manuel d'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, 1999.

La prévalence contraceptive a bondi au cours des deux dernières décennies passant de 19%, selon l'Enquête nationale sur la fécondité et la planification familiale (ENFP) de 1979-1980, à 42% selon l'Enquête nationale sur la population et la santé (ENPS-II) de 1992 et à 63% selon

Niveaux et tendances de la fécondité Par milieu de résidence de 1979 à 2004



Indice Synthétique de Fécondité (3 années précédant l'enquête).

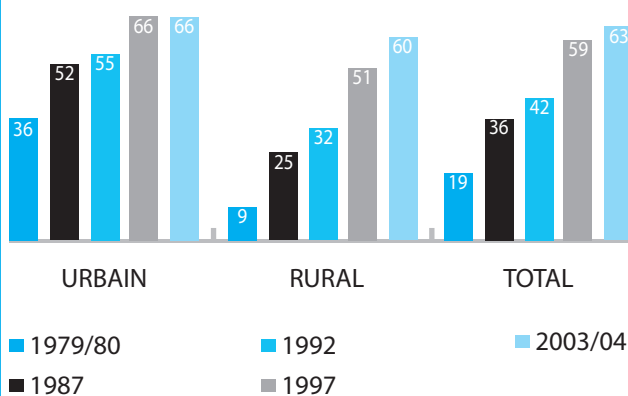
l'Enquête sur la population et la santé familiale (EPSF) de 2003-2004. La planification familiale au Maroc renvoie surtout à l'utilisation de la contraception moderne avec une prévalence de 55%, alors que le recours aux méthodes traditionnelles ne représente que 8%. Les femmes mariées de 30 à 39 ans présentent les niveaux d'utilisation les plus élevés, alors que les plus faibles se retrouvent chez les femmes les plus jeunes. Les pourcentages d'utilisatrices sont plus élevés en milieu urbain que rural, mais les différences ne sont pas très importantes. Pour ne citer que la contraception moderne, le taux de prévalence est de 56% chez les femmes urbaines contre 53,2% chez les femmes rurales.

Amélioration des soins prénatals et de l'assistance à l'accouchement

Pour ce qui est de l'assistance à l'accouchement, selon l'EPSF 2003-04, pour près des deux



EVOLUTION DE LA PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE À TRAVERS SIX ENQUÊTES (Femmes mariées en âge de procréer, 15-49 ans)



Source : Ministère de la Santé

tiers des naissances (63%), la mère a reçu l'assistance de personnel formé au cours de l'accouchement. Les femmes résidant en milieu urbain sont plus fréquemment assistées par du personnel formé (85%) que les femmes rurales (40%). De même, les femmes les plus instruites accouchent plus fréquemment avec l'aide de personnel formé (94% pour le secondaire ou plus).

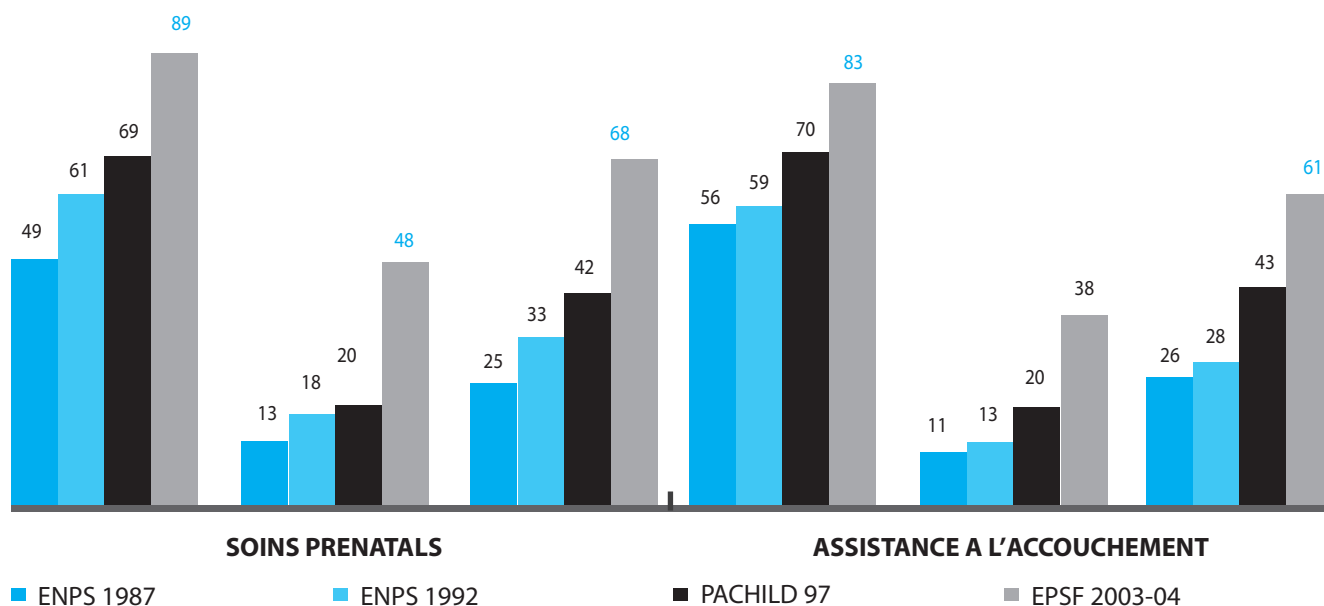
Concernant les consultations prénatales, il ressort des données que pour 69% des naissances, la mère a consulté, au moins une fois, un professionnel de santé. Ce sont les femmes résidant en milieu urbain qui vont consulter le plus fréquemment (85% contre 48% en milieu rural). Par ailleurs, le recours aux soins prénatals est d'autant plus fréquent que le niveau d'instruction de la mère est élevé. Les femmes enceintes constituent un groupe à haut risque d'anémie. La grande majorité des femmes ayant eu au moins un enfant au cours

des cinq années précédant l'enquête (62%) n'ont pris aucun supplément en fer lorsqu'elles étaient enceintes de leur dernier-né.

L'assistance à l'accouchement par du personnel formé, est une réalité pour près des deux tiers des naissances (63%). Selon la précédente enquête (1997), ce pourcentage était de 56%. Il a donc augmenté de 13% en 6 ans. Les femmes résidant en milieu urbain sont plus fréquemment assistées (85%) que les femmes rurales (40%). De même, les femmes les plus instruites accouchent plus fréquemment avec l'aide de personnel formé (94% pour le secondaire ou plus) que celles qui n'ont qu'une instruction primaire (77%) ou qui sont sans instruction (49%).

Les progrès dans ces domaines témoignent des efforts déployés par le Ministère de la Santé en matière de santé maternelle¹⁶. Si des programmes de planification familiale ont été développés depuis 1970, la réduction de

SOINS PRÉNATALS ET ASSISTANCE À L'ACCOUCHEMENT



Source : Enquête sur la population et la santé familiale 2003-2004

¹⁶ Ministère de la Santé, Direction de la population, division de la SMI, Service de la protection de la santé de la mère, Synthèse de la stratégie nationale de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales, 2005.

la morbidité et de la mortalité maternelles et néonatales n'a commencé à constituer une préoccupation majeure du Ministère de la Santé qu'à partir de 1987.

A partir de cette date, des programmes ont visé l'amélioration de la consultation prénatale, la sensibilisation/formation des accoucheuses traditionnelles pour améliorer les conditions d'accouchement à domicile (1990-1995), l'introduction de la vaccination antitétanique chez les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes (1990) et la mise en place d'une stratégie nationale pour la « Maternité sans risque » comportant le développement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (1995-1999).

La période 2000-2005 a été marquée par la décentralisation de la résolution du problème de la mortalité maternelle, l'intégration de la santé de la mère dans les activités de reproduction et le début d'une implication des partenaires concernés dans les actions visant la réduction de la mortalité maternelle et néonatale (autres départements, collectivités locales et société civile).

On retiendra parmi les activités réalisées durant cette période :

- dans le cadre d'un partenariat entre le Ministère de la Santé, le UNFPA et l'Université de Columbia, la mise en œuvre d'un projet consistant à aider toutes les provinces et régions à établir un diagnostic de la situation, mettre en œuvre un plan d'action régional de réduction de la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales, étendre la disponibilité des services de soins obstétricaux d'urgence – au minimum un service de Soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC) pour 500 000 habitants et un service de Soins obstétricaux d'urgence de base

(SOUB) pour 125 000 habitants –, augmenter l'utilisation des services obstétricaux d'urgence et améliorer la qualité de prise en charge des soins obstétricaux d'urgence ;

- la formation des prestataires de santé en soins obstétricaux d'urgence ;
- la réalisation d'expériences pilotes à base communautaire (mutuelles communautaires, maisons d'attente Dar al Oumouma au profit des femmes enceintes et accouchées des zones enclavées) ;
- l'amélioration de la prise en charge de la mère et du nouveau-né durant le post-partum, via la production d'un guide et la formation du personnel ;
- la prévention et le traitement des carences en micronutriments à travers le développement d'un programme de supplémentation en fer des femmes enceintes et allaitantes, la fortification de la farine de blé en fer et acide folique, la fortification de l'huile de table en vitamine A et l'éducation nutritionnelle, dans le cadre d'un partenariat privé/public.

Toutefois, malgré l'augmentation des taux d'accouchement en milieu surveillé et de consultations prénatales, les mortalités maternelle et néonatale n'ont pas accusé de baisse significative. Ce qui pousse à s'interroger sur la qualité de ces prestations : les efforts dans ce domaine doivent être intensifiés et certaines stratégies réévaluées.

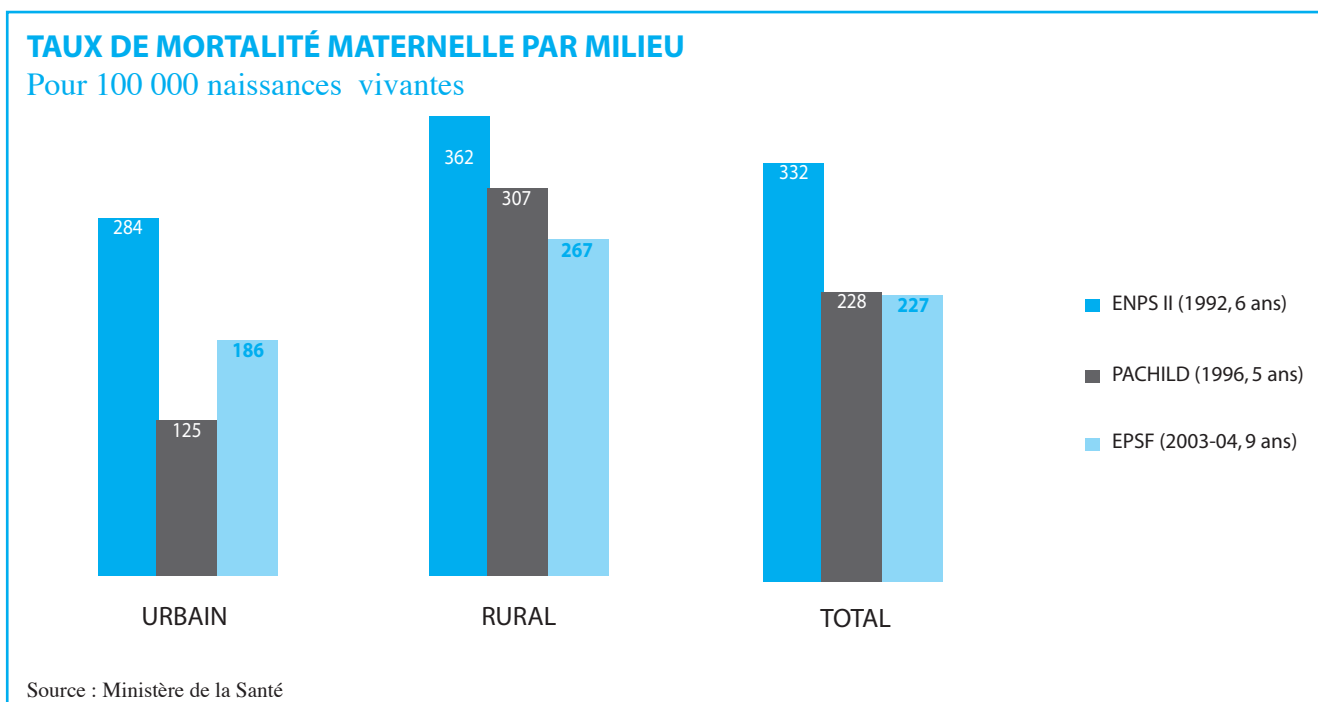
1.1.2. Problèmes majeurs

Une mortalité maternelle élevée

La dernière enquête (2003-2004) révèle un taux de mortalité maternelle de 227 pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux est resté stable depuis l'enquête précédente (1997), qui donnait

228 pour 100 000. Par milieu de résidence, les taux sont de 186 pour 100 000 en milieu urbain et de 267 pour 100 000 dans le rural. Ces

taux sont les plus élevés des pays de la région Afrique du Nord/Moyen-Orient et représentent un vrai problème de santé publique.



Les prévisions établies par le gouvernement marocain en vue de réaliser les OMD tablaient sur une réduction du taux de mortalité

maternelle de 10 points par an. Or, on est loin du compte.

MAISONS D'ATTENTES POUR L'ACCOUCHEMENT : DAR AL OUMOUMA

Dans le cadre de son programme de coopération avec le gouvernement marocain 2002-2006, l'UNICEF a développé une nouvelle approche visant un meilleur accès aux soins de santé maternels et néonataux. Des maisons d'attente pour les femmes enceintes des zones rurales

pauvres et enclavées ont ainsi été créées : ces Dar al Oumouma (DAO) accueillent les futures mamans trois à sept jours avant l'accouchement et au moins deux jours après.

Largement développées à Cuba à partir de 1962, ces maisons d'attentes ont permis d'y faire passer les taux de couverture des accouchements surveillés de 63% à 99% entre 1962

et 1989 et le ratio de la mortalité de 118 à 29 pour 100 000 naissances vivantes au cours de la même période.

Au Maroc, plusieurs maisons d'attentes sont opérationnelles depuis avril 2005 et d'autres sont en cours de construction. Les résultats, déjà plus que probants, militent en faveur d'une généralisation de ce modèle.



1.2. Santé de l'enfant

Les OMD prévoient de réduire des deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2015. Pour atteindre cette cible,

1.2.1. Mortalité et morbidité infantile (0 à 5 ans) :

La mortalité

le Maroc doit passer d'un taux de mortalité infantile de 47 pour mille naissances vivantes (1994-2003) à 28‰ en 2015, soit 21‰ en milieu urbain et 37‰ en milieu rural.

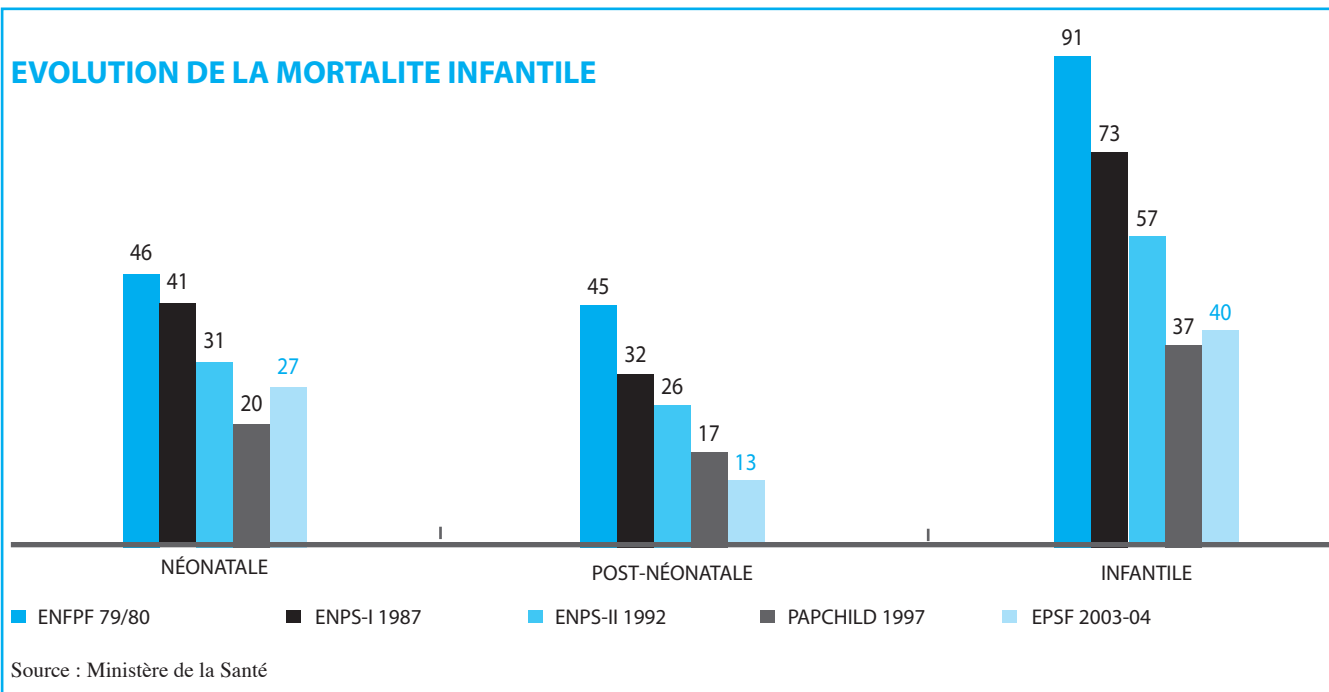
Indicateurs	1997	2004
Indice synthèse de fécondité	3,1	2,5
Taux de natalité (pour 1000 habitants)	23,2	21,1
Taux de mortalité infantile*	36,6	40,0
Taux de mortalité juvénile*	9,8	7,0
Taux de mortalité infant-juvénile*	45,8	47,0
Taux de mortalité néonatale	19,7	27,0

*pour mille naissances vivantes.
Source : Ministère de la Santé

Au Maroc, près de cinq enfants sur 100 meurent avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

Le tableau ci-dessous montre que la mortalité infanto juvénile a régulièrement baissé jusqu'en 1997 puis qu'elle est repartie à la hausse, du fait d'une reprise importante du taux de mortalité néonatale (des bébés de moins d'un mois).

Résultat, 155 000 enfants de moins de cinq ans meurent chaque année, dont 26 000 avant d'atteindre leur premier anniversaire. Les enfants du monde rural sont deux fois plus exposés au risque de décès que ceux des zones urbaines



La morbidité

Persistance de certaines maladies infectieuses

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et la diarrhée restent des problèmes importants. La pneumonie est l'une des premières causes de mortalité des enfants. Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, 35% ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical. La fréquentation des établissements sanitaires est presque deux fois plus importante en milieu urbain (43%) qu'en milieu rural (25%), du fait de la plus grande accessibilité des infrastructures sanitaires.

Les maladies diarrhéiques et leurs conséquences, notamment la déshydratation,

sont parmi les principales causes de décès des enfants. Seulement 22% des enfants atteints de diarrhée sont conduits dans un établissement de santé.

Extension de la couverture vaccinale

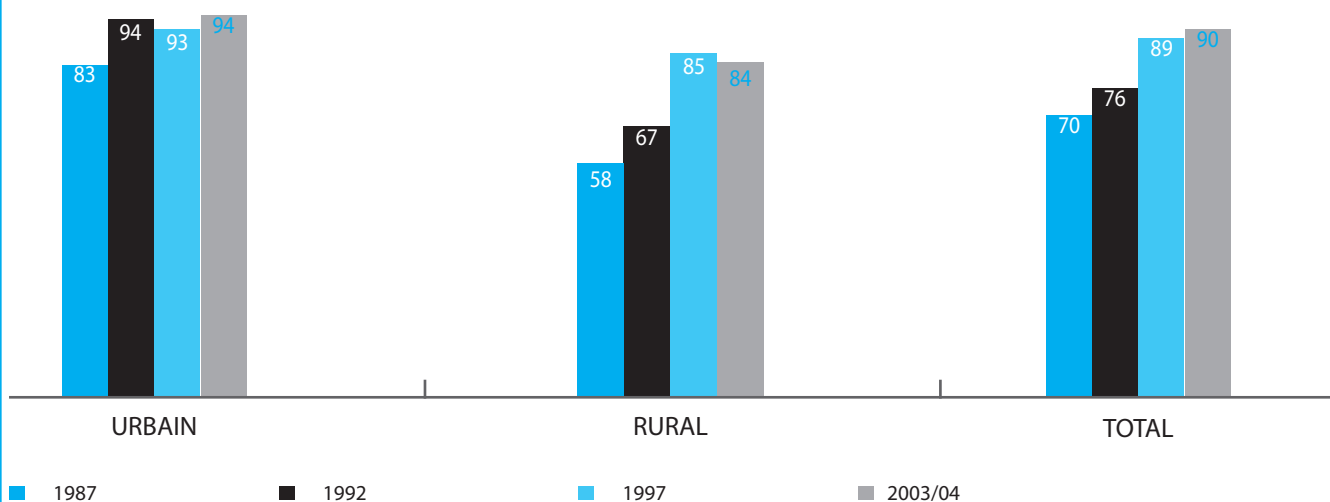
Grâce au Programme élargi de vaccinations (PEV), la couverture vaccinale est élevée : près de neuf enfants de 12 à 23 mois sur 10 (89%) ont été complètement vaccinés et seulement 1,4% n'a reçu aucun vaccin. En moyenne, 98% des enfants ont reçu le BCG, 90% le vaccin contre la rougeole, 95% les trois doses de DTCoq et de polio. Entre 1997 et 2003, la couverture vaccinale a peu évolué au niveau national, passant de 87% à 89% pour tous les vaccins (seul les trois doses DTCoq et polio ont bien progressé, de 91% à 95%).



La couverture vaccinale varie selon le milieu de résidence : 94% en milieu urbain contre 84% en milieu rural. Les enfants de mères ayant au moins un niveau d’instruction secondaire sont plus fréquemment vaccinés contre toutes les maladies cibles du PEV (96%) que ceux dont la

mère a le niveau primaire (92%) et ceux dont la mère n’a aucune instruction (86%). De même, les enfants des milieux les plus pauvres sont moins vaccinés (80,7%) que ceux des milieux les plus riches (97,4%).

TAUX DE VACCINATION DES ENFANTS CONTRE LES MALADIES CIBLES DE LA VACCINATION



Source : Ministère de la Santé

Le Programme national d'immunisation a permis de réduire de manière significative les autres causes de mortalité infantile liées à la vaccination comme le tétanos néonatal, la tuberculose, la rougeole, la diphtérie, la coqueluche et la poliomyélite. Aucun cas de poliomyélite n'a été enregistré depuis 1987 et aucun cas de diphtérie depuis 1995¹⁷. En 2003, le Maroc a été certifié par l'OMS et l'UNICEF comme ayant éliminé le tétanos néonatal. En 2006, le calendrier national de vaccination a été renforcé par l'introduction du vaccin contre l'hémophilus influenzae (HiB), entraînant le doublement du budget du Ministère de la Santé consacré à l'acquisition de vaccins.

Persistance de la malnutrition

Malnutrition infantile

La malnutrition est retrouvée dans la moitié des causes de mortalité infantojuvénile. Le retard de croissance, symptôme de malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans, a reculé de 28% à 18% entre 1997 et 2003-04 tandis que l'insuffisance pondérale était réduite de moitié (de 20% à 10,2%).

Mais dans le même temps, la malnutrition aiguë (communément appelée émaciation) a triplé, passant de 3% à 9,3%. Elle atteint même 11,1% en milieu rural. Quant à l'obésité, elle touche deux fois plus de femmes urbaines que rurales (13,8% contre 6,5%).

Les carences en micronutriments affectent une proportion substantielle de la population la plus vulnérable (enfants et femmes en âge de procréer) : la carence en iode touche 22% des enfants de 6 à 12 ans. Selon l'UNICEF, la carence en iode coûte au Maroc l'équivalent de 1,48% de son PIB soit 3,7 milliards de DH.

L'anémie par carence en fer touche aussi une proportion importante d'enfants et de

femmes, aussi bien en milieu urbain que rural : 31,5% des enfants de moins de 5 ans, 32,6% des femmes en âge de procréer et 37,2% des femmes enceintes. La carence en vitamine A touche 41% des enfants de 6 mois à 6 ans tandis que 2,5% des enfants ont un rachitisme radiologique.

Dans le cadre du programme Nutrition, le Ministère de la Santé a développé une stratégie reposant sur quatre composantes : la supplémentation, l'éducation nutritionnelle, la fortification et le renforcement des capacités. Il prévoit la supplémentation en fer et en acide folique pour les femmes enceintes et en vitamine A pour les femmes durant le post-partum et pour les enfants âgés de 6, 12 et 18 mois. Ce programme est lié à celui de la vaccination. De plus, le gouvernement encourage et soutient l'iodation du sel, l'enrichissement du lait et de l'huile de table en vitamine A et D3. Dans le cadre du projet Global Alliance Improvement Nutrition « GAIN », il mène une campagne de promotion de la fortification de la farine en fer et en acide folique et de l'huile en Vitamine A.

Allaitement maternel et alimentation de complément

Les pratiques d'allaitement et d'alimentation constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants, qui affecte à son tour la morbidité et la mortalité des enfants. Pour des raisons nutritives et d'hygiène évidentes, l'OMS préconise l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois (c'est-à-dire à l'exclusion de toute autre forme de nourriture solide ou liquide, y compris l'eau).

Depuis quelques années, une série d'actions ont été entreprises pour relancer l'allaitement maternel. Ces initiatives ont été motivées par l'érosion constante de cette pratique : entre

¹⁷ Ministère de la Santé, Direction de la population, Division de la SMI, Santé de l'enfant au Maroc, situation et orientation stratégique, 2005.

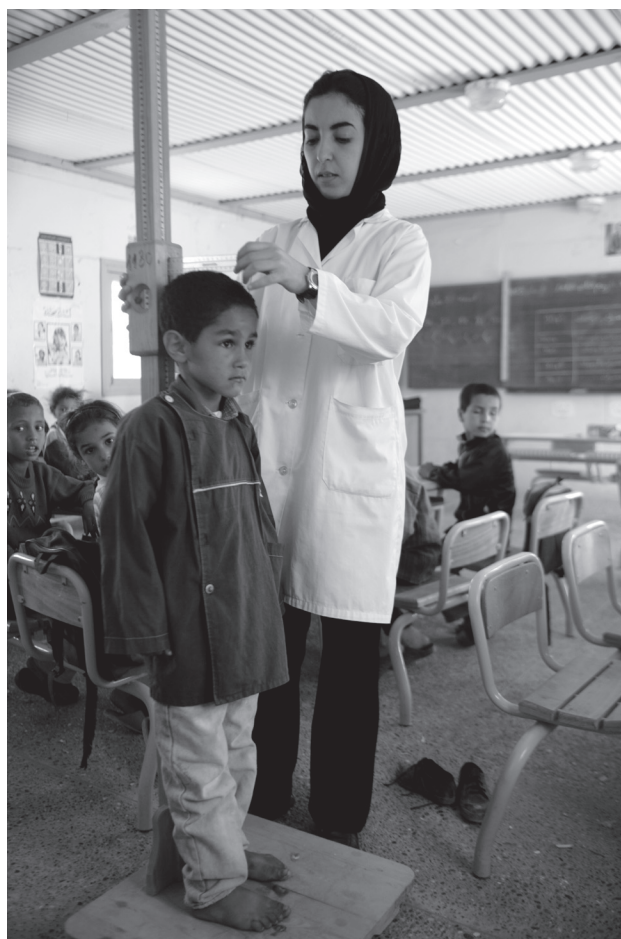
1992 et 2004, la proportion d'enfants nourris exclusivement au sein durant leur quatre premiers mois est passée de 62% à 32%.

En 2004, le Ministère de la Santé a décidé d'élaborer une stratégie nationale pour la promotion de l'allaitement maternel et des bonnes pratiques en matière d'alimentation de l'enfant, en conformité avec la stratégie mondiale d'alimentation du nourrisson et de l'enfant lancée en 2004 par l'OMS et l'UNICEF.

La promotion de l'allaitement maternel et des bonnes pratiques en matière d'alimentation de l'enfant fait également partie de la stratégie de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), adoptée par le Ministère de la Santé en 1997. Mise en œuvre par l'OMS et l'UNICEF, cette stratégie intègre tous les programmes de santé de l'enfant et vise à réduire la mortalité et la morbidité dues aux principales maladies de l'enfant à travers l'amélioration de la qualité de prise en charge de l'enfant. En octobre 2005, 29 provinces étaient concernées, avec des taux de couvertures variables. Mais l'expansion des points PCIME est freinée par l'insuffisance des moyens financiers¹⁸.



¹⁸ Ministère de la Santé, Direction de la population, Politique de santé de l'enfant au Maroc : analyse de situation, 2005.



1.2.2. Santé Scolaire (6 à 11 ans)

Les activités d'hygiène scolaire ont été relancées en 1987, donnant naissance à un Programme national d'hygiène scolaire et universitaire. Objectifs : la promotion de l'éducation sanitaire, le dépistage et la prophylaxie des maladies transmissibles et la prise en charge de certains problèmes de santé des élèves.

Un service dédié du Ministère de la Santé, la Division de la santé scolaire et universitaire, travaille en étroite collaboration avec d'autres administrations, organismes internationaux (OMS, USAID, UNICEF) et collectivités locales.

Sur le terrain, le programme a mobilisé des centres de santé et des médecins pour assurer les huit fonctions suivantes : visite médicale systématique (avec un carnet scolaire de santé par élève), lutte contre les déficiences visuelles,

lutte contre les ophtalmies transmissibles, promotion de la santé bucco-dentaire, prévention des maladies transmissibles, surveillance sanitaire des camps et colonies de vacances, contrôle des conditions d'hygiène des établissements, développement de l'éducation sanitaire.

Le milieu rural souffre de la présence de nombreuses maladies endémo-épidémiques (gale, teigne...) liées aux problèmes d'hygiène, d'insuffisance ou d'éloignement des centres de santé et de manque de moyens. Comme les écoles sont beaucoup plus nombreuses que les centres de santé, une expérience pilote a été lancée par les départements de la Santé et de l'Education nationale, avec l'appui de l'UNICEF : des instituteurs volontaires ont été désignés pour assurer le rôle d'auxiliaires de santé dans certains établissements scolaires du milieu rural (provinces de Chefchaouen, Essaouira, Ouarzazate, Zagora et Al Haouz).

Leurs attributions consistaient à animer des séances de sensibilisation et d'éducation à la santé, assurer les premiers soins, contribuer à la gestion des dossiers médicaux, référer les élèves malades aux centres de santé les plus proches. Suite à cette initiative, menée dans 61 établissements, un module de formation des enseignants auxiliaires de santé a été créé et remis aux formateurs de tous les Centres de formation des enseignants.

1.2.3. Santé des adolescents

L'adolescence est une période de remise en cause des normes et valeurs inculquées, qui se traduit souvent par des comportements à risque (tabagisme, alcoolisme, toxicomanie, relations sexuelles non protégées) ou l'émergence de problèmes psychologiques.

Il a fallu attendre 2004 pour que le Ministère de la Santé intervienne auprès de cette population d'environ 6,5 millions de personnes (20% de la population totale)¹⁹.

Selon une enquête du Secrétariat d'Etat à la Jeunesse en 2001, les principaux problèmes de santé identifiés par les jeunes eux-mêmes sont liés au tabagisme, à l'alcoolisme et aux drogues. Ils sont surtout la conséquence de problèmes psychologiques et d'états dépressifs.

Selon une autre enquête, réalisée par le Ministère de la Santé en 2003²⁰, 90% des toxicomanes sont âgés de moins de 25 ans. La plupart (70%) ont commencé à se droguer entre 15 et 18 ans mais certains d'entre eux (enfants des rues, enfants au travail) se sont mis à « sniffer » de la colle dès l'âge de 8 ans.

En milieu psychiatrique, environ 50% des malades consultants ou hospitalisés consomment des drogues occasionnellement. Pour 8% à 10% des patients, l'hospitalisation et le suivi sont motivés par des complications psychiatriques liées à l'usage des drogues.

RÉPARTITION DE LA POPULATION DES ENFANTS PAR TRANCHE D'ÂGE, 2004

	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
Effectif (milliers)	2 979/30 088	2 942/30 088	3 172/30 088	3 232/30 088
%	10%	10%	11%	11%

Source : Annuaire statistique du Maroc, 2004, Haut Commissariat au Plan.

¹⁹ Ministère de la Santé, Direction de la population, Politique de santé de l'enfant au Maroc : analyse de situation, octobre 2005. A noter que la répartition de la population des enfants a baissé d'un point pour chaque tranche d'âge selon l'annuaire statistique 2006 du HCP.

²⁰ MS, Direction de la Population, Journées de réflexion : avec les jeunes pour une stratégie intégrée en matière de santé et d'éducation.

Les drogues les plus utilisées sont le cannabis et ses dérivés, l'alcool et certains médicaments. L'héroïne et la cocaïne sont peu utilisées, mais le nombre de consommateurs est en progression constante. Pourtant, la toxicomanie reste un phénomène social occulté au Maroc²¹.

Par ailleurs, les jeunes semblent ignorer les dangers du tabagisme actif et passif pour la santé et ses conséquences sur le plan cardiovasculaire, respiratoire, psychologique (dépressions) et sur la grossesse. L'Enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (2000) a montré que 35% des

hommes touchés fument 15 cigarettes par jour en moyenne (13,1% ont commencé à fumer avant 15 ans et 48,4% entre 15 et 20 ans). D'après une enquête réalisée en milieu scolaire sur une population d'âge moyen de 18 ans, 21% des jeunes fument et 95,5% d'entre eux sont des garçons.

Suite à l'examen du Deuxième Rapport périodique du Maroc sur l'application de la CDE en 2003 et conformément aux recommandations du Comité des droits de l'enfant (voir encadré), une attention accrue a été accordée aux questions touchant la santé des adolescents.

**CRC/C/15/ADD.211- 10
JUILLET 2003**

Santé des adolescents

46. Le Comité est préoccupé par l'insuffisance de l'attention qui a été accordée aux questions touchant la santé des adolescents, notamment aux préoccupations en matière de santé développementale, mentale et génésique, et à la toxicomanie. Il est préoccupé également par la situation

particulière des adolescentes, étant donné le pourcentage élevé des grossesses précoces, susceptibles d'avoir des répercussions négatives sur leur santé et leur éducation.

47. Le Comité recommande à l'État partie:

a) D'entreprendre une étude approfondie sur la nature et l'ampleur des problèmes de santé des adolescents avec la pleine participation d'enfants et d'adolescents et d'utiliser

cette étude comme base pour formuler des politiques et des programmes sanitaires en faveur des adolescents, en accordant une attention particulière aux adolescentes;

b) De développer l'éducation dans le domaine de la santé sexuelle et génésique ainsi que les services de santé mentale et les services de conseil dans le respect de la sensibilité des adolescents et de les rendre accessibles à ceux-ci.

Deux grandes mesures ont été adoptées. La première, fondée sur une approche participative, a été d'organiser des journées de réflexion avec les jeunes en décembre 2003 pour dégager une stratégie intégrée en matière de santé et d'éducation. La seconde mesure, qui découle des recommandations faites par les jeunes eux-mêmes durant ces journées de réflexion, a été de développer un programme multisectoriel de promotion de la santé des jeunes et des adolescents impliquant les départements de la Santé, de l'Education et de la Jeunesse, avec le soutien du UNFPA.

Ce programme Jeunes pour Jeunes est basé sur le principe de l'éducation par les pairs et comporte diverses composantes dont l'une est la création d'Espaces Santé Jeunes (ESJ) par le Ministère de la Santé dans les grandes villes du royaume. Ces espaces ont pour objectif de contribuer à l'amélioration du développement psychosocial des adolescents et des jeunes de 12 à 24 ans, y compris en matière de santé de la reproduction. Devenus opérationnels en août 2004, ces ESJ offrent des services cliniques, d'écoute, d'orientation et d'information, accessibles et adaptés. Aujourd'hui, plusieurs

²¹ Ministère de la Santé, Direction de la population, Politique de santé de l'enfant au Maroc : analyse de situation, 2005.

structures sont ouvertes (dont certaines dans le cadre de partenariats avec la société civile) et plusieurs autres sont en cours d'aménagement.

Dans le cadre du même programme de coopération avec le UNFPA, le Ministère de l'Education nationale a procédé à la création de clubs de santé dans les établissements scolaires. Ces clubs sont animés par des élèves ou « éducateurs pairs », ayant reçu une formation préalable. Un manuel a été réalisé à leur attention tandis que des thèmes relatifs à la santé des adolescents et des jeunes étaient intégrés dans les curricula scolaires.

De son côté, le Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse a formé des animateurs de maisons de jeunes et de foyers féminins à la santé des adolescents. Il a aussi mis en place un paquet minimum d'activités (bibliothèque, point d'information et espace informatique) dans certains de ces établissements.

1.3. Enregistrement à la naissance

L'enregistrement à la naissance permet de sauvegarder le droit de l'enfant à l'identité. C'est par l'état civil que se déterminent l'identité et la nationalité de l'enfant.

En ratifiant la CDE, l'Etat marocain s'est engagé à assurer une protection juridique appropriée aux enfants aussi bien avant qu'après leur naissance. Dans son article 7, la convention impose d'enregistrer l'enfant dès sa naissance et oblige l'Etat partie à prévoir toutes les mesures législatives et réglementaires nécessaires pour assurer cet enregistrement et pallier le manquement à cette règle, quand il se produit, pour éviter à l'enfant de se retrouver sans nationalité. De plus, l'article 24 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques insiste sur l'importance de l'enregistrement à la naissance.

Conformément à ces dispositions, le Maroc a adopté en 2002 la loi n° 37-99 relative à

l'enregistrement des naissances, qui consacre son article 21 à la déclaration à l'état civil (le décret d'application n° 2-04-331 est daté du 7 juin 2004). Cette loi apporte de grands progrès, notamment en rendant la déclaration obligatoire et en réglant le problème du nom de l'enfant naturel.

Selon la loi, la déclaration doit être faite auprès de l'officier d'état civil du lieu de naissance de l'enfant par ses proches parents dans l'ordre suivant : le père ou la mère, le tuteur testamentaire, le frère, le neveu. L'obligation de déclaration passe de l'une des personnes énumérées, si elle est empêchée, à celle qui la suit.

La loi prévoit aussi l'enregistrement des enfants illégitimes et naturels avec l'octroi d'un nom et d'un prénom. Quant à l'enfant abandonné, il doit être inscrit à la demande du procureur du Roi sous le nom et prénom qui lui ont été choisis.

Désormais, la non déclaration d'enfants et la suppression d'état civil sont considérées comme des délits punis par la loi. La loi n° 24-03 modifiant le Code pénal prévoit le doublement des peines si l'auteur du délit est un ascendant ou une personne ayant autorité sur l'enfant. De plus, dans le cadre de l'intérêt accordé à la communauté marocaine résidant à l'étranger, un décret a été adopté pour prolonger le délai légal de déclaration des naissances (qui est de 30 jours) à un an. Enfin, un guide de l'état civil destiné aux élus et aux services de l'administration territoriale œuvrant dans ce domaine a été élaboré.

1.4. Education parentale (de la conception à 3 ans)

Peu d'études ont été consacrées à cette question. Les seules sources disponibles sont une étude réalisée par l'UNICEF en milieu rural en 2001-2002 et les comptes rendus d'une recherche-action produits par l'ONG ATFALE²².

²² UNICEF, La vie des bébés, étude sur les comportements parentaux en milieu rural, 2001-2002 ; Comptes rendus des sensibilisations menées dans le cadre du programme et données de travail de l'équipe ATFALE (éducation parentale en milieu urbain).



Les principaux constats incluent la faible implication des pères dans l'éducation des jeunes enfants. Les hommes considèrent l'éducation des enfants comme relevant du domaine des femmes, tout en se considérant comme les détenteurs de l'autorité sur leurs enfants. D'autre part, la plupart des parents méconnaissent les grandes étapes du développement de l'enfant ainsi que les soins de base et attitudes à adopter pour assurer l'équilibre de leur bébé. Les relations parents/enfant sont généralement peu stimulantes. L'éducation apparaît comme un pur produit de la reproduction sociale et la représentation de la fonction parentale est restreinte (nourrir, loger, habiller).

En milieu rural, les comportements nocifs à la santé du bébé sont fréquents : recul de l'allaitement maternel exclusif, sevrage brutal, comportement psychoaffectif négatifs comme l'allaitement « distrait » (sans la charge affective qui nourrit l'enfant autant que le lait lui-même), la réaction inadéquate en cas de diarrhée, la rareté de la communication verbale avec le

bébé, l'emmaillotage, les châtiments corporels précoces, etc.

En milieu périurbain, dont le développement est le fruit de l'exode rural, les femmes venues en ville sans leur famille élargie se retrouvent souvent isolées et sans repères. La plupart sont analphabètes et ignorent tout des soins à apporter à leur enfant (utilisation et lecture d'un thermomètre, pose d'une couche, etc.). La qualité de l'accueil dans les centres de santé, qui n'offrent que des prestations « techniques », ne permet pas de pallier ce manque d'éducation parentale.

Pourtant, il ressort des enquêtes et de l'expérience de terrain que les parents sont très demandeurs de ce type d'informations.

1.5. Lutte contre le VIH/sida

Le sixième OMD vise à stopper la propagation du VIH/sida et à commencer à inverser la tendance d'ici 2015.

En 1999, le Maroc avait établi les grands axes de sa politique de prévention et de lutte contre le VIH/sida. Cette politique visait d'abord l'accès aux médicaments. Dès 1999, la trithérapie fait son apparition au Maroc grâce à un financement du Ministère de la Santé et à un appui du Fonds de solidarité thérapeutique international. Depuis cette date, des progrès notables ont été enregistrés en matière d'accès des malades du sida aux antirétroviraux grâce à la conjonction de trois facteurs : la baisse des prix, la création de services hospitaliers et la mobilisation de fonds.

En décembre 2000, le dossier présenté par le Ministère de la Santé a été accepté par l'ONUSIDA, ce qui a permis d'inclure le Maroc dans le cadre de « l'Initiative accès », la conduite de négociations avec les cinq principales firmes pharmaceutiques et l'obtention d'une réduction des prix d'environ 60%. Par ailleurs, à la demande du Ministère de la Santé, le Ministère des Finances et l'Administration des douanes ont supprimé les taxes et impôts

sur les antirétroviraux en 2002. Ajoutées à l'introduction des médicaments génériques sur le marché national en 2004, ces mesures ont permis de réduire les prix des antirétroviraux de manière sensible.

Le second axe de cette politique consistait à ouvrir des services spécialisés dans certains hôpitaux pour prendre en charge les malades et assurer leur suivi biologique. Le pôle d'excellence du Service de médecine A de l'hôpital Ibn Sina de Rabat a été mis en place dès 1998. En décembre 2002, un hôpital de jour a été créé au sein du Service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca (pôle d'excellence pour la prise en charge des cas d'infection à VIH/sida). De plus, 5 centres référents pour la prise en charge du VIH/sida ont été mis en place dans les hôpitaux régionaux de Tanger, Fès, Marrakech, Agadir et Oujda. Des sessions de formation ont été organisées pour les médecins et infirmières de ces pôles d'excellence et centres référents.

Le Centre national de diagnostic et de suivi de l'infection à VIH/sida de l'Institut national d'hygiène de Rabat a aussi été équipé pour réaliser les tests de suivi biologique des patients. La réalisation de ces tests est en cours de décentralisation vers les centres référents afin qu'ils puissent assurer le suivi localement.

La proposition du Maroc au Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et la malaria comportait un appui pour l'acquisition d'antirétroviraux afin de compléter le budget du Ministère de la Santé. Grâce à tous ces efforts, la trithérapie a été offerte en 2003 à l'ensemble des malades du sida. Tous bénéficient aussi du suivi biologique gratuit.

Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida mis en œuvre entre 2002 et

2005 prévoyait aussi, outre l'accès accéléré aux antirétroviraux, une campagne de communication sociale en direction du grand public et en particulier des jeunes, le dépistage anonyme et gratuit, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) et le renforcement de la surveillance épidémiologique du VIH/sida. Ce plan visait en priorité les populations les plus vulnérables : jeunes, migrants et populations mobiles, hommes en uniforme, population carcérale, prostitué(e)s et personnes vivant avec le VIH/sida.

Pourtant, la prévalence du VIH/sida ne cesse d'augmenter, même si elle est encore faible. La surveillance sentinelle des femmes enceintes donne un taux de 0,13% en 2003, en nette augmentation par rapport à 1999 (0,07%). Ce taux de prévalence atteint 0,8% dans la population carcérale et 2,3% chez les professionnel(le)s du sexe, ce qui laisse présager un risque réel de propagation du virus.

L'estimation livrée en 2003 par le Ministère de la Santé chiffre le nombre de personnes infectées entre 16 000 à 20 000 personnes, alors que 2 000 à 2 500 nouveaux cas apparaissent chaque année. La plupart ignorent qu'elles sont infectées. Le nombre total de cas de sida enregistrés par les services de santé entre 1986 et décembre 2006, s'élève à 2 080. Ce total, relativement peu élevé, atteste cependant d'une progression régulière depuis 1993 et plus spécifiquement depuis 2000. Les régions du Grand Casablanca, du Souss-Massa Draa et de Marrakech-Tensift-Al Haouz totalisent à elles seules plus de la moitié des cas.

En ce qui concerne la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, elle est encore anormalement caractérisée par le fait que dans la majorité des cas, le virus est identifié chez les enfants avant de l'être chez les parents.

L'analyse des données permet de dégager quatre constats:

- l'augmentation du nombre de cas de sida dans la population féminine (environ 42% pour la période 2001-2005, contre 28% pour 1991-1995 ;
- la nette prédominance du mode de transmission hétérosexuel (74% des cas) ;
- la fréquence des IST dont on sait qu'elles favorisent la transmission du VIH/sida (plus de 370 000 cas enregistrés en 2005, soit 50% des cas réels estimés) ;
- la nécessité de mettre en place une stratégie de prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant.

Les défis à relever sont assurer un accès continu de la population jeune à l'information sur les IST/sida ; étendre les activités de prévention au sein des populations vulnérables ; prendre en compte l'impact de la drogue et de la migration subsaharienne ; maintenir les acquis en termes de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida.

1.6. Eau et assainissement

Le droit d'accéder à une eau potable saine et la protection contre les dangers et risques de pollution par les eaux usées constituent des bases primordiales de la santé de l'enfant.

1.6.1. Généralisation de l'accès à une eau saine en milieu rural

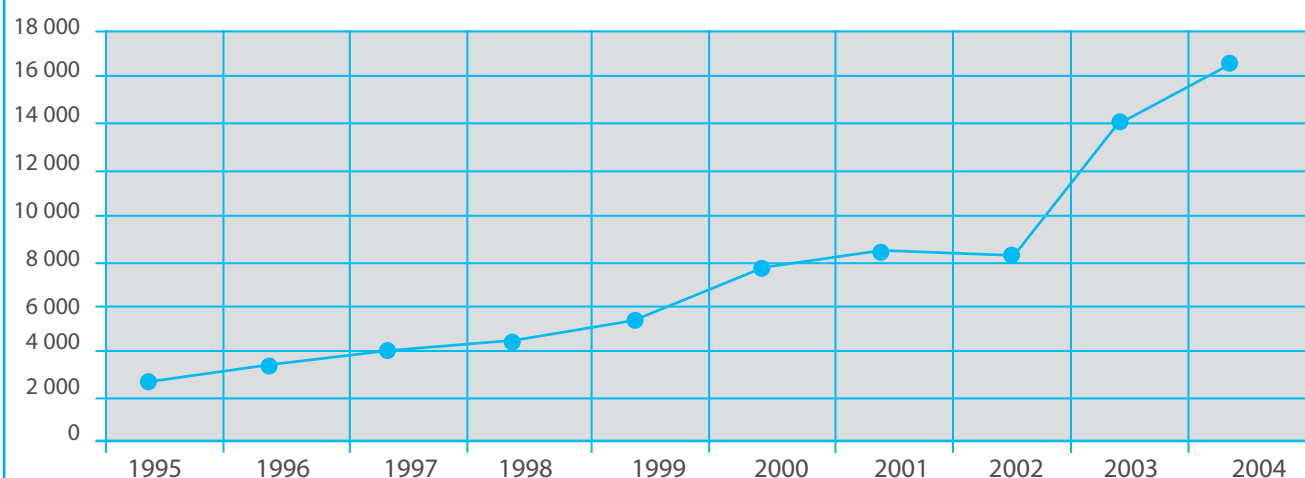
Amélioration du taux de desserte en eau

Le Programme d'approvisionnement groupé en eau potable des populations rurales (PAGER) a permis d'améliorer le taux de desserte en eau du milieu rural au cours des cinq dernières années. Un patrimoine important a été constitué : plus de 5 500 puits, 2 320 sources, 2 200 forages, 26 000 km de conduites, 8 000 réservoirs, 470 000 branchements individuels, 14 600 bornes fontaines, etc. Il a permis de résoudre le problème de l'accès à l'eau potable pour 61% de la population rurale du pays. Quelque 16 550 localités ont été équipées et 8,2 millions d'habitants sont desservis en eau potable²³.



²³ ONEP/FAO, Etude de diagnostic de l'approvisionnement en eau potable (AEP) du monde rural au Maroc, 2005.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE LOCALITÉS DESSERVIES (1995 - 2004)



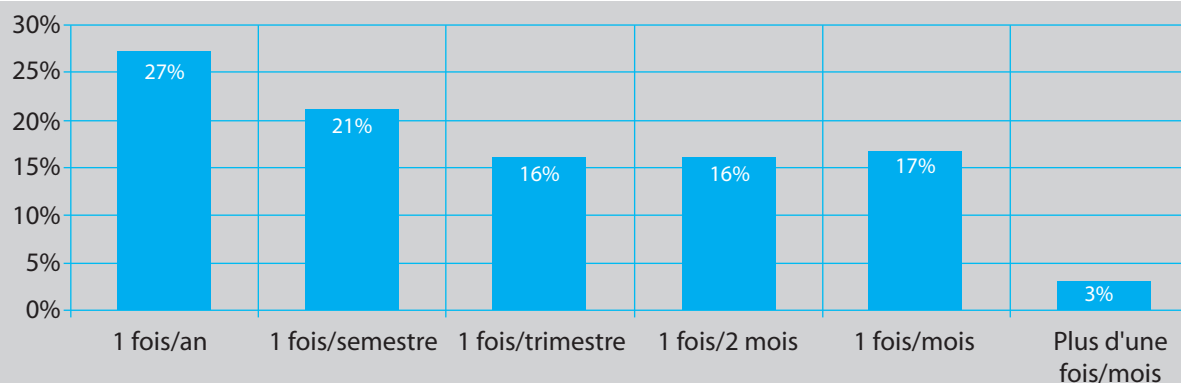
Modalités de gestion des équipements en eau

Le PAGER a permis l'émergence d'un nouveau mode de gestion, basé sur l'implication des populations bénéficiaires. Plus de 5 500 associations d'usagers gèrent les services d'approvisionnement en eau potable (SAEP) de plus de 41% des localités équipées (ce qui représente le premier mode de gestion des SAEP en milieu rural), suivies par l'ONEP avec 19% des localités puis par les Communes rurales (CR) avec 18% des localités. Malheureusement, les femmes sont exclues du processus de gestion de l'eau.

Contrôle de la qualité de l'eau

Les trois quarts des localités équipées sont contrôlées par le Ministère de la Santé (pour les SAEP autonomes, soit 41% du total), par l'ONEP (pour 49% des systèmes suivis) ou par les Agences de bassin. Ces organismes ont constaté une nette amélioration de la qualité de l'eau au cours des dernières années. La fréquence des contrôles en milieu rural varie considérablement selon l'éloignement de l'organisme responsable.

FRÉQUENCE DE SUIVI DE LA QUALITÉ BACTÉRIOLOGIQUE



Source : Enquête Ministère de la Santé



D'après une étude d'évaluation du Ministère de la Santé, 87% des gestionnaires de l'eau déclarent utiliser un produit de désinfection, manuellement ou au moyen d'une pompe doseuse. Les 13% restants n'utilisent jamais de désinfectant. Les exploitants des SAEP reconnaissent la nécessité de désinfecter l'eau mais ne maîtrisent pas les techniques appropriées (produits, quantités, équipements). La fréquence de désinfection est très variable : 1 fois par jour à 1 fois par mois, voire tous les 2 ou 3 mois.

Les analyses bactériologiques font ressortir un net progrès : sur ce plan, la qualité de l'eau en milieu rural se rapproche des normes nationales. Mais sur le plan physico-chimique, elle n'est pas encore satisfaisante. Les non conformités enregistrées sont très préoccupantes, surtout dans les réseaux gérés par les communes.

Pour prévenir les maladies d'origine hydrique, le Ministère de la Santé a développé un programme d'amélioration de la qualité des eaux de boisson. Ce programme vise à assurer la salubrité des eaux desservies pour l'alimentation humaine et une évacuation hygiénique des rejets liquides et solides. Dans cet objectif, un faisceau d'activités a été développé :

- suivi et contrôle de la qualité des eaux de boisson,
- contribution au développement de systèmes d'assainissement collectifs et individuels,
- établissement de normes relatives à l'eau de boisson et à l'assainissement,
- élaboration et production de supports éducatifs,
- assistance technique et promotion de la participation de la population et des collectivités locales aux mesures de prévention et d'hygiène.

L'impact des projets de gestion de l'eau a été nettement ressenti par les populations dans plusieurs domaines. On citera en particulier :

- l'impact positif sur la santé, surtout des enfants, grâce à la réduction, voire l'élimination de certaines maladies d'origine hydrique (choléra),
- l'amélioration très nette de l'hygiène du milieu et de l'hygiène corporelle,
- l'impact réduit des épisodes de sécheresse sur l'approvisionnement en eau potable des populations rurales,
- l'augmentation des taux d'inscription scolaire, surtout des filles, en raison de la réduction de la corvée d'eau,
- le gain de temps pour les femmes leur permettant d'exercer des activités génératrices de revenus,
- l'instauration d'une dynamique de participation au développement local, le renforcement de la solidarité et de la cohésion sociale,
- le développement d'un tissu de petites entreprises locales (creusement de puits, travaux de génie civil, fourniture d'équipements et de moyens de pompe).

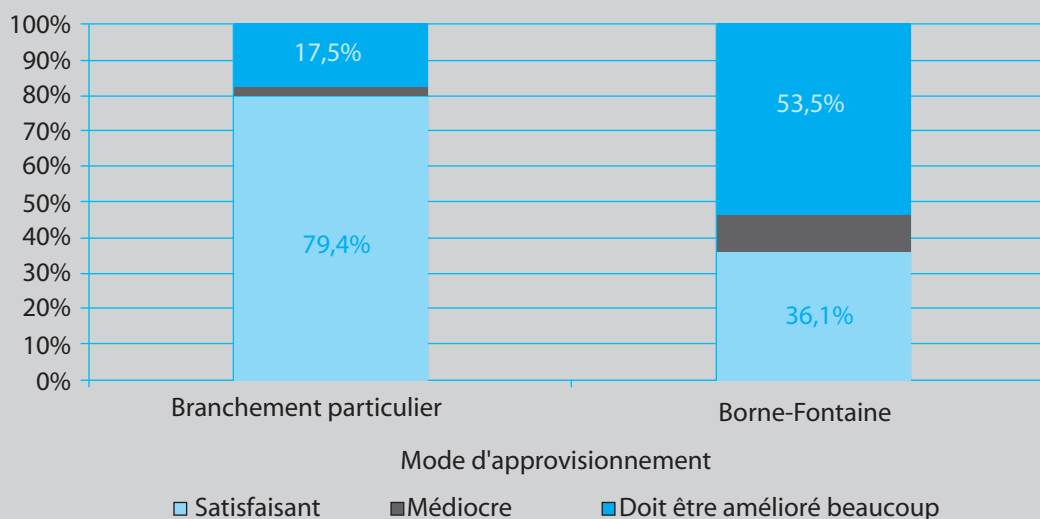
Nouveaux besoins des ménages

Pendant longtemps, le service de bornes fontaines a constitué la seule offre de service public en milieu rural. Mais aujourd'hui, ce service ne répond plus à la demande des usagers, qui veulent des branchements individuels. En 2004, plus de 470 000 branchements ont été recensés en milieu rural et plus de 92% des ménages déclaraient y aspirer.

Au-delà de leur impact sur la santé, les projets de gestion de l'eau peuvent devenir un moteur du développement rural. La démarche participative qui préside à ces projets suscite une dynamique communautaire pouvant ouvrir la voie à d'autres projets de développement local. C'est notamment le cas quand les associations gestionnaires des SAEP dégagent des bénéfices qu'elles réinvestissent dans d'autres services sociaux.

A l'inverse, si le degré de mobilisation ou de compétence des personnes qui gèrent les SAEP n'est pas suffisant, tout le processus se grippe. La pérennité et la durabilité des installations réalisées dans le cadre du PAGER sont alors menacées.

PROPORTION DES USAGERS (%) SELON LEUR OPINION SUR LE SAEP



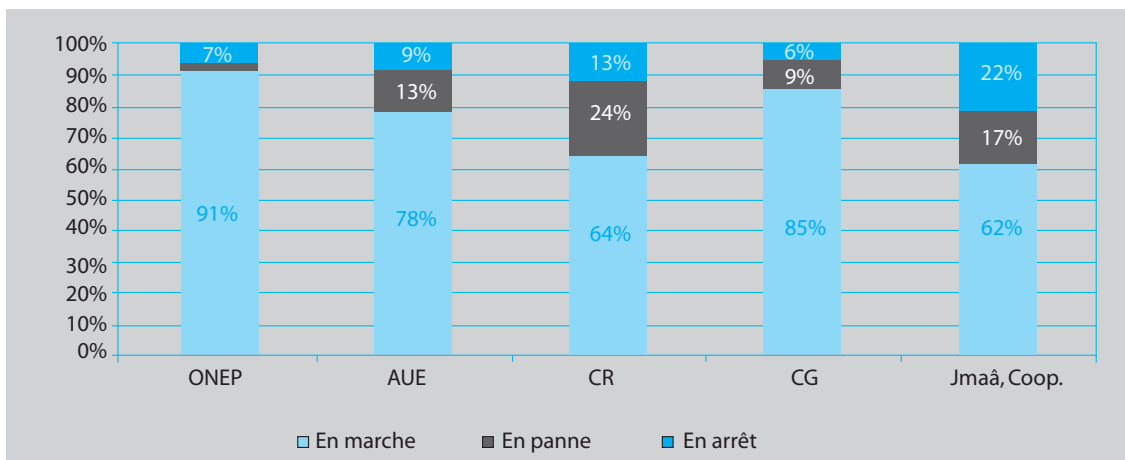


Dysfonctionnements enregistrés

Environ un SAEP sur sept ne fonctionne pas correctement : 6% se sont arrêtés et 8% connaissent des pannes fréquentes. Les causes de ces dysfonctionnements sont en général

l'insuffisance des ressources en eau (50% des cas), le manque d'entretien et le vieillissement des équipements. Ils surviennent de manière plus fréquente dans les localités où l'eau est gérée par la commune.

PERFORMANCE DES GESTIONNAIRES MESURÉE EN FONCTION DE L'IMPORTANCE DES SAEP FONCTIONNELS
(Moyenne des localités avec SAEP fonctionnels : 74 %)

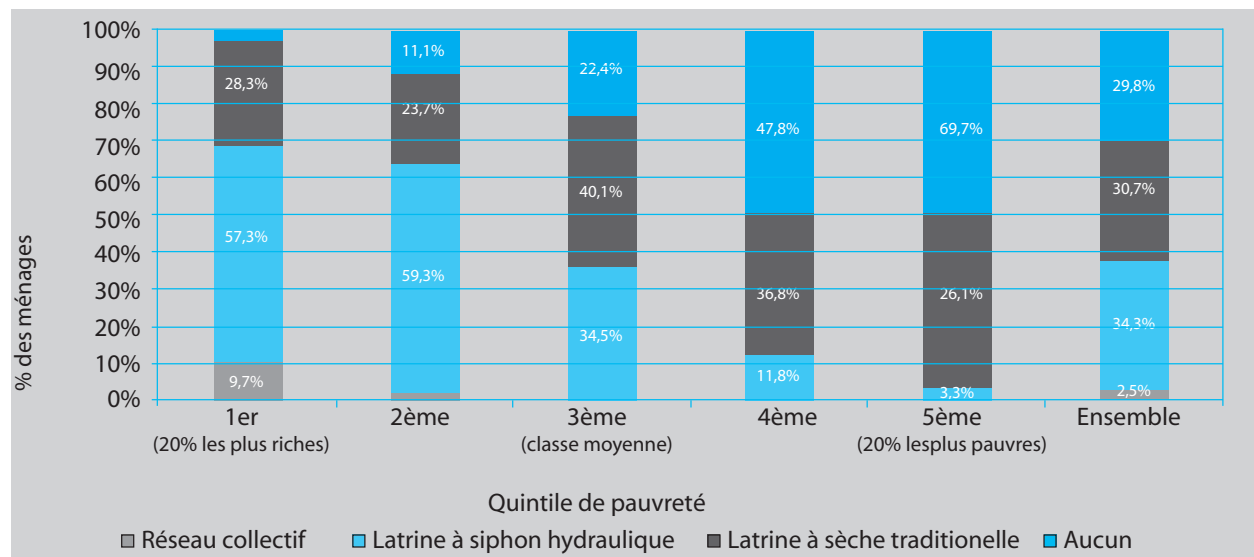


1.6.2. L'assainissement

Environ 70% de la population urbaine est raccordée à un réseau d'égout public et les

30% restants utilisent des systèmes autonomes. En milieu rural, 32% des ménages utilisent un système autonome alors que seulement 0,4% sont raccordés à un réseau d'égout²⁴.

MODE D'ASSAINISSEMENT EN MILIEU RURAL



Quelque 68% des localités ayant fait l'objet d'un projet d'AEP ont bénéficié dans la foulée d'un projet d'assainissement (dont 95% en assainissement autonome). Mais 12% de ces projets risquent de polluer les points d'eau.

De manière générale, le Maroc est très sous-équipé en infrastructures d'assainissement. Selon une enquête de diagnostic conduite par l'ONEP avec l'appui de la Direction générale des collectivités locales (DGCL), les deux tiers des stations d'épuration sont déficientes et seulement 38% totalement fonctionnelles. Sur le total des stations d'épuration au Maroc, 18 stations sont opérationnelles, 31 sont hors service et 6 ne sont pas raccordées à un réseau d'égout. L'océan Atlantique et la Méditerranée reçoivent les rejets liquides de respectivement 48% et 5% de la population du pays tandis

que les 47% restants se déversent dans les sols ou le milieu hydrographique (rivières, oueds, lacs). Cette situation entraîne la dégradation de la qualité de l'eau et l'apparition de maladies d'origine hydrique.

1.7. Accès aux soins

L'article 24 de la CDE reconnaît non seulement le droit à la santé de l'enfant mais aussi son droit d'accès aux services de santé. Bien plus, son paragraphe 2, alinéa b, engage l'Etat partie à « assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ». Or, au Maroc, le droit des enfants à l'accès aux soins bute sur une série d'inégalités²⁵.

²⁴ Ministère de la Santé Direction de l'Epidémiologie et de la lutte contre les maladies.

²⁵ Ministère de la Santé, Direction de la population, Politique de santé de l'enfant au Maroc : analyse de situation, 2005.

1.7.1. Inégalités dans la répartition spatiale des infrastructures de santé et des équipements

Les inégalités entre les régions mais aussi à l'intérieur d'une même région démontrent l'existence de considérations qui échappent à tout processus de planification.

L'offre de soins par le Réseau des établissements de soins de santé de base (RESSB), par exemple, enregistre des écarts entre les régions qui vont d'un établissement pour 4 930 habitants à un pour 36 800 habitants. Il en est de même pour les cabinets privés de consultations où les écarts sont de un cabinet pour 1 700 habitants à un pour 18 000 habitants. Pour le réseau hospitalier, le ratio habitants par lit varie entre 2 049 et 505. Huit régions ont un ratio supérieur à la médiane (1 143 habitants par lit). Sur le plan quantitatif, le réseau hospitalier n'a pas connu d'évolution significative et le vieillissement le caractérise:

47% des établissements ont plus de 40 ans. Quant à la capacité hospitalière du secteur privé à but lucratif et non lucratif, elle est concentrée exclusivement dans les grandes villes.

Il existe 78 laboratoires de santé publique au Maroc, dont 41% sont situés dans les régions de Rabat-Salé-Zemmour-Zaër et du Grand Casablanca. Quant aux laboratoires d'hygiène du milieu et d'épidémiologie, certaines régions en sont encore dépourvues. Au niveau du réseau de soins de santé de base, la plupart des laboratoires sont non fonctionnels.

L'étude menée sur 39 hôpitaux locaux a montré que 24 laboratoires ne sont pas fonctionnels par manque de techniciens et de réactifs alors que 15 d'entre eux fonctionnent avec une gamme incomplète d'examens. Le secteur privé englobe 256 laboratoires privés dont 49% sont situés dans les régions de Rabat-Salé-Zemmour-Zaër et du Grand Casablanca.



1.7.2. Inégalités d'accès aux prestations de soins selon l'origine et le milieu social

Théoriquement, les soins de santé dans les structures du Ministère de la Santé sont donnés gratuitement aux populations démunies. Mais des dysfonctionnements entraînent des iniquités, pour ne pas parler de graves injustices. Dans les faits, seule la population la plus riche et, dans une certaine mesure, la population ayant une assurance maladie, peuvent accéder assez facilement au système et choisir leur recours. Pour la population ayant une assurance maladie, le libre choix du praticien est limité par un système anarchique et non réglementé de conventionnement entre les organismes assureurs et les prestataires de soins de santé.

Selon l'enquête nationale sur le niveau de vie des ménages (ENNVN) réalisée par la Direction de la statistique du Ministère du Plan (1998/99), qui livre les seules données disponibles actuellement, plus de 33% de la population s'abstient de recourir aux soins de santé. La proportion des demandes de soins non satisfaites est près de 2,5 fois plus élevée dans la population la plus pauvre que dans la plus riche. Plus le niveau de vie des personnes est élevé, plus les malades recourent aux personnels de santé pour se faire soigner : seulement 45,1% des personnes défavorisées du 1er quintile contre 77,2% des personnes les plus aisées. A cela s'ajoutent les inégalités entre les populations urbaine et rurale. La proportion de la population qui ne peut pas recourir aux soins est de 44% en milieu rural et de 28,6% en milieu urbain.

Des iniquités importantes existent même pour l'accès aux soins gratuits dans les structures du Ministère de la Santé. C'est ainsi que moins de 5% de la population la plus pauvre non couverte par une assurance maladie (les 20% les plus pauvres) bénéficie gratuitement des soins dans les hôpitaux publics contre 67% de la population la plus riche.

Jusqu'en 2005, année de mise en application de l'Assurance maladie obligatoire (AMO), l'assurance maladie était facultative au Maroc. Elle ne couvrait que 16,4% de la population, dont une écrasante majorité de citoyens. Plus des deux tiers de la population couverte étaient des agents de l'Etat ou assimilés ainsi que leurs ayants droit. Instituée dans l'objectif de garantir un accès plus équitable aux soins de santé, l'AMO concerne les personnes actives et retraitées du secteur public et privé ; elle est financée par les cotisations prélevées sur les salaires et pensions et a permis de doubler le taux de couverture médicale de la population (de 16% à 30%).

Pour les économiquement faibles, aucune couverture médicale n'est encore disponible. Cette catégorie de la population est prise en charge quasi gratuitement dans les structures de soins publics. Cependant, cette assistance n'est pas institutionnalisée, elle n'est pas réglementée, son financement est noyé dans le budget du Ministère de la Santé et elle souffre d'insuffisances liées à l'absence de critères objectifs et standardisés d'éligibilité. C'est pourquoi un Régime d'assurance médicale pour les économiquement faibles (RAMED) a été institué : son financement sera essentiellement assuré par l'Etat, les collectivités locales et la contribution annuelle des indigents bénéficiaires. Le succès de cette réforme dépendra des modalités de sa mise en œuvre et de son fonctionnement.

Les professionnels de santé ont déjà attiré l'attention sur les limites de l'AMO dans la prise en charge des maladies qui affectent l'enfant et la santé reproductive des femmes (contraception, vaccination contre des maladies graves, suivi de la grossesse, fausses couches, accouchements). Des études et évaluations de l'impact de ces systèmes sur l'accès aux soins des populations les plus vulnérables s'avèrent indispensables si l'on veut procéder aux adaptations qui s'imposent.

1.7.3. Inégalités dans les services de soins offerts aux enfants

Cette inégalité est perceptible :

- par l'âge : si des programmes importants ont été développés pour la petite enfance, compte tenu du taux de mortalité infantile élevé, les services de soins offerts aux enfants de 6 à 11 ans restent limités et ceux pour adolescents n'ont été pris en compte qu'à partir de 2004.
- par l'absence de services de soins spécifiques pour les enfants handicapés : contrairement à ce que préconise l'article 23 de la CDE qui fait reconnaître aux Etats « le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux », on relève « l'absence d'une politique de santé assurant la prise en soin de cette population sur le plan du diagnostic, des traitements, et surtout de la réadaptation »²⁶. C'est ainsi qu'on ne trouve pour gérer les problèmes relatifs au handicap au sein du Ministère de la Santé qu'un service chargé de la « réhabilitation et de la gériatrie » composé de deux fonctionnaires.
- par l'indigence des services en matière d'hygiène buccodentaire : avec un total de 2 499 chirurgiens dentistes (2 363 dans le privé et 136 dans le public), on est loin de répondre aux besoins de la population. Les chirurgiens dentistes sont installés uniquement en milieu urbain et spécifiquement dans les grandes agglomérations. La desserte par le secteur public est insignifiante, la moyenne nationale est de 1 unité dentaire pour 211.066 habitants avec des extrêmes allant de 1 pour 55 610 à Rabat-Salé-Zemmour-Zaër à 1 pour 818 560 à Chaouia-Ouadigha. Pour le secteur privé, en dehors des régions de Rabat-Salé-Zemmour-Zaër et du Grand Casablanca (avec un ratio

respectif de 1 pour 4 924 et 1 pour 3 520), la population reste très peu couverte (moyenne nationale 1 pour 11 487). Quant au développement des officines, il a connu un progrès important puisque leur nombre est passé de 250 en 1965 à 5 821 en 2001.

- par l'analyse des disciplines disponibles dans les hôpitaux régionaux et provinciaux, qui montre des lacunes en terme de spécialités.

Principaux défis retenus

Il ressort du constat développé que les défis majeurs en matière de droit à la survie des enfants demeurent la réduction de la mortalité maternelle et la réduction de la mortalité infantile qui passent elles-mêmes par une réduction des disparités en matière d'offre de services sanitaires en milieu urbain et rural et entre catégories sociales.

2. Premier défi : réduire la mortalité maternelle et infantile

2. 1. Analyse causale

L'un des principaux défis est la réduction de la mortalité maternelle et infantile, dont le niveau particulièrement élevé témoigne de la non réalisation d'au moins deux droits fondamentaux. Le premier droit humain non assuré est le droit à la vie qui constitue la base et la source de tous les autres droits humains. A cela s'ajoute la non réalisation d'un autre droit intrinsèquement lié : le droit à la santé.

Quelles sont les causes immédiates, sous-jacentes et structurelles qui entravent la réalisation de ces droits ?

2.1.1. Causes immédiates

Les causes immédiates de la mortalité maternelle élevée sont des complications durant la grossesse ou au cours de l'accouchement.

²⁶ Latifa Serghini, « Une figure de l'exclusion : le handicap », 50 ans de développement humain au Maroc, Rapports thématiques, 2005.

Les principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans, selon l'Enquête nationale sur les causes et circonstances des décès infanto juvéniles sont : causes périnatales (souffrance néonatale et prématurité) et infectieuses dans la période néonatale, diarrhées et infections respiratoires aiguës dans la période infantile, diarrhées et infections respiratoires aiguës dans la période juvénile.

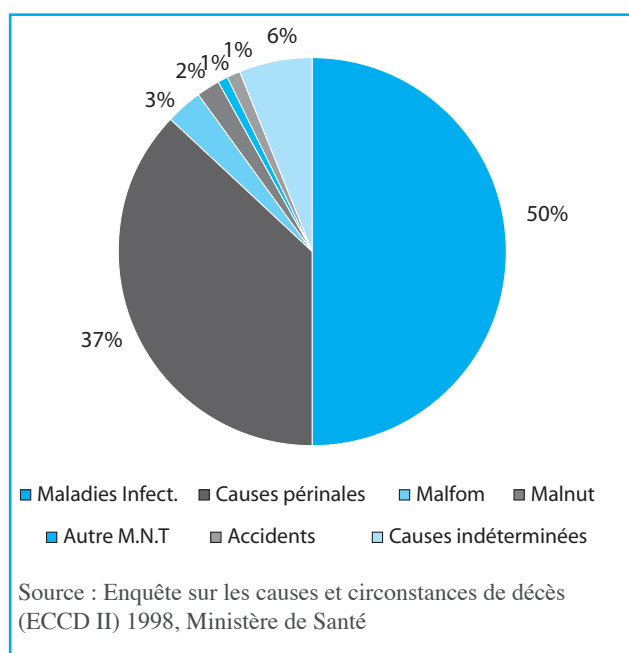
2.1.2. Causes sous-jacentes

Les complications au cours de la grossesse ou de l'accouchement ainsi que les causes périnatales, diarrhées et infections respiratoires aiguës dans la période infanto juvénile peuvent s'expliquer par divers facteurs.



La première cause sous-jacente est la faible incidence des soins prénatals et de l'accouchement en milieu surveillé, surtout en milieu rural (85% des consultations prénatales des femmes ont lieu en milieu urbain contre 48% en milieu rural). Les morbidité et mortalité néonatales étant liées aux conditions de grossesse et d'accouchement, on ne peut espérer les réduire si la santé de la mère ne s'améliore pas. Par exemple, la malnutrition commence dès la conception et rend les enfants vulnérables au décès infantile : une femme enceinte qui ne bénéficie pas d'un régime alimentaire et de soins de santé adéquats donnera naissance à un enfant de faible poids. L'insuffisance pondérale est deux fois plus fréquente en milieu rural qu'urbain .

La deuxième cause sous-jacente est la difficulté d'accès physique et économique aux soins de santé essentiels, notamment du fait de l'insuffisance des moyens d'évacuation d'urgence et de l'éloignement des centres de santé, surtout en milieu rural. Moins de 3% de la population rurale bénéficient de l'assurance maladie (contre 16,4% en moyenne nationale). Cette proportion nationale doit doubler avec l'AMO. Restent 70% de la population, en majorité pauvre, qui ne seront pas couverts





avant plusieurs années étant donné les nombreuses contraintes juridiques et financières que rencontre la mise en route du RAMED.

Selon le Livre blanc sur la couverture sanitaire de la femme marocaine, récemment publié par le Comité médical scientifique des sociétés savantes de gynécologies et d'obstétrique, même l'AMO ne sera pas d'un grand secours pour les femmes si les organismes de prévoyance sociale et d'assurances continuent à pratiquer la prise en charge partielle des maladies affectant la santé reproductive de la femme.

Par ailleurs, selon la Banque mondiale²⁷, les pauvres, et plus particulièrement les femmes pauvres, bénéficient moins de la politique de

santé publique que les riches. Les femmes du quintile le plus bas ne perçoivent que 11% des subventions de santé bénéficiant aux femmes tandis que les 40% les plus riches bénéficient de 50%.

Les autres causes sous-jacentes englobent les pratiques traditionnelles et la faible participation communautaire, l'absence de généralisation de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement en milieu rural et périurbain, la sensibilisation insuffisante de la population aux risques liés à la grossesse et à l'accouchement et en matière d'éducation parentale (notamment pour les populations de langue amazighe puisque les informations sur la santé sont diffusées en arabe).

²⁷ Banque mondiale, Incidences des dépenses publiques de santé au Maroc, 2002.

Ces inégalités basées tant sur le milieu (urbain/rural) que sur l'origine sociale et ethnique ou le sexe sont contraires au principe d'universalité et d'inaliénabilité du droit d'accès aux services de santé.

2.1.3. Causes structurelles

La première est la faible disponibilité des ressources financières et humaines qualifiées : le budget du Ministère de la Santé ne dépasse pas 5% à 6% du budget de l'Etat et 70% de ce budget sont consommés par le secteur hospitalier. Seulement 7% du budget d'investissement du Ministère de la Santé sont dédiés aux femmes et aux enfants.

Sur le plan des ressources humaines, la pénurie de personnel infirmier s'aggrave et la pénurie de personnel médical féminin dans les zones rurales conservatrices réduit la demande de soins. De plus, les ressources humaines qualifiées sont réparties de manière inéquitable sur le plan géographique : par exemple, les deux tiers des obstétriciens travaillent entre Casablanca et Kenitra.

L'enclavement constitue la deuxième cause structurelle. En milieu rural, selon une étude du Ministère de l'Équipement, près de 80% des 38 000 km de pistes existantes ne comportent aucun aménagement et 30% sont impraticables pendant des périodes supérieures à 30 jours par an, entraînant l'enclavement total des populations qu'elles desservent. Au total, 22% des localités sont inaccessibles par véhicules et 35% souffrent d'un enclavement saisonnier²⁸.

D'autres causes structurelles incluent l'insuffisance, voire l'absence de participation communautaire et multisectorielle dans la gestion des problèmes de santé : manque de coordination avec le secteur privé, faible niveau de décentralisation du pouvoir de décision,

faible implication des collectivités locales, insuffisance des lois pouvant appuyer l'action du Ministère de la Santé. On sait qu'une fois maîtrisées les causes de morbidité et mortalité évitables par actions curatives simples ou prévention efficace (vaccination), les dernières causes exigent une implication forte des parents et de la communauté.

Viennent enfin les facteurs socio-économiques : analphabétisme et pauvreté. La corrélation du niveau de mortalité infantile et du taux d'analphabétisme de la mère est très forte. Par exemple, 37% des mères analphabètes n'utilisent pas de thérapie orale en cas de diarrhée, contre 23% des mères ayant au moins un niveau secondaire. Ce facteur pèse lourd en milieu rural, où l'analphabétisme des femmes atteint 87%. Par ailleurs, le taux de mortalité infantojuvénile est de 78‰ dans le quartile le plus pauvre contre 47‰ dans le quartile moyen.

Il ressort de l'analyse causale que la non réalisation du droit à la survie de la mère et de l'enfant découle du non respect des principes d'égalité et de non discrimination, de responsabilité des obligations et de primauté du droit. Il convient dès lors d'analyser quel rôle doit remplir chacun, qu'il soit titulaire de droit ou détenteur d'obligation, en vue de permettre la réalisation de ces droits.

2.2. Analyse des rôles

Elle vise à déterminer la responsabilité des différents acteurs agissant dans l'environnement maternel et infantile (famille, communauté, société civile, Etat, acteurs internationaux) dans la réalisation du droit à la survie de la mère et de l'enfant. Quelles sont leurs obligations par rapport aux titulaires de droits et comment s'en acquittent-ils ?

²⁸ Ministère de la Santé, Direction de la population, Politique de Santé de l'enfant au Maroc : analyse de situation, 2005.

2.2.1. Au niveau de la famille

L'enfant

Il est titulaire de droits. Ces droits doivent être garantis principalement par la famille (selon l'article 54 du Code de la famille marocain, les parents ont la charge de protéger la vie et la santé de leur enfant depuis la grossesse jusqu'à l'âge de la majorité) et par l'Etat (Article 6 de la CDE).

La mère

Elle est à la fois titulaire de droits vis-à-vis de l'Etat et détentrice d'obligations vis-à-vis d'elle-même et de son enfant. Elle doit notamment participer aux décisions relatives à sa santé en prenant les précautions nécessaires et en suivant les contrôles médicaux réguliers en vue d'offrir les conditions propices à la naissance de son bébé. Mais le non respect de ses droits à elle (à la survie, à la santé, à l'éducation, à un niveau de vie acceptable, etc.) entraîne souvent le manquement à ses obligations.

Ainsi, un tiers des femmes en milieu urbain et la moitié des femmes rurales n'effectuent aucune consultation prénatale, alors que les services de santé publique offrent au moins deux consultations prénatales gratuites. Le plus souvent par ignorance ou par manque de moyens, ces femmes ignorent tout des analyses prénatales, de l'importance de leur alimentation pendant la grossesse, du danger de porter des charges lourdes, etc. La moitié des femmes rurales accouchent sans l'aide de personnel formé, mettant en péril leur vie et celle de leurs enfants.

Le père

Il est titulaire de droits vis-à-vis de l'Etat et détenteur d'obligations envers sa femme et son enfant. Il doit garantir à sa femme les conditions favorables à une grossesse et un accouchement sans risques et à son bébé une naissance et une vie saine.

En milieu rural, le choix d'accoucher à domicile est généralement fait par le mari du fait de l'éloignement de l'hôpital, du manque de moyens et/ou de résistances culturelles (refus de voir sa femme prise en charge par d'autres hommes, etc.). Il ne décide de recourir aux structures de santé qu'en cas d'urgence ou si toutes les autres solutions ont échoué.

De plus, les maris ont très peu de connaissances sur la petite enfance en dehors de la vaccination (et l'importance qu'ils accordent à la vaccination est souvent due au fait qu'elle est obligatoire pour inscrire l'enfant sur le livret de famille). Le travail d'éducation et de prise en charge des soins de l'enfant repose quasi entièrement sur les épaules de la mère alors que les décisions importantes, comme le recours aux services médicaux, sont l'apanage du père.

2.2.2. Au niveau de la communauté

Les accoucheuses traditionnelles

Bien que la dernière Enquête sur la population et la santé familiale montre une croissance forte des accouchements en milieu surveillé en zone rurale (20% en 1997, 40% en 2003-2004), l'accoucheuse traditionnelle (AT) occupe toujours une place importante : les familles font quasi systématiquement appel à elle, même si elles habitent près d'une formation sanitaire.

Les AT sont à la fois détentrices d'obligations envers la mère et l'enfant et titulaires de droits vis-à-vis de l'Etat (à l'information, à la formation continue et à l'accompagnement par les services de santé). De nombreuses AT ont suivi des cours de sensibilisation/formation (une journée à deux semaines) et ont été fournies en petit matériel technique par le département de la Santé. Cette expérience s'est avérée globalement positive : les AT formées décident d'envoyer les femmes au centre de santé en cas de complications et les y accompagnent souvent. Elles prodiguent des conseils utiles en



matière de planification familiale, vaccination, allaitement maternel, etc. Toutefois, 98% de ces femmes sont analphabètes, plus de la moitié ne savent pas reconnaître une grossesse à haut risque et certaines d'entre elles continuent de recourir à des pratiques traditionnelles néfastes.

Les élus locaux

Ils sont détenteurs d'obligations envers les enfants, les parents et la communauté qu'ils représentent. Depuis 1986, dans le cadre du transfert de responsabilités dans le domaine de l'éducation et de la santé de base, les communes disposent de 30% du service de la TVA pour garantir ces droits. Les élus sont également titulaires de droits vis-à-vis de l'Etat, notamment à l'information et à la formation.

2.2.3. Au niveau de la société civile

Les ONG

Elles sont titulaires du droit à la participation et à l'information vis-à-vis de l'Etat et détentrices d'obligations envers les enfants, les femmes, les parents et la communauté.

Les acteurs associatifs jouent un rôle important dans le domaine du plaidoyer, des actions de solidarité et des services (survie, éducation, protection, microcrédits...) auprès des populations isolées et démunies. Pour l'Etat, le bénévolat et le volontariat sont des activités appréciables car ils permettent de compenser, au moins partiellement, certaines défaillances du service public. Pour autant, l'Etat ne facilite guère la tâche des ONG²⁹, ne leur octroie qu'un soutien financier très limité et les informe peu des politiques mises en œuvre. De même, les partenariats Etat-ONG sont rares et mal structurés en l'absence de véritables cahiers des charges et de cadre légal régulant les engagements des deux parties.

Pour appuyer la réalisation des droits des femmes et des enfants, notamment en matière de santé, les ONG offrent certains services répondant aux besoins des populations au lieu de renforcer leurs capacités à revendiquer leurs droits³⁰. Les ONG de développement ont l'obligation d'œuvrer en commun dans le cadre d'actions intégrées de façon à démultiplier l'impact des projets auprès des populations. Elles doivent s'assurer que la communauté est sensibilisée et informée sur la maternité sans risques et exploiter tous les canaux disponibles pour promouvoir l'éducation parentale. Les ONG ont aussi pour mission de plaider auprès des institutions et des bailleurs de fonds pour éliminer les causes structurelles de la mortalité maternelle et infantile élevée et faire pression sur l'Etat pour qu'il tienne ses engagements.

²⁹ Rabia Naciri, Mohamed Sghir Janjar et Mohamed Mouaquit, Développement démocratique et action associative au Maroc, Droits et Démocratie et Espace associatif, 2004.

³⁰ Espace associatif, Droits de l'enfant et action associative au Maroc, 2005.

Les médias

Ils sont titulaires d'un droit à l'information vis-à-vis de l'Etat, des ONG et des organismes internationaux concernés par la survie de la mère et de l'enfant, comme ils sont détenteurs de cette obligation envers la population. L'Etat doit mettre à leur disposition les données sur la santé des femmes et des enfants dans le cadre d'une stratégie de communication mobilisatrice. En contrepartie, les médias doivent sensibiliser la population aux risques liés à la grossesse, participer à l'éducation parentale et alerter l'opinion et les décideurs sur les déficits à combler.

2.2.4. Au niveau de l'Etat

Les obligations de l'Etat en matière de santé de la mère et de l'enfant pèsent sur plusieurs départements et niveaux étatiques. Elle intéresse au premier chef le Ministère de la Santé, qui doit :

- a. assurer l'accessibilité physique et économique de tous aux soins de santé en révisant sa carte sanitaire et les règles de couverture médicale qui pénalisent les populations rurales et les plus démunis, en violation du principe d'égalité et non-discrimination,
- b. renforcer les ressources humaines qualifiées et veiller à leur répartition spatiale équitable et adaptée à la demande (notamment en détachant du personnel féminin dans le rural),
- c. renforcer les programmes « maternité sans risques » et visant les enfants de moins de 5 ans (vaccination, supplémentation vitaminique, surveillance pondérale, dépistage et prise en charge de l'anémie, etc.),

- d. améliorer la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et des enfants dans les établissements de soins de santé de base,
- e. améliorer la qualité des services de santé en sensibilisant le personnel à l'accueil, au dialogue et à l'éducation parentale,
- f. renforcer la coordination avec les autres acteurs de la santé,
- g. plaider auprès du gouvernement pour accroître la part des dépenses de santé dans le budget de l'Etat,
- h. plaider auprès des bailleurs de fonds internationaux en hissant le recul de la mortalité maternelle et infantile au rang de priorité nationale.

L'obligation incombe également au département de l'Education nationale qui doit garantir le droit à l'éducation des femmes. Elle échoit enfin à tous les acteurs institutionnels publics qui doivent assurer aux parents et à la communauté leur droit d'accès aux services sociaux de base (départements de l'Equipement, des Transports, de l'Habitat, de l'Emploi et des Affaires sociales, Parlement, Collectivités locales...).

2.2.5. Au niveau des acteurs internationaux

Le système des Nations Unies (notamment le PNUD, le UNFPA et l'UNICEF), les Etats développés et les bailleurs de fonds multilatéraux sont titulaires de droits vis-à-vis de l'Etat marocain, qui doit honorer ses engagements internationaux. En contrepartie, ils ont obligation d'accompagner l'Etat, la société civile et la communauté dans la réalisation des droits humains par une assistance technique et matérielle. Or, la part de la coopération internationale dans le financement de la santé représente à peine 1%³¹.

³¹ Ministère de la Santé, Direction de la population, Politique de santé de l'enfant au Maroc, analyse de la situation, 2005

2.3. Analyse des capacités

2.3.1. Au niveau de la cellule familiale

Les parents n'ont pas les connaissances suffisantes pour revendiquer leurs droits auprès de l'Etat titulaire d'obligations. En tant que titulaire d'obligations, les parents, surtout s'ils appartiennent au milieu rural et au quintile le plus pauvre, souffrent de divers défauts de capacités en matière de connaissances, de responsabilité et de ressources.

2.3.2. Au niveau de la communauté

Les accoucheuses traditionnelles

En tant que détentrices d'obligations, elles manquent de connaissances actualisées et de ressources (médicaments et outils techniques de base). En tant que titulaires de droits, elles n'ont pas les connaissances qui leur permettraient de les revendiquer.

Les élus locaux

Détenteurs d'obligations envers l'enfant, les parents et la communauté, ils accusent plusieurs défauts de capacités ayant trait à la responsabilité, aux ressources et à l'aptitude à prendre des décisions rationnelles. De nombreux élus locaux n'ont pas connaissance des engagements internationaux pris par l'Etat marocain en matière de droits humains et ne disposent pas d'une connaissance précise des attributions que leur offre la Charte Communale. L'insuffisance des ressources matérielles et humaines qualifiées au niveau des communes et l'absence de formation aux techniques de planification et de gestion dans le cadre d'une approche participative, intégrée et axée sur la réalisation des droits humains sont d'autant d'éléments qui entravent l'exercice de leurs obligations.

2.3.3. Au niveau de la société civile

Les ONG

De façon générale, les associations souffrent de deux grands défauts de capacités. L'insuffisance de leurs ressources matérielles et organisationnelles ne leur permet pas de mobiliser les fonds réguliers qui assureraient une certaine pérennité à leurs actions. Elles manquent d'outils de travail, de méthodologie, d'indicateurs basés sur l'approche droits pour évaluer l'impact de leurs actions et avoir une vision globale et intégrée de la réalisation du droit à la survie de la mère et de l'enfant. Le second grand problème a trait à la capacité des ONG à communiquer, que ce soit en interne (absence de mise en réseau des ONG travaillant dans le domaine de la femme et de l'enfance, incapacité à capitaliser sur les expériences des autres, etc.) ou en externe (manque de capacités de plaidoyer et de lobbying).

Les médias

Détenteurs d'obligations, ils manquent de responsabilité : ils n'ont pas conscience du rôle qu'il doivent jouer dans la protection du droit à la survie de la mère et de l'enfant. Ce problème renvoie, en miroir, au défaut de capacité à communiquer des institutions de l'Etat, à commencer par le Ministère de la Santé.

2.3.4. Au niveau de l'Etat

De part ses engagements internationaux, l'Etat est le premier détenteur d'obligation en charge de promouvoir le droit à la survie de la mère et de l'enfant. Il affiche d'ailleurs son volontarisme en faisant de cette question l'une des priorités du Ministère de la Santé.

Toutefois, les résultats (persistance d'indicateurs alarmants et retard par rapport à des pays de même niveau de développement) ainsi que la

faiblesse des moyens financiers engagés posent question. On comprend mal en effet qu'un effort conséquent ne soit pas fourni par l'ensemble du gouvernement, et notamment par le Ministère des Finances, pour accélérer les progrès dans ce domaine.

Dès lors, il apparaît nécessaire de renforcer les capacités à communiquer du département de la Santé, aussi bien au sein de l'Etat, qu'en direction des bailleurs de fond étrangers, du secteur privé, de la société civile et de la population, pour trouver les moyens nécessaires. L'une des urgences qui ressort des enquêtes de terrain est de mobiliser le personnel des centres de santé pour améliorer la qualité de l'accueil et des soins et inciter les populations à venir vers lui.

Il semble également nécessaire de développer les capacités du département de la Santé à prendre des décisions rationnelles, notamment

à travers une planification plus adaptée aux besoins et une gestion raisonnée des ressources financières et humaines (pour éviter par exemple la non exploitation d'établissements de santé tout neufs mais privés de ressources humaines)³². Ces résultats pourraient être obtenus dans le cadre d'une stratégie globale en matière de santé de la mère et de l'enfant. Un pas dans ce sens a récemment été franchi avec l'élaboration, par la Direction de la population du Ministère de la Santé, d'un document sur la politique de santé de l'enfant. Cette initiative a fait suite à l'adhésion du Maroc au groupe des cinq pays de la Région de la Méditerranée Orientale (EMRO) et à un projet de révision de la politique de santé de l'enfant initié par le bureau régional de l'OMS. Reste à tracer un plan d'action avec des objectifs précis et quantifiés.



³² Ministère de la Santé, Direction de la population, Politique de santé de l'enfant au Maroc, analyse de la situation, 2005.

3. Second défi : réduire les disparités et les inégalités en matière d'offre sanitaire

« Le droit à l'accès universel aux soins de santé est considéré comme un moyen pour chaque génération d'entrer dans la vie sociale avec les mêmes chances »³³. Selon l'article 24 de la CDE, « l'enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier des services médicaux. L'Etat met un accent particulier sur les soins de santé primaires et les soins préventifs ».

Or, l'offre de soins de l'enfant au Maroc se caractérise par des disparités et inégalités criantes entre citadins et ruraux et entre pauvres et riches. Quels sont les facteurs à l'origine de ces inégalités ? Qui sont les acteurs qui ont l'obligation de mettre fin à ces disparités et quelles capacités doivent-ils renforcer ?

3.1. Analyse causale

3.1.1. Causes immédiates

Comme on l'a vu, la population rurale souffre d'une double discrimination basée sur le milieu (le milieu urbain est beaucoup mieux doté en services de santé publique) et le niveau socioéconomique (les trois quarts des pauvres vivent en milieu rural).

3.1.2. Causes sous-jacentes

Causes de caractère général

Elles sont liées :

- aux spécificités de l'habitat en milieu rural; enclavé, dispersé et à faible densité, il représente un obstacle physique à l'accessibilité aux soins. Les zones montagneuses (26% du territoire et 30%

de la population) restent l'espace le plus marginalisé faute d'infrastructures de base, notamment routières.

- à la faiblesse des revenus et l'insuffisance du pouvoir d'achat : la pauvreté en milieu rural (22%, contre 7,9% en milieu urbain) explique la concentration du secteur privé dans les villes (96%). Selon l'enquête nationale de la consommation et les dépenses des ménages (2000/2001), la dépense annuelle moyenne d'un citadin (10 624 DH) est environ deux fois plus importante que celle d'un rural (5 288 DH). De plus, les dépenses de première nécessité (alimentation, habillement) restent importantes (46,1% en 2001) par rapport aux dépenses relatives à la santé et à l'éducation³⁴. On estime la part des dépenses des ménages allouée aux soins de santé dans leurs budgets hors alimentation à 6,5% au niveau national. Cette proportion est plus élevée pour les 20% les plus pauvres (9%) que chez les 20% les plus aisés (3,9%)³⁵.
- à la faiblesse du financement collectif solidaire réservé aux salariés de la fonction publique et à ceux du secteur privé (16,4% de la population). Des pans entiers de la population, livrés à eux-mêmes, n'ont pour seul choix que l'endettement ou la renonciation aux soins.
- à l'absence d'incitations poussant le secteur privé à investir dans les zones défavorisées.

*Causes liées au système national de santé*³⁶

Diverses lacunes et dysfonctionnements au sein du système national de santé sont à l'origine des disparités et inégalités d'offre sanitaire :

³³ Ministère de la Santé, Direction de la population, Politique de santé de l'enfant au Maroc, analyse de la situation, 2005.

³⁴ Ministère des Finances et de la Privatisation, Direction des études et des prévisions financières, Tableau de bord social, février 2006.

³⁵ MS Direction de la population, Politique de Santé de l'enfant au Maroc : analyse de situation, 2005.

³⁶ Wajih Maazouzi, Noureddine Fikri Benbrahim, Radia Atif, Asmaa Touil, « Système de Santé et qualité de vie », 50 ans de développement humain et perspectives 2025.

- la faiblesse des outils de planification temporelle et spatiale de l'offre publique de soins : le plan d'extension de la couverture sanitaire ne répond pas à sa vocation, la carte sanitaire non plus.
- l'absence de normes pour l'encadrement des professionnels de santé, qui rend impossible toute planification des besoins en personnel.
- le manque de cadre de régulation permettant coordination, participation et responsabilisation des différents acteurs du système de santé (Ministère de la Santé, collectivités locales, secteur privé et société civile).
- l'absence de vision d'un système de santé intégré et complémentaire du fait des cloisonnements d'ordre fonctionnel et technique entre les niveaux ambulatoires et hospitalier.

3.1.3. Causes structurelles

Les plus importantes résident dans :

- l'insuffisance des ressources budgétaires allouées à la santé publique : autour de 5% du budget de l'Etat entre 2000 et 2005 (soit beaucoup moins que les 19,9% de la Défense nationale en 2003) ou les 24,7% des Finances et de la Privatisation en 2005. Ce taux est inférieur à ceux des pays à niveau de développement sanitaire équivalent tels que l'Egypte (7,4%), le Liban (9,5%), la Jordanie (12,8%) et la Tunisie (15%). Les dépenses du Ministère de la Santé par habitant entre 2000 et 2005 se situe entre 165 et 184 DH et représente 1% du PIB. Et seulement 38% de ces dépenses sont réservées au réseau de soins de santé de base.
- la forte part des paiements directs des ménages au niveau du financement de la santé. Elle représente 59% de la dépense

globale de santé (54% par les paiements directs nets et 5% par les cotisations sociales) par rapport à celle de l'Etat qui se limite à 26%. Cette situation institue une véritable iniquité en matière de financement de la santé, les coûts n'étant pas supportés selon la capacité contributive de chacun mais en fonction de la morbidité des personnes. Le Maroc se trouve classé par l'OMS au 126ème rang sur 191 pays en matière d'équité du financement de la santé.

- l'absence d'une véritable politique nationale de santé impliquant tous les professionnels de santé. L'inexistence de cette politique au profit de programmes et plans d'actions variant au gré des changements de titulaire a pour effet de favoriser une affectation des ressources, « plus influencée par des considérations historiques et des rapports de force que par des critères pertinents et objectifs »³⁷.

3.2. Analyse des rôles

3.2.1. Au niveau des acteurs publics

Rôle de l'Etat

Le droit à la santé et d'accès aux services de santé n'est pas expressément reconnu comme un droit fondamental par la Constitution, au même titre que le droit à l'éducation.

Mais du fait de ses engagements internationaux, l'Etat marocain à l'obligation d'œuvrer, « au maximum de ses ressources disponibles », pour la concrétisation de ces droits. A ce titre, le Comité des droits de l'enfant a, suite à l'examen du deuxième rapport périodique du Maroc sur l'application de la CDE (CRC/C/15/Add.211 du 10 juillet 2003), exprimé sa préoccupation quant aux « écarts importants entre les zones urbaines et rurales en ce qui concerne l'accès aux services de santé » et recommandé à l'Etat :

³⁷ Wajih Maazouzi, Noureddine Fikri Benbrahim, Radia Atif, Asmaa Touil, « Système de Santé et qualité de vie », 50 ans de développement humain et perspectives 2025.

- d'intensifier ses efforts en vue d'allouer des ressources appropriées, et d'élaborer, d'adopter et de mettre en œuvre des politiques et des programmes coordonnés pour améliorer et protéger la santé des enfants, en particulier dans les régions rurales,
- de favoriser l'accès, dans des conditions d'égalité, aux services de santé primaires.

Rôle du Ministère de la Santé

Ce département est le premier responsable de la réduction des disparités et inégalités en matière d'offre sanitaire. En tant que représentant de l'autorité publique et prestataire de services, il dispose d'importantes attributions conférées par un décret de 1994 réglementant son action (n° 2-94-285). Il est chargé d'élaborer et mettre en œuvre la politique gouvernementale en matière de santé et de réguler l'activité du secteur (y compris en matière de médicaments et de contrôle des professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques).

Sans minimiser les efforts déployés par ce département, notamment avec le renforcement du Réseau de soins de santé de base et la mise en place de l'AMO et du RAMED, il faut bien constater que le ministère assure avec difficulté ses deux fonctions principales : l'élaboration d'une véritable politique nationale de santé et la mise en place d'un cadre de régulation.

De plus, le Ministère de la Santé est tributaire de l'action, en amont, d'autres départements publics, notamment du :

- du Ministère de l'Education nationale, de l'Education supérieure, de la Formation des cadres et de la Recherche scientifique pour le développement de ses ressources humaines (formation des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes), pour la recherche ou pour les programmes de santé et d'hygiène scolaire ;

- du département de l'Equipeement et des Travaux publics et de celui des Transports pour l'amélioration de l'accessibilité ;
- du département de l'Agriculture pour la mise en valeur agricole et l'amélioration du niveau de vie en milieu rural ;
- de l'ONEP et de l'ONE pour la desserte des régions en eau potable et électricité ;
- des Ministères de l'Intérieur et des Affaires sociales.

Rôle des collectivités locales

Le Conseil régional est responsable de l'élaboration du plan de développement économique et social de la région, de l'élaboration de schéma régional d'aménagement du territoire et de l'adoption de mesures en matière de formation professionnelle et de solidarité sociale. Les communes urbaines et rurales ont compétence pour définir leur plan de développement économique et social, pour l'acquisition d'équipement et la délibération sur les règlements de construction et d'hygiène. Toutes ces attributions sont autant d'éléments à exploiter pour le développement de l'offre sanitaire dans les régions sous-équipées, d'autant que la région constitue un cadre approprié de coordination des interventions des différents acteurs et initiatives sectorielles et un moyen de redistribution plus équitable des ressources.

3.2.2. Rôle du secteur privé

Ce secteur pourrait contribuer à améliorer la couverture sanitaire de la population si un cadre réglementaire comprenant des mesures incitatives était institué pour l'encourager à développer des activités dans les zones sous-équipées.

3.2.3. Rôle de la société civile

Au-delà du rôle de plaidoyer qu'elle assurent aussi bien auprès des autorités que des populations, certaines ONG sont allées jusqu'à

s'impliquer dans les mécanismes de production des soins et des services de santé, participant au décloisonnement de certaines zones reculées. Les ordres et associations de professionnels de la santé pourraient aussi être utilisés pour mobiliser le secteur privé.

3.2.4. Rôle des organismes internationaux

Les organismes internationaux tels que l'OMS, le UNFPA, l'UNICEF, la Banque mondiale ou l'Union européenne, apportent un soutien indéniable au développement des services de santé. Mais si cette aide n'est pas suffisamment intégrée dans une stratégie globale de développement humain tracée par l'Etat, elle peut s'avérer contre-productive. Ainsi, « des déséquilibres de couverture entre les provinces se sont accentués avec le ciblage fait par des projets financés. Paradoxalement, les établissements construits dans ce cadre restent fermés par défaut de ressources humaines ou très peu fréquentés »³⁸.

3.3. Analyse des capacités

3.3.1. Au niveau de l'Etat

Pour permettre à l'Etat d'assumer sa responsabilité première en matière de droit à la santé, notamment de l'enfant et de la mère, il serait souhaitable de renforcer ses capacités, notamment en augmentant la part des ressources budgétaires consacrées à la santé, en assurant rapidement la mise en place d'une couverture sociale pour les plus pauvres et en renforçant la place du « droit à la santé » dans la législation nationale.

3.3.2. Au niveau du Ministère de la Santé

Il est indéniable que le Ministère de la Santé ne dispose pas des ressources financières adaptées à l'ampleur de la tâche. Toutefois, ses performances pourraient sans doute s'améliorer

si certains défauts de capacités étaient comblés, en particulier sur le plan de la coordination et de la régulation des principaux acteurs du système national de santé.

En matière de coordination, en plus des insuffisances enregistrées entre « les niveaux central et provincial, entre secteur hospitalier et ambulatoire, il n'y a pas de lien structurel entre le Ministère et l'Université ni pour les orientations de la formation médicale ni pour les orientations de la politique de santé, ni pour la recherche médicale, comme il y a absence de lien structurel efficace entre le Ministère et les autres intervenants dans le domaine des soins de santé »³⁹. Cette situation ne permet pas une gestion optimale des ressources matérielles et humaines et pénalise les efforts de développement de l'offre sanitaire aussi bien au niveau quantitatif que qualitatif.

Si les orientations et objectifs du développement sanitaire ont toujours été clairement exprimés dans les plans de développement économique et social, ainsi que les indicateurs de suivi de ces plans, aucune politique globale de santé n'a été élaborée⁴⁰. Cette lacune implique l'absence d'un partage des tâches clairement établi entre services centraux du Ministère de la Santé et services extérieurs⁴¹.

4. Recommandations

Au vu des deux défis majeurs à relever, le futur programme de coopération devrait comporter les activités suivantes :

- Plaider pour la reconnaissance constitutionnelle du rôle de l'Etat dans le domaine de la santé, l'augmentation du budget du Ministère de la Santé et la généralisation des modes de financement collectifs solidaires (extension de l'AMO et du RAMED) ;

³⁸ Ministère de la Santé- Direction de la Population, Politique de santé de l'enfant au Maroc : analyse de situation, 2005.

³⁹ Idem note bas de page n°38.

⁴⁰ Idem note bas de page n°38.

⁴¹ Wajih Maazouzi, Noureddine Fikri Benbrahim, Radia Atif, Asmaa Touil, « Système de Santé et qualité de vie », 50 ans de Développement Humain et perspectives 2025.

- Plaider pour une définition plus précise du rôle du Ministère de la Santé et des services extérieurs dans la régulation du système national de santé et pour une révision du cadre de coordination et de régulation des acteurs du système national de santé ;
- Pousser à l'élaboration d'une véritable politique nationale de santé basée sur la participation des divers acteurs dans le cadre d'un système de santé intégré et planifié (carte sanitaire, loi de l'offre de soins, schéma régional d'organisation sanitaire, etc.);
- Plaider pour faire de la réduction de la mortalité maternelle et infantile une priorité nationale et concentrer les moyens sur les communes enregistrant les taux les plus élevés en généralisant des expériences tels que les plans de développement communal centré sur l'enfant, les maisons d'attentes ou les mutuelles communautaires ;
- Développer une campagne nationale de mobilisation de fonds pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile ;
- Développer, à l'attention des parents, des programmes en matière d'éducation parentale impliquant les médias, les structures de soins de santé de base, les intervenants dans les programmes d'alphabétisation, les accoucheuses traditionnelles, le système scolaire ;
- Développer, en collaboration avec les médias audiovisuels, des programmes sur la santé maternelle et infantile (en arabe dialectal et en amazigh) en vue notamment de sensibiliser la population sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement ;
- Développer des campagnes ciblant les hommes pour les sensibiliser à leurs obligations familiales et lutter contre les résistances culturelles dangereuses pour la femme et l'enfant ;
- Développer des mesures incitatives en faveur du secteur privé pour encourager son implantation dans les zones rurales et défavorisées ;
- Veiller à ce que l'AMO et le RAMED intègrent la prise en charge des maladies qui affectent l'enfant et la santé reproductive de la femme (contraception, vaccination contre les maladies graves, suivi de la grossesse, fausses couches, accouchements) ;
- Prévoir des formations à l'approche basée sur les droits humains au profit des ONG et des responsables communaux et renforcer les capacités des ONG en termes de mise en réseau, analyse, suivi des politiques publiques et plaidoyer auprès des bailleurs de fonds ;
- Instituer un programme de formation continue pour les accoucheuses traditionnelles ;
- Prévoir des formations au profit du personnel de santé pour améliorer la qualité de l'accueil et des soins ;
- Adopter une stratégie nutritionnelle multisectorielle nationale pour les enfants et les femmes.



Droit au développement

1. Etat des lieux, évolutions et problèmes majeurs

En mentionnant l'autonomie de la personnalité de l'enfant et sa capacité de réflexion et d'action, la CDE insiste sur son droit au développement.

En plus des droits relatifs à la survie, à la protection et à la participation, elle consacre le droit au développement c'est-à-dire le droit à l'éducation et le droit aux loisirs. Ces catégories de droits s'articulent et s'intègrent entre elles au même titre que les composantes des droits d'une seule et même catégorie.

Les articles 28, 29 et 31 énoncent les obligations des parties concernées à savoir l'Etat, la famille et la société civile nationale et internationale.

Selon l'article 28, les Etats parties rendent l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous et encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, entre autres. Ils doivent notamment prendre des mesures pour réduire l'abandon scolaire et veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant.

Selon l'article 29, ils doivent favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et aptitudes mentales et physiques et inculquer à l'enfant le respect de ses parents, de son identité, de sa langue, de ses valeurs culturelles et de celles

des autres civilisations. Avec l'article 31, les Etats parties à la CDE reconnaissent le droit de l'enfant au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge. Ils doivent favoriser le droit de l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique, dans des conditions d'égalité.

Cinquante ans après l'indépendance, la généralisation de l'éducation n'est toujours pas achevée. Un grand nombre d'enfants reste privé de ce droit garanti par la Constitution et les engagements du Maroc à l'égard de la communauté internationale.

Les millions d'enfants nés avec l'indépendance sont pour la plupart analphabètes et ceux qui naissent actuellement sont très nombreux à quitter précocement les bancs de l'école, quand ils y ont accès.

1.1. La réforme de l'éducation

La Charte nationale d'éducation et de formation (CNEF) est le texte de référence qui encadre la réforme de l'éducation entre 2000 et 2009. Elle est le fruit d'un processus de concertation entre les acteurs politiques et syndicaux.

La CNEF est le quatrième projet de réforme de l'éducation depuis l'indépendance (après le projet de 1957⁴², Ifrane 1/Ifrane 2 en 1979 et 1981 et la Commission nationale pour l'éducation et la formation de 1998). Toutes sont articulées autour de la même préoccupation : généraliser l'éducation. Souvenons-nous

⁴² Mohamed Souali, Mekki Merrouni, « La question de l'éducation au Maroc », Bulletin Economique et social du Maroc, numéro quadruple : 143-144-145-146, Editions marocaines et internationales, avril 1981.

des quatre piliers de 1957 : généralisation, unification, arabisation, marocanisation des cadres.

Mais le concept de généralisation a connu des aménagements au fil des ans⁴³. De l'indépendance à la fin des années cinquante, elle concernait les enfants de 6 à 14 ans puis, avec le premier plan quinquennal (1960-1964) de 7 à 14 ans. En 1963, un Dahir instaurait l'éducation obligatoire pour les enfants de 7 à 13 ans. Le 6 avril 1966, le Ministre de l'Education présenta la nouvelle doctrine qui fixait l'âge de la scolarité entre 7 et 12 ans et limitait le nombre d'enfants pouvant accéder à l'école à 36 000 élèves par an ! Avec Ifrane (dans ses deux versions), on revint au principe de la généralisation de l'éducation et de l'arabisation. Enfin, la CNEF consacra la généralisation au sens large incluant :

- la diffusion et la généralisation de l'éducation en tant que droit de tous les marocains dans le cadre de l'éducation formelle ou dans celui de l'éducation non formelle ;
- la qualité du contenu pédagogique au sens d'une révision totale des programmes, des curricula, des manuels scolaires, des supports pédagogiques et de la formation et mise à niveau des ressources humaines ;
- la restructuration et la réorganisation des cycles de l'éducation.

1.2. L'accès à l'éducation

A mi-parcours de la réforme en cours, des progrès ont été enregistrés en matière de généralisation de l'éducation primaire et les bases du système éducatif et pédagogique sont en cours de restructuration selon les principes de la CNEF :

- La nouvelle structuration éducative couvre le préscolaire, le primaire, le collégial, le secondaire et le supérieur, sur la base des tronc communs, de la spécialisation progressive et des passerelles à tous les niveaux.
- Lorsque la généralisation de l'éducation obligatoire aura marqué un progrès notable, il sera procédé aux articulations suivantes sur les plans pédagogique et administratif.
- Le préscolaire et le primaire sont amenés à terme à constituer un socle éducatif cohérent appelé « le primaire », d'une durée de huit ans et composé de deux cycles : le premier avec les deux années du préscolaire et les deux premières années du primaire, et le second avec les troisième, quatrième, cinquième et sixième années.
- L'enseignement collégial et le secondaire aujourd'hui dit qualifiant sont amenés à être intégrés en un cycle appelé le « secondaire » d'une durée de six ans.

1.2.1. Le préscolaire

Selon la CNEF, ont accès à l'éducation préscolaire les enfants de 4 ans révolus à 6 ans. Cette éducation est fondée sur tout ce qui peut contribuer à l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et au développement de ses facultés physiques, intellectuelles, affectives et créatives, en stimulant toutes les formes d'expression: dessin, coloriage, peinture, jeu de rôles, musique, chants, etc.

La Charte a prévu la généralisation de l'éducation préscolaire en 2004. Or, le taux net de préscolarisation ne dépassait pas 50,1% en 2003-2004. De plus, il est assorti de profondes inégalités au niveau géographique (le taux varie de 28% à 70% selon les régions), socioéconomique et du genre. En 2003-2004, il

⁴³ Mohamed Abed Eljabri, Lumières sur le problème de l'éducation au Maroc, Editions Maghrébines 1985.



atteignait 50,1% en moyenne nationale (39,4% pour les filles) mais seulement 35,7% en milieu rural (17,5% pour les filles rurales)⁴⁴.

La CNEF souligne l'importance du préscolaire et attribue la tâche de le développer aux collectivités locales, au secteur privé et à d'autres acteurs comme les ONG. Toutefois, comme les objectifs n'ont pas été atteints, le Ministère de l'Education nationale (MEN) a procédé à la création de 1 500 classes de préscolaire dont les locaux et l'encadrement pédagogique sont fournis par le MEN, l'équipement par l'Agence de développement social (ADS), les éducateurs et les frais de fonctionnement par les collectivités locales, ONG et communautés. Cette initiative a connu un certain succès, mais n'a pas permis d'atteindre l'objectif.

De plus, le défi de la qualité n'est pas relevé. Après la publication de la CNEF, le MEN a rédigé un livre blanc qui revient en partie sur les acquis de la charte, notamment en matière de découpage horaire et de contenus, et qui ne semble pas favoriser le développement optimal du jeune enfant.

Sur le terrain, l'éducation préscolaire demeure partagée entre le mode moderne, le mode traditionnel et le mode intermédiaire entre moderne et traditionnel. Le mode traditionnel (m'sid et écoles coraniques) représente 88,3% de l'ensemble des établissements, est caractérisé par la plus grande diversité et rarement conforme aux exigences des droits de l'enfant. Souvent organisé autour de l'apprentissage par cœur, il ne réserve pas aux jeux et autres activités épanouissantes essentielles pour les

⁴⁴ Statistiques scolaires- bilan de la rentrée scolaire 2003/2004 Ministère de l'Education Nationale (MEN).

petits la place qui leur est due. Seulement un tiers des établissements préscolaires disposent de jouets (un sur deux en milieu urbain, un sur sept en milieu rural). La plupart des éducateurs

sont livrés à eux-mêmes et une petite minorité d'entre eux a bénéficié d'une formation pédagogique adaptée.

UNE FORMATION DE BASE DE QUALITÉ POUR LES ÉDUCATEURS DU PRÉSCOLAIRE

Le département de l'Éducation nationale est de plus en plus soucieux d'assurer l'encadrement pédagogique des éducateurs en leur offrant des formations. Il s'est tout d'abord attelé, avec l'ADS, la coopération française, l'UNICEF et la Fondation Bernard Van Leer, à diffuser

l'expertise de l'ONG ATFALE (engagée depuis 1986 dans le domaine de la petite enfance) en soutenant la production et la diffusion d'une valise pédagogique : composée de 28 éléments, cet outil couvre l'ensemble des activités d'éveil garantissant le droit au développement des jeunes enfants. La valise a été distribuée à quelque 120 formateurs régionaux, qui doivent assurer la

formation de plus de 2 000 éducateurs du préscolaire.

De plus, des Centres de ressources du préscolaire ont été ouverts par les Académies régionales d'éducation et de formation (AREF). Sur les 67 Délégations de l'éducation nationale, 60 ont aujourd'hui leur centre de ressources, qui ont la charge de dispenser des formations continues aux éducateurs du préscolaire.

1.2.2. L'éducation primaire

Hausse des taux de scolarisation

Jusqu'à la fin des années 1980, l'éducation primaire ne concernait que la moitié des enfants du Maroc. Une évolution significative s'est produite au cours des deux dernières décennies. Les effectifs du premier cycle de l'enseignement fondamental sont passés de 2 394 615 élèves en 1990/91 à 3 497 926 en 1999/2000, ce qui correspond à un taux d'accroissement de 3,45% par an (6,3% en milieu rural et 3,1% en milieu urbain). En milieu rural, cet accroissement a été plus important chez les filles (10%) que chez les garçons (3,7%).

Pendant l'année scolaire 2005/2006, le taux de scolarisation des enfants de 6 à 11 ans a atteint :

- 92,7% au niveau national, contre 68,6% en 1997/98 ;
- 93,8% en milieu urbain, contre 84,3% en 1997/98 ;
- 91,4% en milieu rural, contre 55,4% en 1997/98.

Le taux de scolarisation des filles a progressé au niveau national, passant de 61,8% en 1997/98 à 90,1% en 2005/2006. Ce taux est passé de 81,5% à 92,9% en milieu urbain, et de 44,6% à 87,1% en milieu rural⁴⁵.

En ce qui concerne le secteur privé, 49 515 élèves ont été inscrits durant l'année 2003/2004 en première année d'enseignement fondamental, soit 7% des nouveaux inscrits au niveau national⁴⁶. Au total, le nombre de scolarisés inscrits dans l'enseignement primaire privé

⁴⁵ Statistiques Scolaires- Bilan de la Rentrée scolaire 2003/2004 (MEN) ; Statistiques MEN 2005-2006.

⁴⁶ Idem note bas de page n° 45.

et public est passé en 2004-2005 à 4 022 600 élèves, dont 3 757 932 pour le public, avec 46,3% de filles⁴⁷.

En 2004-2005, on recensait 8 067 écoles primaires (dont 1 235 privées), auxquelles il fallait ajouter 13 237 écoles satellites. A la même date, on comptait 148 438 instituteurs, dont 134 633 dans le public (56 892 femmes) et 13 805 dans le privé (11 595 femmes)⁴⁸.

Abandon scolaire inquiétant

Le nombre d'enfants inscrits à l'école a donc considérablement augmenté mais le taux d'abandon dans le primaire est l'un des plus élevés du monde arabe. Après avoir baissé entre 1997 et 2000, il est reparti à la hausse entre 2001 et 2003 pour atteindre 6,3% par an. Le taux d'abandon enregistré en 2002-2003 au niveau de la première année de primaire (7,9%) est le plus élevé jamais observé depuis plus de dix ans⁴⁹.

En 2004-2005, le nombre de nouveaux inscrits en première année de primaire était de 571 127 élèves dont 275 325 filles, mais cette première année comptait aussi 116 603 redoublants (dont 50 762 filles) et 1 966 enfants qui triplaient⁵⁰.

Ces chiffres renvoient aux carences pédagogiques du primaire. Au-delà des mauvaises conditions de développement des enfants (mauvaise alimentation et carence en iode par exemple), au-delà des lacunes de l'éducation préscolaire, se pose le problème de la qualité des attitudes, méthodes, comportements et supports pédagogiques du cycle primaire.

⁴⁷ Statistiques scolaires MEN, L'évolution des indicateurs globaux en matière d'éducation et de formation pendant les années 1999-2000 et 2004-2005 (fascicule).

⁴⁸ Idem note bas de page n°47.

⁴⁹ MEN, Direction de la Stratégie, de la Statistique et de la Planification, Cadre stratégique du développement du système éducatif, avril 2005.

⁵⁰ MEN, Direction de la stratégie, de la statistique et de la planification, Statistiques scolaires éducation primaire, année scolaire 2004-2005, p. 2.

La déperdition scolaire est d'autant plus préoccupante qu'elle se poursuit tout au long du parcours scolaire des enfants. Pour résumer, quatre enfants sur 10 quittent le primaire sans l'avoir achevé. Deux autres abandonnent au niveau du collège, et encore deux au lycée. A terme, seuls deux enfants sur 10 atteignent le niveau du baccalauréat. Cette déperdition, très forte par rapport aux pays de même niveau économique, représente une perte financière et humaine énorme pour l'Etat et les familles⁵¹.

1.2.3. L'enseignement collégial

L'enseignement collégial reçoit, conformément à la CNEF, les élèves titulaires du certificat d'études primaires. Ce cycle dure trois années.

Le nombre d'inscrits en 2003-2004 a atteint 1 161 319 et 1 231 752 en 2004-2005, contre 992 225 en 1999-2000, soit + 4% par an. Ce taux de croissance est plus élevé en milieu rural (11%) qu'urbain (2,6%), ce qui tend à réduire les grandes disparités de départ ⁵².

Le taux de scolarisation des 12-14 ans est passé de 58% en 1999-2000 à 68,8% en 2003-2004 (de 83,2% à 87,3% en milieu urbain et de 34,8% à 50% dans le rural). Sur le total, 44% étaient des filles (37,6% en milieu rural et 47,15% en milieu urbain)⁵³.

La carte scolaire de l'enseignement collégial 2003-2004 comprend 1 155 collèges, 51 annexes de collège et 183 lycées contenant aussi des classes du collège ; 30% se trouvent en milieu rural.

⁵¹ « En 2002-03, le coût public global de l'abandon a atteint 660 776 400 DH », Pour une stratégie nationale de lutte contre l'abandon scolaire : évaluation des activités du programme gouvernement du Maroc-Unicef, MEN/UNICEF, B. Chedati, novembre 2004.

⁵² Idem note bas de page n°47.

⁵³ Idem note bas de page n°49.



Le nombre des enseignants qui était de 51 668 en 1999-2000 a atteint 56 318 en 2004-2005⁵⁴. Le corps enseignant de ce cycle n'augmente que de 1,74% par an, mais le ratio élèves/enseignant n'est que de vingt.

L'enseignement collégial reste un défi majeur car le primaire ne garantit pas un acquis de base solide et les voies de professionnalisation sont rares et difficilement accessibles. Aux inégalités sociales s'ajoutent les discriminations liées au sexe : sur dix filles rurales ayant suivi le cycle primaire, une seule accède au collège, du fait du manque d'établissements dans les régions reculées et pour des raisons culturelles, économiques et sociales.

1.2.4. L'enseignement secondaire et l'accès à l'enseignement supérieur⁵⁵

L'enseignement secondaire dit qualifiant comprend trois années pour les différentes branches (générale, technique et professionnelle). Il vise à consolider les acquis des phases primaire et collégiale dans la perspective d'une ouverture sur la spécialisation qui permette à l'élève de s'intégrer dans la vie sociale et professionnelle.

Le nombre d'élèves inscrits dans les lycées publics et privés s'élève à 633 409 en 2004-2005 contre 471 557 en 1999-2000. Le taux de

⁵⁴ MEN, Direction de la Stratégie, de la Statistique et de la Planification, Cadre stratégique du développement du système éducatif, avril 2005.

⁵⁵ Idem note de bas de page n°54.

scolarisation des 15-17 ans est passé de 35,4% en 1999-2000 à 42,8% en 2003-2004 (60% à 69% en milieu urbain et de 9,7% à 15,6% en milieu rural). Le nombre de lycéens du privé a reculé de 31 390 en 1999-2000 à 29 673 en 2003-2004. La rentabilité de l'éducation secondaire qualifiant est faible : la moyenne de redoublement en 1999-2000 et 2000-2001 est de l'ordre de 18% la première année, 15,7% la deuxième année et 20% la troisième année. La moyenne de l'abandon scolaire est de 9% la première année, 8,7% la deuxième année et 11,4% la troisième année.

En 2003-2004, il y avait au Maroc 615 établissements publics de l'enseignement secondaire qualifiant.

Le pourcentage de jeunes qui accèdent à l'enseignement supérieur (universités, écoles supérieures, instituts, centres de formation des cadres et classes préparatoires) stagne depuis 1999 autour de 11% alors qu'il avait beaucoup progressé entre 1970 et 1985 (de 1% à 9%).

Cette stagnation est une source d'inquiétude pour l'avenir du Maroc. Deux autres problèmes s'y ajoutent :

le choix et la qualité des études, qui entraînent un fort taux de chômage chez les diplômés de l'enseignement supérieur, et la fuite des cerveaux.

1.2.5. L'éducation non formelle

L'éducation non formelle est une seconde chance pour les enfants de 8 à 16 ans non scolarisés ou ayant abandonné l'école pour diverses raisons : échec scolaire, pauvreté, éloignement, mise au travail, représentation négative de l'école (qui pénalise surtout les filles rurales).

L'implication de l'Etat dans l'éducation non formelle a varié au fil des décennies. Aujourd'hui, ce secteur est confié à des ONG œuvrant dans le cadre de conventions avec le Secrétariat d'Etat chargé de l'Alphabétisation et de l'Education non formelle, organisme sous



tutelle du MEN. Le nombre des bénéficiaires de l'éducation non formelle a régressé de 35 855 en 1999-2000 à 23 742 en 2004-2005⁵⁶ (dont une majorité de filles), même s'il semble actuellement repartir à la hausse.

La répartition géographique des effectifs est de 9 409 bénéficiaires dont 6 875 filles en milieu

rural, 14 333 dont 8 166 filles en milieu urbain et périurbain. L'encadrement est assuré par 731 animateurs et animatrices. Beaucoup déplorent le faible soutien des institutions de l'Etat et des conditions de travail difficiles (manque de matériel, salaires bas et versés en retard, difficulté d'intégration des classes non formelles dans les écoles formelles, etc.).

CELLULES DE VEILLE ET RECENSEMENT DES ENFANTS NON SCOLARISÉS

La mission du Secrétariat d'Etat à l'Alphabétisation et à l'Education non formelle (SEAENF) est de venir à bout de l'analphabétisme. Cet objectif implique, entre autres, de travailler en étroite collaboration avec le secteur formel pour juguler l'abandon scolaire.

Depuis 2005, le SEAENF a lancé une politique de prévention de l'abandon et instauré la création de cellules de veille dans les écoles formelles. Jouant un rôle de médiation et d'écoute, elles ont permis

d'éviter un nombre considérable d'abandons en 2005-2006.

En mai 2006, le SEAENF a organisé un recensement des enfants non scolarisés ou déscolarisés dans 950 localités cibles de l'INDH présentant des taux inquiétants. Il s'agissait aussi d'une opération d'éducation citoyenne puisque ce recensement était réalisé par les enfants scolarisés. Ainsi, 9 500 élèves de quatre régions pilotes ont recensé plus de 80 000 enfants non scolarisés ou déscolarisés dans leur entourage proche : 46 000 filles et 34 000 garçons, 57 000

déscolarisés et 23 000 n'ayant jamais connu l'école. Quelque 40% d'entre eux avaient moins de 12 ans.

Ces enfants n'allaient pas à l'école pour plusieurs raisons : participation aux tâches, impossibilité d'acheter les fournitures scolaires, considérations culturelles (filles à marier), peur d'être frappé par les enseignants. L'ensemble de l'opération a entraîné une remarquable mobilisation de tous les acteurs, enfants, parents, enseignants, autorités locales et responsables éducatifs des provinces et régions ciblées.

1.3. La qualité de l'éducation

La CNEF met l'accent sur l'amélioration de la qualité de l'éducation à travers la révision des programmes, des curricula, des manuels scolaires, des supports pédagogiques, l'adaptation des rythmes scolaires, le perfectionnement des langues, l'utilisation des NTIC et la promotion des loisirs. Jusque-là, le problème de la qualité avait été écarté des

projets de réforme et réduit à de vagues slogans politiques.

La question de la qualité en tant qu'elle détermine les valeurs, connaissances et aptitudes acquises et progressivement consolidées, relève de la nature du projet de société auquel aspire le pays et pour lequel l'école prépare, socialise et mobilise les enfants.

⁵⁶ MEN, Direction de la Stratégie, de la Statistique et de la Planification, Cadre stratégique du développement du système éducatif, avril 2005 et MEN- Recueil statistique de l'éducation 2004/2005.

C'est dans cette perspective qu'il faut lire la première partie de la CNEF, inspiré par un projet de société fondé sur des relations démocratiques et un Etat de droit, permettant l'épanouissement de la personnalité de chacun. Pour la CNEF, le système d'éducation et de formation doit ainsi mettre l'apprenant en général et l'enfant en particulier au centre de la réflexion et de l'action pédagogiques, ouvrir l'école sur son environnement et sur la société toute entière, respecter les principes et les droits reconnus à l'enfant, à la femme et à l'homme en général, conformément aux conventions et traités ratifiés par le Maroc, œuvrer à la concrétisation du principe de l'égalité entre les citoyens, de l'égalité des chances et du droit de tous à l'éducation, sans distinction de sexe, aussi bien dans les campagnes que dans les villes, et ce conformément à la Constitution⁵⁷.

A partir de là, il devenait indispensable de réviser les lois, les structures et les conceptions qui régissent l'espace scolaire et ses relations avec la société.

1.3.1. Curricula, programmes et manuels scolaires

La révision des programmes, curricula et manuels scolaires figurait dans la convention conclue entre le MEN et le Ministère des Droits de l'homme en 1995⁵⁸, afin de les débarrasser de tout ce qui entrave le développement de la personnalité de l'enfant et de mettre en œuvre les obligations du Maroc dans le cadre de la Décennie des Nations Unies pour l'éducation aux droits de l'homme (1995-2004). Mais ce projet n'est pas allé au-delà de sa phase préparatoire et les enfants n'ont toujours pas de manuels imprégnés des valeurs de dialogue et de respect des droits de l'homme.



En revanche, la réforme prévue dans le cadre de la décennie 2000-2009 a débouché sur la parution de cinq manuels concernant des matières programmées en première année de primaire. Pour les deuxième et troisième années, 128 manuels scolaires ont aussi été produits. De même, de nouveaux manuels ont été conçus pour la deuxième année de collège. La rentrée 2005-2006 a été ainsi marquée par l'achèvement de la production des manuels pour tous les niveaux du primaire et du collégial, ainsi que pour les tronc communs de l'éducation secondaire qualifiante.

La réforme pédagogique et la libéralisation du marché des manuels scolaires a créé une dynamique concurrentielle incontestable entre les spécialistes des diverses disciplines et entre les maisons d'édition. Cependant, la qualité des nouveaux manuels a été mise en question par les rapports d'ONG marocaines⁵⁹ et internationales, ainsi que par de nombreux spécialistes de l'enseignement et parents d'élèves. Tous ces acteurs signalent l'incompatibilité des contenus avec les principes d'égalité, de liberté, de non discrimination et de tolérance que le Maroc s'est engagé à respecter en ratifiant les conventions internationales et en produisant la CNEF.

⁵⁷ Charte nationale d'éducation et de formation, Commission relative à l'éducation et à la formation, 1999.

⁵⁸ Convention Ministère de l'Education Nationale/Ministère des Droits de l'Homme, 1995.

⁵⁹ Voir notamment le Rapport sur la mise en œuvre des valeurs des droits humains dans les manuels scolaires de l'Organisation marocaine des droits humains, 2004 et l'Etude sur les enseignants et les valeurs des droits humains de l'Association marocaine des droits humains, 2004.

Ce constat a été confirmé dans le cadre d'une étude réalisée par une ONG internationale⁶⁰ en coordination avec le MEN.

1.3.2. Rendement du système éducatif

Le rendement interne

On l'a vu, les taux d'écoulement, de rétention, de redoublement et d'abandon sont inquiétants au niveau national et encore plus en milieu rural : par exemple, la proportion d'écolières atteignant la cinquième année de primaire est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural.

Si l'on excepte le cycle primaire en milieu rural, l'abandon est moins fréquent chez les filles que chez les garçons. Comme dans la plupart des pays du monde, les petites filles obtiennent de meilleurs résultats. La proportion d'écolières accédant au collège et achevant leur troisième année est de 20% à 40% supérieure à la proportion de garçons. Les obstacles qui se dressent sur le parcours scolaire des filles sont donc en partie compensés par leur bons résultats au fil des ans, ce qui aboutit à une quasi-parité en fin de cycle secondaire : en année de bac, 48% des élèves sont des filles au niveau national (mais 38% en milieu rural).

Le rendement externe

Les performances du système éducatif doivent être mises en regard du chômage des diplômés de l'enseignement supérieur. En zone urbaine, le taux de chômage des hommes est beaucoup plus élevé chez les diplômés du supérieur (57% des 25-29 ans en 2002) que chez les diplômés du secondaire (30%) et les sans diplômes (17%). Pour les femmes, ces taux atteignent respectivement 70%, 33% et 15%⁶¹.

⁶⁰ Human Right Education Associates (HREA), Rapport sur la culture des droits de l'homme dans la réforme pédagogique ; les manuels scolaires comme exemple, décembre 2005.

⁶¹ Voir l'étude de la Banque mondiale sur les coûts et le financement de l'éducation supérieure au Maroc ; 2004.

Les tests internationaux auxquels se sont prêtés les élèves de quatrième année fondamentale dans le cadre du Projet de suivi permanent de l'éducation pour tous révèlent les faiblesses du système éducatif national. En 1999, seuls 17% des élèves accédaient au seuil de maîtrise dans trois importants domaines d'apprentissage (lecture/écriture, mathématiques et vie courante)⁶². Là encore les disparités sont grandes entre délégations (de 7% à 38%), milieu rural (13%) et urbain (22%), système privé (28%) et public (16%)⁶³.

Les tests internationaux d'évaluation du niveau de l'éducation

Selon les rares tests internationaux pratiqués au cours de la dernière décennie, la qualité de l'éducation a tendance à baisser au Maroc. Ce constat demanderait certes à être consolidé mais il semble confirmé par les résultats d'une enquête réalisée sur 35 pays en 2001 et qui classait le royaume à l'avant-dernier rang⁶⁴.

En 2004, des analyses locales de situation de l'enfance menées à Tanger, Fès et Marrakech ont montré que 7,3% seulement des élèves de la quatrième année primaire avaient atteint le seuil de maîtrise (fixé à 70/100) pour l'arabe, 2,2% pour le français et 6,1% pour les mathématiques⁶⁵. La lecture des résultats concernant l'arabe, par exemple, est particulièrement intéressante parce que l'on observe des difficultés croissantes au fur et à mesure que l'on va vers des compétences complexes mais vitales, comme l'expression écrite. Le pourcentage de non maîtrise de la

⁶² Analyse de la situation de l'enfant au Maroc en 2001, Gouvernement du Maroc/UNICEF.

⁶³ Education pour Tous, bilan à l'an 2000, Evaluation des acquis scolaires des élèves de la 4ème AF (MLA) et Evaluation des conditions d'éducation et d'apprentissage dans le premier cycle de l'éducation fondamentale (CTL) MEN-SG-DESE/UNESCO/UNICEF, 2001.

⁶⁴ Progress in International Reading Literacy Study (PIRLS) 2001.

⁶⁵ Situation des enfants à Fès, Marrakech et Tanger, Rapport EPT-Indicateur 15, MEN/UNICEF ; 2005.

lecture est de 63,9% ; il est de 93,6% pour la syntaxe, de 67,1%, pour la conjugaison, 75,5%, pour la « voyellisation », 83,9% pour la dictée, 97,9% pour l'expression écrite.

Les conséquences du défaut de qualité

Le défaut de qualité de l'éducation est en dernière analyse l'une des causes majeures qui pousse les enfants à quitter l'école par le fait du redoublement, du renvoi ou de l'abandon. Il alimente la cohorte des enfants non scolarisés,

que l'éducation non formelle peut difficilement « repêcher ».

Le problème de la qualité et de l'incompatibilité des programmes avec la réalité et les aspirations de ces enfants traverse l'ensemble des programmes de l'éducation formelle et non formelle. Selon une étude réalisée en 1998, 36% des plaintes qu'ils formulent sont liées aux aspects institutionnels, matériels et surtout pédagogiques de l'école ; 30% et 21% à des problèmes familiaux et locaux, respectivement.

GÉNÉRALISER L'APPROCHE ECOLE DE QUALITÉ

Dans le cadre de la coopération entre le département de l'Education nationale et l'UNICEF, des principes d'action ont été définis pour améliorer la qualité de l'éducation :

1) agir sur la prise en charge collective de l'amélioration de la qualité de l'école en en faisant l'affaire de tous avec la « Grille Ecole de qualité »,

2) renforcer la pertinence de l'éducation, fortement mise en cause par les parents et par le rendement externe, en permettant

aux enfants de mieux connaître et développer leur environnement, grâce à la régionalisation d'une partie du curriculum,

3) agir sur les méthodes en donnant aux enseignants des compétences en évaluation formative de façon à ce qu'ils comprennent les difficultés d'apprentissage des élèves et sachent y remédier.

Cette approche a porté ses fruits. Près de 600 écoles primaires sont aujourd'hui engagées dans le processus Ecole de qualité et 67% d'entre elles ont

déjà vu leur taux d'abandon baisser à une période où le taux national était en augmentation constante.

La régionalisation des curricula a été confiée aux académies et a permis de mobiliser enfants, enseignants et parents. Les enseignants familiarisés avec les méthodes de l'évaluation formative ont appris à comprendre les problèmes d'apprentissage de certains enfants et les aident à les surmonter. Aujourd'hui, plusieurs académies œuvrent à généraliser cette approche et des bailleurs de fonds (Banque mondiale, Union Européenne) se sont engagés à la soutenir.



2. Premier défi : généraliser l'éducation et la scolarisation

Généraliser l'éducation fondamentale de qualité en s'appuyant sur des écoles vivantes et attractives reste un défi majeur pour le Maroc, où 40% des jeunes de 15 à 24 ans sont encore analphabètes (50% en zone rurale) et 1,5 million d'enfants de 6 à 15 ans non scolarisés.

Toutes les données disponibles concluent à l'inefficience du système éducatif actuel, essentiellement à cause de problèmes pédagogiques. La pédagogie est le parent pauvre des réformes successives de l'éducation, c'est-à-dire tout ce qui est relatif au contenu, à l'approche didactique, au rapport de l'enseignant à l'élève, à l'animation, au raisonnement, au développement de l'esprit de curiosité, au goût de la lecture et à la capacité analytique.

Pourquoi les enfants marocains, qui sont titulaires du droit à l'éducation, n'en

bénéficient-ils toujours pas alors que la CNEF avait fixé la généralisation de l'éducation primaire pour 2002 et celle de l'éducation préscolaire pour 2004 ?

2.1. Analyse causale

2.1.1. Causes immédiates

Le coût de la scolarisation

Les enfants privés du droit à l'éducation sont d'abord ceux qui appartiennent à des familles pauvres incapables de supporter les frais de la scolarité, aussi bien en milieu rural qu'urbain et périurbain. Un élève qui va à l'école coûte en moyenne 3 300 DH par an, dont 600 DH au minimum sont pris en charge par la famille (uniforme et tenue de sport, livres, fournitures, etc.). Au mieux, les familles démunies payent pour les garçons mais pas pour les filles et encore moins pour les enfants handicapés, d'autant que les services existants ne sont pas adaptés à leurs besoins.

2.1.2. Causes sous-jacentes

L'engagement insuffisant de l'Etat

Quand la famille est incapable de supporter les frais de la scolarité, l'Etat devrait assumer l'entière responsabilité de la réalisation du droit à l'éducation. Or, il considère que ses obligations se limitent à mettre à disposition des infrastructures (écoles, établissements de formation, etc.) et des ressources humaines (enseignants, directeurs, agents administratifs, etc.). Il faut d'ailleurs souligner que même sur ce plan, des lacunes sont constatées : rien n'est fait notamment pour mettre les infrastructures à la portée des enfants qui résident loin de l'école.

Par ailleurs, l'Etat ne déploie pas assez de moyens pour lutter contre les représentations sociales défavorables aux filles.

2.1.3. Causes structurelles

La pauvreté

La pauvreté est l'une des causes structurelles à la généralisation de l'éducation. Elle produit, entre autres, des millions d'enfants travailleurs (à la campagne comme à la ville) et d'enfants des rues (dans les quartiers insalubres des villes).

L'absence de mobilisation générale

La CNEF a élevé l'éducation au rang de priorité nationale pour la décennie 2000-2009. Or, ce défi requiert une mobilisation générale de toutes les institutions et le déploiement de mesures au sein de tous les départements gouvernementaux concernés par l'éducation, et pas seulement au MEN.

L'absence de culture de la responsabilité

Depuis l'indépendance, les gouvernements successifs se sont quasiment tous engagés à généraliser l'éducation. Néanmoins, cette généralisation a accusé un retard malgré tous les efforts fournis. Ce constat est en partie lié

au manque de culture de la responsabilité du gouvernement, qui n'est pas assez accoutumé à rendre des comptes aux citoyens.

2.2. Analyse des rôles

Les parties qui doivent réaliser le droit des enfants à l'éducation sont nombreuses : l'Etat et les acteurs de la société civile, à commencer par les familles. Comment s'acquittent-elles de leurs obligations ?

2.2.1. Rôle de l'Etat

L'adaptation des lois

Lorsque la CNEF a décidé de généraliser la scolarisation aux enfants âgés de six ans en 2002 et l'enseignement préscolaire en 2004, il a fallu modifier, actualiser et adapter les lois relatives à l'enseignement fondamental obligatoire et promulguer de nouveaux textes sur le préscolaire.

C'est dans ce contexte que fut promulguée la loi n° 04-00 par dahir n° 1-00-200 du 19 mai 2000 modifiant le dahir n° 1-63-071 de 1963 sur l'obligation de l'enseignement fondamental⁶⁶. Le nouveau texte rend la scolarité obligatoire pour les enfants de 6 à 15 ans révolus (au lieu de 7 à 13 ans révolus).

Selon l'article 1 de cette loi, « l'Etat s'engage à assurer [aux enfants] cet enseignement gratuitement dans le plus proche établissement d'éducation public de leur lieu de résidence. Les parents et tuteurs s'obligent de leur part à faire suivre cet enseignement à leurs enfants jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 15 ans (révolus) ».

Par ailleurs, par l'article 3bis, l'Etat, par le biais des services de l'état civil, s'engage à fournir chaque année aux délégations provinciales du MEN la liste des déclarations de naissance de l'année précédente, de manière à adapter la carte scolaire et mobiliser les services de l'Etat afin d'assurer la scolarisation de tous les enfants

⁶⁶ B.O. 4 800 du 1 juin 2000.

recensés. Grâce à ces données, les sanctions applicables en cas de manquement des familles à l'obligation de l'éducation seraient également applicables. Or, jusqu'ici, l'Etat n'a guère exercé son pouvoir de contrôle ni interpellé les familles défaillantes.

Pour encadrer le préscolaire, c'est-à-dire « l'étape éducative dispensée par les établissements ouverts aux enfants âgés de quatre ans révolus à six ans », la loi n° 05-00 a été promulguée par dahir 1-00-201 du 19 mai 2000.

Le Parlement

L'institution législative a pour rôle de contrôler la politique gouvernementale par divers moyens: questions orales et écrites, commissions spéciales, etc. Elle pourrait interpellier le gouvernement au sujet des retards constatés dans la mise en œuvre de la CNEF. Or, elle ne le fait pas : le non respect des engagements en matière de généralisation de l'éducation n'a jamais donné lieu à une question orale directe. En revanche, l'amélioration de la situation des cadres de l'éducation occupe une place importante dans les interventions des députés, qui subissent les pressions des syndicats.

2.2.2. Rôle des familles

La famille a des obligations envers ses enfants titulaires du droit à l'éducation. Selon la loi de 2000, « toute personne responsable d'un enfant doit, au cours de l'année où il atteint l'âge de 6 ans demander son inscription dans un établissement d'enseignement. Elle doit en outre veiller à ce que l'enfant fréquente régulièrement l'établissement où il est inscrit ».

En même temps, la famille est titulaire de droits vis-à-vis de l'Etat (à l'emploi, au logement et à un niveau de vie acceptable).

2.2.3. Au niveau de la société civile

Le rôle de la société civile dans la promotion des droits de l'enfant à l'éducation se limite à contrôler la stratégie gouvernementale, à proposer des solutions, à faire du plaidoyer et du lobbying. Les associations de défense des droits humains jouent un rôle de protection des enfants en situation difficile (enfants des rues, petites bonnes, etc.) mais elles ne mettent pas le droit à l'éducation au centre de leurs priorités pour prémunir les enfants de l'exploitation. De même, de nombreuses associations de femmes, de loisirs et de développement se focalisent sur l'alphabétisation et l'éducation non formelle au lieu de s'attaquer aux politiques publiques discriminantes en matière d'accès à l'éducation.

Or, une stratégie forte et consensuelle devrait être établie par l'ensemble des ONG concernées pour mettre fin aux violations du droit à l'éducation et à ses conséquences (exploitation, violences, etc.), pour interpellier les décideurs politiques et mobiliser des fonds.

2.2.4. Au niveau de l'information

Le rôle de la télévision, de la radio et de la presse en matière de sensibilisation aux questions d'éducation et de vulgarisation des lois sur la généralisation de l'enseignement fondamental est très limité, voire inexistant. Le Maroc connaît un déficit énorme en matière de chaînes et émission pédagogiques destinées aux enfants, hormis les programmes limités (30 à 45 minutes par jour) consacrés aux loisirs par les deux chaînes publique et semi-publique.

Jusqu'ici, l'Etat n'a pas investi dans une véritable politique d'information en faveur de l'éducation pour tous.

2.3. Analyse des capacités

La généralisation de l'éducation selon le calendrier prévu nécessitait la mobilisation de ressources financières, la formation de ressources humaines et la mise à jour de textes réglementaires. La mise en œuvre de ces mesures aurait dû être achevée dans les toutes premières années de la décennie de réforme de l'éducation.

2.3.1. Au niveau de l'Etat

Les lois ont certes été modifiées mais l'Etat n'a pas mis en place l'arsenal de moyens et de mesures nécessaires pour garantir leur application. Il est vrai que la création d'un mécanisme de contrôle et de sanction des familles en cas de non scolarisation des enfants nécessite comme préalable que ces mêmes

familles aient les moyens de payer les frais liés à l'éducation. La généralisation de l'éducation doit donc être envisagée dans le cadre d'une mobilisation générale de tout l'appareil d'Etat contre la pauvreté et l'exclusion.

En ce qui concerne les disparités de genre, les campagnes menées pour permettre aux filles de bénéficier de leur droit à l'éducation ont obtenu des résultats. Mais l'approche genre est encore un simple outil d'analyse des problèmes au lieu d'être à la base de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique éducative. Pour progresser, il faudrait mettre à niveau les ressources humaines à l'échelon national, régional et local afin que l'approche genre soit utilisée à toutes les étapes et à tous les niveaux, depuis la conception des budgets (général, régional et provincial) jusqu'à la préparation



de la carte scolaire. Les structures seraient ainsi adaptées aux besoins essentiels des filles: prise en charge du transport quand l'école est éloignée, latrines séparées, internats, etc.

2.3.2. Au niveau du MEN

Le MEN, avec ses différentes administrations (centrale, régionale et locale), ses académies et ses délégations, est le responsable direct de la politique publique d'éducation. Il est tenu de l'élaborer en concertation avec les autres départements ministériels, car la généralisation de l'éducation exige la mobilisation de tous (Statistiques, Planification, Equipement, Transport, Energie, Routes, Information, etc.). Or, selon l'évaluation établie par les forums de la réforme, le MEN n'a pas encore fait la preuve de ses capacités à inclure les autres départements dans le cadre d'une approche intégrée et à long terme de la réforme éducative.

Ses priorités devraient notamment comprendre la planification appropriée de la carte scolaire, selon les besoins et la demande de chaque région, surtout en milieu rural⁶⁷. Il y a urgence à rationaliser la planification en matière de construction d'écoles en tenant compte d'autres éléments comme la disponibilité de moyens de transport, de bourses, etc. Pour cela, il serait utile de renforcer les capacités des planificateurs de l'éducation, notamment en matière de microplanification.

De plus, la politique de décentralisation encadrée par le décret du 20 octobre 1993 a marqué la volonté de l'Etat de déléguer aux autorités locales les missions pratiques pour se consacrer à l'élaboration des stratégies générales. Or, certaines administrations centrales sont encore réticentes à déléguer leurs attributions. Quant aux services locaux et provinciaux, ils manquent de ressources humaines qualifiées et restent souvent exclus de la sphère décisionnelle.

2.3.3. Au niveau des familles

Beaucoup de familles n'ont pas les moyens de scolariser leurs enfants. Elles ne sont pas toujours conscientes de l'importance de l'éducation et sont peu armées pour revendiquer les droits de leurs enfants.

3. Second défi : améliorer la qualité de l'éducation

Généraliser l'inscription des enfants en première année de primaire est un pari difficile à gagner mais il n'est rien comparé au défi de la qualité, qui seul permettra de retenir les enfants sur les bancs de l'école.

Alors qu'elle est la pierre angulaire de tout l'édifice de réforme, la qualité a toujours été un enjeu secondaire dans les projets de réforme, passant après les aspects quantitatifs (la généralisation) et identitaire (l'arabisation).

3.1. Analyse des causes

3.1.1. Causes immédiates

L'absence de corrélation entre généralisation et qualité de l'éducation caractérise tous les projets de réforme, comme si ces deux éléments étaient totalement indépendants l'un de l'autre. Elle s'est traduite par des résultats très en deçà des prévisions.

La CNEF, qui encadre la réforme en cours n'échappe pas à ce travers : le texte soulève certes le problème de la qualité, mais dans un cadre restreint, non transversal. La généralisation, la restructuration, l'organisation des cycles, les emplois du temps et les partenariats scolaires ne sont pas liés directement à l'impératif de la qualité. Sur les 86 pages du document, une seule est consacrée à la question de la qualité et elle est ambiguë.

Elle énonce sans plus de détails qu'il sera « procédé à une refonte de l'ensemble des

⁶⁷ PNUD, Rapport sur le développement humain, 2003.

composantes didactiques et pédagogiques des processus d'éducation et de formation, dans la double perspective de 1) réussir la mise en place progressive de la nouvelle organisation pédagogique du système d'éducation formation, objet du Levier 4 de la présente charte, 2) rehausser fondamentalement la qualité des enseignements à tous les niveaux⁶⁸. Cette refonte touchera, notamment, les programmes et les curricula, les horaires et les rythmes scolaires, les manuels et livres scolaires, l'évaluation des apprentissages et l'orientation des apprenants » dans les établissements publics et privés⁶⁹.

3.1.2. Causes sous-jacentes

La réforme de l'éducation a toujours été liée à l'agenda politique et à la volonté du souverain. Or, la question de la qualité ne peut pas se régler par décret mais demande au contraire

l'organisation d'un vaste débat contradictoire entre toutes les parties intéressées.

De même, la question de la qualité de l'éducation fait rarement l'objet d'une recherche scientifique, essentiellement du fait que les liens entre la recherche universitaire et les décideurs de l'éducation sont très faibles.

3.1.3. Causes structurelles

Il n'est pas possible de trancher sur la nature et le rôle de l'école sans déterminer quel projet de société on veut pour le Maroc. Or, cette question fondamentale ne fait pas l'objet d'un réel consensus et la construction de l'Etat de droit est loin d'être achevée.

Sur quelles valeurs fonder la démocratie marocaine ? La question n'est pas tranchée et la dualité référentielle est encore souvent de mise. La tolérance, par exemple, est montée dans



⁶⁸ La version originale de la CNEF en arabe ne parle que de l'intégration des améliorations au niveau de la qualité.

⁶⁹ Charte nationale d'éducation et de formation.

l'échelle des valeurs religieuses mais pas dans celle des valeurs nationales : elle est circonscrite dans un champ spécifique (le religieux) au lieu d'être définie comme une valeur humaine universelle.

Ce flottement des valeurs a un effet direct sur l'éducation. Le texte de la CNEF consacré aux principes fondamentaux ne fait pas allusion à la citoyenneté ou au principe démocratique comme axe de construction d'un projet éducatif et sociétal pour les enfants d'aujourd'hui. Seules sont rappelées les « valeurs sacrées et intangibles : la foi en Dieu, l'amour de la Patrie et l'attachement à la Monarchie Constitutionnelle »⁷⁰ ainsi que l'impératif d'ouverture de l'identité marocaine aux acquis de la civilisation humaine. Les engagements internationaux du Maroc sont également rappelés (droits de l'enfant et droits humains en général).

3.2. Analyse des rôles

3.2.1. Au niveau du MEN

Le MEN est directement responsable de la qualité de l'éducation. En matière de contenu, il a pour rôle, entre autres, d'harmoniser les manuels scolaires avec l'article 29 de la Convention des droits de l'enfant. Cet engagement n'a pas abouti aux résultats escomptés.

La libéralisation de la production des manuels scolaires a été décidée en l'absence d'une stratégie claire concernant les auteurs, la commission de validation et les enseignants. Une structure correspondant à ladite décision a été créée sans formation ni mise à niveau des parties concernées. La production de manuels des années 2001 à 2004 montre ainsi des déficits de qualité persistants et de graves incohérences.

Par exemple, la leçon du jour peut porter sur la dignité humaine et l'interdiction d'exploiter les enfants mais les exercices d'application demandent aux élèves de conjuguer des phrases inculquant que la pauvreté, tout comme la richesse, émanent de Dieu et qu'il faut l'accepter. L'enfant ne risque-t-il pas in fine de retenir que la petite bonne doit accepter son sort, qui est une épreuve divine ?⁷¹.

Par ailleurs, lorsque le MEN fait appel à ses partenaires internationaux, il néglige parfois de considérer les projets proposés dans le détail et d'orienter en conséquence les activités des différentes agences étrangères. D'où de nombreux doublons, l'apparition d'une logique de concurrence entre agences et des résultats peu pris en compte dans les politiques nationales.

3.2.2. Au niveau de l'institution législative

Le Parlement, à travers ses deux chambres, joue théoriquement un rôle capital en matière de contrôle des programmes du gouvernement relatifs à l'amélioration de la qualité et à la mise à niveau des cadres enseignants. Or, le bilan de son intervention est très faible.

3.2.3. Au niveau de la société civile

La qualité de l'éducation est une préoccupation nouvelle pour la société civile marocaine. L'année 2004-2005 a été marquée par un débat sur les nouveaux manuels et leur aptitude à transmettre des valeurs fondées sur les droits humains. Il a donné lieu à des études⁷² et des colloques⁷³.

Malheureusement, les différentes composantes de la société civile concernées par l'éducation ne coordonnent pas leurs actions et n'associent pas les associations de parents d'élèves à leurs travaux.

⁷⁰ Charte nationale d'éducation et de formation.

⁷¹ Rapport de l'OMDH sur la mise en œuvre des valeurs des droits humains dans les nouveaux manuels scolaires, 2004.

⁷² Etude de l'AMDH concernant les enseignants et les valeurs des droits humains, 2004.

⁷³ Collectif Démocratie et Modernité, décembre 2005.

Les syndicats d'enseignants ont aussi un rôle important à jouer en matière de qualité de l'éducation. Si leur combat pour la revalorisation de la profession est nécessaire, leur rôle n'est en aucun cas de couvrir les abus de certains professeurs ou inspecteurs. Les syndicats n'ont pas encore trouvé la ligne qui leur permettrait de défendre les intérêts des enseignants sans nuire à ceux des enfants. En 2004 et 2005 par exemple, une grève des inspecteurs a paralysé la formation continue des professionnels de l'éducation.

3.3. Analyse des capacités

La mobilisation de ressources financières et humaines et la bonne gouvernance sont des indicateurs clés de la volonté politique des responsables de garantir aux enfants une éducation capable de développer leur personnalité en leur garantissant le développement, la protection et la participation.

3.3.1. Au niveau de l'exécutif

Pour améliorer la qualité de l'éducation, la CNEF recommande dans son article 133 « une bonne formation initiale, une formation continue efficace, des moyens pédagogiques appropriés et une évaluation adéquate des performances éducatives ». Ces objectifs demandent des moyens au niveau national et local pour former les inspecteurs, directeurs d'école et enseignants. Or, il n'existe aucun mécanisme de contrôle de l'application des dispositions de la charte relatives à la qualité.

De plus, la politique de départ volontaire des fonctionnaires, mise en œuvre en vertu d'arguments macroéconomiques, semble aller à

l'encontre des buts de la réforme de l'éducation.

3.3.2. Au niveau du MEN

Toutes les études internationales prouvent que la qualité de l'éducation dépend en premier lieu des enseignants, puis des programmes de formation et, loin derrière, des manuels et des infrastructures. Mais au Maroc, l'impératif de formation des cadres de l'éducation nationale à la nouvelle école en est encore au stade de la revendication ou de la recommandation.

Les capacités du MEN sont très limitées et le programme de formation reste partiel et expérimental. Entre 1998 et 2001, 648 opérations de formation au profit de 85.454 personnes ont été organisées⁷⁴. Elles ont concerné des activités didactiques, l'enseignement dans les classes à niveaux multiples, l'administration pédagogique, l'encadrement, le contrôle pédagogique et les nouvelles technologies. La pluralité de ces thèmes abordés, sans axe particulier, permet de douter de l'efficacité de ces formations, d'autant qu'aucun système d'évaluation n'a été prévu par le MEN.

En juillet 2005, à l'occasion du Forum national de la réforme, le MEN a produit une plate-forme d'action relative au parachèvement de cette réforme. Il y soulignait, au chapitre des ressources humaines, la nécessité « d'établir la formation initiale solide et la formation continue des enseignants et des responsables pédagogiques dans le cadre d'une stratégie par objectifs et d'une programmation déterminée »⁷⁵. Mais ce document ne présente ni stratégie ni programmation.

⁷⁴ MEN, Cadre stratégique pour le développement du système éducatif.

⁷⁵ MEN, Forum national de la réforme : acquis et horizons. Plate-forme relative à la stratégie de l'achèvement de la réforme, juillet 2005.

Par ailleurs, le MEN ne se saisit pas assez des bonnes pratiques développées sur le terrain tandis que les structures régionales n'utilisent pas et ne valorisent pas le personnel formé dans le cadre des projets innovants. Bien qu'en net progrès, avec l'organisation annuelle des Forums de la qualité, la communication n'est pas encore assez développée au sein du MEN et en direction du grand public.

D'autre part, les responsables régionaux rechignent à prendre des initiatives et attendent encore trop souvent les consignes du niveau central.

3.3.3. Au niveau de l'institution législative

Les groupes parlementaires n'ont pas de cellules spéciales chargées des problèmes éducatifs, qui intéressent pourtant au premier chef l'avenir du

pays. Ils se contentent de transcrire les questions orales ou écrites posées par leurs députés par voie de presse. Les questions des députés, y compris des syndicalistes, ne font pas le lien entre les droits et les devoirs des enseignants. Et ils revendiquent rarement une hausse du niveau de qualification et de formation des enseignants.

3.3.4. Au niveau de la société civile

La société civile se caractérise par le bénévolat et la liberté d'association. Elle est habilitée à jouer un rôle de contrôle et à devenir une force de proposition. Pour cela, elle doit disposer de structures spécialisées et de mécanismes de coordination, de plaidoyer et de suivi. Cette exigence demande un niveau élevé de communication et d'échange d'informations.



4. Recommandations

- Société civile, syndicats et parents d'élèves devraient être sensibilisés et formés afin de mieux connaître leurs droits et leurs devoirs en matière d'éducation.
- Les députés devraient être mobilisés pour animer un vrai débat parlementaire sur la qualité de l'éducation et interpellier les décideurs sur les retards de mise en œuvre de la réforme.
- L'Etat, le gouvernement, le MEN, la Formation professionnelle, entre autres, devraient mieux communiquer pour instaurer une culture collective de la responsabilité dans le domaine du droit à l'éducation.
- Le MEN, qui œuvre à la décentralisation, devrait accélérer le processus et investir dans le renforcement de capacités des services décentralisés.
- De même que des normes de qualité ont été définies pour les établissements scolaires, un système d'évaluation axée sur les résultats devrait être instauré au niveau des services du MEN.
- Un plan de formation continue renouvelé devrait permettre de renforcer les capacités des directeurs d'école et des enseignants, qui sont les acteurs clés d'une éducation de qualité. A cet effet, les bailleurs de fonds et partenaires techniques impliqués dans la réforme en cours devraient être consultés et sollicités. Ils devraient également coordonner leurs activités et éviter les doublons. Au-delà, la communauté financière internationale devrait renforcer son appui financier au secteur de l'éducation.



Droit à la participation

1. Etat des lieux, évolutions et problèmes majeurs

En 1990, le Sommet mondial pour les enfants précisait dans la Déclaration mondiale que « les enfants doivent être préparés à assumer leurs responsabilités dans une société libre. Ils devraient dès leur plus jeune âge être encouragés à participer à la vie culturelle de leur société... Parmi les alliés que nous recherchons, nous nous tournons en particulier vers les enfants eux-mêmes en les engageant à participer à l'effort entrepris ».

Lors de la dernière session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants en 2002, les chefs d'Etat et de gouvernement ont affirmé leur détermination « à saisir cette occasion sans précédent de changer le monde pour les enfants et avec eux ». Dans cette déclaration, ils reconnaissaient que l'avenir du monde ne peut se faire sans la participation des enfants. Ils s'engageaient à « écouter les enfants et assurer leur participation » et à « respecter leur droit d'expression et de participation à toutes les questions qui les touchent, compte tenu de leur âge et de leur maturité d'esprit ».

Selon l'article 12 de la CDE, le droit à la participation de l'enfant s'entend comme le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité. L'enfant a la possibilité d'être entendu dans toute procédure

judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation appropriée, de façon compatible avec les procédures/législations nationales.

Le droit à la participation de l'enfant aux prises de décisions répond à la philosophie générale qui anime la CDE. Il s'agit de reconnaître que l'enfant est une personne à part entière ayant le droit d'exprimer son opinion sur les questions qui le concernent et le droit de voir ses opinions écoutées et dûment prises en considération. L'enfant a donc le droit de participer aux processus de prise de décisions qui affectent sa vie et d'influer sur les décisions prises à son égard.

Mais cette participation ne peut être effective si l'enfant ne dispose pas du droit à l'information et du droit à l'expression de son opinion.

Le premier paragraphe de l'article 12 de la CDE engage les Etats à garantir que tout enfant capable de discernement ait le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant. Ce droit est aussi affirmé par l'article 19 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et par l'article 19 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques: en 1989, dans une observation générale sur cet article, le Comité des droits de l'homme rappelait que les enfants doivent jouir des droits civils⁷⁶. Le Comité des droits de l'enfant a non seulement insisté sur le fait que les Etats doivent prévoir des dispositions

⁷⁶ UNICEF, Manuel d'application de la Convention relative aux droits de l'enfant

légales en dehors de la constitution pour garantir la protection de ce droit mais il a également proposé de « mettre en place une surveillance et des recherches pour déterminer dans quelle mesure sont respectés les droits civils de l'enfant dans la famille et en dehors de celle-ci ».

Un enfant mal informé est une personne mal outillée pour participer efficacement au processus de décision. Comme l'indique le Manuel relatif à l'établissement des rapports sur les droits de l'homme, 1997, « il faut donner à l'enfant les informations nécessaires sur les différentes solutions possibles et sur leurs conséquences. Une décision ne peut être libre que si son auteur est informé ».

Selon l'article 17 de la CDE, les États parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale.

De plus, selon l'article 31 de la CDE, « les États parties respectent et favorisent le droit de l'enfant à participer pleinement à la vie culturelle et artistique, et encouragent l'organisation, à son intention, de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles dans des conditions d'égalité ».

1.1. Le droit à la participation

1.1.1. En milieu familial

Intitulée Situation des enfants à Fès, Marrakech et Tanger, une enquête a été menée dans le cadre du programme de coopération Maroc-UNICEF 2002-2006, avec plusieurs partenaires (Haut Commissariat au Plan, Ministère de la Santé, Ministère de l'Éducation Nationale, Ministère de l'Intérieur, Ligue marocaine

pour la protection de l'enfance, Observatoire national des droits de l'enfant, etc.). Cette étude a montré que les parents ne prenaient pas en considération l'avis de leurs enfants. Ce constat méritait cependant d'être nuancé selon le niveau de vie et la situation des ménages. Plus le niveau économique de la famille est bas, moins le point de vue de l'enfant est pris en compte.

Une autre enquête menée auprès de jeunes de 15 à 29 ans a montré que « deux images de la famille sont présentes chez les jeunes : la première, majoritaire, voit dans la famille un socle social, un espace de liberté et une source de richesse. La seconde concerne un jeune sur cinq, qui considère la famille comme un espace d'autorité exagérée, de privation et de frustration »⁷⁷. Cette dernière attitude serait, selon l'enquête, plus courante en milieu urbain.

1.1.2. En milieu scolaire

Aucune étude sur le thème de la participation des enfants en milieu scolaire n'est disponible à ce jour.

Toutefois, on sait que la réforme de l'éducation et de la formation a constitué un cadre favorable à la mise en place d'initiatives visant à décroquer l'école et à renforcer son ouverture sur l'environnement social. Certaines de ces initiatives ont permis de mettre en place des expériences de promotion de la participation des enfants à la gestion de leurs établissements scolaires comme :

- la mise en place des Conseils de gestion des établissements de l'éducation secondaire (lycées) au sein desquels la participation des élèves est requise et en particulier l'expérience du processus Grille Ecole de qualité qui sollicite profondément l'implication des enfants dans un lieu de vie essentiel pour eux,

⁷⁷ Ministère de la Jeunesse et des Sports, Consultation nationale des jeunes. Enquête auprès de 18 109 jeunes, 2001.



- la création des coopératives scolaires au niveau des écoles primaires avec la possibilité d'élire des délégués de classe,
- l'expérience des clubs Droits de l'homme et citoyenneté créés au sein des établissements secondaires de milieu urbain en partenariat avec des ONG,
- les partenariats entre le MEN et des ONG (y compris les ONG travaillant dans le domaine des droits de l'homme et de la citoyenneté),
- l'élaboration de nouveaux manuels relatifs à l'éducation à la citoyenneté comportant le concept de la participation de l'enfant dans le cadre du socle de compétences programmées. Par ailleurs, des leçons sont

consacrées directement à la participation (notamment en 5^{ème} et 6^{ème} primaire) et des notions de participation sont intégrées à différentes leçons.

Mais ces initiatives sont limitées et n'ont pas toutes fait l'objet d'une évaluation. De plus, celles qui ont montré leur efficacité et qui demandaient des financements raisonnables tardent à être institutionnalisées, faute de moyens suffisants⁷⁸. Les établissements manquent de compétences dans ce domaine mais les quelques expériences de processus participatif menées ont montré que les responsables éducatifs étaient ouverts à cette démarche. Le recensement des enfants non scolarisés par les enfants scolarisés, par exemple, a été très bien accueilli tant par les

⁷⁸ Le processus Grille Ecole de qualité a été estimé à 50 DH par an et par enfant ce qui est sans commune mesure avec les pertes subies par l'Etat et les familles à cause de l'abandon scolaire (cf B. Chedati, op. cit.).

enseignants et les directeurs d'école que par les parents et les autorités administratives.

1.1.3. En communauté

Au niveau des institutions de sauvegarde et des orphelinats

Certaines actions positives ont été mises en place récemment, comme l'élaboration par le Ministère de la Justice d'un Guide des droits des mineurs destiné aux enfants placés dans les institutions de sauvegarde et dans les institutions pour délinquants mineurs.

Néanmoins, les déficits et les lacunes en matière de mécanismes et de processus de participation des enfants placés dans les institutions de sauvegarde et dans les orphelinats sont patents. La législation n'est pas adaptée et le vécu quotidien des enfants reste loin du droit à la participation.

Au niveau des instances élues

Le Maroc est engagé dans un processus de démocratisation faisant de l'implication des jeunes une stratégie centrale. L'âge du vote a été abaissé à 18 ans et plusieurs actions ont été menées pour permettre aux jeunes de participer au processus de décision aussi bien sur le plan national qu'international.

Le Parlement de l'enfant

Au printemps 1999, la première session du Parlement de l'enfant s'est tenue à l'initiative de l'Observatoire national des droits de l'enfant (ONDE) présidé par la Princesse Lalla Meriem. Cette assemblée est un forum de dialogue et de concertation entre des enfants issus de différentes classes d'âge et de l'ensemble du pays. Il leur offre l'occasion de disposer d'un cadre permanent et structuré d'échanges et de débat. Il permet de contribuer à la consolidation de la culture citoyenne des générations futures

à travers la promotion d'une plus grande prise de conscience des enfants quant à leurs droits. Il assure une plus grande visibilité à la question des droits de l'enfant par une interpellation directe des différentes sphères de décision et de l'opinion publique.

Au total, 357 enfants siègent au sein de cette instance dont le calendrier de travail annuel compte plusieurs rendez-vous : des sessions régionales et une session nationale qui coïncide avec la célébration de la Journée nationale de l'enfant. Cette session nationale, qui revêt la forme d'une rencontre solennelle entre les membres du Parlement de l'enfant, les parlementaires et les responsables du Gouvernement, se tient dans l'enceinte de l'instance législative (Parlement) et donne lieu à une interpellation directe du Gouvernement par les jeunes parlementaires.

L'ONDE a initié un projet visant la redynamisation du rôle et de la mission du Parlement de l'enfant aux niveaux local et régional, par la mise en place d'antennes au sein des académies et la création d'un réseau de « correspondants » au sein des établissements scolaires.

Lors de la 2^{ème} session du Parlement de l'enfant, le 25 mai 2000, les enfants parlementaires ont adopté une résolution pour l'établissement d'une Charte du Parlement de l'enfant constituant le règlement de cette institution. La préparation de ce document a été le fruit de la participation d'enfants issus des différentes régions du royaume réunis en session régionales. Puis, la charte a été soumise en session nationale aux délibérations des jeunes parlementaires assistés par des experts de l'ONDE.

Bien que novatrice, cette expérience suscite des critiques⁷⁹. Les enfants parlementaires sont sélectionnés sur la base de leurs performances

⁷⁹ Espace associatif. Conclusion des débats. Droits de l'enfant et action associative au Maroc, Eléments d'analyse et axes d'intervention.

scolaires, ce qui n'est pas fécond en terme d'apprentissage de la démocratie. De plus, ce processus lancé il y a plusieurs années gagnerait à être évalué, à commencer par les enfants eux-mêmes. Enfin, la question se pose de savoir si les délibérations du Parlement de l'enfant sont prises en compte par les politiques publiques.

Les Conseils communaux pour enfants

Les Conseils communaux pour enfants, créés dans plusieurs villes à l'initiative du Secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées, en collaboration avec le Ministère de l'Intérieur, le département de l'Education nationale et l'ONDE, devraient constituer un outil essentiel destiné à aider les institutions locales à prendre en considération les problèmes des enfants lors de l'élaboration de leurs programmes et plans de développement. Ces conseils sont un moyen pour les enfants de se faire entendre des décideurs locaux.

Une première session de formation en faveur des Conseils communaux pour enfants a été organisée les 29 et 30 avril 2005 à Bouznika : 150 enfants membres des Conseils communaux pour enfants et du personnel encadrant ont bénéficié de cette formation pour :

- contribuer à la promotion de la culture de la citoyenneté, de la démocratie et de la tolérance chez les enfants,
- enrichir le dialogue et la concertation entre enfants,
- sensibiliser les enfants dans les domaines du développement local,
- renforcer les canaux de communication et d'information dans les domaines concernant les enfants en apportant une attention particulière aux phénomènes émergents,
- encourager les jeunes élus à exprimer leur point de vue.

Cette première session de formation a aussi été l'occasion pour les enfants bénéficiaires d'enrichir le projet du Plan d'action national pour l'enfance (2006-2015) dans le cadre d'ateliers de travail sur l'éducation, la santé et la protection.

1.1.4. Au niveau des instances judiciaires⁸⁰

Le droit de l'enfant à la participation à toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant est reconnu au Maroc par certaines lois récentes mais pas ou peu par d'autres.

En cas de dissolution des liens du mariage, le nouveau Code de la famille confère à l'enfant de plus de 15 ans le droit de choisir celui des deux parents qui aura sa garde légale (art. 166). Cette disposition est sujette à controverse car la spécification de l'âge (15 ans) peut être considérée comme contradictoire avec le fait qu'un enfant, sujet actif de droits, devrait être écouté dans toute procédure judiciaire dès lors qu'il est capable de discernement. L'article 12 de la CDE ne fixe d'ailleurs pas d'âge à partir duquel l'enfant a le droit d'exprimer ses opinions.

Le Code de la famille donne aux plus de 15 ans non seulement le droit d'exprimer leur opinion mais également « le droit de choisir ». Cette disposition, doublement motivée par l'intérêt de l'enfant et son droit de donner son opinion, a été critiquée : d'une part, ce type de décision peut être lourd à porter par l'enfant ; d'autre part, il pourrait être amené par jeu de pressions ou simple difficulté à trancher à faire des choix contraires à son intérêt supérieur.

Malgré ces avancées, aucun article du Code de la famille ne mentionne de façon explicite la possibilité d'invoquer devant les tribunaux la « prise en compte de l'opinion de l'enfant sur toute question l'intéressant... » (art.12 de la CDE).

⁸⁰ UNICEF / Michèle Zirari- Initiative de la réforme législative, 2004.

Par ailleurs, la récente révision du Code pénal n'a pas suffisamment pris en compte le droit de l'enfant à la participation. En cas de violence familiale par exemple, la loi ne fait pas obligation au juge d'écouter ou de consulter l'enfant.

Enfin, un travail d'harmonisation entre le Code pénal et le Code de la famille reste à faire.

1.1.4. Au niveau des médias

Selon de nombreux témoignages, les jeunes se sentent totalement ignorés par les médias marocains : en dehors de quelques produits de divertissement, les jeunes notent l'absence d'émissions et de supports médiatiques qui leur seraient spécialement dédiés et/ou qui leur donneraient la parole. Les enfants et les jeunes ne participent pas aux processus de planification et de production audiovisuelle.

En dépit des efforts entrepris dans le cadre du Forum des médias pour l'enfant, l'image des enfants et des jeunes dans les médias reste presque exclusivement liée à l'événementiel, à la polémique et au sensationnel. Les règles éthiques à l'égard des enfants sont rarement respectées : faible protection de l'identité de l'enfant, violation de la vie privée, victimisation des plus vulnérables, des enfants maltraités et exploités, etc. La plupart des médias diffusent des messages qui renforcent l'image dominante de « l'enfant objet » et de l'enfant soumis⁸¹.

Cette attitude est renforcée par la mondialisation des modèles culturels et de consommation. L'enfant et l'adolescent deviennent des cibles privilégiées de la publicité, à qui l'on cherche à « vendre » de nouvelles habitudes de consommation.

La loi sur la libéralisation de l'audiovisuel représente une opportunité pour renforcer

la présence des enfants dans les médias, à condition de respecter les règles de l'éthique et d'éviter les dérapages vers le commercial au détriment de l'éducatif.

1.1.5. Au niveau des espaces culturels et de loisirs

Les loisirs constituent un élément fondamental pour l'intégration des jeunes dans leur environnement économique, social et culturel.

Les centres d'accueil

Vingt-neuf centres d'accueil d'une capacité totale de 1 498 lits, sont implantés dans différentes régions du Maroc, en dehors de celui de Bouznika, qui dispose d'une capacité plus importante. Ces établissements⁸² accueillent plus de 20 700 jeunes et enregistrent 66 591 nuitées par an⁸³. Ils sont ouverts à des jeunes marocains et étrangers encadrés, qui participent à des activités éducatives, culturelles ou sportives dans le cadre de voyages culturels, stages de formation de courte durée, séminaires, journées d'études, compétitions, etc.

Le Complexe Moulay Rachid de la jeunesse et de l'enfance à Bouznika accueille à lui seul quelque 20 000 personnes par an (120 000 nuitées). Il abrite les activités des associations et organisations de jeunesse et accueille des forums, congrès et autres rencontres organisées au profit des jeunes marocains et étrangers.

Mais ces centres sont sous-utilisés. Ils sont monopolisés par un public très limité dans le cadre d'échanges épisodiques.

Les maisons de jeunes

Il existe près de 303 maisons de jeunes, dont 198 en milieu urbain et 105 en milieu rural. Ces espaces socioéducatifs destinés aux associations de jeunesse et aux jeunes des

⁸¹ Revue à mi-parcours du Programme de coopération Maroc-UNICEF 2002- 2006, Rapport de l'Atelier des jeunes, Rabat, Août 2004.

⁸² Guide sur les centres d'accueil au service des jeunes, Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse.

⁸³ Document administratif du Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse, données pour l'année 2006.



quartiers sont fréquentés chaque année par quelque 3,8 millions de jeunes, dont trois millions bénéficient d'activités de rayonnement et 740.000 d'activités permanentes⁸⁴.

Ces maisons de jeunes visent l'épanouissement de la personnalité du jeune et son adaptation à la vie moderne en lui donnant les moyens de s'exprimer et de développer ses connaissances et ses aptitudes. Elles sont un lieu de rencontre et d'échanges d'idées où l'on propose aussi bien des activités gérées par l'Etat que par des associations (ateliers de peinture, de théâtre, clubs d'enfants, sports, etc.). Des cours d'alphabétisation y sont aussi dispensés (18 000 bénéficiaires par an).

En 2003, ce réseau a été augmenté d'une quinzaine de nouvelles unités, réhabilité (66 maisons ont été restaurées) et équipé de matériel bureautique, informatique et sportif⁸⁵. Mais en dépit de ces efforts, moins de trois jeunes sur dix en moyenne nationale et seulement 12 sur 100 en milieu rural, bénéficient de ces structures⁸⁶.

Bien que l'on dispose de données insuffisantes sur les maisons de jeunes, il semblerait qu'elles soient fréquentées surtout par des enfants scolarisés ou ayant un certain niveau d'instruction, et davantage par les garçons que par les filles. De plus, elles ne conviennent guère aux enfants de plus de 15 ans : les adolescents n'y trouvent ni les équipements

⁸⁴ Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse (site web).

⁸⁵ Rapport du comité technique des programmes sociaux de 2003.

⁸⁶ Haut Commissariat au Plan/CERED, Rapport de la politique de population. La jeunesse marocaine : attitudes, comportements et besoins, 2005

éducatifs et sportifs répondant à leurs attentes ni les activités adaptées à leur évolution physique et psychologique. Une lacune d'autant plus préoccupante que les adolescents sont les plus exposés aux risques liés à leur environnement immédiat (violence, extrémisme, drogues, IST, etc.).

Malgré leurs moyens limités, les maisons de jeunes sont considérées comme des espaces de convivialité, de jeux et d'apprentissage et facilitent l'émergence d'une identité de jeune, le sentiment d'appartenir à une catégorie de la population qui a des besoins et des droits spécifiques⁸⁷.

Toutefois, il reste à évaluer dans quelle mesure ces maisons constituent de réels espaces de promotion d'une culture de la participation des jeunes à la gestion de leur vie et de leur environnement.

Les associations culturelles, sportives, artistiques et civiques

Quelque 4 000 associations de jeunesse, sous tutelle du Secrétariat d'Etat à la Jeunesse, encadrent plus de 400 000 jeunes à travers l'ensemble du royaume et bénéficient de subventions et de services (encadrement, moyens humains, matériel et logistique)⁸⁸.

De nombreuses ONG œuvrent aussi pour l'enfance : associations nationales pour l'enfance et la jeunesse, associations culturelles/artistiques/sportives locales, groupes privés s'occupant de l'enfance ou de la jeunesse en difficulté, organisations sociales ou caritatives, organisations de jeunesse affiliées à des partis politiques, etc.

Mais l'explosion associative qu'a connu le Maroc au cours des deux dernières décennies, y compris dans le domaine de l'enfance, recouvre

des réalités très diverses : certaines ONG sont représentatives et soucieuses d'assurer le mieux-être des enfants, d'autres n'existent que sur le papier ou proposent des activités sans grand intérêt. Aujourd'hui, ce vaste champ associatif gagnerait à être régulé, notamment pour encourager les initiatives respectueuses des droits de l'enfant, y compris à la participation.

Le mouvement scout

Ce mouvement véhicule des valeurs de citoyenneté à travers une démarche participative et d'implication des jeunes dans la vie de la communauté. Mais il reste marginal puisqu'il ne compte que 11 000 jeunes.

De plus, ces jeunes se répartissent au sein de plusieurs associations dont les trois principales sont affiliées à la Fédération nationale du scoutisme marocain placée sous la tutelle du département de la Jeunesse. Ces trois associations très anciennes se relayent à la tête de la fédération, ce qui engendre un certain éparpillement des ressources et des énergies.

Toutefois, ces associations se sont engagées dans des actions communes visant l'implication des scouts issus des trois structures dans des manifestations civiques nationales. C'est le cas de la campagne « plages propres », par exemple. Au cours des dernières années, elle a mobilisé plus de 500 scouts dans le cadre d'une campagne d'éducation et de sensibilisation des estivants à la propreté sur six grandes plages du pays.

Les colonies de vacances

La colonie de vacances constitue un lieu de rencontres, un espace où l'enfant peut bénéficier d'un ensemble d'activités de nature à favoriser l'épanouissement de sa personnalité : chants, jeux éducatifs, travaux manuels, soirées

⁸⁷ UNICEF - Situation des enfants à Fès, Marrakech et Tanger; Enquête qualitative - volet participation, 2005

⁸⁸ Données publiées au niveau du site web du Secrétariat d'Etat à la Jeunesse du Maroc.

organisées, activités sportives et programmes de sensibilisation (prévention routière, environnement, éducation en matière de population, droits de l'enfant, etc.).

Le Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse dispose d'un réseau de 46 centres de vacances dont 29 permanents et 17 urbains.

Le gouvernement marocain a lancé un programme Vacances pour tous qui a permis de tripler l'effectif des enfants bénéficiaires (50.000 en 2002, 151 000 en 2004).

Cet objectif a été atteint par une réhabilitation et un élargissement de la capacité d'accueil des colonies et des centres d'accueil existants, par l'utilisation des internats et des locaux d'un certain nombre de lycées et grâce à l'aide des collectivités locales.

Les bénéficiaires de ces activités sont : les organisations nationales de jeunesse, les

associations locales, les régions lointaines (dans le cadre de l'action directe), les collectivités locales et les services sociaux des différents secteurs publics, semi-publics et privés.

L'encadrement des colonies de vacances est assuré par des animateurs ayant suivi les stages de formation organisés par le département de la Jeunesse. L'effectif des animateurs formés en 2002 est de l'ordre de 2 300 animateurs.

les activités littéraires et artistiques

En dehors de l'espace scolaire avec ses festivals et concours annuels, l'activité théâtre est en voie de disparition chez les jeunes. Depuis quelques années, le Secrétariat d'Etat à la Jeunesse cherche à la remettre au centre des activités offertes aux jeunes. En partenariat avec les départements de l'Education nationale et de l'Education supérieure, il envisage de créer au moins une troupe ou un atelier



par établissement. Il voudrait par ailleurs développer cette activité dans les maisons de jeunes⁸⁹.

Le cinéclub est une autre vieille tradition qui a disparu. Une fédération de cinéclubs existe bien mais elle est loin de toucher les jeunes. De même, la musique et la lecture sont des activités marginales pour la jeunesse, malgré le lancement de « cafés du livre » par le Secrétariat d'Etat à la Jeunesse.

Le sport est la seule activité régulièrement pratiquée et fortement demandée par les jeunes. Il encourage leur insertion sociale par les bienfaits qu'il dispense : épanouissement de l'individu, confiance en soi, goût de l'effort et du dépassement, compétition loyale, esprit d'équipe, respect de l'autre, assimilation et respect de la notion de règle, humilité dans le succès, persévérance pour surmonter un échec, vie en communauté, hygiène, courtoisie, etc.

Plus d'espaces sportifs devraient être mis à la disposition des jeunes dans les quartiers, les lycées et les universités. Le Secrétariat d'Etat à la Jeunesse a recensé 750 lieux où des espaces sportifs pourraient être aménagés.

Actuellement, les complexes sportifs, théâtres et conservatoires touchent moins d'un jeune sur dix⁹⁰. Et de nombreuses salles de sport ou de loisir disposant d'importants équipements sont sous-utilisées, voire fermées.

1.1.6. Au niveau des instances internationales

En 2001-2002, la campagne « Dites oui pour les enfants » a permis de toucher environ quatre millions d'enfants et de jeunes marocains et de les associer au processus de préparation de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à l'enfance (mai 2002). Ce processus a abouti à l'engagement des Chefs d'Etat et décideurs du monde entier d'inscrire la participation des enfants et des jeunes comme priorité stratégique dans la mise en œuvre du nouvel agenda «Un monde digne des enfants». Par ailleurs, le Maroc a abrité le deuxième Congrès mondial des jeunes en 2003.



⁸⁹ Secrétariat d'Etat à la Jeunesse (site web).

⁹⁰ Haut Commissariat au Plan, Rapport de la politique de population. La jeunesse marocaine : attitudes, comportements et besoin, 2005s.

PROMOUVOIR LA PARTICIPATION DES ENFANTS

Au cours des deux dernières années, le programme de coopération Maroc-UNICEF a œuvré au renforcement de la participation des enfants et des jeunes.

Un travail de sensibilisation a été réalisé auprès des partenaires pour faire de la participation une stratégie émaillant l'ensemble du programme. Dans ce cadre, plusieurs initiatives ont été menées : lancement d'un processus pilote de participation des enfants à l'élaboration du Plan de développement communal centré sur l'enfant (PDCE)

dans la province d'Al Haouz, mise en place d'un système de participation des enfants dans le cadre du projet Protection des enfants à Fès, renforcement de l'approche participative dans le processus de la Grille Ecole de qualité en collaboration avec les caravanes scout.

La session spéciale des filles parlementaires sur l'éducation des filles a constitué un événement marquant de plaidoyer en faveur de cette priorité nationale. Par ailleurs, le développement d'une équipe pilote de petits journalistes s'est révélé prometteur. Et l'évaluation des clubs d'enfant de

la Ligue marocaine de protection de l'enfance a abouti à un plan de restructuration visant à focaliser les activités des clubs sur les priorités du programme de coopération.

Le processus d'examen du rapport du Maroc par le Comité des droits de l'enfant s'est accompagné d'un plan de plaidoyer et de communication. La prise en charge de la participation de journalistes à la session publique d'examen du rapport à Genève et l'organisation d'une conférence de presse au retour de la délégation marocaine ont permis de lancer un débat national sur la mise en œuvre de la CDE.



2. Un nouveau défi : développer le droit à la participation des enfants

En 2003, le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a recommandé à l'Etat marocain :

- « de promouvoir et de favoriser au sein de la famille, à l'école, dans les tribunaux et les organes administratifs, le respect des opinions des enfants et leur participation dans toutes les affaires les concernant, conformément à l'article 12 de la Convention ;
- de mettre en place dans les communautés des programmes de formation à l'intention des enseignants, des travailleurs sociaux, des fonctionnaires locaux et des chefs religieux pour leur permettre d'aider les enfants à exprimer leurs vues et opinions en connaissance de cause et de prendre celles-ci en considération »⁹¹.

Le droit des enfants à la participation suppose d'opérer un changement radical dans les modes de réflexion et de comportement des adultes⁹².

Jusqu'ici, enfants et jeunes n'étaient pas considérés comme des sujets actifs de droit mais plutôt comme des sources de problèmes et un « potentiel de développement ». Les politiques publiques avaient toujours considéré les enfants comme des mineurs sous tutelle, à la place de qui il fallait prendre les décisions.

Depuis quelques années, des initiatives et expériences pilotes ont été menées par les pouvoirs publics, suite au virage de la politique gouvernementale. Comme l'avait alors souligné le Premier Ministre dans une Déclaration de politique générale, « la nouvelle politique nationale en matière de jeunesse entend [...] inciter à la participation et favoriser l'expression littéraire et artistique, développer la mobilité

et l'échange, et promouvoir l'épanouissement individuel comme l'engagement associatif des jeunes et ce, dans le cadre d'une vision globale et cohérente et à travers une action politique volontariste de l'Etat ».

Toutefois, les résistances à la participation effective des enfants aux décisions qui les concernent sont nombreuses.

2.1. Analyse Causale

2.1.1. Causes immédiates

Limites du droit de l'enfant à l'information

Au Maroc, on l'a vu, le droit à l'information de l'enfant n'est pas réalisé : le contenu de l'information est préparé par des adultes pour des adultes et les enfants ont peu accès à des informations sur des sujets qui les concernent et édités en fonction de leurs capacités d'assimilation.

La médiocrité des programmes audiovisuels pour enfants

Le Maroc ne dispose pas de chaînes de télévision ou de radio pour enfants. De plus, la qualité des programmes diffusés par les chaînes généralistes est très moyenne et n'encourage pas la créativité⁹³. Si les jeunes marocains leur sont fidèles (les lycéens les regardent en moyenne deux heures par jour), ils les jugent moyens ou mauvais. Par ailleurs, les enfants d'origine amazighe sont ignorés par les médias audiovisuels.

L'absence de presse spécialisée

La presse pour enfants n'existe pas au Maroc et les jeunes lisent très peu de journaux. Selon une enquête conduite en 2001, les deux tiers des jeunes filles et la moitié des jeunes gens déclaraient ne jamais lire la presse⁹⁴.

⁹¹ CRC/C/15/Add. 211, 10 juillet 2003.

⁹² Espace associatif. Conclusion des débats. Droits de l'enfant et action associative au Maroc, Eléments d'analyse et axes d'intervention.

⁹³ Revue à mi-parcours du Programme de coopération Maroc-UNICEF 2002- 2006, Rapport de l'Atelier des jeunes, Rabat, Août 2004.

⁹⁴ Ministère de la Jeunesse et des Sports, Consultation nationale des jeunes. Enquête auprès de 18 109 jeunes, 2001.

L'insuffisance des bibliothèques

Seulement un jeune sur cinq fréquente une bibliothèque et les ressources documentaires des bibliothèques existantes sont pauvres. Demandeurs, les enfants considèrent que ces espaces peuvent constituer un très bon canal d'information⁹⁵.

Le faible accès aux nouvelles technologies de l'information

Malgré les efforts déployés par le département de l'Education nationale pour encourager les établissements scolaires à se doter d'outils informatiques connectés à l'Internet, l'accès des enfants et des jeunes aux nouvelles technologies de l'information reste limité, surtout en milieu rural. De plus, l'absence de programme d'éducation à ces technologies laisse craindre des utilisations contraires à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Limites du droit à la liberté d'expression

Il ne suffit pas de reconnaître le droit à la liberté d'expression ; encore faut-il mettre à la disposition de l'enfant des moyens lui permettant d'exprimer librement ses opinions, prendre en considération ces opinions en les traduisant par des mesures et des programmes dans le cadre de la politique de l'enfance et assurer un suivi régulier des enfants pour établir dans quelle mesure ils exercent pleinement leur droit.

les moyens mis à la disposition des enfants pour exprimer librement leurs opinions

Comme on l'a vu, les enfants et les jeunes ont très peu d'occasion d'exprimer leurs opinions à travers les médias. Et si « Internet et les technologies modernes de l'information ouvrent aux enfants de nouvelles possibilités de

rechercher et diffuser des informations »⁹⁶, les écoles et les foyers familiaux demeurent sous-équipés en support informatique.

La faible prise en considération des opinions des enfants

En famille comme à l'école, l'autoritarisme domine et le point de vue des enfants est rarement pris en compte. Quant aux opinions que les enfants et les jeunes expriment dans les instances nationales et à l'occasion de rencontres, il est difficile de savoir dans quelle mesure elles sont prises en compte par les pouvoirs publics, en l'absence de mécanismes de suivi des recommandations produites. C'est pourquoi le Comité des droits de l'enfant a recommandé à l'Etat marocain de « mettre en place des moyens permettant d'évaluer systématiquement les effets des allocations budgétaires sur la mise en œuvre des droits de l'enfant et de recueillir et de diffuser des renseignements à cet égard »⁹⁷.

Un environnement peu favorable au développement des capacités des enfants

Le concept du droit à l'information doit être pris dans un sens large et inclure le droit d'acquérir les capacités permettant une participation réelle et efficiente à la vie publique, de disposer des compétences techniques nécessaires à toute action dans un domaine quelconque. La formation des enfants et des jeunes joue un rôle considérable à ce propos et son insuffisance est un frein à leur participation au développement. Cette formation doit se baser d'abord sur un système d'éducation performant et moderne qui favorise l'implication et la responsabilisation, l'esprit d'initiative, la créativité et l'ingéniosité. Elle doit également comporter des modules scientifiques, culturels et artistiques.

⁹⁵ Revue à mi-parcours du Programme de coopération Maroc-UNICEF 2002-2006, Rapport de l'Atelier des jeunes, Rabat, Août 2004.

⁹⁶ UNICEF, Manuel d'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

⁹⁷ CRC/C/15/Add. 211, 10 juillet 2003.



Une famille et une société qui n'encouragent pas la participation

Il ressort de plusieurs études les constats suivants :

- La famille et la société n'encouragent pas la participation, comme le reflète certains dictons : « quand les grands parlent, les petits se taisent », « tu es trop petit pour comprendre », « ce sont les affaires des grands ».
- Les adultes et la famille ne sont pas convaincus de l'importance de la participation des enfants et des jeunes.
- Les adultes n'ont pas les compétences nécessaires pour faire participer les enfants et les jeunes à leurs débats⁹⁸.
- Les activités sportives, culturelles et de loisirs sont considérées comme une perte de temps par les adultes.
- L'enfant n'est pas reconnu par les instances administratives comme doté d'une personnalité propre : il est ignoré et n'a pas droit au chapitre en l'absence de ses parents.

⁹⁸ Revue à mi-parcours du Programme de coopération Maroc-UNICEF 2002-2006, Rapport de l'Atelier des jeunes, Rabat, Août 2004.

Un système scolaire qui ne favorise pas la participation

Les jeunes considèrent que le système éducatif scolaire n'encourage pas la participation.

- « L'acte pédagogique est défavorable à la participation »⁹⁹. « L'autorité est une composante qui marque toutes nos institutions. Elle ne peut qu'engendrer et cultiver le conformisme et l'absence de créativité et d'esprit d'initiative. Les contenus et les méthodes d'éducation vont dans le même sens »¹⁰⁰ : diverses enquêtes aboutissent au même constat, et ne manquent pas d'évoquer le recours à la violence physique dans les écoles¹⁰¹.
- Le personnel pédagogique n'a pas une formation suffisante pour intégrer la démarche de la participation dans l'acte pédagogique.

⁹⁹ Idem note de bas de page n° 98.

¹⁰⁰ BESM, Rapport du social 2003, Editions OKAD (« Pour quel projet de société ? Table ronde animée par M. El Harras et R. Afilal »).

¹⁰¹ Socialisation extrafamiliale de l'adolescent(e).

2.1.2. Causes sous-jacentes

L'absence de politique nationale visant la participation des enfants

En dépit de la volonté affichée de l'Etat marocain de faire de la participation un volet important de ses politiques publiques, la jeunesse marocaine ne se sent toujours pas impliquée dans le processus de prise de décision.

Plusieurs actions pilotes en matière de droit à la participation ont été lancées (Parlement de l'enfant, etc.) mais la participation n'est pas une véritable politique nationale. Si rien n'est fait pour développer une stratégie globale, on n'aura abouti qu'à une panoplie de mesures fragmentaires et épisodiques.

2.1.3. Causes structurelles

L'absence de culture de la participation dans la société

Le concept de droits de l'enfant est souvent mal accepté par les adultes, qui sont nombreux à penser que « quand l'enfant connaît ses droits, il oublie ses obligations ». Ou alors, l'enfant est considéré comme une petite chose fragile et passive qu'il faut protéger et modeler.

Cette conception dominante de l'enfant le prive de participation et d'initiative. Elle est confortée par un système éducatif dominé par le conservatisme, le peu d'empressement à développer la créativité ou l'esprit critique et la prédominance du quantitatif sur le qualitatif. De même, dans les institutions et centres d'accueil pour jeunes et enfants, l'encadrement prime la participation.

L'insuffisance du système éducatif

Parmi les principales fonctions du système éducatif figure l'épanouissement personnel de l'enfant, le renforcement de l'estime de soi et du respect de l'autre, l'acquisition des compétences intellectuelles, méthodologiques et sociales, l'appropriation de valeurs et savoir-être qui s'inspirent de la culture des droits humains, l'acquisition de l'autonomie et la préparation à la vie active.

Cependant, « bien que les dépenses d'éducation dépassent 6% du PIB, ce système demeure caractérisé par la faiblesse du rendement interne et externe, par la persistance des disparités entre les sexes et entre les milieux, par l'insuffisance de l'impact des activités de partenariat et de coopération et par le manque d'implication des partenaires sociaux dans le financement et la gestion des services éducatifs »¹⁰². Le taux d'analphabétisme est élevé, la déperdition scolaire préoccupante, surtout en milieu rural et chez les filles. Sur le plan de la transmission du savoir, la mémorisation reste la base des méthodes pédagogiques, ce qui ne favorise guère la créativité.

L'insuffisance des ressources financières allouées à l'enfance

Les dépenses publiques n'arrivent pas à couvrir l'ensemble des besoins de l'enfant en matière de santé, scolarisation, loisirs et culture. Les enfants ruraux restent pour la plupart privés de leurs droits les plus élémentaires tandis qu'en milieu urbain, beaucoup reste à faire dans le domaine de l'équipement et de la formation des adultes chargés d'encadrer et d'accompagner les enfants.

¹⁰² Ministère des Finances, Rapport économique et financier 2006.

Par exemple, « le budget de l'éducation est bien passé de 17,3 milliards de dirhams en 1999 à 24 milliards en 2004 (+38%) mais la répartition de ce budget démontre que l'amélioration réelle est enregistrée par le budget de fonctionnement qui a augmenté de 30,7% alors que le budget d'investissement à régressé, quant à lui, de près de 8,8% de façon continue depuis 2000 »¹⁰³. De plus, les dépenses relatives aux enfants ne sont pas encore ventilées dans la Loi de finances.

2.2. Analyse des rôles

La promotion du droit à la participation des enfants est l'affaire de tous. Etat, collectivités locales, école, société civile, parents, secteur privé, centres de recherches, universités et médias sont titulaires d'obligations en matière de promotion et de renforcement du droit de l'enfant à la participation.

2.2.1. La famille, les parents

Les parents sont les premiers détenteurs d'obligation pour favoriser la participation de l'enfant. Ils ont eux-mêmes des droits vis-à-vis de la communauté, qui doit les aider à accomplir leurs obligations.

Obligations des parents vis-à-vis des enfants en matière de participation

Les parents doivent être à l'écoute de leurs enfants, leur donner l'occasion d'exprimer leurs opinions. Le droit de l'enfant à la liberté d'expression doit commencer dans la famille. L'approche des parents à l'égard des enfants doit être basée sur une conception en matière d'éducation qui en fait des personnes à part entière. Les parents doivent véhiculer, à travers leurs comportements dans le foyer familial, les principes d'une responsabilisation des enfants et du respect de l'autre.

Droits des parents vis-à-vis de la communauté

A l'heure actuelle, il n'y pas de prise de conscience dans la société du droit à la participation des enfants et des droits liés. Pour que les parents puissent s'acquitter de leurs obligations vis-à-vis de leurs enfants en matière de participation, ils doivent être assistés et encadrés par divers acteurs.

L'Etat est le premier acteur puisqu'il est tenu d'apporter son soutien aux familles en matière d'équipement et d'encadrement, à travers les départements de la Famille, de la Jeunesse et de l'Enfance. Ces institutions doivent développer des structures d'accueil et de sensibilisation destinées à la formation des parents aux principes éducatifs de base et doter les familles des outils qui développent le sens de la responsabilité et l'esprit d'initiative.

Le tissu associatif peut apporter son concours aux parents sous forme de conseil et de sensibilisation à l'importance de la participation de l'enfant et en les familiarisant avec les concepts et attitudes pédagogiques favorables au développement du droit de l'enfant à la participation.

Les médias sont le canal le plus approprié pour faire passer le message aux parents, contribuer à changer la culture dominante et sensibiliser les parents à leur obligations. L'organisation de tables rondes, de documentaires télévisés faisant appel à des spécialistes de l'éducation et de la psychologie de l'enfant, la publication d'articles et d'interviews d'experts dans la presse, l'édition de livres spécialisés pourrait favoriser le changement de mentalité.

¹⁰³ Espace Associatif, Droits de l'enfant et action associative au Maroc : éléments d'analyse et axes d'intervention.



2.2.2. Le système scolaire

L'enfant passe au moins autant de temps à l'école qu'avec ses parents et les obligations du système scolaire sont importantes. Les structures scolaires doivent offrir un cadre d'épanouissement et d'ouverture reposant sur l'implication de l'enfant dans la vie scolaire. Le département de l'Education nationale, les dirigeants des établissements scolaires, le personnel enseignant et les parents d'élèves sont collectivement tenus au respect du droit de l'enfant à la participation dans cet espace.

Le département de l'Education nationale doit, à travers les programmes scolaires, véhiculer les idéaux et principes qui développent chez l'enfant le sens de l'ouverture, du respect de l'autre, de l'écoute et de la prise

en considération des opinions d'autrui. Il doit faciliter l'expression des opinions des enfants. Il doit également préparer un code de gestion des établissements scolaires faisant de l'enfant et de sa participation une des règles de base. Il doit apporter son concours financier à l'école pour appuyer les activités culturelles d'éveil: théâtre, musique, peinture, etc. Les écoles doivent disposer de bibliothèques mettant à la disposition des enfants les livres et documents qui développent leurs capacités et leurs compétences pour leur permettre de s'impliquer positivement dans leur environnement. Le département de l'Education nationale doit procéder au renforcement des études et enquêtes permettant d'identifier régulièrement les problèmes susceptibles d'affecter la vie scolaire et de porter atteinte au développement harmonieux de l'enfant. Il doit veiller au

respect par les établissements scolaires de leurs obligations sur le plan d'une gestion favorisant l'implication et la participation des enfants. Il doit étoffer les équipements des établissements scolaires en matière de nouvelles technologies de l'information. Les écoles des milieux économiquement défavorisés doivent bénéficier en priorité de ces équipements de façon à réduire le fossé numérique.

Les directeurs des établissements scolaires ont l'obligation d'offrir aux enfants toutes les opportunités pour les impliquer dans la gestion de leurs établissements. Ils doivent d'abord donner vie aux institutions de participation préconisées par la Charte nationale d'éducation et de formation. Des mécanismes permettant aux enfants et aux jeunes d'exprimer leurs opinions doivent être activés. Les directeurs d'établissements scolaires doivent aussi appuyer les initiatives des enfants, des enseignants et des parents d'élèves pour promouvoir la vie culturelle et artistique dans leurs établissements.

Les enseignants sont eux aussi tenus d'inscrire leur acte pédagogique dans une démarche participative en classe. Ils doivent susciter chez l'enfant le sens de la curiosité scientifique et la soif du savoir en lui offrant des moyens d'expression et de communication stimulants. Ils doivent mettre à profit les nouvelles technologies de l'information pour les guider vers une utilisation positive de ces outils.

Les parents ont également un rôle important à jouer à l'école. Ils doivent accompagner l'enfant dans sa vie scolaire en participant aux réunions des associations des parents d'élèves pour appuyer les démarches entreprises par les éducateurs et les responsables de l'école. Leur action devrait constituer un encouragement à la dynamisation de toutes les structures favorisant la participation des enfants.

2.2.3. Les institutions et la société civile

Les départements ministériels, la société civile, le secteur privé et les collectivités locales doivent faire de la participation une priorité et la traduire en mesures concrètes.

Les départements ministériels doivent élaborer une politique gouvernementale pour l'enfant incluant le droit à la participation. Cette politique doit être discutée avec les enfants et s'intégrer dans une démarche globale touchant tous les secteurs concernant l'enfance et la jeunesse. La participation est une approche qui doit sous-tendre toute l'action politique.

Le département chargé de la Famille doit disposer de structures permettant le suivi et l'évaluation de cette politique. A cet effet, des partenariats peuvent être développés avec le monde associatif. Un inventaire et une classification par objectifs et activités des associations de soutien à l'enfance et à la jeunesse doivent être dressés.

Le département chargé de la Jeunesse est tenu de renforcer les structures d'accueils et activités de loisirs destinées aux jeunes. Il doit permettre aux enfants de participer à la vie de ces institutions et à leur redynamisation. Les maisons de jeunes et les centres d'accueil doivent revoir leur gestion et leur structure interne pour tenir compte de cette démarche. Le département doit faire de ces lieux de rencontre des espaces d'apprentissage de la citoyenneté en mettant à leur disposition un personnel compétent pour les animer dans le sens d'une plus large participation des jeunes aux activités, de la conception à l'évaluation. Ce département doit renforcer le budget alloué aux colonies de vacances pour inclure davantage d'enfants et veiller à la non discrimination en tenant compte du milieu urbain et rural et

des différentes régions du pays. Les activités de théâtre, de musique, d'arts plastiques et de lecture doivent être encouragées, en partenariat avec le département chargé de la Culture, à travers l'organisation de festivals par et pour les jeunes et les enfants, l'organisation de concours nationaux avec l'octroi de prix en veillant à ce que l'enfant soit partie prenante dans la préparation et la mise en œuvre de ces événements.

Les collectivités locales constituent un cadre territorial qui doit offrir aux enfants et aux jeunes l'opportunité d'exprimer leurs opinions et leur permettre de contribuer à l'élaboration des plans de développement local. Les conseils communaux pour enfant peuvent favoriser cette participation à condition que les élus locaux prennent en considération les recommandations qui en ressortent. Ils doivent développer des partenariats avec les départements ministériels concernés et les associations locales d'enfants et de jeunes pour la promotion des espaces de rencontres et d'épanouissement sur les plans culturels, sportifs et autres. Les collectivités territoriales ont un rôle important à jouer en matière d'infrastructures destinées aux jeunes, de terrains de sports, théâtres, salles d'expositions, etc., et doivent mobiliser les fonds nécessaires.

Le Parlement de l'enfant doit non seulement permettre aux enfants de discuter des affaires publiques et interpeller le gouvernement mais aussi solder ses travaux par des recommandations adressés au gouvernement et si possible, suivies d'effet.

Le tissu associatif doit compléter l'action de l'Etat et des collectivités locales mais aussi agit en tant qu'expert de la participation.

Les médias doivent véhiculer une culture de citoyenneté reposant sur la participation, la responsabilisation et l'implication des enfants

et des jeunes dans leur environnement. Des structures de formation des enfants et des jeunes aux outils médiatiques, journalisme, préparation de documentaire, enquête, animation de tables rondes, rédaction d'articles, etc. devraient être créées. Elles permettraient non seulement d'enrichir les programmes mais aussi de former une nouvelle génération de professionnels des médias. De plus, la participation des jeunes aux programmes télévisés doit faire partie d'une stratégie d'ensemble et ne pas se limiter à des actions épisodiques lors d'événements nationaux ou internationaux. La grille des programmes audiovisuels et les chemins de fer des journaux doivent s'ouvrir à la voix des enfants et des jeunes et aux sujets qui les concernent.

Le secteur privé doit cesser de voir la promotion et le développement de l'enfance comme l'affaire exclusive de l'Etat et des pouvoirs publics. Une entreprise citoyenne doit penser aux générations futures et agir en leur faveur, notamment en soutenant les initiatives des ONG. Il pourrait également investir (et même faire des bénéfices) dans le secteur des médias pour enfants.

Les centres de recherches et les universités doivent rendre compte de l'implication et de la participation des enfants et des jeunes dans leur environnement : enquêtes, mémoires et sondages d'opinion réalisés par des étudiants chercheurs pourraient affiner le diagnostic de la situation. Ils pourraient offrir leur expertise au tissu associatif, aux médias et aux départements ministériels.

2.3. Analyse des capacités

2.3.1. Insuffisance des capacités des parents

Les principales insuffisances de capacités des parents vis-à-vis de leurs enfants résident dans leur manque de motivation et dans la faiblesse de leurs ressources.

Faible prise de conscience de l'importance de la participation des enfants dans les affaires familiales

Les parents sont encore peu conscients des droits de l'enfant à l'information et à la libre expression en famille et des avantages qu'ils pourraient en retirer. L'insuffisance du niveau d'instruction des parents, parfois, et la faiblesse de la communication sur la participation et les concepts clés qu'elle recouvre, renforcent cette tendance.

Faiblesse du pouvoir d'achat des ménages

Le recours aux outils pédagogiques favorisant la participation nécessite des ressources financières que les parents ont rarement. L'accès à l'informatique et à l'Internet à domicile est rare en milieu urbain et quasi-inexistant en milieu rural. Il en est de même pour les bibliothèques et les journaux. Quand le pouvoir d'achat des familles est bas, il est difficile de demander aux parents d'assurer l'épanouissement intellectuel des enfants alors que leurs besoins alimentaires, vestimentaires et médicaux sont à peine ou pas du tout satisfaits.

2.3.2. Insuffisance des capacités des acteurs du système scolaire

Les dirigeants des établissements scolaires ne sont pas tous convaincus de l'importance de la participation des enfants dans la gestion de leur établissement et ne disposent généralement pas d'une formation suffisante pour l'initier. Leurs fonctions administratives prennent le pas sur leur rôle d'éducateur et les institutions qui favorisent la participation au sein de l'école sont trop souvent vouées à la simple figuration.

Les enseignants manquent de formation basée sur les droits humains, et de l'enfant en particulier. Malgré les efforts déployés dans ce sens par le département de l'Education nationale

et l'UNICEF, les capacités des enseignants restent limitées par divers facteurs (réels ou fantasmés) : vétusté des locaux, manque d'équipement pédagogique, insatisfactions liées au salaire et aux conditions de travail, etc.

2.3.3. Insuffisance des capacités des institutions et de la société civile

Insuffisance des ressources financières

C'est l'argument avancé par tous les acteurs pour justifier les faibles résultats obtenus.

Le département de l'Education nationale ne parvient pas à équiper l'ensemble des écoles. En milieu rural, même les locaux sont insuffisants. En milieu urbain, des classes à niveaux multiples ou surchargées sont confiées à des enseignants qui n'y sont pas préparés.

Les départements de la Famille et de la Jeunesse restent également, en dépit des augmentations de budget, en deçà du niveau d'obligation qu'ils doivent assumer. La couverture du milieu rural en maisons de jeunes, centres d'accueil et infrastructures sportives nécessite la mobilisation de fonds importants que le département de la Jeunesse trouve des difficultés à rassembler.

Les collectivités locales n'ont pas les ressources suffisantes pour appuyer les efforts de l'Etat en équipement et en infrastructures. Les priorités dans le monde rural sont encore l'habitat, l'eau potable, l'assainissement et les infrastructures routières.

Le tissu associatif participe à l'effort général mais son action demeure limitée faute de ressources financières et humaines suffisantes.

Les centres de recherche et les universités n'ont pas de budgets pour financer enquêtes et recherches sur ce sujet.

Faible qualification des ressources humaines

Ce handicap majeur hypothèque les efforts consentis pour accroître le niveau de participation des enfants et des jeunes. Le personnel chargé de la gestion et de l'encadrement dans les établissements pour jeunes n'est pas formé à l'approche « droits humains » ni aux approches pédagogiques novatrices. Dans leur ensemble, les élus locaux ne sont pas au fait du concept de participation des enfants et de ses conséquences

positives sur les politiques publiques. Les cadres des associations manquent parfois de professionnalisme et de capacités en matière de gestion et de plaidoyer. Les médias ont un énorme besoin de qualification, surtout en matière de droits humains. Les journalistes assurent souvent le traitement de l'information ayant trait aux enfants dans l'ignorance totale de leurs droits. Ils n'ont pas non plus les outils pédagogiques appropriés pour inciter enfants et jeunes à s'impliquer dans le traitement de l'information.



2.4. Recommandations

- Renforcer les objectifs liés au droit à la participation dans le Plan d'action national pour l'enfance 2006-2015 ;
- Mettre en place un comité national chargé de superviser l'introduction de la démarche participative dans tous les secteurs et organismes pour enfants. Ce comité pourrait relever de l'Observatoire national des droits de l'enfant, en veillant à la juste représentation de l'ensemble des secteurs, à commencer par les enfants et les jeunes.
- renforcer le partenariat du département de l'Education nationale avec l'UNICEF pour former des inspecteurs de l'Education nationale, du personnel encadrant et des enseignants à l'approche droits et aux techniques de participation des enfants et des jeunes dans la gestion des établissements scolaires (voir la Grille Ecole de qualité) ;
- développer le partenariat entre organismes internationaux et associations agissant dans le domaine de l'enfance en matière de formation au plaidoyer et à la levée de fonds;
- développer des liens entre les médias, les organismes internationaux, les associations et les pouvoirs publics pour former les professionnels de l'information à la démarche participative ;
- inciter le secteur privé à lancer des sites web et médias pour enfants ;
- développer le partenariat entre l'Université, les associations et les organismes internationaux pour financer des travaux de recherche ;
- développer un partenariat entre l'Institut Supérieur d'Information et de Communication (ISIC), le département de l'Education nationale et les organismes internationaux pour créer des clubs de presse dans les établissements scolaires, des cellules de rédaction et une presse scolaire ;
- développer une action coordonnée entre le département de la Famille, de l'Education nationale et le monde associatif pour organiser des journées d'études et de sensibilisation en faveur des parents.
- établir des programmes d'inspection pour évaluer l'application de la démarche participative dans les établissements scolaires ;
- créer des concours régionaux et nationaux pour récompenser les écoles où la participation des enfants est au plus haut niveau, les écoles où les activités parascolaires sont les plus développées, les parents d'élèves les plus actifs dans les associations de parents d'élèves ;
- élargir la participation dans les conseils de gestion des établissements scolaires aux enfants du primaire ;
- revoir les textes régissant la vie scolaire pour renforcer la participation des enfants ;
- inscrire l'équipement des écoles rurales en salles de lecture et en bibliothèques parmi les priorités du département de l'Education nationale ;
- encourager le théâtre scolaire ;
- promouvoir le livre pour enfants ;
- établir un schéma directeur pour couvrir l'ensemble des établissements scolaires en nouvelles technologies de l'information en commençant par les sites les plus déficients;

- généraliser l'approche droits dans les formations dispensées aux associations ;
- organiser des campagnes nationales de sensibilisation des parents sur les droits de l'enfant à l'information, à la liberté d'expression et à l'implication dans la prise de décision en famille et au dehors ;
- constituer et mettre régulièrement à jour une banque de donnée sur la situation des enfants et des jeunes et un recueil de l'ensemble des textes législatifs et réglementaires ayant trait aux enfants pour la mettre à la disposition des chercheurs et des organismes agissant dans le domaine de l'enfance ;
- élaborer et publier des documents regroupant l'ensemble des droits de l'enfant tels qu'ils relèvent de la législation internationale et nationale présentés dans un style pédagogique simplifié destiné aux enfants ;
- renforcer la participation des enfants et des jeunes à l'élaboration de sites Internet destinés aux enfants et aux jeunes ;
- encourager la participation des enfants et des jeunes à la gestion des entreprises de presse pour enfant ;
- à travers le Ministère de l'Intérieur et la Direction générale des collectivités locales, encourager les communes disposant d'un plan de développement en faveur de l'enfant;
- au niveau du Ministère de l'Intérieur, organiser à l'intention des élus locaux des sessions de formation à l'approche droits ;
- amender le Code pénal pour une prise en considération du droit de l'enfant à la participation ;
- établir un rapport annuel sur l'application par le gouvernement des recommandations du Parlement de l'enfant,
- réviser les règlements régissant l'organisation et le fonctionnement des structures de jeunes relevant du département de la Jeunesse.



Droit à la protection

1. Etat des lieux, évolutions et problèmes majeurs

Assurer la protection des enfants est une obligation essentielle. La CDE consacre ce droit dans plusieurs de ses articles, notamment concernant les enfants en situation difficile.

L'article 19 engage l'Etat partie à prendre « toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié ».

Il ajoute que ces mesures de protection comprendront, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

L'article 39 prévoit quant à lui que « les Etats prennent toutes les dispositions appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale » des enfants vulnérables. D'autres dispositions de la CDE consacrent le droit à la protection pour

des catégories spécifiques d'enfants en situation difficile, comme les enfants handicapés (art. 23), réfugiés (art. 22), au travail (art. 32), en conflit avec la loi (art. 40), etc.

Certaines catégories d'enfants bénéficient par ailleurs de la protection d'autres instruments internationaux engageant le Maroc, comme les conventions 138 et 182 de l'OIT relatives au travail des enfants, les conventions de Genève concernant les réfugiés, le Pacte sur les droits économiques, sociaux et culturels (art. 10, para.3), entre autres.

Diverses mesures ont été prises au niveau institutionnel, législatif et pratique pour concrétiser ces engagements. Mais quel est leur impact réel?

1.1. Une réalité complexe

Malgré l'insuffisance des données sur la question, il est généralement admis que la protection de l'enfance s'est lentement renforcée au cours des dernières années, notamment grâce à des mesures législatives et institutionnelles. De plus, le public est mieux sensibilisé aux problèmes majeurs que sont le travail des enfants, leur exploitation sexuelle ou d'autres violences et abus. Les études, enquêtes et travaux de recherche réalisés sur ces différents aspects, notamment par des départements gouvernementaux (Haut Commissariat au Plan, Secrétariat d'Etat à la Famille, Ministères de l'Education nationale, de la Santé, etc.) et/ou en coopération avec l'UNICEF et le BIT/IPEC ont permis de combler partiellement les déficits d'information sur ces questions.

Toutefois, sur le terrain, de nombreux observateurs soulignent le nombre croissant d'enfants des rues en zones urbaines, du fait de la pauvreté conjugée à la dislocation familiale, à l'exode, à la perte des repères existants (culturels et sociaux) et à l'abandon scolaire. Des indicateurs récents confirment par ailleurs la persistance des diverses formes d'abus dont sont victimes les enfants (exploitation au travail ou sexuelle).

Si le gouvernement réaffirme le besoin de faire de la protection de l'enfance une priorité nationale, les ressources nécessaires à la mise en œuvre d'une action adaptée demeurent insuffisantes et une réforme du cadre institutionnel apparaît comme indispensable.

Les associations œuvrant dans le domaine de la protection de l'enfance sont de plus en plus nombreuses mais manquent de ressources et de capacités. Leur action est affaiblie par le manque de fermeté des politiques publiques et l'absence de coordination.

1.1.1. Enfants au travail

Selon l'article 32 de la CDE, « les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social ». Ils doivent notamment fixer un ou des âge(s) minimum d'admission à l'emploi, prévoir une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi, prévoir des peines ou autres sanctions appropriées pour assurer l'application effective du droit.

Le travail des enfants est un phénomène important au Maroc. Selon les estimations de la Direction de la Statistique, 642 000 enfants de 7 à 14 ans sont considérés comme actifs, soit 11% de ce groupe d'âge. Ce phénomène est particulièrement développé en milieu rural, où se concentrent 87% des enfants travailleurs du Maroc¹⁰⁴.

Toutefois, les estimations officielles ne semblent pas refléter toute la réalité du problème. En effet, près d'un million et demi d'enfants d'âge scolaire ne vont pas à l'école et le travail domestique n'est souvent pas pris en compte. Or, une étude réalisée sur les filles domestiques âgées de moins de 18 ans dans la Wilaya de Casablanca¹⁰⁵ révèle que 22 940 jeunes filles de moins de 18 ans travaillent comme domestiques dans le Grand Casablanca, dont 59,2% ont moins de 15 ans.

Le milieu rural est le principal pourvoyeur de cette main d'œuvre : 87% de ces filles sont nées à la campagne et 80% continuent d'y résider. Elles sont issues de milieux pauvres et appartiennent à des familles nombreuses (huit personnes par ménage en moyenne). Une fille sur cinq est orpheline (22%) et la majorité sont analphabètes (82%). La quasi-totalité de celles qui ont eu la chance de fréquenter l'école n'ont pas dépassé le niveau primaire. Les raisons de la non scolarisation des filles sont selon l'ordre d'importance : le manque de moyens (43%), le refus du tuteur (22%), l'éloignement de l'école (21%) et le fait d'être une fille (9%).

Pour des journées de travail de plus de 12 heures, les filles domestiques touchent pour la plupart (74,6%) moins de 500 dirhams par mois, qui sont généralement remis à une personne de leur famille (76,9%).

¹⁰⁴ OIT/UNICEF/BM, Comprendre le travail des enfants au Maroc, mars 2003.

¹⁰⁵ UNICEF/UNFPA, Etude sur les filles domestiques âgées de moins de 18ans dans la wilaya de Casablanca, Haut Commissariat au Plan, 2004.



Dans le domaine agricole, la moitié des enfants âgés de 7 à 15 ans travaillent¹⁰⁶. Leur journée de travail est de 8 à 12 heures pour les enfants non scolarisés et de quatre heures à huit heures minimum pour ceux qui vont à l'école. Ils sont mis au travail à un âge précoce, vers 9 ans pour les garçons alors que les filles commencent dès 5 à 6 ans. Leur travail touche diverses activités (gardiennage de troupeau, labour, récolte, irrigation...). Il est non rémunéré dans 60% à 97% des cas, selon les régions. Selon l'étude réalisée dans la région d'Al Haouz, en moyenne 33% seulement des enfants vont à l'école en parallèle du travail qu'ils accomplissent, contre 42% qui ont rompu leur scolarisation et 25% qui n'ont jamais été à l'école. Les conditions sociales (pauvreté), l'éloignement de l'école,

l'analphabétisme des parents, le besoin en main d'œuvre sont autant de causes expliquant cette rupture avec l'école.

Bien que nous ne disposions pas, au niveau urbain, de statistiques quantitatives nationales sur les secteurs qui emploient les enfants (artisanat, mécanique, tapisserie, informel), une enquête réalisée par le HCP avec l'UNICEF¹⁰⁷ en 2003 dans les villes de Fès, Marrakech et Tanger donne un aperçu de la situation : 5,6% des enfants de 4 à 17 ans de ces trois villes travaillent, (3,3% à Marrakech et 7,4% à Fès). La proportion des enfants pour lesquels la décision de travailler a été prise par les parents s'élève à 71,2% dans le cas des enfants âgés de moins de 7 ans et 33,2% pour ceux de 15 à 17 ans.

¹⁰⁶ UNICEF, Le travail des enfants dans l'agriculture (Province d'Al Haouz), 2003.

¹⁰⁷ UNICEF /HCP -Situation des enfants à Fès, Marrakech et Tanger; Enquête centrée sur l'enfant, 2005.

Selon cette enquête, un enfant travailleur sur cinq commence avant 10 ans et sept sur dix avant 14 ans. Les moins de 7 ans ne représentent que 2% des enfants au travail. L'âge moyen d'entrée dans le monde du travail des enfants est estimé à 12,7 ans, avec une avance de sept mois pour les garçons par rapport aux filles. L'enquête montre que la plupart des enfants travaillent au moins huit heures par jour, voire jusqu'à dix heures (16%). La durée moyenne du travail est la plus élevée pour les enfants sans niveau scolaire (9,13 heures/jour) et la plus courte (8,57 heures/jour) pour ceux qui ont un niveau secondaire. 94% des enfants travaillent six jours par semaine. Un enfant sur cinq ne bénéficie d'aucun repos hebdomadaire. A Tanger, 28,3% des enfants interrogés travaillent tous les jours de la semaine.

Cette jeune main d'œuvre privée de son enfance reverse son salaire au budget familial pour 69,7% des enfants les plus jeunes et au moins un enfant sur deux parmi les plus âgés contribue aux dépenses familiales. Les punitions et châtiments corporels sont courants, notamment pour les enfants apprentis (25,7%). Cette proportion atteint 40% chez les filles, plus exposées que les garçons. Il faut encore ajouter les déplacements à pied (74,4%) du lieu de résidence à celui du travail (parfois de longues distances), le maniement de produits toxiques et dangereux sans précaution et autres faits qui ont des répercussions graves sur la santé et le développement de l'enfant.

1.1.2. Enfants victimes d'exploitation sexuelle

Selon l'article 34 de la CDE, « les Etats parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle ». A cette fin, « ils prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher que des enfants ne soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale ; que des enfants ne soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques



sexuelles illégales ; que des enfants ne soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère pornographique ».

Le Maroc a aussi ratifié et publié au Bulletin officiel (n° 5192 du 04 mars 2004) le protocole facultatif de la CDE concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.

Pour harmoniser la législation nationale avec le droit international, plusieurs mesures ont été prises : réforme du Code pénal renforçant les sanctions pour les délits en relation avec la prostitution, établissement d'un juge pour les mineurs, création d'unités spécialisées au sein de la police, travail en concertation avec les acteurs de la société civile, etc.

En 2000, le Maroc a reçu la rapporteuse spéciale des Nations Unies chargée des questions de vente des enfants, de prostitution des enfants

et de pornographie impliquant des enfants. Et une campagne médiatique a été organisée par l'Observatoire national des droits de l'enfant (ONDE) en décembre 2003 pour attirer l'attention sur le danger de l'exploitation sexuelle des enfants.

Bien que l'on manque de données officielles sur l'exploitation sexuelle des enfants, certaines études et rapports soulignent la gravité de la situation. Sur les milliers d'appels reçus par le Centre d'écoute de l'ONDE, les trois quarts concernent des agressions sexuelles, les autres ayant trait à d'autres types d'agression.

Une étude réalisée en 2003 à Marrakech¹⁰⁸ montre que sur un échantillon de 100 mineurs, 61% de ceux qui s'adonnent à la prostitution ont entre 16 et 18 ans, 32% entre 14 et 15 ans et 7% entre 10 et 13 ans. 75% des mineurs enquêtés de 14 à 15 ans déclarent avoir commencé avant 13 ans et 80% des 16-18 ans avant 15 ans. Les garçons commencent plus tôt que les filles.

Le niveau d'instruction semble être un facteur déterminant, surtout chez les garçons. L'étude montre que 97% des interviewés sont en rupture scolaire : 16% n'ont jamais fréquenté l'école, 45% ont un niveau primaire, 31% un niveau collégial et 7% un niveau secondaire ou universitaire. Le taux de fréquentation de l'école est plus faible chez les filles (70%) que chez les garçons (92%). Cependant, l'abandon scolaire est plus précoce chez les garçons (53% au primaire) que chez les filles (31,6%).

Les relations familiales des mineurs concernés sont un autre élément déterminant : 61% des mineurs prostitués déclarent être maltraités chez eux. L'étude montre aussi que 62% d'entre eux sont issus d'un milieu très pauvre, 36% de la classe moyenne et 2% d'un milieu aisé (tous des garçons).



¹⁰⁸ UNICEF, L'exploitation sexuelle de l'enfant à Marrakech, 2003.

1.1.2. Enfants maltraités

La maltraitance et la violence à l'encontre des enfants notamment sur les lieux de travail ou dans les institutions d'accueil est peu documentée. En 2004, une étude du Ministère de l'Education nationale sur la violence à l'école a montré que les châtiments corporels, bien qu'interdits, y sont largement pratiqués, y compris sous des formes assez dures (87% des enfants disent avoir été frappés, 60% avec des règles, bâtons ou tuyaux, 73% des enseignants disent l'avoir fait). La première cause de ces mauvais traitements est le devoir non fait.

Selon l'étude, les parents ont aussi recours aux châtiments corporels mais, semble-t-il, dans une proportion un peu moindre (61% des enfants disent avoir été frappés par leurs parents) ; bon nombre de parents approuvent les corrections administrées dans le cadre scolaire car ils les considèrent comme une méthode éducative. Enfin, la pratique de sévices graves, y compris d'abus sexuels, a été relevée par l'étude mais demanderait à être étudiée avec précision. Ces châtiments engendrent chez les enfants frappés ou témoins, de la peur, un sentiment d'injustice et la haine de l'école et des enseignants.

Selon une enquête de terrain réalisée par l'UNICEF en 2005 dans la médina de Marrakech¹⁰⁹, 71% des enfants et presque l'ensemble des parents (mères et pères) considèrent que les gifles et les fessées ne sont pas de la violence mais une forme «d'éducation» bénéfique pour l'enfant. La violence est définie comme le fait de frapper d'une manière forte à l'aide d'un bâton, d'une corde ou d'une ceinture en cuir. La pratique de cette violence est d'abord du ressort du père, suivi de la mère puis du frère.

Pourtant, parents d'élèves, enfants et

enseignants mettent tous l'écoute, la communication et l'aide au premier rang des critères de qualité de l'éducation. Ils recommandent avant tout à un ministère qui voudrait instaurer un climat non violent à l'école de renforcer la formation initiale et continue. La majorité des enseignants et directeurs d'établissements sont pour une participation des enfants des écoles primaires aux conseils de gestion des établissements (62% et 70% de oui à cette question, respectivement).

Les enfants qui travaillent peuvent subir, en plus des conditions de travail difficiles, de la maltraitance de la part de leur employeur. Selon l'étude déjà citée sur les filles domestiques âgées de moins de 18 ans dans la Wilaya de Casablanca, 80% des filles qui ont changé de ménage employeur l'ont fait à cause de la trop lourde charge de travail ou des mauvais traitements. 55% des filles domestiques sont l'objet de sanctions ou de punitions dans l'exercice de leurs tâches, 10% sous forme de châtiments corporels, 86% sous forme de violence verbale (injures, etc.). Les moins de 15 ans sont plus punies (68%) que les 15-17 ans (32%).

Les punitions sont aussi monnaie courante chez les enfants apprentis. D'après l'enquête réalisée par le HCP avec l'UNICEF en 2003¹¹⁰, les maîtres artisans considèrent que la punition oblige l'enfant à faire plus attention à son travail et par conséquent, à apprendre plus vite le métier. La proportion des enfants punis dans le cadre de leur travail dans trois grandes villes (Fès, Marrakech et Tanger) est de 25,7% (non compris les domestiques). L'employeur utilise généralement l'insulte (54%), la déduction de salaire (21,6%) et la punition corporelle (17,2%). Les sanctions verbales sont les plus

¹⁰⁹ UNICEF, K. Mkika, L.Zyat, A.El Haouch, R. Taoufik, La violence familiale à l'égard des enfants (le phénomène, sa dimension et sa conception chez les habitants de la médina de Marrakech), 2005 non publié.

¹¹⁰ UNICEF /HCP -Situation des enfants à Fès, Marrakech et Tanger; Enquête centrée sur l'enfant, 2005

courantes à Marrakech, les sanctions matérielles à Tanger et les châtiments corporels à Fès. Les enfants les plus jeunes sont les plus exposés.

1.1.4. Enfants des rues

La problématique des enfants des rues, qui sont en nombre croissant, est préoccupante et concerne désormais les villes de taille moyenne autant que les grandes villes. Ces enfants sont exposés à de multiples abus physiques, sexuels et autres maltraitements, y compris au sein de leur propre famille. Certains ont affaire à la justice et sont placés dans des centres de sauvegarde de l'enfance.

Il est difficile de fournir des chiffres mais un document ministériel¹¹¹ souligne que le nombre d'enfants des rues est en nette augmentation.

Selon une enquête réalisée en 1998, dans la province de Tétouan par exemple, plus de 50% des enfants de la rue n'ont jamais été à l'école et 45% l'ont quitté au cours des premières années de l'éducation fondamentale. La grande majorité de ces enfants se drogue (plus de 65%).

Selon une autre étude réalisée en 1998 pour la Wilaya de Fès et l'UNICEF¹¹², plus de 95% des enfants des rues passent par une expérience de travail plus ou moins longue (essentiellement dans l'artisanat) à un âge précoce (20% avant 7 ans et plus de 60% avant dix ans). Quelque 65% des parents de ces enfants ont émigré de la campagne vers la ville et y vivent marginalisés dans des conditions de grande pauvreté.



¹¹¹ Programme de réinsertion, d'éducation et de protection des enfants des rues, Secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées, juillet 2005.

¹¹² Ahmed Bouziane, Les enfants des rues de Fès, 1998 (document non publié).

Les mêmes tendances sont confirmées par une autre étude réalisée à Tanger en décembre 1999¹¹³. Les familles des enfants des rues vivent dans des quartiers populaires (55%) ou des bidonvilles (35%) et le nombre de frères et sœurs varie de quatre à dix. Environ 45% ont abandonné l'école avant la cinquième année de l'éducation fondamentale et 40% sont analphabètes. Dans la rue, 80% de ces enfants fument et le tiers « sniffe » de la colle organique ou consomme du haschich (6,3%).

Les statistiques des institutions de protection de l'enfance pour 2003 montrent que 36% des mineurs ont été condamnés pour vagabondage et mendicité et 14% pour usage de stupéfiants. Ce dernier chiffre a connu une augmentation (+73% par rapport à 2002)¹¹⁴. Environ 6% des mineurs détenus dans ces centres n'ont pas de famille.

1.1.5. Enfants privés d'environnement familial

Selon l'article 20 de la CDE, « tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial ou qui, dans son propre intérêt, ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État. Les États parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale. Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la kafala de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique ».



¹¹³ Association DARNA et UNICEF, Le phénomène des enfants de la rue à Tanger, sous la direction de Ahmed Mahou, 1999.

¹¹⁴ Secrétariat d'Etat à la Jeunesse, Annuaire statistique des centres de protection de l'enfance, 2003.

En 2001, 2002, 2003 et 2004 vivaient, respectivement, 37 869, 40 106, 45 480 et 65 196 enfants, dans des institutions de l'Entraide nationale¹¹⁵. Ils y avaient souvent été placés par des parents démunis. Souffrant d'un encadrement déficient, ces enfants de plus en plus nombreux sont victimes de violence et d'abus, ce qui est encore insuffisamment reflété par les statistiques.

Les institutions et le personnel sont peu conscients de la gravité des répercussions mentales et psychologiques de ces abus. Environ 22% des enfants placés en institutions sont présentés comme des cas sociaux (divorce, emprisonnement ou trouble mental de l'un ou des deux parents, etc.) et 66% y sont admis du simple fait de la pauvreté. Le contrôle et la supervision des institutions se limitent au volet financier ; les rapports d'audit et d'inspection ne couvrent pas les normes et critères de qualité de la prise en charge ni les normes de protection. Souvent constitué de simples fonctionnaires, le personnel encadrant affecté, détaché ou recruté localement n'a ni les moyens ni les qualifications requises pour assurer le rôle d'éducateur.

Plusieurs ONG ont entrepris des actions en faveur de ces enfants. La Ligue marocaine pour la protection de l'enfance dispose de six centres pour enfants abandonnés jusqu'à l'âge de trois ans et d'un centre pour ceux qui dépassent cet âge. Les associations Bayti, Ghita Zniber ou Darna assurent aussi des services de protection sous forme d'hébergement et autres prestations.

1.1.6. Enfants en conflit avec la loi

Selon l'article 37 de la CDE, les États parties veillent à ce que :

- nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de dix-huit ans ;
- nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire. L'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, n'être qu'une mesure de dernier ressort, et être d'une durée aussi brève que possible ;
- tout enfant privé de liberté soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge. En particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on n'estime préférable de ne pas le faire dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par des visites, sauf circonstances exceptionnelles ;
- les enfants privés de liberté aient le droit d'avoir rapidement accès à l'assistance juridique ou à toute autre assistance appropriée, ainsi que le droit de contester la légalité de leur privation de liberté devant un tribunal ou une autre autorité compétente, indépendante et impartiale, et à ce qu'une décision rapide soit prise en la matière.

¹¹⁵ Données tirées du document distribué lors de la discussion du budget du Ministère du développement social, de la famille et de la solidarité, devant la Chambre des représentants pour l'année 2005.

L'entrée en vigueur du Code de procédure pénale (CPP) en octobre 2003 représente un véritable progrès en matière de justice pénale pour les mineurs avec l'élévation de l'âge de la majorité pénale à 18 ans, l'établissement du juge d'application des peines spécialisé pour mineurs, le remplacement de la garde à vue par la mesure de rétention des mineurs, l'instauration du système de liberté surveillée et la réduction de la durée des peines privatives de liberté applicables aux mineurs. En outre, le CPP prévoit des dispositions propres à l'enfance délinquante destinées à adapter le fonctionnement de la justice au jeune âge du délinquant.

Des efforts sont menés pour l'amélioration des conditions d'accueil, de réhabilitation et de réinsertion des mineurs dans les centres relevant du Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse et du Ministère de la Justice.

Les centres de sauvegarde de l'enfance

Relevant du Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse, ils abritent des mineurs placés par le juge pour une durée de 3 mois à 2 ans. Il existerait aujourd'hui¹¹⁶ 16 centres, d'une capacité d'accueil de 1 555 lits. Ces centres se répartissent en trois catégories : les centres de protection de l'enfance, les foyers d'action sociale et les institutions du milieu ouvert.

L'ensemble de ces centres¹¹⁷ a hébergé 3 682 enfants dont 682 filles en 2003, soit une augmentation de 7,78% par rapport à 2002. Près de 69% sont âgés de moins de 15 ans et 27% ont 16 ans. Environ 30% n'ont jamais été à l'école, 17% ont un niveau de première à troisième année de primaire et 26% ont un niveau de quatrième année. Au total, près des trois quarts n'ont jamais été scolarisés ou ont quitté l'école avant de terminer le primaire. Quant aux autres,

ils poursuivent leur scolarité avec un retard de trois ans par rapport à l'âge légal.

Ces mineurs délinquants sont d'origine rurale pour près de 52% et périurbaine pour 17%. Ils viennent de familles nombreuses (41% ont 4 à 7 frères et sœurs), disloquées (60,35%), qui ne répondent pas aux besoins essentiels des enfants (34,08%). Près de 64% sont livrés à eux-mêmes.

Les placements en établissements pénitentiaires

Les statistiques fournies par la direction de l'administration pénitentiaire et de la réinsertion montrent qu'en 2004, 364 mineurs dont 18 filles (contre 1 020 dont 28 filles en 2003) ont été arrêtés pour des infractions contre l'intégrité corporelle, la moralité publique, la sécurité et l'ordre publics, la vente de stupéfiants et d'alcool ou des atteintes aux biens et à la propriété.

Il faut y ajouter 34 femmes enceintes incarcérées et 99 enfants (dont 43 filles) accompagnant leurs mères en cellule. Le vol, l'ivresse et l'agression avec préméditation sont les principales causes d'emprisonnement.

La nouvelle législation pénitentiaire au Maroc élargit la protection aux jeunes de moins de 20 ans en les assimilant aux mineurs afin d'assurer leur séparation des détenus majeurs¹¹⁸.

Enfants dans les locaux de la police ou de la gendarmerie

Selon les statistiques officielles, 3 354 mineurs dont 299 filles sont passés par ces locaux en 2003 (contre 2 500 dont 173 filles en 2001).

En 2003, la police et la gendarmerie ont remis respectivement 630 et 109 enfants à leurs parents et 3 020 et 130 enfants à la justice¹¹⁹.

¹¹⁶ www.secj.gov.ma/domaine

¹¹⁷ Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse, Annuaire statistique des centres de la sauvegarde de l'enfance, service de la sauvegarde de l'enfance 2003.

¹¹⁸ Direction de l'administration pénitentiaire et de la réinsertion, Annuaire statistique 2002, 2003 et 2004.

¹¹⁹ Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse, Annuaire statistique des Centres de la sauvegarde de l'enfance, 2003.

1.1.7. Enfants handicapés

Selon l'article 23 de la CDE, les États parties « reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité ». Ils leur reconnaissent « le droit de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié ». L'aide fournie est « gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel ».

Malgré l'adoption de textes normatifs et l'existence d'un département destiné aux personnes handicapées depuis 1994, la prise en charge et l'éducation des enfants handicapés restent aléatoires.

L'enquête nationale sur le handicap récemment menée par le Secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées, n'a pas permis d'établir le nombre exact d'enfants handicapés, car elle s'est appuyée sur une méthodologie répartissant la population en trois tranches d'âge : 0-14 ans, 15-59 ans et plus de 60 ans.

Le nombre de personnes handicapées âgées de moins de 14 ans est de l'ordre de 216 000, soit 14,3% d'un total de 1 530 000 personnes handicapées (5,12% de l'ensemble de la population totale)¹²⁰. Environ 59% vivent en milieu urbain et 41% en milieu rural.

L'enquête montre que les enfants handicapés ne jouissent pas de leurs droits élémentaires. Leur taux de scolarisation entre 6 et 11 ans est de 32%, contre 93% en moyenne nationale.

Les enfants handicapés ont un accès limité aux services de santé de base et certains subissent le rejet social et la violence physique ou morale (en famille ou à l'école). Près des deux tiers des personnes handicapées estiment que les croyances et les représentations de leur entourage empêchent leur insertion et les trois quarts pensent qu'il est pour elles impossible de s'instruire. Malgré les efforts consentis, le déficit reste énorme en terme d'infrastructures adaptées (écoles, travail, espaces publiques...), d'accompagnement, de sensibilisation et de promotion des droits des personnes handicapées.

1.1.8. Enfants migrants non accompagnés

Le Maroc a ratifié la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille. Selon cette convention, « tout enfant d'un travailleur migrant a droit à un nom, à l'enregistrement de sa naissance et à une nationalité » (art. 29). De plus, tout enfant d'un travailleur migrant a le droit fondamental d'accès à l'éducation sur la base de l'égalité de traitement avec les ressortissants de l'Etat en cause. « L'accès aux établissements préscolaires ou scolaires publics ne doit pas être refusé ou limité en raison de la situation irrégulière quant au séjour ou à l'emploi de l'un ou l'autre de ses parents ou quant à l'irrégularité du séjour de l'enfant dans l'Etat d'emploi » (art. 30).

¹²⁰ Enquête nationale sur le handicap, Document de synthèse, Secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées, 2005.

Depuis quelques années, le Maroc est confronté à un nombre croissant d'enfants non accompagnés, marocains et étrangers, qui émigrent clandestinement vers l'Europe et notamment vers l'Espagne, la France et l'Italie. La migration des mineurs marocains a commencé vers le milieu des années 1990 à destination de la France et de la Belgique, pour se diriger vers la fin du siècle dernier, vers l'Espagne et l'Italie. Cette tendance s'est confirmée au début du 21^e siècle.

Bien que les statistiques fassent défaut du côté marocain comme du côté espagnol, on parlait en 2000 de 639 mineurs marocains dans les centres spécialisés en Italie et de 441 en Espagne¹²¹. Selon le Ministère espagnol de l'Intérieur, il y aurait eu 6 329 mineurs non accompagnés en Espagne en 2002. En Italie, 2.032 enfants marocains sont installés dans une vingtaine de centres au nord du pays, selon la Ministre marocaine chargée de la Communauté marocaine à l'étranger¹²².

Les mineurs marocains partent au péril de leur vie, parfois avec l'aide de trafiquants, s'exposant à l'exploitation sexuelle, économique, etc. Dans les pays d'arrivée, ils se retrouvent dans des situations de précarité. Une étude réalisée en 2003 a révélé que plus de 60% de ces enfants proviennent de familles nombreuses issues de l'exode rural ; ils souffrent le plus souvent des absences fréquentes des parents ou de violence familiale. Ces enfants courent le risque de se faire enrôler par des réseaux mafieux (drogue, prostitution, crime et délinquance, etc.).

Selon l'étude, le train de mesures capable d'enrayer le phénomène de l'exode des mineurs inclut la prévention de l'échec scolaire, la lutte contre l'absentéisme à l'école, la lutte

contre le travail de l'enfant ainsi que la mise en place d'activités de loisirs pour les enfants des familles défavorisées. Des accords entre les gouvernements des deux rives de la Méditerranée sont en cours de négociation tandis que des associations s'activent pour protéger ces enfants tout en développant des projets de retour au Maroc et de réinsertion familiale et sociale.

Un autre phénomène s'est développé au cours des dernières années. De nombreux migrants subsahariens arrivent au Maroc dans l'espoir d'atteindre l'Europe. Des milliers d'entre eux sont arrêtés chaque année par les autorités espagnoles et marocaines. Ils sont de plus en plus nombreux à rester au Maroc dans des conditions très précaires, depuis que le partenariat euro-marocain en matière de surveillance des frontières a rendu leur passage vers l'Europe très difficile.

Selon des ONG, des bébés, des mineurs et des femmes enceintes survivent « dans cet environnement dépourvu de toute aide sanitaire, médicale et humanitaire »¹²³. De nombreuses arrestations et refoulements de migrants subsahariens, dont des enfants, ont suscité de vives réactions dans les médias et la société civile.

En 2003, le Maroc a adopté la loi 02-03 relative à l'entrée et au séjour des étrangers au Maroc, à l'émigration et l'immigration irrégulières, qualifiée de « répressive » par de nombreux experts. De plus, les dispositions de cette loi prévoyant de protéger les mineurs et les femmes enceintes du refoulement ne sont guère respectées, selon les ONG.

¹²¹ M. Oualladi, « Problématique des mineurs marocains à l'étranger », in Problématique de l'immigration, Actes du séminaire, Ministère de la Justice, 2004.

¹²² Voir Assabah n°1795 du 14-15 janvier 2006.

¹²³ CIMADE, La situation alarmante de l'immigration sub-saharienne en transit au Maroc, 2004 ; Médecins sans frontière, Violence et immigration, rapport sur l'immigration sub-saharienne en situation irrégulière au Maroc, 2005.

1.2. Une dynamique législative

Au cours des dernières années, une véritable réforme de la législation relative à l'enfant a été opérée au Maroc. Divers textes ont été réformés dans un sens favorable aux droits de l'enfant (dont le Code de la famille, le Code des libertés publiques, le Code pénal, le Code de procédure pénale, etc.) tandis que de nouveaux textes étaient adoptés : Code du travail, loi relative aux établissements pénitentiaires.

1.2.1. Le Code de la famille

Le droit de la famille touche un secteur sensible puisqu'il est directement rattaché au droit musulman. Le Code du statut personnel, qui datait de la fin des années cinquante¹²⁴, était vivement critiqué par les associations de droits humains et de défense des droits des femmes. Sur bien des plans, il était contraire à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et à la Convention relative aux droits de l'enfant.

Le nouveau code de la famille publié au Bulletin officiel en février 2004 représente une avancée considérable pour les droits des femmes et des enfants.

La femme n'est plus soumise au devoir d'obéissance et la famille est placée sous la responsabilité conjointe des deux époux. La polygamie est soumise à l'autorisation du juge et à des conditions qui la rendent extrêmement difficile. Répudiation et divorce sont une dissolution des liens du mariage exercée par les époux sous contrôle judiciaire. Le divorce par consentement mutuel est introduit.

Alors que l'ancienne Mudawana ne traitait pas des droits de l'enfant, exception faite des dispositions relatives à la pension alimentaire, le nouveau code de la famille consacre un long article (art. 54) aux droits des enfants : protection de la vie, de la santé, inscription à l'état civil, respect de l'identité, du nom et de la nationalité, filiation, garde, pension alimentaire, éducation et formation.

Le code se réfère au principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant » affirmé par la CDE pour ce qui est de la garde en cas de dissolution du mariage. Auparavant, le texte énumérait les proches parents susceptibles de se voir confier la garde dans un ordre qui s'imposait au juge. Mais dans le nouveau code, si la mère, le père ou la grand-mère maternelle ne peuvent exercer cette fonction, le juge décide qui est le plus apte à l'assumer en considération de l'intérêt de l'enfant. L'opinion de l'enfant est également prise en considération dans cette dernière hypothèse, obligatoirement si l'enfant a atteint l'âge de 15 ans.

Le nouveau code supprime aussi la discrimination qui existait entre filles et garçons en matière d'âge au mariage. Il est fixé à dix-huit ans pour tous.

Toutefois, le nouveau code ne prend pas en compte toutes les dispositions de la CDE. Des inégalités subsistent, en particulier pour l'enfant naturel, qui reste interdit de reconnaissance de paternité et d'héritage, tandis que les femmes ont toujours une demie part d'héritage par rapport aux hommes.

¹²⁴ Abstraction faite de l'abaissement de l'âge de la majorité légale, une seule réforme d'importance, quoique bien timide, avait eu lieu en 1993, peu après que le Maroc avait ratifié la CEDAW et la CDE. Mais cette réforme, intervenue suite à ces ratifications, était loin d'harmoniser la législation nationale avec les normes internationales.

1.2.2. La loi sur la Kafala

Une nouvelle loi adoptée en juin 2002 et publiée au B.O. du 5 septembre 2002 organise la kafala : elle en soumet l'attribution à une décision de justice, en réglemente le contrôle et précise les droits et devoirs des parties à l'acte. La loi définit la kafala comme un engagement à prendre en charge la protection, l'éducation et l'entretien d'un enfant abandonné. La personne qui en assure la charge bénéficie des prestations sociales allouées aux parents pour leur enfant et elle est civilement responsable de l'enfant.

1.2.3. Le Code de procédure pénale

Le code de procédure pénale de 1959 avait créé des juridictions propres aux mineurs et organisé une procédure spécifique pour leur jugement. En 1974, une réforme de l'organisation judiciaire avait supprimé les juridictions spécialisées pour les mineurs. Les mesures spécifiques n'étaient certes pas abolies mais la nouvelle organisation les rendait beaucoup plus difficiles à appliquer, en particulier pour les infractions les moins graves (délits).

Le nouveau code de procédure pénale, entré en vigueur le 1er octobre 2003, réinstaura les tribunaux spécialisés pour les enfants mineurs supprimés en 1974. Il prévoit des règles spéciales pour le déroulement des procès où sont impliqués des mineurs, ainsi que des mesures d'observation et de rééducation spécifiques.

Le placement en établissement pénitentiaire est, d'après la loi, une mesure tout à fait exceptionnelle. Lorsqu'il a lieu, la loi relative à l'organisation et au fonctionnement des établissements pénitentiaires (1999) impose à tout établissement recevant des détenus mineurs au sens pénal, ou des personnes dont l'âge n'excède pas 20 ans, de disposer d'un quartier indépendant, ou tout au moins d'un local séparé. Le décret du 3 novembre 2000 fixant les modalités d'application de la loi consacre une section aux détenus mineurs et aux personnes âgées de moins de 20 ans. Ceux-ci, selon le texte, sont soumis à un régime

particulier faisant une large place à l'éducation et à l'occupation du temps libre ; ce régime s'applique aussi bien aux détenus préventifs qu'aux condamnés. Dans ce domaine, les règles internationales sont bien respectées.

1.2.4. Le Code du travail

Le nouveau code du travail, entré en vigueur en juin 2004, élève l'âge d'accès au travail de douze à quinze ans révolus. Il aligne la législation marocaine sur la convention n° 138 concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi. Il harmonise également les textes législatifs entre eux puisque, depuis 2000, la scolarité est obligatoire jusqu'à 15 ans révolus. Il interdit à toute personne de confier aux mineurs de moins de 18 ans des travaux comportant des risques pour leur vie, leur santé ou leur moralité (art. 147) ou des travaux dangereux (art. 180-181). Le code a renforcé les sanctions réprimant la violation des dispositions régissant le travail des enfants.

Mais le nouveau code laisse subsister de graves lacunes : il ne concerne pas les enfants apprentis dans l'artisanat traditionnel ni les enfants domestiques dans les familles.

1.2.5. La loi sur l'état civil

La loi relative à l'état civil promulguée par dahir en octobre 2002 et publiée au B.O. du 7 novembre 2002 a rendu obligatoire la déclaration de naissance. Comme on l'a vu, elle a aussi apporté une solution au problème de l'état civil de l'enfant naturel.

1.2.6. Les modifications du Code pénal

Une modification du code pénal de novembre 2003 a introduit trois nouvelles infractions : la vente et l'achat d'enfant, le travail forcé des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.

La vente d'enfant consiste dans « tout acte ou toute transaction faisant intervenir le transfert d'un enfant d'une ou plusieurs personnes à



une ou plusieurs autres personnes moyennant contrepartie de quelque nature que ce soit». La définition est reprise de l'article 2 du protocole facultatif à la CDE concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.

Le travail forcé est défini comme « tout acte tendant à forcer un enfant à exercer un travail interdit par la loi ou à commettre un acte préjudiciable à sa santé, à sa sûreté ou à ses mœurs ou à sa formation ». La fin de la définition est empruntée à la convention de l'OIT n° 182 sur les pires formes de travail des enfants.

La pornographie mettant en scène des enfants (article 503-2 du Code pénal) est définie comme une infraction et l'état sanctionne « quiconque provoque, incite ou facilite l'exploitation d'enfants de moins de dix-huit ans dans la

pornographie par toute représentation, par quelque moyen que ce soit, d'un acte sexuel réel, simulé ou perçu ou toute représentation des organes sexuels d'un enfant à des fins de nature sexuelle ». La définition est très proche de l'article 2, c) du protocole facultatif à la CDE concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.

Ces nouveaux articles sont la conséquence de la ratification par le Maroc de ce protocole facultatif et de la convention de l'OIT n° 182.

La modification du code pénal renforce également la protection de l'enfant contre les coups, blessures et privations en élevant l'âge jusqu'auquel est accordée une protection spécifique de 12 à 15 ans. Pour les agressions sexuelles, l'âge de la victime conduisant à une aggravation de la sanction passe de 15 à 18 ans. La sanction de l'incitation à la débauche et à la prostitution des mineurs est augmentée. On trouve également des dispositions allant dans le même sens dans la loi relative à la production des films vidéo (loi 17-94), qui prévoit de lourdes peines à l'encontre des personnes coupables d'implication dans l'exploitation sexuelle des enfants sous quelque forme que ce soit.

De plus, les discriminations à l'égard des femmes qui existaient dans le code ont été supprimées (elles étaient contradictoires à l'article 2 de la CEDAW). Des dispositions qui ne concernent pas exclusivement les femmes et les enfants mais peuvent se révéler importantes pour eux ont été introduites : il s'agit de la répression de la discrimination. Est punissable toute discrimination en raison de l'origine nationale ou sociale, de la couleur, du sexe, de la situation de famille, de l'état de santé, du handicap, de l'opinion politique, de l'appartenance syndicale, de l'appartenance ou de la non appartenance vraie ou supposée à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée lorsqu'elle conduit à refuser la fourniture d'un bien ou d'un service, à entraver l'exercice normal d'une activité quelconque,

à refuser d'embaucher, à sanctionner ou à licencier une personne, à subordonner la fourniture d'un bien ou l'offre d'un service ou l'offre d'un emploi à une condition discriminatoire.

2. Un défi : appliquer la loi et réduire les dysfonctionnements du système de protection

Malgré les avancées législatives et institutionnelles, les mécanismes de protection existants ne parviennent pas à éliminer ni même à réduire les violations des droits de l'enfant. Pourquoi ?

2.1. Analyse causale

2.1.1. Causes immédiates

Les enfants victimes d'exploitation, de maltraitance et de mauvais traitements sont issus de milieux pauvres, souvent ruraux. La plupart vivent dans des habitats dégradés ou des bidonvilles au sein de familles nombreuses et sans ressources. L'analphabétisme est leur lot à tous : 90% chez les enfants au travail, 82% chez les filles domestiques, 67% chez les handicapés, 72% chez les enfants en conflit avec la loi, 95% chez les enfants des rues, 97% chez les victimes de violences sexuelles. Les mauvais traitements au sein de l'école et de la famille sont monnaie courante, éléments à prendre en compte dans toute stratégie de protection.

Au niveau de l'Etat, la rareté, l'inadéquation aux besoins des enfants et le manque de ressources financières et humaines qualifiées caractérisent les institutions spécialisées. Quant aux lois, elles ne sont guère appliquées faute de mécanismes appropriés. Enfin, la société civile et les organismes spécialisés doivent continuer leur travail de sensibilisation et de plaidoyer auprès des politiques et des parlementaires pour parachever l'harmonisation du droit national avec les engagements internationaux du Maroc.

2.1.2. Causes sous-jacentes

La réforme de la loi est récente. Elle n'est donc pas encore ancrée dans la pratique des institutions tandis que les personnes chargées de l'appliquer ont rarement accès aux formations nécessaires. Quant aux groupes que la loi est destinée à protéger, ils n'ont accès ni à l'information ni à un encadrement adéquat pouvant les aider à réclamer leurs droits.

Outre la pauvreté, les familles subissant la perte de repères culturels, le déracinement lié à l'exode rural et/ou l'exclusion en milieu urbain, sont nombreuses à se désintégrer. Elles perdent toute influence sur leurs enfants, qui se retrouvent livrés à eux-mêmes.

2.1.3. Causes structurelles

Les acteurs gouvernementaux et les fondations royales qui travaillent dans le domaine de la protection de l'enfance sont multiples : Fondation Mohamed VI pour la réinsertion des délinquants mineurs, ONDE, Ministères de la Justice et de la Jeunesse, Secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées. On peut y ajouter les institutions nationales comme le CCDH et Diwan Al Madalim, dont les prérogatives permettent d'intervenir dans ce domaine, mais qui restent sans réel impact.

Tous ces acteurs demandent à être coordonnés dans le cadre d'une stratégie globale permettant une meilleure utilisation des moyens disponibles et une bonne définition des responsabilités de chacun.

La pauvreté reste une cause majeure avec des conséquences néfastes sur le degré de protection des enfants. Elle touche davantage les femmes que les hommes et les enfants que les adultes. Quant à l'exclusion, elle frappe 700 000 familles (soit quatre millions de personnes) vivant dans des habitats insalubres ou des bidonvilles. Si



le taux de la pauvreté relative est de 15,3% pour 2001¹²⁵, environ 25% de la population est considérée comme économiquement vulnérable, ce qui porte la proportion de la population en situation difficile à 40%.

Toute politique conséquente en matière de droit des enfants à la protection nécessite une vision globale qui intègre ces diverses composantes dans le cadre d'une stratégie de développement humain durable.

2.2. Analyse des rôles

De par son adhésion aux instruments internationaux, l'Etat est le premier détenteur d'obligations envers l'enfant, même si d'autres acteurs sont concernés, et notamment la famille, la société civile et les médias.

2.2.1. Au niveau de l'exécutif

De manière générale, les institutions ont pour rôle de faire appliquer la loi. Or, sur bien des plans, elles ne le remplissent pas. L'entrée en vigueur effective de la loi demande une vraie stratégie de mise à niveau des ressources humaines et des moyens disponibles.

Les mesures prises récemment (désignation de magistrats et officiers de police pour mineurs) sont louables mais loin de toucher l'ensemble des enfants ayant besoin de protection (enfants handicapés, au travail, migrants, etc.).

Les besoins en ressources humaines spécialisées sont criants. Le département de l'Entraide nationale, en charge de près de 1 500 centres en 2004 (de bienfaisance, pour enfants handicapés,

¹²⁵ Rapport national relatif aux Objectifs du Millénaire pour le développement, Royaume du Maroc, 2005.

d'alphabétisation, crèches...) ne dispose pas de cadres qualifiés pour accomplir sa mission, ni au niveau qualitatif ni au niveau quantitatif. Pire, le nombre d'agents travaillant dans le secteur a régressé de 1 100 personnes entre 1994 et 2004; les deux tiers de ceux qui exercent encore travaillent à temps partiel et ne bénéficient pas de formation spécialisée et continue. La situation des institutions de bienfaisance sociale n'est pas meilleure¹²⁶. Selon une étude réalisée pour le département concerné, plus de 25% de ces institutions sont en très mauvais état.

La diversité des départements ministériels concernés nécessite des politiques sectorielles efficaces qui s'inscrivent dans le cadre d'une stratégie globale permettant d'une part, la coordination et la complémentarité et d'autre part, la mobilisation de plus de ressources avec une rationalisation de leur utilisation selon des priorités bien définies. Le PANE est un progrès dans ce sens mais il est trop tôt pour juger de son impact.

2.2.2. Au niveau législatif

Comme on l'a vu, les avancées législatives sont multiples. Malheureusement, le Parlement a rarement pris l'initiative de réformer les lois et s'est contenté d'entériner les textes soumis par l'exécutif.

Il est pourtant du rôle du Parlement de poursuivre la réforme de l'arsenal législatif entamée, notamment dans les domaines où les plus vulnérables sont encore insuffisamment protégés, comme le travail des enfants dans l'artisanat traditionnel, le travail domestique, les institutions pour enfants¹²⁷.

L'interpellation par le Parlement du gouvernement sur sa politique en matière de protection et de mise en œuvre des engagements

pris, pourrait se traduire également par des aménagements de la loi de finances et des budgets accrus pour les secteurs sociaux.

Mais les préoccupations d'organismes internationaux comme le PNUD et l'UNICEF, les recommandations des comités chargés du suivi de la mise en œuvre des conventions internationales et des ONG ne trouvent pas d'échos auprès des élus.

2.2.3. Au niveau de la famille

Le rôle et les obligations de la famille sont de première importance mais restent tributaires des conditions sociales, économiques et culturelles.

Les parents sont également titulaires de droits envers l'Etat, notamment en matière de travail, d'habitat, de niveau de vie convenable, etc.

2.2.4. Au niveau de la société civile

Le rôle de la société civile est d'alerter, de pointer les abus et les dysfonctionnements, de mobiliser fonds et institutions, et éventuellement de combler les manques les plus patents des structures institutionnelles. Elle s'y est employée avec succès sur certains points. Des années de lobbying ont contribué à l'harmonisation de la législation nationale avec les engagements internationaux du Maroc.

De plus, divers centres de prises en charge, de réinsertion, de soutien et autres ont été créés par les ONG développant ainsi de bonnes pratiques et mobilisant des ressources et des compétences au niveau national et international. Dans le domaine du handicap, le même élan est reconnu en matière de plaidoyer et de fourniture de services¹²⁸. Des accords de partenariats se sont récemment développés entre les départements ministériels et certaines ONG.

¹²⁶ Voir le document présenté par le Ministre du Développement social devant la Commission des secteurs sociaux de la Chambre des représentants, 9 novembre 2005.

¹²⁷ Michèle Zirari, «Protection de l'enfance : les textes », 50 ans de développement humain www.rdh50.ma

¹²⁸ Latifa Serghini, « Une figure de l'exclusion », 50 ans de développement humain, (www.rdh50.ma).

2.2.5. Rôle des médias

Les médias, notamment audiovisuels, ont un impact certain sur l'opinion publique, y compris les enfants. Leur rôle est de sensibiliser, mobiliser et appuyer le plaidoyer en faveur des droits de l'enfant. Les Téléthons organisés pour contribuer à la lutte contre le sida et à la construction d'un complexe social pour personnes handicapées en sont des exemples récents.

Au cours des dernières années, des sujets jusque-là considérés comme tabous (exploitation sexuelle des enfants, enfants des rues, situation des établissements pour mineurs, etc.) ont pu être abordés. Toutefois, de nombreux dérapages éthiques entachent la couverture de ces sujets.

Les médias sont également appelés à mieux promouvoir les droits de l'enfant en diffusant l'information disponible (études, rapports, enquêtes, etc.) et en interpellant les acteurs détenteurs d'obligations.

2.3. Analyse des capacités

2.3.1. Au niveau de l'Etat

La mobilisation des ressources et mécanismes adéquats est très en deçà des besoins et des exigences de la nouvelle donne législative.

Le budget 2006 du Ministère du Développement social, de la Famille et de la Solidarité a été amputé de 21% par rapport à 2005, alors que l'état des institutions et du personnel de protection de l'enfance est inquiétant¹²⁹.

Selon l'Association marocaine des inspecteurs du travail (AMIT), il n'existe que 300 inspecteurs du travail, soit un effectif très insuffisant pour contrôler toutes les entreprises et veiller notamment à l'élimination du travail des enfants de moins de 15 ans. Or, dans le



cadre de l'opération des départs volontaires, 70 d'entre eux ont reçu leurs attestations de fin de carrière. D'ici 2010, la moitié sera à la retraite et le gouvernement n'a pour l'heure rien annoncé concernant leur remplacement¹³⁰.

On pourrait continuer à énumérer les insuffisances de l'Etat mais ces deux indicateurs suffisent à montrer à quel point ses capacités sont en décalage avec les exigences des droits de l'enfant.

2.3.2. Au niveau de la famille

Les études et données disponibles attestent que leur situation familiale pousse les enfants à quitter leur foyer et à s'exposer à diverses formes de violence et d'exploitation (travail, exploitation sexuelle, délinquance, vie dans la rue, etc.). Toutefois, les parents ne sont ni

¹²⁹ Voir l'exposé du Ministre du Développement social devant la Commission des secteurs sociaux de la Chambre des représentants, novembre 2005.

¹³⁰ La Vie Eco, n° 4351 (17-23 février 2006).

informés ni encadrés pour réclamer leurs droits et redresser leur situation familiale.

A défaut d'une politique sociale renforçant les capacités des parents à assumer le rôle d'éducateur et de protecteur, la situation de l'enfance ne peut connaître que des améliorations limitées.

2.3.3. Au niveau de la société civile

La société civile a pu se développer et gagner en capacité grâce à son engagement et à sa force de mobilisation, et ce, dans une phase de retrait de l'Etat de nombreux secteurs sociaux. L'expertise acquise fait d'elle un partenaire crédible aux yeux des enfants et des parents.

Toutefois, de nombreuses ONG manquent de capacités humaines et financières suffisantes pour produire un travail professionnel et bien géré. Elles doivent pouvoir bénéficier de formations.



3. Recommandations

- Accroître les moyens financiers nécessaires à la mise en œuvre des engagements du Maroc. Actuellement, les budgets alloués ne permettent pas de les concrétiser ;
- Combler les déficits en formation du personnel chargé de l'application de la loi et ayant la responsabilité de gérer les institutions pour les mineurs ;
- Inciter le Parlement à interpellier le gouvernement sur les résultats des politiques de protection de l'enfance.
- Coordonner les initiatives des différents acteurs concernés dans le cadre d'une stratégie globale.
- Poursuivre le travail d'enquête et de collecte des données, encore très parcellaire.
- Inscrire la protection de l'enfance dans le cadre d'une politique de développement humain permettant aux divers acteurs de remplir leurs obligations et de réclamer leurs droits.
- Encourager le secteur privé et les donateurs à contribuer à la protection de l'enfance.
- Renforcer les capacités des ONG spécialisées dans la protection des enfants.



REFERENCES

Ahmed Bouziane, Les enfants des rues de Fès, 1998 (document non publié).

Amnesty International, Rapport sur la situation des droits de l'homme au Maroc en 2006 ;

Analyse de la situation de l'enfant au Maroc en 2001, Gouvernement du Maroc/UNICEF

Association DARNA / UNICEF, Le phénomène des enfants de la rue à Tanger, 1999.

Association marocaine des droits humains (AMDH), Etude sur les enseignants et les valeurs des droits humains, 2004.

Association marocaine des droits humains (AMDH), Rapport 2005 sur la situation des droits de l'homme

ATFALE , Comptes rendus des sensibilisations menées dans le cadre du programme Education parentale en milieu urbain.

Banque mondiale – Etude sur les coûts et le financement de l'éducation supérieure au Maroc, 2004.

Banque mondiale, Incidences des dépenses publiques de santé au Maroc, 2002.

BESM, Rapport du social 2003, Editions OKAD (« Pour quel projet de société ? Table ronde animée par M. El Harras et R. Afilal »), p. 32-43.

Charte nationale d'éducation et de formation, Commission relative à l'éducation et à la formation, 1999.

CIMADE, La situation alarmante de l'immigration sub-saharienne en transit au Maroc, 2004

Collectif Démocratie et Modernité, 2005.

Convention Ministère de l'Education Nationale /Ministère des Droits de l'Homme, 1995.

Comité des Droits de l'Enfant, Genève CRC/C/15/Add. 211, 10 juillet 2003.

Département d'Etat américain, Rapport sur les droits de l'homme au Maroc en 2006.

Direction de l'administration pénitentiaire et de la réinsertion, Annuaire statistique 2002, 2003 et 2004.

Education pour Tous, bilan à l'an 2000, Evaluation des acquis scolaires des élèves de la 4ème AF (MLA) et Evaluation des conditions d'éducation et d'apprentissage dans le premier cycle de l'éducation fondamentale (CTL) MEN-SG-DESE/UNESCO/UNICEF, 2001.

Espace associatif, Droits de l'enfant et action associative au Maroc, 2005.

Habib Belkouch et Nadia Sebti, Répertoire des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ratifiés par le Maroc, éd. CDIFDH, 2003 (3e édition).

H. Belkouch et N. Sebti, Répertoire des conventions internationales du travail ratifiées par le Maroc, éd. CDIFDH, 2003.

Haut Commissariat au Plan, Annuaire statistiques

Haut Commissariat au Plan, Enquête nationale sur les niveaux de vie des ménages 1998/1999

Haut Commissariat au Plan/CERED, Rapport de la politique de population. La jeunesse marocaine : attitudes, comportements et besoins, 2005.

Human Right Education Associates (HREA), Rapport sur la culture des droits de l'homme dans la réforme pédagogique ; les manuels scolaires comme exemple, 2005.

M. Oualladi, « Problématique des mineurs marocains à l'étranger », Problématique de l'immigration, Actes du séminaire, Ministère de la Justice, 2004.

Médecins sans frontières, Violence et immigration, rapport sur l'immigration sub-saharienne en situation irrégulière au Maroc, 2005

Ministère de l'Education Nationale /UNICEF, B. Chedati « Pour une stratégie nationale de lutte contre l'abandon scolaire : évaluation des activités du programme gouvernement du Maroc-UNICEF », 2004.

Ministère de l'Education Nationale, Direction de la Stratégie, de la Statistique et de la Planification, Cadre stratégique du développement du système éducatif, 2005.

Ministère de l'Education Nationale, Direction de la stratégie, de la statistique et de la planification, Statistiques scolaires éducation primaire, année scolaire 2004-2005

Ministère de l'Education Nationale, Forum national de la réforme : acquis et horizons. Plate-forme relative à la stratégie de l'achèvement de la réforme, juillet 2005

Ministère de l'Education Nationale, L'évolution des indicateurs globaux en matière d'éducation et de formation pendant les années 1999-2000 et 2004-2005 (fascicule).

Ministère de l'Education Nationale, Statistiques scolaires- bilan de la rentrée scolaire 2003/2004.

Ministère de l'Education Nationale - Recueil statistique de l'éducation 2004/2005

Ministère de l'Education Nationale, Statistiques 2005-2006.

Ministère de la Jeunesse et des Sports, Consultation nationale des jeunes. Enquête auprès de 18 109 jeunes, 2001.

Ministère de la Santé, Direction de la population, Division de la Santé maternelle et infantile, Santé de

l'enfant au Maroc, situation et orientation stratégique, 2005.

Ministère de la Santé, Direction de la population, Politique de santé de l'enfant au Maroc : analyse de situation, 2005.

Ministère de la Santé, Direction de la population, Synthèse de la stratégie nationale de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales, 2005

Ministère des Finances et de la Privatisation, Direction des études et des prévisions financières, Tableau de bord social, février 2006.

Ministère des Finances et de la Privatisation, Note de présentation du budget 2006, Annexe genre

Ministère des Finances, Rapport économique et financier 2006

Mohamed Abed Eljabri, Lumières sur le problème de l'éducation au Maroc, Editions Maghrébines, 1985

Mohamed Souali, Mekki Merrouni, « La question de l'éducation au Maroc », Bulletin Economique et social du Maroc, numéro quadruple : 143-144-145-146, Editions marocaines et internationales, avril 1981.

Nations Unies au Maroc, Bilan commun de pays 2005.

OIT/UNICEF/BM, Comprendre le travail des enfants au Maroc, mars 2003.

ONEP/FAO, Etude de diagnostic de l'approvisionnement en eau potable (AEP) du monde rural au Maroc, 2005

Organisation marocaine des droits humains (OMDH)-Institutions nationales des droits de l'homme, préoccupations de l'OMDH (08/6/2005).

Organisation marocaine des droits humains (OMDH)-Rapport sur la mise en œuvre des valeurs des droits humains dans les manuels scolaires de l'Organisation marocaine des droits humains, 2004

PNUD, Rapport sur le développement humain, 2003.

Progress in International Reading Literacy Study (PIRLS) 2001.

Rabia Naciri, Mohamed Sghir Janjar et Mohamed Mouaquit, Développement démocratique et action associative au Maroc, Droits et Démocratie et Espace associatif, 2004.

Rapport « 50 ans de développement humain, Perspectives 2025 » - Cinquantenaire de l'indépendance du Royaume de Maroc, 2006

Abdessalam Aboudrar, « La lutte contre la corruption, le cas du Maroc », Rapport du cinquantenaire.

A.Ghazali, « Le processus de réforme et de mise à niveau de la justice », Rapport du cinquantenaire

Latifa Serghini, « Une figure de l'exclusion : le handicap », Rapport du cinquantenaire

Touhami Abdelkhalek, « La pauvreté au Maroc », Rapport du cinquantenaire

Wajih Maazouzi, Nouredine Fikri Benbrahim, Radia

Atif, Asmaa Touil, « Système de Santé et qualité de vie », Rapport du cinquantenaire

Michèle Zirari, «Protection de l'enfance : les textes », Rapport du cinquantenaire

Rapport d'évaluation du Programme Maroc-UNICEF, 2004.

Rapport du comité technique des programmes sociaux de 2003.

Rapport national relatif aux Objectifs du Millénaire pour le développement, Royaume du Maroc, 2005

Revue à mi-parcours du Programme de coopération Maroc-UNICEF 2002- 2006, Rapport de l'Atelier des jeunes, Rabat, 5 et 6 août 2004.

Secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées, Programme de réinsertion, d'éducation et de protection des enfants des rues, juillet 2005.

Secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées, Enquête nationale sur le handicap- Document de synthèse, 2005.

Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse, Annuaire statistique des centres de protection de l'enfance, 2003.

Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse, Annuaire statistique des Centres de sauvegarde de l'enfance, 2003.

Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse, Document administratif - Données pour l'année 2006.

Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse, Guide sur les centres d'accueil au service des jeunes

UNICEF, Situation des enfants à Fès, Marrakech et Tanger, 2005 :

Enquête qualitative Volets Participation & Protection / Driss Bensaid, Chercheur

Enquête quantitative centrée sur l'enfant / Ali El Akkaoui-HCP,

Evaluation des acquis scolaires des élèves de 4^{ème} année primaire/ Abdelaziz El Ghordaf-MEN

UNICEF, L'exploitation sexuelle de l'enfant à Marrakech, 2006.

UNICEF, La vie des bébés, étude sur les comportements parentaux en milieu rural, 2001-2002

UNICEF, Le travail des enfants dans l'agriculture (province d'Al Haouz), 2003.

UNICEF, Manuel d'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, 1999.

UNICEF/ K. Mkika, L.Zyat, A.El Haouch, R. Taoufik, La violence familiale à l'égard des enfants (le phénomène, sa dimension et sa conception chez les habitants de la médina de Marrakech), 2005.

UNICEF/ Michèle Zirari, Initiative de la réforme législative, 2004.

UNICEF/UNFPA, Etude sur les filles domestiques âgées de moins de 18ans dans la wilaya de Casablanca, Haut Commissariat au Plan, 2004.

ACRONYMES

AMO	Assurance Maladie Obligatoire
AREF	Académie Régionale d'Education et de Formation
BIT	Bureau International du Travail
CCDH	Conseil Consultatif des Droits de l'Homme
CDE	Convention des Droits de l'Enfant
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CNEF	Charte Nationale d'Education et de Formation
HCP	Haut Commissariat au Plan
INDH	Initiative Nationale pour le Développement Humain
ISF	Indice synthétique de Fécondité
IST	Infections sexuellement transmissibles
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MS	Ministère de la Santé
NTIC	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDE	Observatoire National pour les Droits de l'Enfant
ONEP	Office National d'Eau Potable
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Groupe Thématique Agence Nations Unies pour VIH/Sida
PANE	Plan d'Action National pour l'Enfance
PDCE	Plan de Développement Communal en faveur de l'Enfant
SOUB	Soins obstétricaux d'urgence de base
SOUC	Soins obstétricaux d'urgence complets
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UPE	Unité de Protection de l'Enfance