



# SITUATION DES ENFANTS AU MAROC

Analyse selon  
l'approche équité

**Date de publication :** Novembre 2019

**Crédit Photos :** UNICEF/Maroc, ONDE, ROCA-We are Water.

Design :  Quadricom



**SITUATION  
DES ENFANTS  
AU MAROC**

Analyse selon l'approche équité

2019



# AVANT-PROPOS

Le monde célèbre cette année le 30<sup>ème</sup> anniversaire de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CDE). Cet engagement mondial de 1989, historique et inédit, promet à chaque enfant de protéger et réaliser ses droits. Aujourd'hui, cet anniversaire vise à dresser le bilan des avancées et des défis des droits de l'enfant dans le monde et de réfléchir aux réponses appropriées pour faire face aux nouvelles menaces pour l'enfance. Dans ce cadre, le Maroc, depuis sa ratification de cette convention en 1993, n'a de son côté épargné aucun effort pour honorer son engagement dans tous les domaines couvrant les droits des enfants.

De ce fait, et afin d'examiner les progrès réalisés dans l'atteinte des droits des enfants au Maroc, d'identifier les défis qui restent à relever et de proposer des recommandations susceptibles d'accélérer la réalisation de ces droits, l'Observatoire National du Développement Humain (ONDH), l'Observatoire National des Droits de l'Enfant (ONDE) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), se sont unis pour produire une nouvelle Analyse de la Situation des Enfants au Maroc (SitAn), après celle réalisée en 2014. Cette SitAn, qui s'inscrit donc dans cette dynamique mondiale de célébration du 30<sup>ème</sup> anniversaire de la CDE, fait le lien avec l'agenda 2030 du Développement Durable, mais surtout vise à mettre à disposition des différents acteurs œuvrant dans le domaine de l'enfance et aux décideurs politiques, un document de référence pour éclairer et orienter leurs interventions et décisions en faveur des droits des enfants dans le pays.

La collaboration entre l'ONDH, l'ONDE et l'UNICEF a permis que cette analyse s'appuie sur les études, les analyses et les enquêtes les plus récentes et les plus pertinentes et qu'elle bénéficie de l'appui des départements ministériels, de la société civile et des organismes concernés via la mise en place d'un comité de pilotage de suivi des différentes étapes de la réalisation de la SitAn. Par ailleurs,

la participation effective des enfants, des jeunes et des parents a été largement assurée au niveau national et régional, permettant ainsi de rendre audible la voix des enfants.

La SitAn de 2019 se distingue aussi par d'autres caractéristiques. D'abord, elle actualise la précédente analyse effectuée en 2014, en examinant l'évolution des différents indicateurs des quatre types de droits des enfants, à savoir le Droit à la Survie, le Droit au Développement, le Droit à la Protection et le Droit à la Participation. Ensuite, elle se base sur une approche axée sur l'équité, en mettant en évidence les disparités entre les garçons et les filles, les milieux urbain et rural, les différentes régions du pays, selon les quintiles de bien-être ou le niveau d'instruction des parents. Enfin, la SitAn 2019, a la particularité de consacrer des modules spécifiques à des questions émergentes ou stratégiques pour le Maroc telles que le développement de la petite enfance, les adolescents, les disparités de genre, les enfants migrants, le changement climatique et son impact sur les enfants ainsi que les finances publiques sensibles aux enfants.

Les conclusions de la SitAn offrent aujourd'hui une idée précise sur les réalisations du pays et les défis qu'il faut relever pour permettre à chaque enfant au Maroc de jouir de tous ses droits. Pour chaque axe, des recommandations claires ont été formulées à l'intention des différentes parties prenantes. Nous espérons que ces recommandations puissent constituer une véritable feuille de route intégrée, associant tous les acteurs, pour être en mesure de tenir la promesse que le Maroc a faite à ses enfants en 1993, en ratifiant la convention internationale des droits de l'enfant.

**Mr El Hassan El Mansouri**  
Secrétaire Général de l'ONDH

**Mme Lamia Bazir**  
Directrice Exécutive de l'ONDE

**Mme Giovanna Barberis**  
Représentante de l'UNICEF au Maroc

# ACRONYMES

<b>ADS</b>	Agence de Développement Social	<b>MAGG</b>	Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance
<b>AREF</b>	Académie Régionale de l'Éducation et de la Formation	<b>MENA</b>	Région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord
<b>BTP</b>	Bâtiments et Travaux Publics	<b>MDCMREAM</b>	Ministère Délégué Chargé des Marocains Résidents à l'Étranger et des Affaires de la Migration
<b>CAEJ</b>	Communes Amies des Enfants et des Jeunes	<b>MENFPESRS</b>	Ministère de l'Éducation Nationale, de la Formation Professionnelle, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.
<b>CCFE</b>	Conseil Consultatif de la Famille et de l'Enfance	<b>MEAS</b>	Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales
<b>CCJAA</b>	Conseil Consultatif de la Jeunesse et de l'Action Associative	<b>MEF</b>	Ministère de l'Économie et des Finances
<b>CDE</b>	Convention des Droits de l'Enfant	<b>METL</b>	Ministère de l'Équipement, du Transport et de la Logistique
<b>CEP</b>	Certificat d'Études Primaires	<b>MFSEDS</b>	Ministère de la Famille, de la Solidarité, de l'Égalité et du Développement Social
<b>CSEFRS</b>	Conseil Supérieur de l'Éducation, de la Formation et de la Recherche Scientifique	<b>MRE</b>	Marocains Résidents à l'Étranger
<b>CESE</b>	Conseil Économique, Social et Environnemental	<b>OFPPT</b>	Office de la Formation Professionnelle et de la Promotion du Travail
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire	<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>CNDH</b>	Conseil National des Droits de l'Homme	<b>ONDH</b>	Observatoire National du Développement Humain
<b>CNMH</b>	Centre National Mohammed VI des Handicapés	<b>ONDE</b>	Observatoire National des Droits de l'Enfant
<b>COSEF</b>	Commission Spéciale pour l'Éducation et la Formation	<b>ONEE</b>	Office Nationale de l'Électricité et de l'Eau potable
<b>CRMEF</b>	Centre Régional des Métiers de l'Éducation et de la Formation	<b>PIRLS</b>	Progress in International Reading Literacy Study
<b>DGAP</b>	Direction Générale de l'Administration Pénitentiaire	<b>PNEA</b>	Programme National d'Évaluation des Acquis des élèves
<b>DELDEJ</b>	Programme de coopération « Développement Local et Droits des Enfants et des Jeunes »	<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>DIDH</b>	Délégation Interministérielle aux Droits de l'Homme	<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>END</b>	Enquête National Démographique à passages répétés	<b>PIPEM</b>	Politique Publique Intégrée de Protection de l'Enfance au Maroc
<b>ENPSF</b>	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale	<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>FNAPEM</b>	Fédération Nationale des Associations des Parents d'Élèves du Maroc	<b>SABER</b>	Systems Approach for Better Education Results (Approche systémique pour de meilleurs résultats dans le domaine de l'éducation)
<b>HACA</b>	Haute Autorité de la Communication Audiovisuelle	<b>SITAN</b>	Analyse de la situation des enfants
<b>HCP</b>	Haut-Commissariat au Plan	<b>TIMSS</b>	Trends in International Mathematics and Science Study
<b>IDH</b>	Indice de Développement Humain	<b>UNESCO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
<b>INDH</b>	Initiative Nationale pour le Développement Humain	<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>INE</b>	Instance Nationale d'Évaluation (relevant du CSEFRS)	<b>UPE</b>	Unité de Protection de l'Enfance
<b>IPSE</b>	Indicateurs de Prestation de Services en Éducation		

# Abréviations utilisées pour les données qualitatives issues des enquêtes de terrain

<b>ASC</b>	Ateliers
<b>BF</b>	Bailleurs de fonds
<b>ENF</b>	Enfant
<b>FGC</b>	Groupe de discussion avec des enfants en situation de vulnérabilité
<b>FGCC</b>	Groupe de discussion relatif au changement climatique
<b>FGD</b>	Groupe de discussion
<b>FGDPE</b>	Groupe de discussion relatif au développement de la petite enfance
<b>FGS</b>	Groupe de discussion sur la santé
<b>MC</b>	Membre de la communauté
<b>PE</b>	Parent
<b>RI</b>	Responsable Institution Publique
<b>SC</b>	Société civile
<b>UN</b>	Agence des Nations Unies





# SOMMAIRE

<b>AVANT-PROPOS</b>	<b>5</b>
<b>ACRONYMES</b>	<b>6</b>
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>14</b>
A. INTRODUCTION	18
B. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	20
<b>CHAPITRE 1 : CONTEXTE GÉNÉRAL</b>	<b>23</b>
A. CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE	24
B. CONTEXTE ÉCONOMIQUE ET SOCIAL	26
I. Développement économique	26
II. Développement humain	26
III. Inégalité de genre	28
IV. Pauvreté des enfants	29
C. LES THÉMATIQUES ÉMERGENTES DANS LE CONTEXTE MAROCAIN	31
I. L’empreinte de la migration sur les enfants	31
II. Environnement et changement climatique : les risques pour les enfants	32
D. CADRE INSTITUTIONNEL ET JURIDIQUE POUR LA RÉALISATION DES DROITS DES ENFANTS	33
I. Acteurs impliqués dans la réalisation des droits des enfants	33
II. Cadre légal relatif aux droits des enfants	35
III. Politiques et programmes transversaux concernant les droits des enfants	36
E. RÔLE DES PARENTS DANS LES DROITS DE L’ENFANT	39
F. PRÉOCCUPATIONS DES ENFANTS	40
G. CONCLUSION	40
<b>CHAPITRE 2 : DROIT À LA SURVIE</b>	<b>43</b>
A. ÉTAT DES LIEUX	45
I. Cadre juridique et politique	45
II. La santé de la femme en âge de procréer : de la planification au post partum	47

III. Santé de l'enfant de 0 à 5 ans	51
IV. Santé des adolescents	59
V. Santé des enfants en situation de handicap	62
<b>B. ANALYSE DES DÉFIS</b>	<b>64</b>
I. Accès inéquitable aux services de santé	64
II. Défaillance dans la qualité des services de santé et manque de stratégies visant les normes sociales et le changement des pratiques néfastes	68
III. Insuffisance de services spécialisés en santé des adolescents et en santé mentale	71
<b>C. ANALYSE DES CAPACITÉS DES ACTEURS</b>	<b>74</b>
I. Le Ministère de la Santé, principal acteur dans le domaine de la santé	74
II. Partenariats et coordination dans le domaine de la santé	75
III. Rôle des parents	76
IV. Prise de conscience des enfants	76
<b>D. CONCLUSIONS</b>	<b>77</b>
<b>E. RECOMMANDATIONS</b>	<b>78</b>
<b>CHAPITRE 3 : DROIT AU DÉVELOPPEMENT</b>	<b>81</b>
<b>A. ÉTAT DES LIEUX</b>	<b>83</b>
I. Cadre juridique et politique	83
II. Accès à l'offre scolaire : analphabétisme, taux de scolarisation, scolarisation à risque et deuxième chance	83
III. Qualité de l'enseignement et résultats d'apprentissage	92
IV. Inclusion et rétention dans le système scolaire	94
<b>B. ANALYSE DES DÉFIS</b>	<b>96</b>
I. L'adaptation de l'école aux situations particulières des élèves	96
II. Équité et justice éducative	98
III. Qualité de l'école et impact sur l'apprentissage, la déperdition scolaire et le futur des enfants	99
IV. Exclusion scolaire et normes sociales néfastes : un enjeu décisif pour l'avenir des enfants, surtout au secondaire	103
<b>C. ANALYSE DES CAPACITÉS DES ACTEURS</b>	<b>106</b>
I. Ministère de l'Éducation nationale, de la Formation professionnelle, de l'Enseignement supérieur et de la recherche scientifique	106

II. Coordination entre acteurs	107
III. Partenariat public-privé dans le domaine de l'éducation	108
IV. Le rôle des enfants et de la famille	108
<b>D. CONCLUSIONS</b>	<b>110</b>
<b>E. RECOMMANDATIONS</b>	<b>111</b>
<b>CHAPITRE 4 : DROIT À LA PROTECTION</b>	<b>113</b>
<b>A. ÉTAT DES LIEUX</b>	<b>115</b>
I. Cadre juridique et institutionnel	115
II. Facteurs de vulnérabilité et de non-protection des enfants	116
<b>B. ANALYSE DES DÉFIS</b>	<b>127</b>
I. Absence d'une politique efficace d'appui à la famille	127
II. Changement de normes sociales pour une meilleure prévention et pour favoriser le signalement des cas	128
V. Manque d'une offre territoriale de services de qualité et continue (de la détection à la réinsertion)	129
<b>C. ANALYSE DES CAPACITÉS DES ACTEURS</b>	<b>132</b>
I. L'implication des acteurs institutionnels dans la protection des enfants	132
II. Le rôle phare de la société civile	134
III. Les ressources humaines consacrées à la protection des enfants	134
IV. Le rôle important des familles et des enfants	135
V. Le rôle du secteur privé	135
VI. Le rôle des médias	135
<b>D. CONCLUSIONS</b>	<b>137</b>
<b>E. RECOMMANDATIONS</b>	<b>138</b>
<b>CHAPITRE 5 : DROIT À LA PARTICIPATION</b>	<b>141</b>
<b>A. ÉTAT DES LIEUX</b>	<b>143</b>
I. Introduction	143
II. Le cercle interne de la participation : famille, école, centres de protection	143
III. Le cercle intermédiaire de la participation : jeux, sports et loisirs	145
IV. Le cercle externe de la participation : l'espace public	148

<b>B. ANALYSE DES DÉFIS</b>	<b>150</b>
I. Prééminence des préjugés sociaux contre la participation des enfants	150
II. Manque d'attractivité et d'équité de l'offre de participation	151
<b>C. ANALYSE DES CAPACITÉS DES ACTEURS</b>	<b>153</b>
I. Le Ministère de la Jeunesse et des Sports	153
II. La coordination entre acteurs pour assurer les actions de terrain	154
III. Le rôle des médias	154
IV. Le rôle de la société civile, des parents et des enfants	155
<b>D. CONCLUSIONS</b>	<b>156</b>
<b>E. RECOMMANDATIONS</b>	<b>157</b>
<b>CHAPITRE 6 : SYSTÈME D'INFORMATION SUR LES DROITS DES ENFANTS</b>	<b>159</b>
<b>A. CADRE DE SUIVI DE LA CDE À TRAVERS LES INDICATEURS ODD</b>	<b>160</b>
<b>B. ANALYSE DES SOURCES DISPONIBLES POUR MESURER LES PROGRÈS</b>	<b>162</b>
I. Indicateurs relatifs à la pauvreté des enfants	162
II. Indicateurs en matière de santé	162
III. Indicateurs en matière d'éducation	163
IV. Indicateurs en matière de protection	164
V. D'autres sources importantes pour le suivi des droits des enfants	165
<b>C. LIMITES DANS LA DISPONIBILITÉ DES DONNÉES POUR LE SUIVI DES DROITS DES ENFANTS</b>	<b>166</b>
<b>D. CONCLUSIONS</b>	<b>167</b>
<b>E. RECOMMANDATIONS</b>	<b>168</b>
<b>F. CONCLUSION GÉNÉRALE</b>	<b>169</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>171</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>177</b>



# GLOSSAIRE

**Enfant** : Sauf mention contraire, dans le rapport de la SitAn et dans sa synthèse, un enfant est tout individu âgé de moins de 18 ans.

**Couverture vaccinale complète** : L'enfant est considéré comme complètement vacciné s'il a reçu le BCG, les trois doses du vaccin VPO, les trois doses du vaccin pentavalent et une dose du vaccin pour la rougeole.

**Enfant en situation difficile** : (selon le code de procédure pénale marocaine) Il s'agit de tout mineur n'ayant pas atteint l'âge de 16 ans : i) dont la sécurité corporelle, mentale, psychologique ou morale est en danger à cause de sa fréquentation des personnes délinquantes ou connues pour leur mauvaise réputation ou ayant des antécédents judiciaires ; ii) ou qui se rebelle contre l'autorité de ses parents, la personne ayant sa garde, son tuteur, son tuteur datif, la personne qui le prend en charge, la personne ou l'établissement à qui il a été confié ; iii) qui a l'habitude de fuir de l'établissement où il suit ses études ou sa formation de quitter son domicile ou qui ne dispose pas d'un lieu adéquat où s'installer.

**Indicateurs de prestation de services en éducation (IPSE)** : Ensemble de mesures pour comparer la performance des établissements scolaires, visant à identifier les obstacles à la prestation de services d'éducation de qualité.

**Indice de développement de genre (IDG)** : Indice mesurant les écarts de développement humain entre hommes et femmes dans 164 pays.

**Indice de développement social (IDS)** : Indice calculé par l'ONDH pour comparer les différents niveaux du développement dans le pays, sur la base des dimensions de l'IDH du PNUD. La valeur de l'IDS proposée est la moyenne arithmétique des indices obtenus pour chacune des deux dimensions (santé et éducation). Plus l'IDS est élevé, plus le niveau de développement humain du territoire est satisfaisant.

**Indice (ou coefficient) de Gini en éducation** : Indicateur synthétique de concentration, permettant également de mesurer les inégalités. Il est égal à 0 dans une situation de parfaite égalité entre individus. Inversement, il est égal à 1 dans la situation la plus inégalitaire possible.

**Indice de parité entre les sexes** : Rapport entre la valeur correspondant au sexe féminin et celle correspondant au sexe masculin pour un indicateur donné.

**Indice des inégalités de genre (IIG)** : Indice classant 160 pays en fonction des inégalités fondées sur le genre en matière d'accès à la santé, d'autonomisation et de statut économique.

**Quotient de mortalité infantile** : Mesuré à la naissance, il correspond à la probabilité de mourir avant d'atteindre le premier anniversaire.

**Quotient de mortalité infanto-juvénile** : Mesuré à la naissance, il correspond à la probabilité de mourir avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

**Quotient de mortalité néonatale** : Mesuré à la naissance, il correspond à la probabilité de mourir avant d'atteindre un mois.

**Parentalité positive** : Appelée également « éducation bienveillante », « éducation respectueuse », « discipline positive » ou encore « éducation non violente ». Il s'agit d'une approche alternative de l'éducation, fondée sur le respect de l'enfant en tant que personne. La bienveillance éducative trouve son inspiration dans les techniques de communication non-violente, du concept d'écoute active ou encore de psychologie positive. Cette approche favorise une éducation fondée sur l'empathie, excluant toute forme de violence éducative, notamment celle de la réprobation des transgressions, au profit d'outils reposant sur l'écoute, le dialogue, l'accompagnement, le respect mutuel, afin d'aider l'enfant à exprimer sa créativité, même au sein de l'espace contraint des règles des adultes.

**Pauvreté multidimensionnelle des enfants** : Approche développée par l'ONDH qui considère qu'un enfant est en situation de la pauvreté multidimensionnelle s'il est privé d'au moins deux dimensions du bien-être parmi huit dimensions (accès à l'eau, assainissement, logement, nutrition, santé, couverture de l'assurance médicale, éducation et information).

**Taux de pauvreté relative** : Proportion des ménages dont la dépense annuelle par personne est inférieure à 60% de la médiane des dépenses annuelles par personne.

**Taux brut de scolarisation :** Nombre d'élèves scolarisés dans un niveau d'enseignement donné, quel que soit leur âge, exprimé en pourcentage, par rapport à la population de la tranche d'âge théorique qui correspond à ce niveau d'enseignement.

**Taux d'abandon scolaire :** Pourcentage des élèves d'une cohorte inscrits dans une année scolaire donnée qui abandonnent l'année scolaire suivante.

**Taux d'achèvement scolaire :** Pourcentage d'enfants ou de jeunes, appartenant à une cohorte âgée de 3 à 5 ans de plus que l'âge prévu d'admission en dernière année d'études du niveau d'enseignement considéré, qui ont achevé cette année d'études. L'âge prévu d'admission en dernière année d'études de chaque niveau d'enseignement est l'âge auquel les élèves intégreraient cette année s'ils avaient commencé l'école à l'âge officiel d'admission au primaire, avaient étudié à temps plein et avaient progressé sans redoubler ni sauter de classe.

**Taux de redoublement :** Nombre de redoublants dans une année d'études donnée pour une année scolaire donnée, exprimé en pourcentage de l'effectif de cette année d'études pour l'année scolaire précédente.

**Taux de scolarisation par âge spécifique :** Pourcentage de la population d'un âge spécifique scolarisée quel que soit le niveau d'éducation.

**Taux de transition :** Nombre d'étudiants admis en première année d'un niveau ou cycle d'enseignement supérieur dans une année donnée, exprimé en pourcentage du nombre d'inscrits en dernière année du cycle (ou niveau) précédent lors de l'année scolaire précédente.









# INTRODUCTION

## A. INTRODUCTION

Ce rapport d'analyse de la situation des enfants au Maroc (SitAn 2019) constitue un instrument essentiel pour informer et orienter l'élaboration des politiques publiques en faveur des enfants, ainsi que les actions et le plaidoyer des organisations de la société civile, des organisations internationales et des agences des Nations Unies. Si elle présente les grandes et principales évolutions dans la réalisation des différents droits des enfants au Maroc, cette SitAn se fixe comme objectif ultime de mettre le focus sur les principaux défis qui restent à relever pour accélérer l'atteinte de ces résultats. C'est ainsi qu'au niveau de chaque chapitre de cette étude, il était nécessaire d'identifier les déficits, de les analyser, de comprendre leurs causes et de formuler les recommandations les plus appropriées pour mieux orienter la prise de décision en faveur des enfants les plus vulnérables.

Cette étude est portée par l'Observatoire national du développement humain (ONDH) et l'Observatoire national des droits de l'enfant (ONDE) avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Elle intervient à la veille du 30<sup>ème</sup> anniversaire de la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) et se situe au cœur de la période de mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. En outre, elle s'inscrit dans la continuité des analyses de la situation des enfants au Maroc réalisées en 2007 et 2014 et couvre la période 2015-2019.

La SitAn 2019 analyse la situation des enfants concernant quatre groupes de droits fondamentaux, tels que définis dans la CDE : le droit au développement (dont l'éducation), le droit à la survie (dont la santé), le droit à la protection et le droit à la participation. L'étude tient également compte des changements politiques et socioéconomiques récents et de l'émergence de nouvelles thématiques telles que l'impact du changement climatique sur

les enfants ou la situation des enfants migrants au Maroc. La SitAn analyse les causes sous-jacentes des inégalités en matière de réalisation des droits des enfants, en adoptant une approche « droits humains, équité et genre », qui se focalise sur la compréhension des facteurs contribuant ou empêchant la garantie des droits de chaque enfant.

Le Maroc a fait des avancées indéniables dans la réalisation des droits des enfants, avec l'universalisation de l'accès au primaire, les améliorations opérées en matière de couverture sanitaire et dans les indicateurs de santé maternelle et infantile ou encore l'augmentation de la détection de cas nécessitant une protection. Par ailleurs, l'engagement politique pour la réalisation des droits des enfants ne fait pas de doute. Les questions liées à l'enfance et au développement au cours des premières années de la vie font l'objet d'une préoccupation croissante. Cet intérêt se traduit par un ensemble de politiques publiques menées dans un contexte caractérisé par une croissance économique qui a contribué à la réduction de la pauvreté.

Néanmoins, les inégalités se sont maintenues, freinant en conséquence le processus de développement social. Cette situation affecte surtout les enfants les plus pauvres, vivant dans les zones les plus reculées mais aussi dans les milieux péri-urbains. Par ailleurs, des situations spécifiques comme le handicap, le manque d'environnement familial protecteur ou la migration jouent un rôle important dans la réalisation des droits des enfants.

Le présent rapport et les modules qui l'accompagnent proposent une analyse approfondie de l'ensemble de ces évolutions, en mettant l'accent sur les principaux défis identifiés, ainsi que sur les rôles et les capacités des parties prenantes, afin de réaliser les droits des enfants dans le pays. Cette

étude est composée d'un rapport général consacré à l'analyse globale de la situation des enfants en matière de droits au développement, à la santé, à la protection et à la participation. Les chapitres portant sur la réalisation des droits des enfants suivent la même approche, caractérisée par un état des lieux de la situation, une présentation des réalisations et des principaux défis qui découlent de l'analyse des déterminants de cette situation, un examen des capacités des acteurs à répondre aux besoins identifiés et enfin, une analyse du système d'information sur les droits des enfants.







Ce rapport est complété par six modules indépendants, apportant un traitement approfondi des six thématiques. Deux de ces modules permettent de faire le point sur l'approche cycle de vie en abordant respectivement le développement de la petite enfance et l'adolescence. Deux autres modules abordent des questions pertinentes pour le Maroc, à savoir les enfants migrants et les impacts des changements climatiques sur les enfants. Dans la lignée de l'observation générale n°19 du Comité des Nations Unies des droits de l'enfant sur l'élaboration des budgets publics, un module est consacré à l'analyse des finances publiques sensibles aux enfants. Enfin, un dernier module est consacré à l'analyse des inégalités de genre dans la réalisation des droits des enfants, qui affectent de manière transversale toutes les catégories d'enfants et tous les groupes de droits.



## B. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

L'analyse de la situation des enfants est un exercice fondé sur la collecte et l'analyse de données secondaires, suivi de la collecte et de l'analyse de données primaires de nature qualitative afin de recueillir les observations et les opinions des enfants, des adolescents, des familles, de la société civile et des institutions publiques. La triangulation des données quantitatives, des données secondaires et des données qualitatives a permis d'identifier de façon rigoureuse les principales priorités en matière de droits des enfants au Maroc, qui sont présentés sous forme de défis pour chaque groupe de droits.

La collecte des informations qualitatives a couvert dix régions du pays afin d'identifier et d'explorer les variations entre les régions et de distinguer les tendances affectant le bien-être des enfants<sup>1</sup>.

PANORAMA – LES OUTILS		Outils de collecte de données auprès des acteurs institutionnels et associatifs	
Outils de collecte de données auprès des enfants			
	<b>Atelier de dessins</b> ➔ 6 ateliers mixtes 6-9 ans ➔ 8 ateliers mixtes 10-14 ans ➔ 4 ateliers avec les filles 15-17 ans ➔ 4 ateliers avec les garçons 15-17 ans <b>(90 filles et 125 garçons)</b>		<b>Entretiens qualitatifs</b> ➔ Acteurs clés de la société civile <b>(28 entretiens)</b> ➔ Acteurs clés des institutions publiques <b>(96 entretiens)</b>
	<b>Atelier de contes</b> ➔ 4 groupes de réflexion avec des enfants âgés de 3 à 5 ans <b>(37 enfants)</b> ➔ 11 groupes de discussion avec des enfants en situation spécifique (situations de handicap, enfants en situation de rue, jeunes filles victimes d'exploitation dans le cadre de travaux domestiques). <b>94 enfants (58 filles, 36 garçons)</b>		<b>Groupes de réflexion</b> ➔ Professionnels de la santé <b>(11 participants)</b> ➔ Professionnels de la petite enfance <b>(11 participants)</b> ➔ Enseignants <b>(19 participants)</b>
		8 ateliers participatifs pour l'identification des défis et l'analyse des capacités des acteurs ➔ <b>68 organisations représentées</b> (institutions publiques et société civile)	
		Outils de collecte de données auprès des adultes, hommes et femmes	
			<b>Groupes de discussion</b> ➔ 20 groupes de réflexion avec des adultes, dont des parents <b>(84 femmes et 94 hommes)</b>
			<b>Questionnaires individuels</b> ➔ 10 questionnaires avec des pères d'enfants de moins de 5 ans ➔ 19 questionnaires avec des mères d'enfants de moins de 5 ans

<sup>1</sup> Lorsque ces informations sont citées dans le texte, nous utilisons des expressions tels que : « selon les informations collectées au cours du travail de terrain / de la SitAn 2019 ». Lorsque les citations sont textuelles, la note de bas de page fait référence au code de citation qui est composé comme suit : Type de technique + numéro + acteur impliqué + région de collecte de données. Il existe une liste d'abréviations en début de rapport dans laquelle on trouve la définition des codes.

La participation des enfants a respecté les principes de participation effective et éthique du Comité des droits de l'enfant (2009). Ce travail s'est inscrit dans le cadre d'un code éthique et déontologique conforme aux exigences de la Procédure de l'UNICEF relative aux normes éthiques en matière de collecte et d'analyse des données, de recherche et d'évaluation (2015). Une approbation éthique a été délivrée le 12 novembre 2018 par l'UNICEF et le HML Institutional Review Board<sup>2</sup>.

La réalisation de l'étude a été confrontée à deux défis majeurs. En premier lieu, la faible désagrégation des principaux indicateurs de développement socio-économique par tranche d'âge, quintile de la population, nationalité de l'enfant, situation de handicap ou région. En deuxième lieu, recueillir des données qualitatives sur une base territoriale tout en mettant la participation des enfants et des populations au cœur du travail a constitué un défi en soi. La difficulté à mobiliser les enfants les plus vulnérables et la sensibilité de certains sujets ont empêché la réalisation de quelques activités telles que le groupe de discussion prévu avec des filles qui ont été mariées étant encore enfants.

Malgré ces difficultés, un nombre important de femmes et d'hommes, mais aussi d'enfants de toute tranche d'âge, ont partagé avec l'équipe de recherche leur point de vue sur leur contexte et la situation des droits des enfants. Ces informations ont contribué dans une grande mesure à obtenir les résultats de cette étude, mais bien sur sans généraliser les constats.

**Il est important de préciser que les avis et opinions des enfants, des parents et des personnes ressources rapportés dans ce rapport reflètent seulement leurs points de vue individuels. Ces données qualitatives visent à nuancer les constats issus des analyses quantitatives et des rapports institutionnels.**

<sup>2</sup> Lorsque des informations collectées au cours du travail de terrain sont présentées dans le rapport, des codes sont utilisées afin de garder l'anonymat des interlocuteurs.







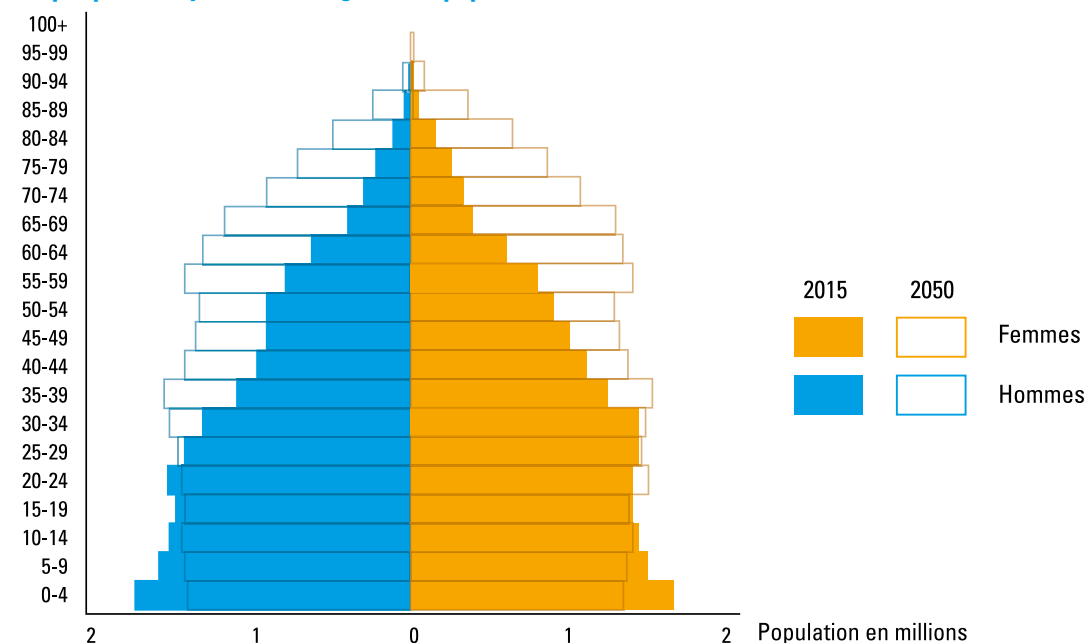
# **CHAPITRE 1**

## **CONTEXTE GÉNÉRAL**

## A. Contexte démographique<sup>3</sup>

En 2019, le **nombre d'enfants<sup>4</sup> au Maroc** est estimé à 11,2 millions (5,5 millions de filles et 5,7 millions de garçons) ; autrement dit, 31,4% de la population marocaine a moins de 18 ans. Selon les projections démographiques, la part des enfants dans la population totale devrait passer à 27% en 2030 et à 22% à l'horizon 2050.

**Graphique 1. Pyramide des âges de la population du Maroc. 2015 - 2050**



Source: UNICEF, 2019, MENA Generation Country Fact Sheet, Morocco

La réduction du nombre d'enfants au Maroc s'inscrit dans une nouvelle phase d'évolution de sa structure démographique, avec une tendance vers l'inversion progressive de la pyramide des âges, qui confirme le processus de **transition démographique**. Ce changement est dû :

- D'une part, à une baisse de la fécondité. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de l'ordre de 2,38 enfants par femme selon l'Enquête sur la population de la santé familiale (ENPSF) de 2018, alors qu'il

était de 2,59 selon l'ENPSF 2011<sup>5</sup>. Ainsi, si dans les années 1990, le taux d'accroissement moyen de la population était de 2,06, il s'est réduit à 1,38 dans les années 2000 et à 1,25 en 2014.

- D'autre part, par un allongement de l'espérance de vie (77,2 ans pour les femmes et 74,9 ans pour les hommes en 2019)<sup>6</sup>.

Il est intéressant de relever les variations observées entre les régions, et notamment entre zones rurales et zones urbaines. Ainsi, l'ISF est de 2,12 en milieu urbain et 2,8 en milieu rural. Il varie de presque un point entre la région ayant l'indice le plus élevé, en l'occurrence Eddakhla-Oued Eddahab et celles de Casablanca-Settat et Rabat-Salé-Kénitra qui présentent l'indice le plus bas. Ces écarts sont encore plus prononcés à l'échelle des provinces (de 1,6 dans la province de Rabat à 3 dans les provinces de Zagora, Youssoufia ou Tinghir). Au niveau municipal, 39% des communes ont un ISF inférieur à la moyenne nationale, alors que 15% d'entre elles ont un indice supérieur à 3. On observe une correspondance entre l'ISF et le niveau de développement multidimensionnel des communes : 20% des communes les moins développées ont un ISF moyen de 2,7 et un pourcentage d'enfants de moins de 15 ans de 32,5%, tandis que l'ISF moyen des communes les plus développées est de 2 et le pourcentage moyen des enfants de moins de 15 ans est de 25,9%<sup>7</sup>.

3 Sauf mention contraire, les données analysées dans cette rubrique correspondent aux chiffres du Recensement général de la population et de l'habitat et des analyses des données réalisées par le HCP en 2014 (RGPH 2014).

4 L'enfant dans cet SitAn, est sauf mention contraire, tout individu de moins de 18 ans.

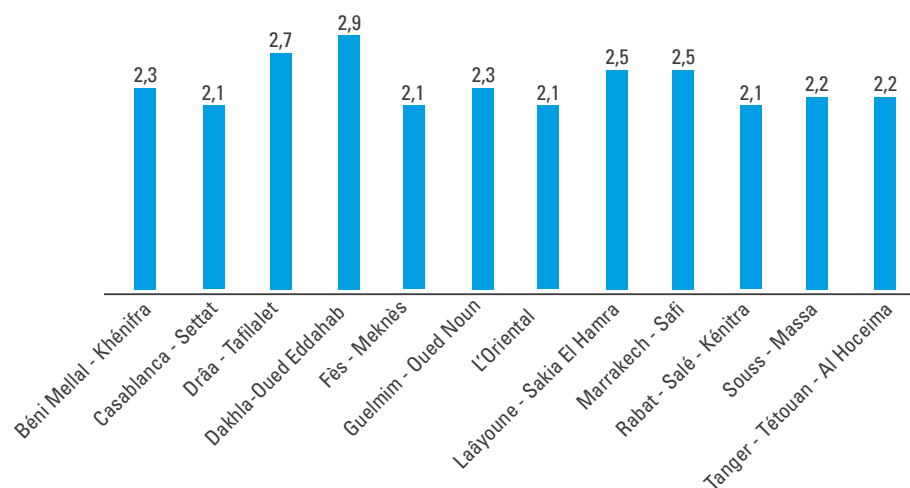
5 Ministère de la Santé, 2019. Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF-2018) et Ministère de la Santé, Enquête nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF-2011).

6 HCP, 2018. Les indicateurs sociaux du Maroc.

7 ONDH, 2017 (1). La cartographie du développement local multidimensionnel, niveau et déficits, p. 24.



**Graphique 2. ISF par région. 2014**



Source : RGPH 2014

La **répartition des enfants sur le territoire** suit des dynamiques similaires à celles de la population totale : 59,1% des enfants se concentrent dans les pôles urbains de Casablanca-Settat (19,2%), Marrakech-Safi (14,3%), Rabat-Salé-Kénitra (13,1%) et Fès-Meknès (12,5%). Cela correspond en grande partie au processus d'urbanisation croissante qui a lieu au Maroc, où le taux d'urbanisation a atteint 60,4% en 2014. Cependant, 31,4% de la population rurale a moins de 15 ans alors que cette tranche d'âge représente seulement 21,6% en milieu urbain. En effet, la taille des ménages en milieu rural est de 6 personnes contre 4,8 en milieu urbain.

Les enfants vivent au sein des **ménages** dont le chef est à 84% un homme, dont la moitié de ces chefs de ménages sont âgée de plus de 50 ans et 35% sont analphabètes. Les femmes cheffes de ménages représentent 18,6% des chefs de ménages en milieu urbain et 11,6% en milieu rural.

Sur l'ensemble des chefs de ménage, on enregistre une nette amélioration du niveau scolaire. En effet, en 2004, 52,3% des chefs de ménage n'avaient jamais fréquenté d'établissement scolaire, contre 40,5% en 2014.

Concernant le type de logement, les enfants et leurs familles habitent en majorité dans des maisons marocaines (56,8%), puis dans des logements de type rural (22,8%) et enfin en appartement (11,6%).

La capacité des logements et leur qualité sont à améliorer : selon l'ONDH, 17,6% des enfants vivent dans des logements avec plus de trois personnes par chambre et 19,1% habitent dans des logements construits avec des matériaux non améliorés pour les toits et les sols.

Si les conditions d'habitation en milieu urbain sont en général meilleures qu'en milieu rural, il faut tenir compte du nombre élevé d'enfants vivant dans les périphériques pauvres des villes, notamment dans les bidonvilles et les habitats insalubres, où les carences en matière d'accès aux services publics peuvent être plus importantes qu'en milieu rural.<sup>8</sup>

Par ailleurs, le Maroc compte 4 044 ménages nomades avec une moyenne de 6,2 individus par ménage. La population nomade est une population jeune, où les enfants de moins de 15 ans représentaient en 2014 un total de 36%, contre 28% au niveau national.

On compte au Maroc 168 410 enfants en situation de handicap, soit 7,6% de la population totale en situation de handicap, qui s'élève à 2,2 millions d'individus.

Au niveau linguistique, le Maroc est un pays où se côtoient différentes langues : l'arabe classique (ou standard), l'arabe marocain (darija), l'amazigh et le hassanya, outre les langues étrangères (français, espagnol et anglais). Le darija est la langue la plus courante, utilisée par 96,3% de la population urbaine (96,7% des hommes et 95,9% des femmes) et 82,7% en milieu rural (85,4% des hommes et 80% des femmes). Les langues amazighes (tachelhit, tamazight et tarifit) sont parlées par 26% de la population (34,8% en milieu rural) et le hassanya par 0,8% (1,2% en milieu urbain).

La réforme constitutionnelle de 2011 a reconnu la langue amazighe comme langue nationale officielle. Un projet de loi est en cours pour appliquer l'officialité de cette langue.<sup>9</sup>

La Constitution de 2011 insiste par ailleurs dans son préambule sur le caractère musulman du pays et son attachement « *aux valeurs d'ouverture, de modération, de tolérance et de dialogue pour la compréhension mutuelle entre toutes les cultures et les civilisations du monde* ».

<sup>8</sup> ONDH, 2015. Étude sur l'inclusion des ménages démunis par le logement.

<sup>9</sup> Nations Unies, 2017. Rapport national présenté conformément au paragraphe 5 de l'annexe à la résolution 16/21 du Conseil des droits de l'homme, Maroc, p. 14.

## B. Contexte économique et social

### I. DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE<sup>10</sup>

Suite à une décennie en demi-teinte, le Maroc a su enclencher un processus de rattrapage économique qui était relativement résilient au début des années 90. Ainsi, l'économie marocaine a réalisé des taux de croissance autour de 4,8% en moyenne entre 2000 et 2008, après une moyenne de 3,7% durant la décennie précédente.

Ce passage vers un nouveau palier s'est accompagné d'une relative atténuation de la dépendance de l'économie nationale vis-à-vis de la production agricole et in fine des aléas climatiques. Toutefois, la crise financière de 2008-2009, bien que son impact sur l'économie nationale n'ait pas été instantané, a eu des effets négatifs sur la capacité d'offre du pays en présence de signe de ralentissement de la production tendancielle et fait ressortir les limites du modèle de croissance économique axé sur l'expansion d'une demande intérieure impulsée par un niveau élevé d'investissement public et une progression soutenue des salaires. Depuis cette date, le rythme de croissance de l'économie nationale a connu un net ralentissement, passant à 3,3% par an entre 2012 et 2018 (baisse du rythme de la croissance de 4,1% en 2017 à 3% en 2018 et devrait se situer aux alentours de 2,9% en 2019 selon le HCP), dans un contexte marqué par la volonté de contenir le déficit budgétaire à un niveau soutenable. Ce dernier s'est cependant établi à 3,9% du PIB. Cette situation peut avoir un fort impact sur le développement des générations futures : le prix à payer afin de favoriser le bien-être des générations présentes passe par un endettement des générations futures.

<sup>10</sup> Sauf mention contraire, les sources des données économiques utilisées dans cette rubrique sont issues de : HCP, 2019. Budget économique provisionnel 2019, situation macroéconomique en 2018 et perspectives d'évolution en 2019 (Présentation Power Point).

Durant cette période, l'inflation a été maîtrisée et les performances en termes de croissance et de stabilité macro-économique ont permis de doubler le PIB par habitant depuis 1990 pour le porter à plus de 8 000 dollars (prix de 2001) en 2018. Cependant, sur le front de l'emploi, le Maroc se caractérise par un taux d'emploi parmi les plus bas du monde et qui est en baisse régulière depuis plus de 10 ans. Il s'explique en grande partie par la très faible participation des femmes dans le marché du travail (22%). Le taux de chômage s'est aggravé de 2 points depuis 2011 pour s'établir à 10% en 2018 (14,3% en milieu urbain et 3,9% en milieu rural). Il est élevé pour les jeunes de 15 à 24 ans (27,5%), les femmes (13,8%) et les diplômés universitaires<sup>11</sup>. Leurs difficultés d'insertion dans le marché du travail traduisent en fait une situation de pénurie d'emplois. La transition démographique implique une augmentation nette de la population en âge de travailler de 230 000 personnes par les cinq prochaines années. Or l'économie marocaine a créé en moyenne 129 000 par an depuis les années 2000.

Cette transition démographique opérée au Maroc place le pays dans une période très favorable d'un point de vue démographique, caractérisée par une inflexion de la courbe de dépendance. Ainsi, la part de population en âge de travailler dépasse désormais celles des enfants et des personnes âgées. Il y a donc un potentiel non négligeable de ressources humaines, qui peuvent être mobilisées en faveur du développement économique et social du pays et de la réalisation des droits des enfants. Cependant, en 2017, selon l'ONDH, presque un jeune (âgé de 15 à 24 ans) sur trois n'était ni employé, ni scolarisé, ni en formation. Alors que les secteurs productifs de l'économie marocaine demandent des personnes mieux formées et qualifiées, le faible niveau d'activité des jeunes semble s'expliquer autant par le manque d'opportunités économiques intéressantes que par la réduction de leur cycle d'éducation et de formation.

<sup>11</sup> HCP, 2018. Note d'information du Haut-Commissariat au Plan, relative aux principaux indicateurs du marché du travail au troisième trimestre de 2018.

### II. DÉVELOPPEMENT HUMAIN

La crise de l'école, les dysfonctionnements du système de santé, l'exclusion des femmes et des jeunes de la vie économique, la baisse tendancielle de la hausse des revenus par habitant et la persistance des inégalités sont autant de facteurs qui mettent en péril la réduction de la pauvreté et la dynamique de développement humain durable visée par l'Agenda 2030 des Objectifs du développement durable.

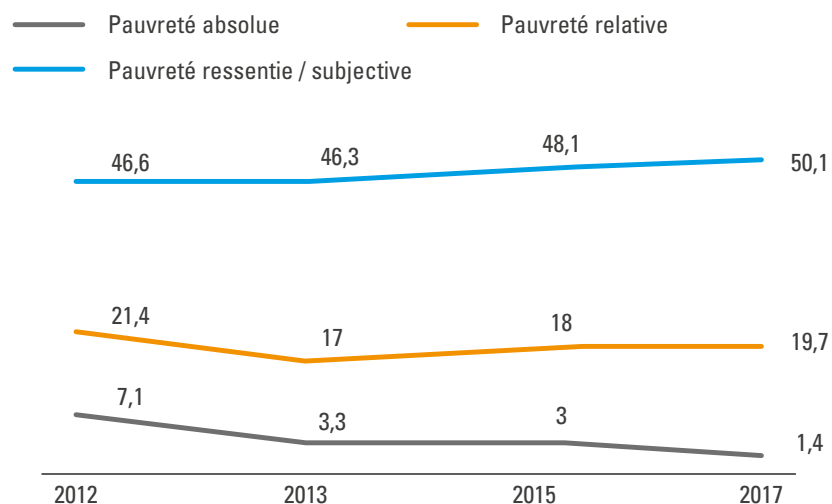
En effet, comme le souligne l'ONDH dans son rapport sur les inégalités dans le développement humain au Maroc, les disparités sociales et territoriales découlant du manque de mobilité sociale intergénérationnelle fragilisent la cohésion sociale, en polarisant la société entre riches et vulnérables (exposés au risque de pauvreté en cas de choc). Cette situation est à même d'entraîner de fortes tensions sociales et de profondes fractures territoriales, à moins que s'opère une inversion de la dynamique.<sup>12</sup>

Il faut en effet nuancer la réduction des différents types de pauvreté entre 2010 et 2017. Ainsi, en 2017, l'incidence de la pauvreté relative est plus élevée que celle de la pauvreté absolue et de la vulnérabilité. Entre 2012 et 2017, elle a montré une tendance à la baisse très rigide. Ainsi, le taux de pauvreté relative est passé de 21,4% en 2012 à 19,7% en 2017 à l'échelle nationale. En milieu urbain, ce taux est passé de 10,3% à 8,2%, alors qu'il a augmenté de 37,3% à 38,2% en milieu rural. En ce qui concerne la pauvreté subjective (ressentie), elle a augmenté entre 2012 et 2017, passant de 46,6% à 50,1%.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> ONDH, 2017 (3). Op. cit.

<sup>13</sup> ONDH, 2019. Indicateurs du suivi du développement humain. Niveau et tendances à l'échelle nationale et régionale 2012 – 2017, p. 19-20.

**Graphique 3. Tendence des taux des différents types de pauvreté entre 2012 et 2017<sup>14</sup> (en %)**



Source : ONDH, Enquête panel 2012 et 2017.

En matière de réduction des inégalités, l'amélioration est encore limitée. La masse des ressources détenues par les 10% des plus riches par rapport aux 10% les plus pauvres est restée la même entre 1998 et 2014 (11,1%), malgré une hausse entre 2007 et 2011. Par ailleurs, l'indice de Gini stagne à 0,395 (même niveau qu'en 1998), les inégalités étant plus marquées en ville (0,388) qu'en milieu rural (0,317). Outre le milieu, c'est le type de source de revenus qui crée les différences les plus accrues : le revenu agricole (90% des ménages ruraux) est associé à un indice de Gini très élevé (0,72) alors que les revenus des salariés (64,3% de ménages) seraient les plus égalitaires (indice de Gini de 0,484).<sup>15</sup>

Ainsi, les disparités en termes de réalisation des droits des enfants reposent sur le niveau économique de la famille et son profil socio-économique plutôt que sur les disparités territoriales, qui jouent toutefois un rôle important dans les inégalités au Maroc, notamment au niveau communal.

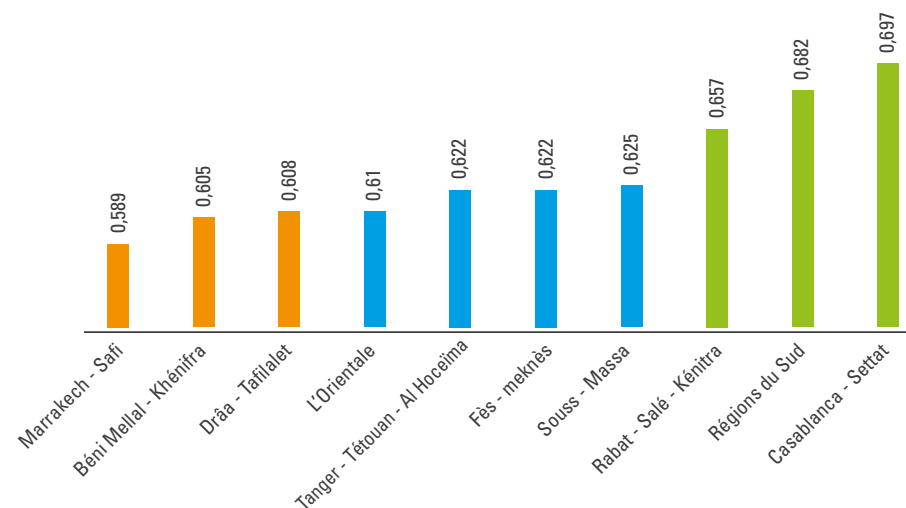
Les régions du Sud, Casablanca-Settat et Rabat-Salé-Kénitra sont les régions les plus développées, tandis que celles qui enregistrent le plus de retards de

<sup>14</sup> Les données de pauvreté relative 2013 - 2015 ne sont pas incluses au rapport source de l'information.  
<sup>15</sup> MEF, 2018. La question des inégalités sociales : clés de compréhension, enjeux et réponses de politiques publiques, p. 6 et 24-25.

développement sont Drâa-Tafilalet, Béni Mellal-Khénifra, Marrakech-Safi et Tanger-Tétouan-Al Hoceïma. On observe toutefois d'importantes inégalités au sein d'une même région, ce qui rend nécessaire l'analyse du niveau de développement au niveau de la province, voire de la commune. Les provinces les moins développées sont souvent des zones de montagne : Chefchaouen, Essaouira, Chichaoua, Sidi Bennour, suivies de Fahs-Anjra, Al Hoceïma, Boulemane, Figuig et Zagora.<sup>16</sup>

En termes de développement humain, le progrès économique du Maroc et la réduction de la pauvreté se sont traduits par une hausse de l'indice de développement humain (IDH), mais à un rythme plus faible. Le Maroc enregistre aujourd'hui un niveau de développement humain moyen et occupe le 123<sup>ème</sup> rang de l'IDH, avec une valeur de 0,667<sup>17</sup>. Les inégalités seraient responsables de 25,4% de la perte de développement humain cumulé, surtout via l'éducation (44%), la santé (16,8%) et les revenus (21,1%).<sup>18</sup> Les régions les plus développées en termes d'IDH sont au nombre trois : les régions du Sud, de Casablanca-Settat et de Rabat-Salé-Kénitra. Quant aux régions les plus marquées en termes de déficit de développement, il s'agit de Drâa-Tafilalet, de Marrakech-Safi et de Beni Mellal-Khénifra<sup>19</sup>.

**Graphique 4. IDH par région au Maroc. 2015**



Source : ONDH, 2017 (3).

<sup>16</sup> ONDH, 2017 (4). Disparités territoriales en matière de développement social au Maroc. Analyse régionale, p.13.  
<sup>17</sup> PNUD, 2018. Op. cit, p. 34.  
<sup>18</sup> ONDH, 2017 (3). Op. cit, p. 17.  
<sup>19</sup> Ibid., p. 16.

Selon l'ONDH, malgré leur impact, les politiques publiques mises en place en matière de lutte contre la pauvreté, de protection médico-sanitaire ou d'habitat insalubre n'ont pas suffi à améliorer la cohésion sociale et la sécurité humaine.<sup>20</sup>

Tous ces facteurs expliquent que, malgré la réduction de la pauvreté sous toutes ses formes, la pauvreté ressentie ait augmenté jusqu'à 42,3% en 2014 (37,9% en milieu urbain et 49,0% en milieu rural)<sup>21</sup>, mettant ainsi en cause le modèle de développement du pays et la performance de nombreux programmes mis en place. Ces derniers seraient dans l'incapacité de réduire les inégalités du fait d'une redistribution inéquitable des fruits de la croissance économique

Les enfants participent activement à cette remise en question. Ainsi, une réalité partagée de manière unanime pendant les travaux de terrain de la SitAn 2019 est celle du manque d'égalité des chances des enfants et des familles au Maroc.

### III. INÉGALITÉ DE GENRE

Outre les inégalités sociodémographiques, les enfants sont dès la naissance marqués par l'inégalité de genre, dans un contexte où la pleine participation des femmes et des filles à la vie sociale, politique et économique du pays est limitée par rapport à celle des hommes et des garçons. Or, les différences basées sur le sexe ne sont pas seulement une menace à l'exercice des droits des femmes et des filles en tant que citoyennes de plein droit. Elles ont des effets plus larges sur les conditions de développement des familles, le développement économique et humain du pays et le contexte dans lequel se déroule la vie des enfants.<sup>22</sup>

Face à une telle situation, le gouvernement marocain a mis en place des mesures visant à réduire les inégalités entre hommes et femmes qui ont entraîné, dans la dernière décennie, des changements au niveau législatif et des mesures prises pour appliquer les principes d'égalité de genre consacrés dans la Constitution de 2011.

Cependant, les inégalités de genre restent très fortes. L'IDH féminin est inférieur à celui des hommes de presque deux décimales (0,598 contre 0,713). Si la situation n'évolue pas, cela veut dire que les femmes, qui vivront en moyenne plus longtemps que les hommes, seront scolarisées deux années de moins en moyenne et leur revenu brut annuel représentera seulement 27% de celui des hommes (3 197 \$ pour les femmes et 11 561 \$ pour les hommes). Avec un tel écart, l'indice de développement de genre au Maroc est de 0,838, derrière des pays comme la Tunisie (0,897) ou la Libye (0,929).<sup>23</sup>

La valeur de l'indice des inégalités du genre au Maroc a évolué de manière positive, passant de 0,525 en 2015 à 0,482 en 2017, ce qui signifie une réduction des écarts en termes d'IDH entre hommes et femmes. Toutefois, le Maroc occupe encore le 119e rang sur un total de 160 pays. Les forts écarts entre hommes et femmes se traduisent en termes d'éducation secondaire (28,0% des femmes adultes ont atteint au moins un niveau d'instruction secondaire, contre 34,8% des hommes), de participation politique (18,4% à peine



des sièges parlementaires sont occupés par des femmes), et d'activité économique (la présence des femmes sur le marché du travail est de 25% contre 74,1% pour les hommes).<sup>24</sup>

Les obstacles à la participation des femmes à la vie sociale sont liés à la reproduction des stéréotypes de genre et des rôles sociaux qui continuent à associer les femmes à des activités dites reproductives. Elles sont ainsi reléguées aux responsabilités du foyer, y compris l'assistance au mari et l'éducation des enfants).<sup>25</sup> En conséquence, elles consacrent la plupart de leur temps aux tâches ménagères (79% contre 12% dans le cas des hommes)<sup>26</sup> en associant leur activité au statut d'aide familiale non rémunérée (y compris le travail agricole en milieu rural). Elles ont 1,5 fois moins de chances de trouver un emploi qu'un homme et plus de probabilités de subir des discriminations salariales une fois embauchées.<sup>27</sup>

20 Ibid., p. 14.

21 Gouvernement du Maroc, 2015. Op. cit., p. 27.

22 MEF, 2018. Op. cit.

23 PNUD, 2018. Op. cit.

24 Ibid., p. 6.

25 CESE, 2018. Op. cit. p. 80.

26 HCP, 2014. Enquête nationale sur l'emploi du temps, citée en CESE, 2018. Op. cit., p. 80.

27 ONDH, 2017 (3). Op. cit. p. 20.

## IV. PAUVRETÉ DES ENFANTS<sup>28</sup>

Les paragraphes antérieurs décrivent un contexte caractérisé par le manque d'égalité des chances, qui a une grande incidence sur le climat dans lequel les enfants grandissent et s'épanouissent, notamment en termes de mobilité sociale.<sup>29</sup> Sur le terrain, les enfants ont cité à plusieurs reprises ce manque d'égalité comme l'un des problèmes principaux pour eux, comme le reflètent le dessin et les propos ci-après.

« J'ai dessiné la pauvreté. (...) Il y a une discrimination entre les pauvres et les riches, un manque d'équité ». Garçon, 13 ans. FGD ENF. 4 - Marrakech-Safi.

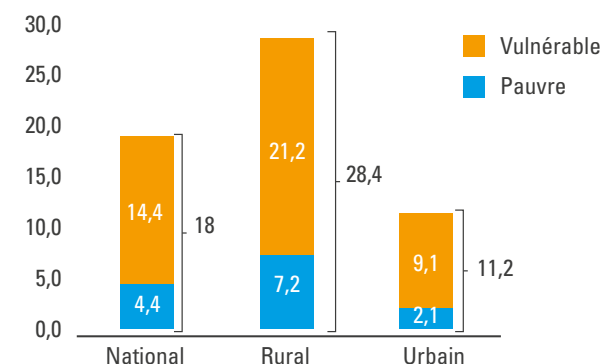


En 2015, 4,4% des enfants vivaient dans des ménages en situation de pauvreté absolue (7,2% en milieu rural et 2,1% en milieu urbain) et 14,4% des enfants vivaient dans des ménages en situation de vulnérabilité (21,2% en milieu rural et 9,1% en milieu urbain).

28 Sauf mention contraire, toutes les données de cette section proviennent de : ONDH - MFSEDS - UNICEF, 2017 (5). Profil de la pauvreté des enfants au Maroc. Analyse du chevauchement des privations multiples chez l'enfant.

29 MEF, 2018. Op. cit., p. 12.

**Graphique 5. Situation de pauvreté et vulnérabilité selon le milieu de résidence pour les enfants de 0 à 17 ans. 2015 (en %)**



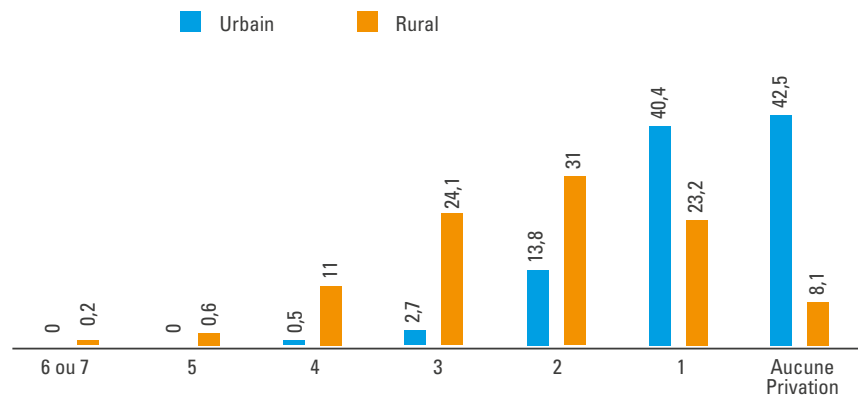
Source : ONDH-MFSEDS-UNICEF, Profil de la pauvreté des enfants au Maroc (Enquête panel 2015)

En ce qui concerne la **pauvreté multidimensionnelle**<sup>30</sup>, 27,4% des enfants à peine ne vivent aucune privation d'accès aux huit droits analysés (eau, assainissement, logement, nutrition, santé, couverture médicale, éducation et information). Cependant, 32,9% des enfants vivent au moins une privation et 39,7% sont privés de deux dimensions ou plus et sont donc en situation de pauvreté. Les enfants sont plus vulnérables aux privations en milieu rural : à peine 8,% des enfants n'ont aucune privation, contre 42,5% en milieu urbain. Le pourcentage des enfants en situation de pauvreté multidimensionnelle en milieu rural est beaucoup plus élevé qu'en milieu urbain (69,1% et 17,7% respectivement). De même, l'intensité

30 Selon l'étude « Profil de la pauvreté des enfants au Maroc », réalisée par l'ONDH et le MFSEDS, avec l'appui de l'UNICEF, un enfant est considéré dans une situation de pauvreté multidimensionnelle s'il est privé dans au moins deux dimensions de son bien être parmi les 8 dimensions considérées par cette étude (logement, eau, assainissement, nutrition, santé, Assurance médicale, éducation et information).

moyenne de la privation est plus élevée en milieu rural (44,4%) qu'en milieu urbain (34,8%). Pour toutes les tranches d'âge (0-4, 5-14 et 15-18), les enfants les plus exposés à la pauvreté multidimensionnelle vivent en milieu rural, au sein de foyers où le chef de famille n'a pas ou peu de niveau de formation formelle et appartenant au quintile le plus pauvre.

**Graphique 6. Enfants privés des différentes dimensions de bien-être par milieu en 2015 (en %)**

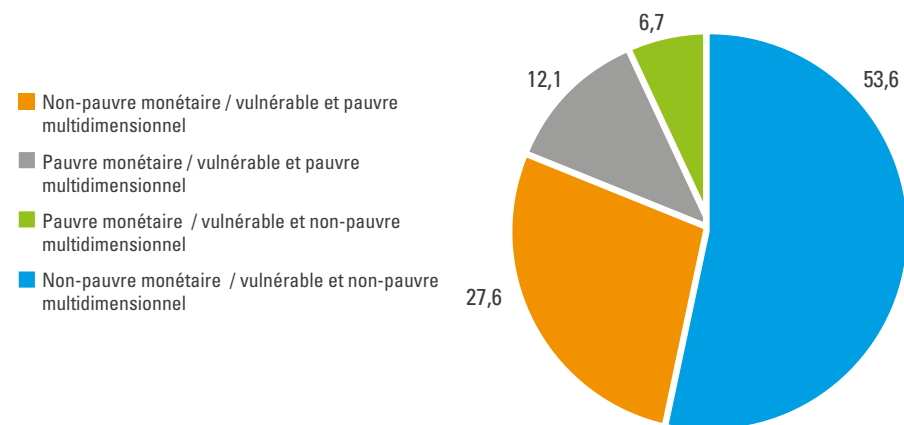


Source : ONDH – MFSEDS – UNICEF, Profil de la pauvreté des enfants au Maroc (Enquête panel de 2015)

L'analyse des chevauchements entre pauvreté absolue/vulnérabilité et pauvreté multidimensionnelle permet de déterminer que 12,1% des enfants au Maroc se trouvent dans une situation de pauvreté/vulnérabilité monétaire et en même temps dans une situation de pauvreté multidimensionnelle. Cependant, 6,7% des enfants vivent dans des ménages pauvres sur le plan monétaire, sans toutefois être en situation de pauvreté multidimensionnelle. Par ailleurs, 27,6% des enfants marocains sont en situation de pauvreté multidimensionnelle bien que leur foyer ne soit ni pauvre ni vulnérable sur le plan monétaire. Cela est dû à une carence dans l'offre de services publics qui permettraient de combler des besoins pour lesquels la capacité et les ressources de la famille sont insuffisantes (éducation, eau, assainissement ou santé), mais aussi un manque dans la demande qui limitent les capacités des familles à répondre aux besoins des enfants lorsque de tels services sont disponibles.



**Graphique 7. Chevauchement de privations des enfants en 2015 (en %)**



Source : ONDH – MFSEDS – UNICEF, Profil de la pauvreté des enfants au Maroc (Enquête panel de 2015)

## C. Les thématiques émergentes dans le contexte marocain

### I. L'EMPREINTE DE LA MIGRATION SUR LES ENFANTS

Le Maroc présente des mouvements de populations très variés (de départ, de transit et de destination) qui lui donnent un caractère de pays « carrefour » en termes migratoires. La prépondérance d'un type de mouvement sur les autres a suivi un schéma différent dans le temps, marquant l'évolution des politiques publiques.

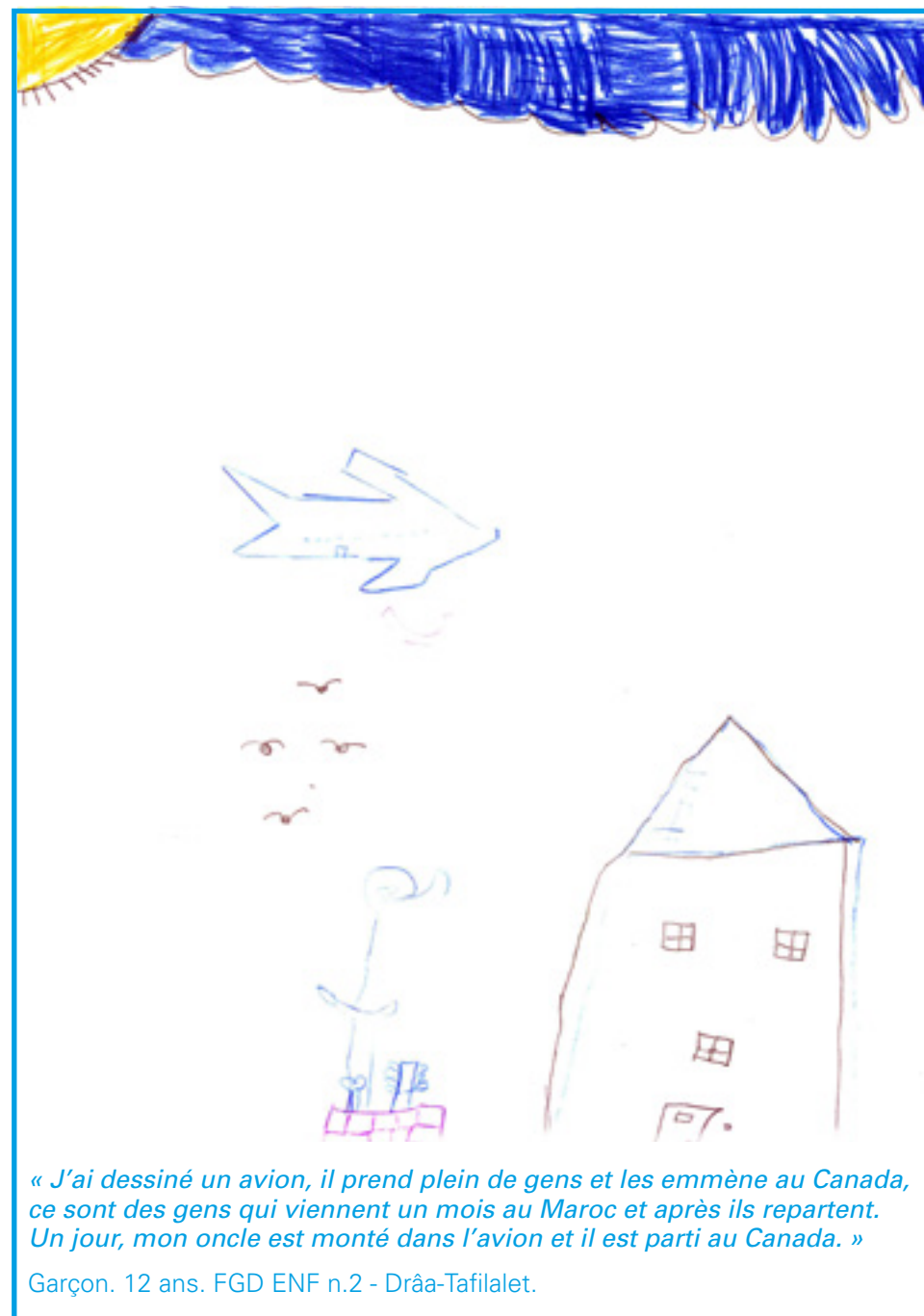
À l'heure actuelle, la présence de la communauté marocaine à l'étranger est importante. Les données concernant le nombre de Marocains résidents à l'étranger (adultes et enfants) ne sont malheureusement ni disponibles, ni mises à jour. Les derniers chiffres, remontant à 2011, estimaient que ce groupe constituait 10% de la population marocaine, soit environ 3,2 millions de personnes (46% de femmes et 54% d'hommes). La majorité réside dans des pays de l'OCDE (2,6 millions), notamment en France, en Espagne et en Italie.<sup>31</sup>

En ce qui concerne les immigrés, les données du RGPH 2014, estimaient la présence de 84 000 personnes étrangères au Maroc (56,5% d'hommes et 43,5% de femmes). Ce chiffre a augmenté de 63,3% entre 2004 et 2014. Au sein de la population étrangère au Maroc, 18,3% ont moins de 18 ans et 17,8% ont moins de 14 ans. Les profils européens composent 44,7% des enfants étranger-ère-s. Les ressortissants de l'Afrique subsaharienne représentent 27,5% du total des enfants étrangers au Maroc.

Par ailleurs, l'opération de régularisation exceptionnelle menée au Maroc en 2014 à la suite de la nouvelle politique migratoire lancée en septembre 2013, a permis la régularisation de 23 056 personnes, soit 83,53% du total des demandes. Parmi les personnes régularisées, 8% étaient des enfants.<sup>32</sup> En 2016, une deuxième phase d'intégration des personnes en situation irrégulière a eu lieu, mais le nombre officiel des bénéficiaires n'a pas encore été publié à la date du présent rapport. Parmi ce groupe, il existe aussi un fort pourcentage d'enfants non accompagnés qui subissent d'importantes entraves à leur protection dans le contexte marocain. Leur situation, présentée au chapitre 4, est abordée en profondeur dans le module « Enfants migrants au Maroc ».

<sup>31</sup> Ibid., p. 32 et 34.

<sup>32</sup> MCMREAM, 2018. Opération de régularisation, <https://marocainsdumonde.gov.ma/operations-de-regularisation/>, consulté en ligne le 23/02/2019.



« J'ai dessiné un avion, il prend plein de gens et les emmène au Canada, ce sont des gens qui viennent un mois au Maroc et après ils repartent. Un jour, mon oncle est monté dans l'avion et il est parti au Canada. »

Garçon. 12 ans. FGD ENF n.2 - Drâa-Tafilalet.

Le travail de terrain au cours de cette SitAn 2019 a permis de constater que le contexte migratoire marque fortement les enfants. Les MRE composent un groupe social à part entière, auquel on associe une série de caractéristiques qui façonnent une certaine vision de la migration, sur laquelle les enfants projettent leur imaginaire. Cette perception est partagée dans quasiment toutes les régions du pays.

Du fait de leurs pratiques pendant leurs séjours au Maroc (cadeaux, voiture, etc.), les MRE véhiculent une image de réussite sociale à laquelle les adolescents, surtout les garçons, veulent s'identifier : « *les gens voient ceux qui ont émigrés et qui ont de l'argent, la voiture, etc. Alors, les gens pensent que c'est mieux d'immigrer* ». <sup>33</sup>

De plus, les jeunes Marocains qui ont grandi à l'étranger suscitent parmi les enfants les plus défavorisés un sentiment d'infériorité et/ou de discrimination.

Les enfants semblent moins concernés par le sujet de l'immigration. Quand il en est question, les enfants concertés ont montré leur préoccupation par rapport à la discrimination dont peuvent être victimes les personnes étrangères. Le droit à « l'identité » a d'ailleurs été mentionné comme un droit ne concernant pas seulement les enfants Marocains non-inscrits à l'État civil. Aussi, il apparaît indispensable que les enfants étrangers puissent en bénéficier : « *Même s'il n'est pas marocain, il faut l'aider pour avoir une identité, parce qu'il a aussi le droit* ». <sup>34</sup>

## II. ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE : LES RISQUES POUR LES ENFANTS

Les enfants sont particulièrement affectés par le changement climatique, en raison des conditions requises pour garantir leur développement physique et psychologique. Les impacts du changement climatique, comme la pénurie d'aliments et d'eau ou l'augmentation de la fréquence des catastrophes naturelles (inondations, incendies, etc.) constituent une menace pour les droits des enfants et peuvent les affecter de façon directe (accès aux aliments, à l'eau, à l'assainissement, à l'éducation, à la santé, etc.). <sup>35</sup>

Les effets du changement climatique sur le Maroc se manifestent notamment par une hausse des températures et la multiplication des épisodes de sécheresse suivis de fortes précipitations. Ces effets impactent de façon diverse les différentes zones du pays, en raison de l'immensité du territoire qui présente

une grande variété de reliefs et climats. Néanmoins, les provinces du Sud restent les plus affectées. Les risques de catastrophes naturelles liées au changement climatique (sécheresse, canicule, inondations, glissement de terrain, désertification, tempêtes, incendies de forêt ou érosion) <sup>36</sup> sont d'autres facteurs à prendre en compte. D'après l'OCDE, le Maroc est particulièrement exposé à des risques majeurs (inondations, sécheresses, tremblements de terre et tsunamis) qui sont les plus importants en termes d'impacts potentiels sur le plan humain et économique. La conjugaison de ces divers aléas climatiques avec d'autres facteurs (démographie, urbanisation, littoralisation) accroît l'impact potentiel d'événements dommageables au Maroc. <sup>37</sup>

D'après les personnes participant à la SitAn 2019 et consultées dans le domaine (experts en environnement, développement durable et changement climatique et enseignants), les enfants du Maroc sont exposés à de multiples menaces, engendrées aussi bien par les effets directs du changement climatique (variations de température et de pluviométrie) que ses effets indirects sur les conditions géographiques, environnementales et sociodémographiques du pays. Ces effets risquent d'entraver directement les droits de ces enfants en termes d'accès à l'éducation, d'accès à l'eau (en quantité et qualité suffisantes) et d'amélioration de la santé (notamment face aux maladies à transmission vectorielle, maladies cardiovasculaires, maladies hydriques). Ainsi, dans les zones fragilisées et sujettes aux effets du changement climatique, les enfants et leurs familles sont confrontés à la raréfaction des ressources, ce qui risque d'entraîner un appauvrissement des ménages. Ces conditions peuvent à leur tour déclencher une série de mécanismes nuisibles au bien-être de l'enfant, comme le décrochage scolaire, l'accès précoce au travail, la réduction de l'alimentation, l'exode rural et l'émigration.

Si la vulnérabilité du Maroc face aux effets du changement climatique est bien documentée en général, on observe toutefois un manque d'informations et de données spécifiques à l'âge et au sexe. Il s'avère donc difficile d'analyser, d'un point de vue empirique, l'impact du changement climatique sur le bien-être des enfants. Dans le module complémentaire relatif au changement climatique, les impacts du changement climatique sur les enfants sont abordés plus en profondeur.

33 FGD MC n.1 - Régions du Sud

34 FGD ENF n. 2 Casablanca-Settat

35 UNOHCHR, Climate change and the full and effective enjoyment of the rights of the child (A/HRC/35/13), p. 1.

36 UNICEF, 2018 (1). Climate Landscape Analysis for Children in Morocco. UNICEF working paper, p. 5.

37 OCDE, 2016. Étude de l'OCDE sur la Gestion des risques. Maroc. Principaux résultats, p. 2.

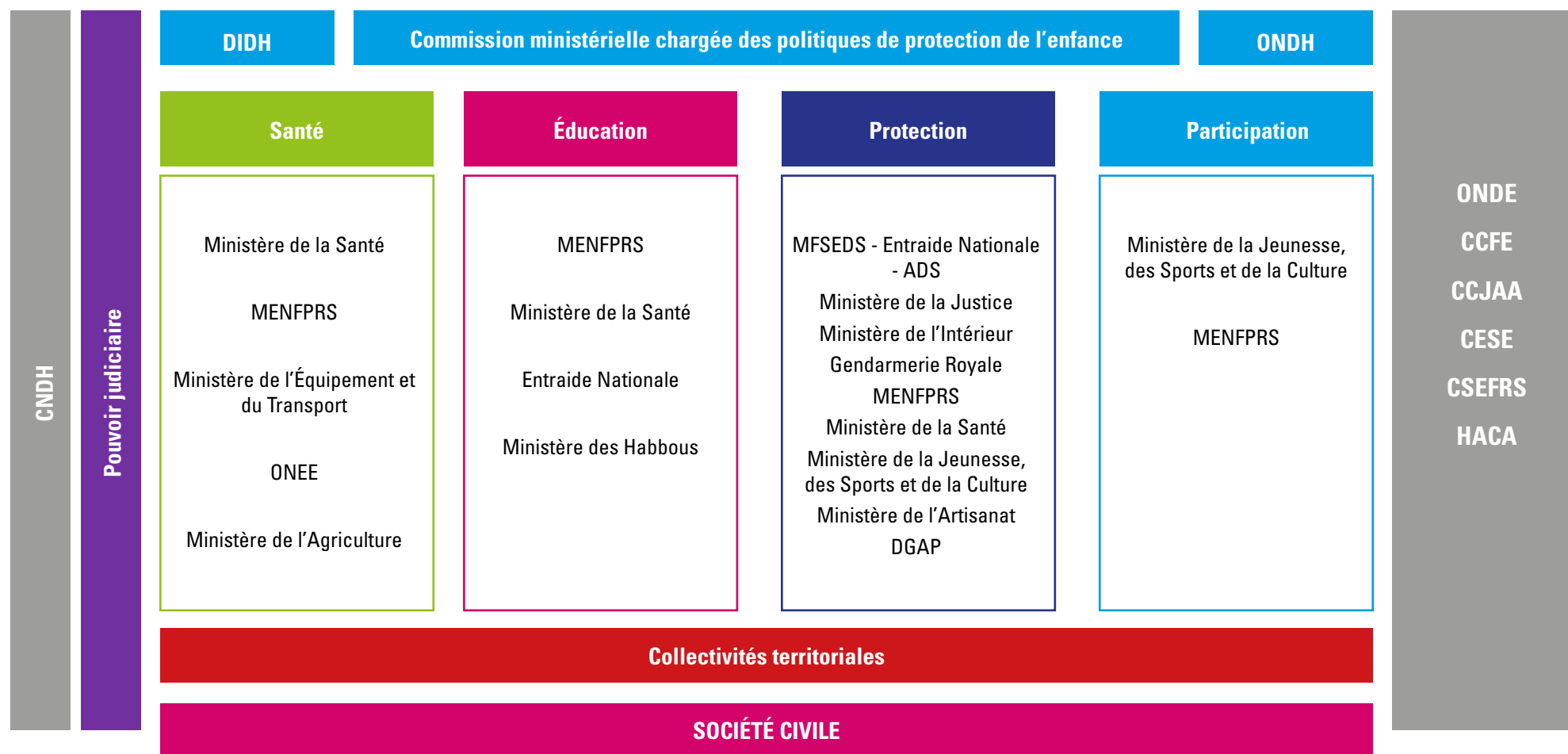


# D. Cadre institutionnel et juridique pour la réalisation des droits des enfants

## I. ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA RÉALISATION DES DROITS DES ENFANTS

Un grand nombre d'acteurs sont appelés à garantir la promotion et le respect des droits des enfants au Maroc (voir figures 1 et 2).

Figure 1. Acteurs impliqués dans la promotion des droits des enfants



**Figure 2. Principaux Acteurs institutionnels à l'échelle nationale avec des compétences dans chaque groupe de droits**

	Santé	Éducation	Protection	Participation
<b>Ministère de la Santé</b>	■			
Ministère de l'Éducation nationale, de la Formation Professionnelle, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique	■	■		■
Ministère de l'Équipement, du Transport, de la Logistique et de l'Eau	■			
Ministère de l'Agriculture	■			
Office National de l'Eau et l'Électricité	■			
Ministère des Habous et des Affaires Islamiques		■		
Ministère de la Famille, de la Solidarité, de l'Égalité et du Développement Social			■	
Entraide Nationale			■	
Agence du Développement Social			■	
Ministère de la Justice			■	
Ministère de l'Intérieur, Police et Direction Générale de l'Administration Pénitentiaire			■	
Gendarmerie Royale			■	
Département de l'Emploi	■			
Département de l'Artisanat				
Département de la Jeunesse et des Sports				■
Observatoire National des Droits de l'Enfant				■

C'est le cas notamment des ministères à l'échelle nationale, qui interviennent pour faire appliquer les politiques publiques sur le terrain et dans les quatre grands domaines des droits des enfants. Les collectivités territoriales jouent également un rôle central, grâce notamment aux nouvelles compétences qui leur ont été déléguées dans le cadre du processus de régionalisation avancée engagé en 2015. Cette démarche de décentralisation signifie que certaines compétences, notamment en matière de développement social et humain, sont transférées aux échelons administratifs les plus proches des citoyens en application du principe de subsidiarité. Cela ouvre, sous certaines conditions (ressources financières et

humaines disponibles) la voie à des améliorations dans leur prestation de services sociaux, économiques et culturels, notamment en faveur des droits des enfants.<sup>38</sup>

D'autres institutions sont également amenées à veiller sur le respect des droits des enfants, et plus largement des droits humains. Il s'agit du pouvoir judiciaire (Ministère public) et des structures suivantes :

- Conseil National des Droits de l'Homme,
- Délégation Interministérielle aux Droits de l'Homme,
- Conseil Consultatif de la Famille et de l'Enfant,
- Conseil Consultatif de la Jeunesse et de l'Action Associative,
- Conseil Économique, Social et Environnemental,
- Conseil Supérieur de l'Éducation, de la Formation et de la Recherche Scientifique,
- Haute Autorité de la Communication Audiovisuelle,
- Observatoire National du Développement Humain,
- Observatoire National des Droits de l'Enfant.

Les interventions de ces acteurs institutionnels sont relayées par l'action des organisations de la société civile et les organisations internationales, qui mènent leurs projets en collaboration avec les acteurs clé, s'érigeant ainsi comme des acteurs essentiels dans de nombreux domaines. Ces organisations constituent en effet des partenaires privilégiés de l'État, notamment depuis la réforme constitutionnelle de 2011, qui a renforcé le rôle de la société civile dans la promotion des droits, à travers

<sup>38</sup> BOUJRAD, M., 2016. Rapport d'évaluation - Programme de développement local et droits des enfants et des jeunes (DELDEJ). UNICEF. p. 21.

des dynamiques de consultation et de partenariats avec les institutions publiques.

Les organisations concernées sont tout autant nationales qu'internationales. Les acteurs de la coopération sont dotés d'une capacité d'influence notable et peuvent jouer sur les décisions prises en matière de domaines d'investissement.

## II. CADRE LÉGAL RELATIF AUX DROITS DES ENFANTS

Le Maroc a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) en 1993, ainsi que le protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés (ratifié en 2002) et le protocole facultatif concernant la vente, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants (ratifié en 2001). Le Maroc a également adopté la majorité des instruments juridiques internationaux relatifs aux droits humains, aux droits des femmes et aux droits politiques, sociaux et économiques (Annexe 1).

En conformité avec la ratification de la CDE, le Maroc est amené à soumettre des rapports périodiques au Comité de droits de l'enfant, dont les cinquième et sixième rapports devraient être soumis en 2020. En 2014, le Comité avait émis ses observations finales concernant le troisième et quatrième rapports périodiques du Maroc. Dans ces observations, le Comité a recommandé de retirer la déclaration interprétative relative à l'article 14 paragraphe 1 de la CDE<sup>39</sup>, ainsi que de ratifier les principaux instruments des droits des enfants restants, à savoir :

- i) la Convention n°189 (2011) de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur les travailleuses et travailleurs domestiques ;
- ii) le Protocole facultatif à la Convention

39 Les États parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion.

relative aux droits de l'enfant établissant une procédure de présentation de communications (mécanisme de dépôt de plainte individuelle en cas de violations de droits), signé en 2012 et non ratifié.

Au niveau national, la Constitution de 2011 établit la primauté des instruments juridiques signés par le Maroc sur la législation nationale. Durant ces dernières années, le Maroc a fait des efforts en vue d'aligner les dispositions législatives nationales à celles de la CDE et d'assurer la prise en compte prioritaire de l'intérêt supérieur de l'enfant dans l'adoption et la mise en œuvre de mesures législatives. À l'échelle nationale, les droits des enfants sont régis par plusieurs instruments juridiques de caractère général (code de la famille, code pénal et de la procédure pénale, code du travail, code de la nationalité, etc.) et d'autres de nature sectorielle (éducation, santé, protection et participation), qui seront décrits dans les sections suivantes.

A cet égard, il est important de rappeler la récente mise en place d'un système de recours et de suivi des droits des enfants au sein du CNDH en tant qu'institution indépendante du Royaume. Ce mécanisme répond aux recommandations du comité des droits des enfants et permettra de renforcer l'effectivité de la convention internationale des droits des enfants au Maroc. Cependant, il n'existe pas de code général de l'enfance permettant d'encadrer et de coordonner l'ensemble des mesures mises en place dans les différents domaines de la CDE. Ainsi, le Comité de droits de l'enfant regrette l'inexistence de ce code, dont l'élaboration a pourtant été proposée dès 2003.

L'adoption en 2013 de la Charte de la réforme du système judiciaire constitue la plus importante réforme législative engagée par le Maroc. Cette charte envisage des mesures pour assurer l'indépendance du pouvoir judiciaire et favoriser l'accès à la justice, ainsi que la consolidation

des droits des justiciables et des victimes.<sup>40</sup> Il faut toutefois relativiser l'impact de cette Charte sur les droits de l'enfant. Parmi les 353 mesures envisagées, seules certaines concernent directement l'enfance : la mesure 63 relative à la protection juridique des victimes d'infraction, notamment les catégories sociales vulnérables, les enfants et les personnes à besoins spécifiques ; et la mesure 64 relative à la protection des enfants en conflit avec la loi ou victimes d'infraction et en situation difficile. Cette réforme prévoit une révision du code pénal et du code de procédure pénale, qui est en cours depuis plus de cinq ans mais qui n'a pas été encore matérialisée. Certaines mesures envisagées dans cette révision concernent directement les droits des enfants<sup>41</sup> :

- Renforcement de la protection des mineurs en conflit avec la loi, avec interdiction d'emprisonner des enfants de moins de 15 ans et réalisation d'une enquête afin d'assurer la protection de l'enfant lorsque l'infraction commise constitue un délit. Ces enquêtes doivent être menées par les assistants sociaux des cellules de prise en charge des femmes et des enfants au sein des structures rattachées aux tribunaux. La révision prévoit également la permission de changer les peines privatives de liberté en peines alternatives.
- Extension de la protection accordée aux enfants en situation difficile, passant de 16 à 18 ans.
- Révision du crime d'avortement tel que conçu actuellement.
- Aggravation des peines dans le cas d'agressions sexuelles à l'égard des enfants.
- Aggravation des peines concernant des délits dont la victime est un enfant, notamment dans le cas où l'agresseur est une personne ayant

40 Nations unies, 2017. Rapport national présenté conformément au paragraphe 5 de l'annexe à la résolution 16/21 du Conseil des droits de l'homme, Maroc, p. 4.

41 Ibid., p. 15.

une autorité sur l'enfant tel que ses parents ou ses enseignants.

- Aggravation des peines relatives au crime du mariage forcé des mineurs.

Certaines lois relatives à la réduction de la discrimination à l'égard des filles ont été promulguées. Il s'agit notamment de la loi de lutte contre les violences faites aux femmes<sup>42</sup> qui, bien qu'elle ne s'adresse pas aux enfants, permet d'institutionnaliser le rôle des cellules de prise en charge des femmes et des enfants dans les tribunaux, ainsi que la loi relative aux conditions de travail et d'emploi des travailleur(s)es domestiques<sup>43</sup>.

Dans un autre registre, la nouvelle politique migratoire de 2013 a apporté des changements au niveau législatif avec l'annonce de la modification de la loi relative au droit d'asile et de la loi relative à l'entrée et au séjour des étrangers au Royaume du Maroc, ainsi que la promulgation d'une nouvelle loi sur la traite. Approuvée en 2016<sup>44</sup>, la loi relative à la lutte contre la traite des êtres humains contribue à une meilleure protection des victimes de cette pratique, ainsi qu'à sa prévention, à la poursuite des trafiquants et à la promotion de partenariats entre acteurs, dans le cadre du Protocole additionnel à la Convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée.

Le Maroc a également œuvré pour la création d'un environnement favorable au développement des personnes en situation de handicap. Le pays a ratifié en 2009 la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées. Par ailleurs, le principe de lutte contre les discriminations en raison d'un handicap et l'impératif de faciliter l'intégration sociale et civile de ces personnes ont été consacrés

dans la Constitution de 2011. En avril 2016, la loi-cadre n° 97-13 relative à la protection et à la promotion des droits des personnes en situation de handicap a également été approuvée.

Les acteurs sur le terrain signalent que, malgré les possibilités d'amélioration du cadre législatif, le vrai défi au Maroc reste l'application des lois et leur matérialisation sur le terrain à travers des politiques publiques effectives. Dans ce sens, il convient d'établir des procédures clés et des indicateurs pour assurer l'institutionnalisation des mécanismes de détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant.

## II. POLITIQUES ET PROGRAMMES TRANSVERSAUX CONCERNANT LES DROITS DES ENFANTS

Depuis 2015, différentes mesures ont été mises en place pour améliorer la situation des droits des enfants au Maroc et continuer à aligner le pays sur la CDE, conformément à la Constitution de 2011. En 2017, le Gouvernement du Maroc a réaffirmé l'engagement du pays en matière de protection de l'enfance, à travers l'adoption de processus directement ou indirectement liés à leurs droits, comme le renforcement de la convergence des politiques publiques, la poursuite du processus de régionalisation avancée, l'élargissement de la protection sociale et de la couverture médicale, la mise en œuvre de la réforme du système d'éducation ou encore de la réforme de l'offre de formation professionnelle, etc.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre de l'agenda global 2030 des ODD, le pays doit instaurer un cadre légal et institutionnel clairement favorable à la réalisation des droits des enfants.

Ce chapitre aborde les programmes nationaux de nature transversale, concernant les droits des enfants dans leur globalité. Les programmes sectoriels (notamment en matière d'éducation, de santé et de protection) seront présentés dans les

chapitres consacrés à la situation des enfants par groupe de droits.

### a. Vision intégrée de la protection sociale

En 2015, le Gouvernement marocain s'est lancé dans l'élaboration d'une vision intégrée de la protection sociale à travers le Ministère délégué auprès du Chef du gouvernement chargé des Affaires Générales et de la Gouvernance (MAGG). Ce processus participatif vise à réviser l'ensemble des programmes de protection sociale afin de mettre en place un système intégré et cohérent, assurant performance et impact pour les personnes les plus vulnérables<sup>45</sup>. Comme le confirment les acteurs sur le terrain, ce processus a particulièrement pris en compte la situation des enfants les plus vulnérables, y compris les enfants migrants et les enfants en situation de handicap. Par ailleurs, ces efforts se développent aussi dans le cadre des OOD. Ainsi, l'un des indicateurs se réfère de manière exclusive à la proportion de la population bénéficiant de socles ou systèmes de protection sociale (indicateur 1.3.1).

La réforme du système de protection sociale compte aussi sur des outils essentiels pour gagner en cohérence et en efficacité du ciblage à savoir : le registre unique de la population et le registre social unique. Ces outils, en cours de mise en place par le Ministère de l'Intérieur permettront de réunir des informations sur le niveau socio-économique des familles y compris leurs enfants. Ils serviront à améliorer le ciblage des programmes de protection sociale, ainsi que la cohérence de ces différents programmes.

Faute d'une évaluation systématique des programmes de protection sociale, il est difficile d'analyser leur impact sur la réalisation des droits des enfants. Les principales actions directes mises en place en faveur des enfants sont décrites dans le tableau ci-dessous.

42 Dahir n° 1-18-19 du 5 jourmada II 1439 (22 février 2018) portant promulgation de la loi n° 103-13 relative à la lutte contre les violences faites aux femmes.

43 Dahir n°1-03-194 du 14 rejeb (11 septembre 2003) portant promulgation de la loi n°65-99 relative au Code du Travail

44 Loi n° 27-14 du 25 août 2016 relative à la lutte contre la traite des êtres humains.

45 MAGG, 2018. Op. cit.

**Figure 3. Principaux programmes de protection sociale affectant les enfants**

<b>Programme</b>	<b>Prestations / Conditions</b>
Allocations familiales pour les salariés du secteur privé et public	Jusqu'à six enfants au maximum. Cette allocation est passée à 300 Dh par enfant pour les 3 premiers et 36 Dh par enfant pour les trois suivants depuis mai 2018.  Pour l'enfant à charge de moins de 12 ans résidant au Maroc ; jusqu'à 18 ans si l'enfant est en apprentissage ; jusqu'à 21 ans s'il poursuit des études supérieures après le baccalauréat ; et sans limite d'âge pour les enfants en situation de handicap.
Prestations pour les naissances	Congé maternité avec indemnités journalières pour une période de 14 semaines pour les mères et remboursement du congé de naissance de trois jours pour les pères.
Fonds d'entraide familiale	Octroi d'une pension alimentaire au profit des mères démunies divorcées et de leurs enfants lorsque le père n'assume pas la responsabilité de la pension pour des raisons d'insolvabilité ou d'absence.
Programme d'aide directe aux veuves démunies	Aide mensuelle pour chaque enfant (trois enfants maximum), prolongeable jusqu'à leurs 21 ans si elles ou ils poursuivent des études supérieures.  Sans limite d'âge pour les enfants en situation de handicap.
Programme Tayssir	Transfert monétaire pour favoriser la scolarisation des enfants en milieu rural, notamment dans les communes les plus pauvres. Ce transfert est conditionné à l'assiduité de l'élève à l'école.
Autres programmes d'appui social	- 1 million de cartables : Distribution de fournitures scolaires pour tous les élèves du primaire et du collège en milieu rural, afin de combattre la déperdition scolaire. - Transport scolaire : Assuré actuellement par les communes en milieu rural ; - Cantines scolaires : Primaires et collégiales qui fournissent un repas par jour pendant 180 jours de l'année ;
Établissements de protection sociale (EPS)	Dar Al Atfal, Dar Taliba, Dar Talib, Centres pour jeunes mineurs défavorisés : qui assurent la prise en charge de l'enfant totale (hébergement, nourriture, encadrement). Ce sont des structures soutenues par l'Entraide Nationale sont en faveur d'enfant issus de familles à faible revenu principalement du milieu rural.
INDH	La phase 3 de l'INDH (2019-2023) cible en particulier l'enfance et la jeunesse. Cette phase cible essentiellement, les personnes en situation de précarité, l'amélioration des revenus et l'intégration économique des jeunes, et le soutien au développement humain des générations futures dont essentiellement les enfants (voir d. ci-dessous).

Source : MAGG, 2018.

## b. Couverture médicale

Au Maroc, la composante de l'IDH a connu une amélioration importante depuis les années 2000. Cela s'explique en partie par l'amélioration de la couverture médicale de base<sup>46</sup>, passée de 50% en 2014<sup>47</sup> à 60% de la population en 2017<sup>48</sup>.

Les personnes exerçant une activité lucrative, les titulaires de pension, les anciens résistants et les membres de l'Armée de libération, ainsi que les étudiants de l'enseignement supérieur public et privé sont couverts par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).<sup>49</sup> Les personnes les plus vulnérables bénéficient du Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis (RAMED), généralisé en 2012. Ce régime favorise l'accès aux soins des personnes non assujetties à un régime d'assurance obligatoire et sans ressources financières suffisantes.

Les enfants des bénéficiaires de l'AMO et du RAMED sont considérés comme des ayants-droits. L'AMO couvre également les enfants orphelins ou ceux qui résident dans des institutions de prise en charge publiques (EPS)<sup>50</sup>.

Malgré les avancées législatives, certains groupes de population ne bénéficient pas encore de la couverture médicale. C'est le cas de 246 000 étudiants sur un total de 300 000 qui sont ciblés par la loi 116-12<sup>51</sup> et les travailleurs et travailleuses indépendants ou non-salariés (et leurs enfants), qui sont ciblés par la loi 98-15 adoptée en 2017. En 2015, 53,6% des enfants de moins de 5 ans, 47,2% des enfants de 5 à 14 ans et 46,1% des enfants de 15 à 17 ans, vivaient dans des ménages qui n'avaient pas de couverture médicale<sup>52</sup>.

46 ONDH, 2017 (3). Op. cit. p. 19.

47 MAGG, 2018. Op. cit. p. 13

48 CESE, 2018. Op. cit. p. 75-76.

49 MAGG, op. cit.

50 ANAM, Bénéficiaire, <http://www.anam.ma/lagence/presentation/la-couverture-medicale-de-base/ramed/beneficiaire>, consulté le 21/02/2019.

51 CESE, op. cit.

52 ONDH, 2017 (5). Op. cit., p. 32.

### c. Fonds de cohésion sociale et politique publique intégrée pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap

En 2015, le Maroc s'est engagé dans l'élaboration d'une politique publique intégrée pour la promotion des droits des personnes en situation de handicap (y compris les enfants), qui a été accompagnée par la création d'un Centre national de veille, des études, de la recherche et de la documentation en matière de handicap.

Parallèlement, le Fonds d'appui à la cohésion sociale octroie des aides dont peuvent bénéficier les personnes en situation de handicap. L'Entraide nationale est l'organisme chargé de la gestion de ce programme qui verse des subventions à des associations. Dans ce sens, l'aide à la scolarisation des enfants en situation de handicap a été privilégié.

### d. Initiative nationale pour le développement humain - INDH

L'INDH a été mise en place en 2006 comme moyen d'améliorer les indices de développement humain du pays en luttant contre la pauvreté, l'exclusion et la précarité à travers un ciblage territorial.

Il est difficile d'identifier les actions destinées exclusivement à la promotion de droits des enfants et leur impact. Cependant, on constate que la scolarisation, la participation et le bien-être des jeunes ont été encouragés par une série de grandes actions, comme l'acquisition de moyens de transport, la construction, l'aménagement et l'équipement d'établissements scolaires, de crèches ou encore d'internats pour garçons (Dar Talib) et filles (Dar Taliba), les mesures de soutien scolaire (distribution d'ordinateurs, d'uniformes et de fournitures scolaires), la construction de maisons des jeunes, de terrains et d'espaces de sport, de centres culturels et de bibliothèques, ainsi que la tenue de manifestations artistiques et culturelles.

La troisième phase de l'INDH a été lancée en janvier 2019. Dotée d'un budget de 18 milliards de dirhams jusqu'en 2023, elle met l'accent sur le développement des enfants, en tant qu'élément essentiel du développement humain et ce, à travers quatre grands programmes, dont deux spécifiquement consacrés aux enfants. Ainsi, le troisième composant du programme 2 aborde la protection de l'enfance et de la jeunesse (enfants abandonnés, enfants en situation de rue et jeunes sans domicile fixe), tandis que le programme 4 vise à encourager le développement humain pour les générations futures. Ce programme est notamment axé sur le développement de la petite enfance à travers le renforcement du système de santé mère-enfant, la contribution à la lutte contre la malnutrition chez l'enfant et le soutien et la généralisation de l'enseignement préscolaire.



## E. Rôle des parents dans les droits de l'enfant

La famille représente la première structure responsable du développement de l'enfant. Elle est chargée de sa socialisation, de son épanouissement et de la réalisation de ses droits. L'État, les institutions religieuses ou les médias jouent également un rôle important dans ce sens.

Au Maroc, la famille concerne le père, la mère et les enfants, mais aussi la famille élargie en tant que groupe primaire de socialisation de l'enfant, qui sera plus tard amené à adhérer à un groupe social de référence plus ample, la communauté<sup>53</sup>.

Les conditions socio-économiques de la famille, l'idéologie et les expériences de vie des parents, ainsi que les relations avec la famille élargie, sont des facteurs déterminants du développement de l'enfant, tout comme le rôle de chacun de ses membres<sup>54</sup>. L'influence du contexte culturel et communautaire est aussi importante, puisque celui-ci détermine les schémas qui encadrent la relation entre parents et enfants, ainsi que le rôle de la mère et du père dans la famille.

Cet ensemble de facteurs détermine l'exercice de la parentalité. Lorsque la parentalité est positive en termes de contribution au développement de l'enfant, elle signifie l'existence de relations égalitaires au sein de la famille et la stimulation de l'enfant, afin de l'aider à développer ses propres ressources, avec la contribution permanente de guides parentaux. D'après les informations collectées sur le terrain pour cette SitAn 2019, on constate aujourd'hui une reconfiguration des relations parents-enfants qui introduisent un changement à la fois dans la vision de l'enfant et dans le rôle des parents.

L'enfant a traditionnellement été considéré comme un objet, propriété de la famille, sur lequel les parents, et notamment le père, ont toute l'autorité. Cela se manifeste par exemple, lorsque les violences sont utilisées comme mesure disciplinaire, ce qui satisfait les familles mais cause d'importants préjudices sur le bien-être des enfants.



53 AALA, L., 2015. Étude psychosociale sur le phénomène de la radicalisation des jeunes, p. 24.

54 SEGALÉN, M., 2004. Antropología histórica de la familia, Capítulo 7, El Hijo y la familia. Taurus Universitaria.

L'analyse des préoccupations des parents concernant les droits de leurs enfants, recueillies dans le cadre de la collecte de données de ce rapport SitAn 2019, laisse entrevoir l'apparition d'une vision différente de l'enfant. Ainsi, dans toutes les régions, les parents, quand ils évoquent la situation des enfants, ils soulignent le manque d'accès à une éducation et un système de santé de qualité comme problèmes majeurs. Ces parents insistent également sur le manque d'espaces consacrés au jeu et au sport, le manque d'orientation ou une pratique insuffisante d'activités ludiques. De même, ils signalent leur manque de capacité pour répondre à tous les besoins de leurs enfants. L'enfant est désormais considéré comme détenteur de droits et les parents lui sont redevables en ce sens.

Néanmoins, l'image de l'enfant comme propriété de la famille reste prédominante dans les foyers et nécessite encore un travail de sensibilisation comme cela ressort ci-après : « *le contexte culturel est en évolution, mais ce n'est pas assez rapide, surtout au niveau de l'accès aux droits. Le père est le principal gérant du foyer... Changer la mentalité en quelques jours est difficile. Le contexte socioculturel se reproduit dans le temps* »<sup>55</sup>.

Deux facteurs continuent à entraver le développement de relations égalitaires entre les membres de la famille, pourtant essentielles à l'exercice d'une parentalité en faveur de l'enfant : l'inégalité de genre et les différences d'âge. Le genre structure les relations au sein de la famille et détermine des rôles bien distincts entre le père et la mère, ainsi qu'une vision différente de la fille ou du garçon. De même, les relations d'autorité en relation à l'âge continuent à encadrer la communication et les formes de relation entre les enfants, leur père et leur mère<sup>56</sup>.

L'exercice d'une parentalité positive par le père, ou par la mère et le père, est conditionné par le milieu et le niveau socio-économique de la famille. Ces éléments jouent sur la détermination des rôles au sein du foyer et la qualité du temps partagé entre parents et enfants. On observe une tendance plus conservatrice en milieu rural et plus ouverte en milieu urbain : « *le rôle de la mère à Boulmane est encore restreint. On ne doit pas comparer Boulmane avec les autres grandes villes. On ne trouve pas de cas de parents qui consacrent du temps avec leur enfant. En général, le père est au café et la mère devant la série télévisée* »<sup>57</sup>.

Les pères et les mères ayant participé aux groupes de discussion ont affirmé que le manque de moyens économiques, combiné au manque de connaissances sur la parentalité positive et ses compétences, sont les facteurs qui entravent le plus la capacité des parents à s'acquitter de leurs responsabilités vis à vis des enfants : à leur tour, les parents sont accusés de démissionner de leurs obligations, surtout par les institutions, le corps enseignant ou les associations : « *il faut accompagner les familles pour mieux éduquer les enfants* »<sup>58</sup>.

## F. Préoccupations des enfants

Pour rappel, les consultations menées auprès des enfants pour recueillir leur perception sur leur propre situation au Maroc constituent une grande partie du travail de terrain. Ainsi, chaque enfant participant à la SitAn a dessiné sa vision sur l'état des lieux de la situation des enfants au Maroc et les thématiques qui les préoccupent, pour ensuite les discuter en groupe avec leurs pairs.

Le tableau que l'on peut dresser à partir de leurs propos est révélateur des besoins importants en termes de réalisation de leurs droits. Les enfants, sont aussi très conscients que ce sont les conditions socio-économiques de leur famille et le milieu de développement qui influencent le plus leur situation.

Le niveau de conscience des enfants sur leurs droits est essentiel pour qu'ils puissent accomplir le rôle actif et essentiel qui leur revient dans la promotion de leurs droits. À cet égard, les enfants au Maroc semblent prêts à participer et à contribuer à la réalisation de leurs droits, à condition qu'on mette à leur disposition les canaux nécessaires. Dans ce sens, il est essentiel de promouvoir leur participation.

## G. CONCLUSION

Les enfants représentent aujourd'hui environ 31% de la population totale. Ce pourcentage est amené à se réduire dans les années à venir, comme conséquence de la transition démographique du pays. Cette transition démographique place le Maroc dans une « fenêtre d'opportunité », en favorisant les retombés d'un premier dividende démographique : le nombre de personnes en âge de travailler dépasse celui de personnes dépendantes, ce qui peut favoriser le développement socio-économique du pays.

55 Entretien n.4 RI - Tanger-Tétouan-Al Hoceima

56 Une analyse approfondie des influences de ces mécanismes est réalisée dans le module consacré au genre et aux droits des enfants et dans la rubrique du présent rapport consacrée à la participation.

57 FGD MC n.1 - Fès-Meknès

58 FGD MC n.2 - Rabat-Salé-Kénitra



Le processus de croissance économique observé au Maroc depuis les années 2000 a favorisé les progrès réalisés en termes de réduction de la pauvreté sous toutes ses formes et l'investissement dans des politiques à caractère social, notamment des mesures clés dans les domaines touchant les droits des enfants (notamment la santé et l'éducation).

Cependant, le pays se caractérise toujours par de fortes inégalités sociales, qui peuvent miner ses perspectives de développement humain et de réalisation des droits des enfants. La quasi-stagnation de l'indice de Gini depuis 1998, les fortes disparités spatiales et les inégalités de genre sont autant de risques qui planent sur le développement et la cohésion sociale.

Les enfants grandissent dans un contexte d'inégalités sociales, qui joue sur les relations au sein de la famille, notamment entre parents et enfants. Ainsi, depuis 2015, malgré les progrès consécutifs, à la promulgation de lois et de politiques favorables aux droits sociaux et aux droits des enfants, les politiques de protection sociale restent insuffisantes pour permettre aux familles l'épanouissement nécessaire au développement de leurs enfants.

Le Maroc avance, mais à plusieurs vitesses, comme en témoignent les différents niveaux de réalisation des droits des enfants en fonction du quintile de richesse de la famille, du milieu de résidence et du genre.

Conscients de ces limitations, les enfants et leurs familles signalent les lacunes à combler pour créer un contexte favorable au développement des enfants. Ils sont prêts à y contribuer, grâce à leur niveau de conscience par rapport à leurs droits. Pour obtenir des avancées réelles en la matière, il est donc essentiel d'instaurer des canaux de participation qui garantissent l'égalité, indépendamment du milieu, du genre et de l'origine sociale des enfants.







# **CHAPITRE 2**

## **DROIT À LA SURVIE**

## **CADRE RÉGLEMENTAIRE**

- Vaste éventail de programmes, de stratégies et de plans axés sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.
- Récente élaboration d'une politique nationale intégrée de la santé des enfants de 0 à 18 ans.

## **SANTÉ DE L'ENFANT<sup>59</sup>**

- Les quotients de mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile se sont nettement améliorés entre l'ENPSF 2011 et 2018. Il reste toutefois des barrières structurelles liées à l'accès aux services de santé, à leur disponibilité et à leur qualité, notamment en milieu rural.
- Taux de mortalité néonatale : 13,56 pour 1 000 naissances vivantes.
- Taux de mortalité infantile : 18 pour 1 000 naissances vivantes.
- Taux de mortalité infanto-juvénile : 22,16 pour 1 000 naissances vivantes.
- L'amélioration des indicateurs liés à la morbidité des enfants est due, dans une large mesure, à l'ampleur de la couverture vaccinale complète des enfants âgés de 12 à 23 mois (selon la carte de vaccination ou la déclaration de la mère) : 90,6% (95,2% en milieu urbain et 86,1% en milieu rural).
- Les indicateurs liés à la nutrition se sont aussi améliorés (y compris le taux d'allaitement maternel exclusif). Cependant, l'indicateur du retard de croissance des enfants de moins de 5 ans a stagné en milieu rural et s'est empiré en milieu urbain (10,4%).
- Enfants en situation de handicap : difficultés accrues de prise en charge médico-sociale, y compris le dépistage précoce des pathologies à l'origine du handicap.

## **SANTÉ DE L'ADOLESCENT**

- Principaux problèmes de santé des adolescents : tabagisme et addiction aux drogues, les maladies mentales et la santé sexuelle et reproductive.
- Santé sexuelle et reproductive des jeunes : infections sexuellement transmissibles, violences sexuelles et grossesses non désirées, aggravées par un manque de connaissances.

## **SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES**

- Les indicateurs (ENPSF 2018) de l'état des lieux de la santé et de la nutrition des femmes en âge de procréer et celles des enfants de 0 à 5 ans montrent des disparités entre milieu urbain et milieu rural et entre les territoires.
- De manière récurrente, quatre régions enregistrent les indicateurs les plus faibles en termes de santé de la mère : Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, Fès-Meknès, Béni Mellal-Khénifra et Drâa-Tafilalet.
- D'autres différences entre les indicateurs liées à la santé de l'enfant et de la mère, permettant de tirer des conclusions régionalisées ne sont pas observées.
- Le travail de collecte de données qualitatives permet de conclure que les zones enclavées et montagneuses souffrent particulièrement des problèmes d'accessibilité et de disponibilité des services de santé pour la femme et l'enfant.

## **DÉFIS**

- Accès inéquitable aux services de santé, notamment pour la femme et l'enfant (couverture sanitaire déséquilibrée, compliquée par la distance et l'enclavement ; manque de personnel et de spécialistes de la santé de la femme et de l'enfant ; gratuité partielle).
- Défaillance de la qualité des services de la santé reproductive et de l'enfant et manque de stratégies visant les normes sociales et le changement des pratiques.
- Insuffisance de services spécialisés dans la santé des adolescents et dans la santé mentale.

<sup>59</sup> Sauf mention contraire, les données présentées ici sont issues de l'ENPSF 2018.

# A. ÉTAT DES LIEUX

## I. CADRE JURIDIQUE ET POLITIQUE

Depuis les années 2000, le Maroc a engagé des réformes qui se sont traduites par des avancées en termes d'accès aux soins, d'amélioration des performances du secteur de la santé et de garantie d'un meilleur état de santé au sein de la population<sup>60</sup>. Le Maroc est en cours de transition épidémiologique, caractérisée par l'augmentation de l'espérance de vie, la diminution du taux de fécondité, la régression générale des maladies transmissibles, l'émergence de maladies non transmissibles, et la réduction de la mortalité maternelle et infantile au cours des dernières décennies<sup>61</sup>.

En 2011, la nouvelle Constitution est venue consacrer le droit d'accès aux soins et à la couverture médicale. Elle a également impulsé le développement d'un cadre juridique régulant le système de santé marocain, avec notamment la loi-cadre n°34-09 de 2011 relative au système de santé et à l'offre de soins et la loi n°65-00 de 2011 portant code de la couverture médicale de base<sup>62</sup>.

Conformément aux dispositions de la Constitution marocaine, les stratégies de santé adoptent désormais une approche basée sur les droits, la démocratie sanitaire et le renforcement du système de santé<sup>63</sup>. Cependant, le Ministère de la Santé reconnaît lui-même des dysfonctionnements importants dans le cadre législatif actuel. Ainsi, plusieurs textes de loi ne sont pas assortis de

60 OMS, 2016. Stratégie de coopération Maroc-OMS 2017-2021, (WHO-EM/CFS/001/F), p. 21.

61 Ministère de la Santé et OMS, 2016. Évaluation des fonctions essentielles de santé publique au Maroc. Rapport technique réalisé par le Ministère de la Santé et l'Organisation mondiale de la santé, p. 9.

62 Ministère de la Santé, 2018 (1). Plan Santé 2025. Le citoyen au cœur de notre système de santé, p. 19.

63 Banque Mondiale, 2015. Programme pour les résultats d'amélioration de la santé primaire dans les zones rurales. Évaluation des systèmes de gestion environnementale et sociale, p. 37.

décrets ou d'arrêtés d'application. En outre, certains sujets comme la santé mentale et les addictions ne sont pas abordés dans son ampleur, tandis que la prévention des maladies non transmissibles et leurs principaux facteurs de risque comportementaux ne font pas l'objet d'un cadre législatif clair. Quant au secteur privé, il manque de régulation<sup>64</sup>.

Dans ce cadre, le Ministère de la Santé a engagé une série de politiques mettant la santé de la mère et de l'enfant au centre des préoccupations, en faisant des principes de multisectorialité et de collaboration intersectorielle les outils les plus aptes à maîtriser les déterminants sociaux de la santé.



64 Ministère de la Santé, 2018 (1). Op. cit. , p. 19.

**Figure 4. Politiques, stratégies et plans de santé de la femme et de l'enfant**

Politique/ Stratégie/ Plan	Objectifs relatifs aux droits des enfants
<b>Stratégies sectorielles de santé et stratégies de santé de la femme</b>	
<b>Plan Santé 2025</b>	<p>Le cadre stratégique en matière de santé maternelle et néonatale est représenté actuellement et uniquement par le Plan Santé 2025 avec les objectifs, en lien avec les Objectifs de développement durable à l'horizon 2025, de réduire : 1 - le ratio de mortalité maternelle à 48 pour 100 000 naissances vivantes ; 2 - le taux de mortalité néonatale à moins de 10 pour 1 000 naissances vivantes ; 3 - le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans à moins de 15 pour 1 000 naissances vivantes<sup>65</sup>.</p> <p>Il englobe les autres plans et stratégies qui avaient été développées auparavant et qui font référence à différents aspects relatifs à la santé de la mère et l'enfant, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La stratégie nationale de santé de la reproduction (2011-2020)</li> <li>▪ Le plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale (2012-2016)</li> <li>▪ Le plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile (2013-2015)</li> <li>▪ La stratégie 2017-2021 pour éliminer les décès évitables des mères et des nouveau-nés</li> </ul>
<b>Stratégies et programmes de santé de l'enfant et de l'adolescente</b>	
<b>Plan d'action pour la santé de l'enfant (2012-2019)</b>	<p>Appliquer la stratégie de prise en charge intégrée de l'enfant (PCIE) en élargissant les directives cliniques pour couvrir la première semaine de vie et combler les besoins de l'enfant sain en matière de dépistage précoce, de problèmes nutritionnels et de troubles de la croissance, de morbidité, de développement psychosocial et de santé buccodentaire, avec un large éventail de conseils pour les soins à domicile<sup>66</sup>.</p>

65 Ministère de la Santé, 2018 (1). Op. cit. p. 47 et 25.

66 Ministère de la Santé, 2013 (1). Sauver la vie des mères et des enfants, relever le défi, p. 9.

67 Ministère de la Santé, 2013 (2). Programme national d'immunisation. Aspects pratiques de la vaccination - Manuel de formation, 2013, p. 13 et 22.

68 Ministère de la Santé, 2015. Manuel pratique sur la vaccination à l'intention des professionnels de santé, p. 1 et 27.

69 Ministère de la Santé, 2008. Lutte contre les troubles dus aux carences en micronutriments. Manuel à l'usage des professionnels de santé, p. 7, 9 et 33.

<b>Programme national d'immunisation</b>	Atteindre et maintenir une couverture vaccinale supérieure ou égale à 95% par milieu et par niveau, afin de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité néonatale et infanto-juvénile <sup>67</sup> . La stratégie nationale prévoit aussi la vaccination antitétanique chez la femme âgée de 15 à 45 ans, dès que possible chez la femme en âge de procréer ou le plus tôt possible au cours de la grossesse <sup>68</sup> .
<b>Programme national de lutte contre les troubles dus aux carences en micronutriments (2000)</b>	Fournir une supplémentation aux populations vulnérables (femmes et enfants), fortifier les aliments de base, donner une éducation nutritionnelle et renforcer les programmes destinés à la santé maternelle et infantile <sup>69</sup> .
<b>Programme national de lutte contre les troubles dus à la carence en iode</b>	Éliminer les nouveaux cas de carence chez les futurs nouveau-nés en assurant aux mères et aux enfants un apport en iode régulier et suffisant. À cet égard, un décret a été adopté le 26 juillet 2008 pour retirer le sel non iodé du marché et atteindre un taux d'iode dans le sel de 30 ppm <sup>70</sup> .
<b>Stratégie nationale de nutrition (2011-2019)</b>	<p>Promouvoir un bon état nutritionnel à l'ensemble de la population afin de contribuer à l'amélioration de son état de santé. Cette stratégie inclut notamment les priorités suivantes : promouvoir l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant, en encourageant notamment l'allaitement maternel et en réactivant l'initiative « Hôpitaux amis des bébés » ; renforcer les compétences des professionnels de santé en matière de nutrition de l'enfant ; doter les structures sanitaires de l'équipement nécessaire pour l'évaluation et le suivi de l'état nutritionnel du nouveau-né et du jeune enfant<sup>71</sup>. Compte tenu de la dimension multisectorielle et multidisciplinaire de la nutrition, cette stratégie est mise en œuvre selon le principe de l'intégration de la santé dans toutes les politiques<sup>72</sup>.</p> <p>Par ailleurs, pour répondre à l'augmentation du surpoids et de l'obésité parmi les enfants de zéro à cinq ans, un plan intersectoriel de prévention de l'obésité et du surpoids chez les enfants a été élaboré en 2017<sup>73</sup>.</p> <p>Structurer les actions sur la nutrition se basant sur le dépistage et la prise en charge, la supplémentation et la fortification, l'éducation sanitaire et la promotion des habitudes alimentaire, avec l'institutionnalisation par le Ministère de la Santé d'un Programme national de nutrition en 2019.</p>

70 Association des Médecins du Maroc, Programme national de lutte contre les troubles dus à la carence en iode, <http://associationdesmedecins.ma/wp-content/uploads/2013/12/Lutte-contre-maladies-de-la-Carence-en-Iode.pdf>, consulté le 2/05/2019.

71 Ministère de la Santé, 2011 (1). Stratégie nationale de la nutrition 2011-2019, p. 22, 24, 26, 28, 30 et 32 ; Ministère de la Santé et OMS, 2016. Op. cit., p. 33-34.

72 Ministère de la Santé, 2011 (1). Op. cit., p. 22, 24, 26, 28, 30 et 32.

73 Ministère de la Santé, 2017 (1). Coopération internationale en santé. Rapport 2017, p. 17.

<b>Stratégie de promotion de la santé des jeunes (2011)</b>	Contribuer à l'amélioration du bien-être physique, mental et social des jeunes âgés de 10 à 24 ans à travers le développement d'une réponse préventive et curative adaptée à leurs besoins spécifiques <sup>74</sup> .
<b>Stratégie nationale de santé scolaire et universitaire (2011)</b>	Contribuer à protéger et améliorer la santé des élèves et des étudiants tout au long de leur parcours de formation, en développant des actions préventives et curatives répondant aux besoins spécifiques de ces derniers. Elle s'adresse aux enfants du préscolaire <sup>75</sup> , aux élèves et étudiants, aux parents d'élèves, ainsi qu'aux professionnels de l'éducation, de la jeunesse et des sports et de la santé <sup>76</sup> .
<b>Plan stratégique national de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes</b>	Réduire la prévalence des troubles mentaux et le degré de souffrances liées à la déficience et au handicap ; garantir le dépistage précoce des problèmes de santé mentale et des conduites addictives ; garantir un accès équitable à des services médico-sociaux intégrés, de qualité et continus <sup>77</sup> .
<b>Politique nationale intégrée de la santé de l'enfant à l'horizon 2030</b>	Adopter une approche basée sur le droit et sur le cycle de vie, en vue de réduire la morbidité et la mortalité évitables chez les enfants, donner un accès équitable à des services de santé de qualité, d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, de renforcer les systèmes territoriaux intégrés et multisectoriels, de garantir aux enfants un environnement sain et leur permettre de participer aux décisions <sup>78</sup> .

### Autres plans et stratégies spécifiques

<b>Plans stratégiques nationaux de lutte contre le Sida (2002-2006, 2007-2011, 2012-2016 et 2017-2020)</b>	Cibler la transmission mère-enfant en adoptant une approche multisectorielle et de partenariat entre les différents secteurs gouvernementaux et les ONG <sup>79</sup> .
<b>Plan national de santé et handicap (2015-2021)</b>	Renforcer les programmes et les actions de prévention et de dépistage précoce des pathologies à l'origine du handicap, et améliorer la prise en charge des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, y compris les enfants <sup>80</sup> .

74 Ministère de la Santé, 2011 (2). Stratégie nationale de promotion de la santé des jeunes, p. 11 et 23.

75 Pour la cible préscolaire, l'élaboration des référentiels est encore en cours.

76 Ministère de la Santé, 2011 (3). Stratégie nationale de santé scolaire et universitaire, p. 13, 18, 19 et 20.

77 Ministère de la Santé (1). Plan stratégique de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes, p. 39.

78 Ministère de la Santé et UNICEF. Politique nationale intégrée de la santé de l'enfant à l'horizon 2030, p. 11 et 20-22.

79 ONUSIDA, Fiche pays Maroc, <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/morocco>, consulté le 26/02/2019 ; Ministère de la Santé (2), Plan stratégique national de lutte contre le sida 2012-2016, p. 11 ; Ministère de la Santé (3), Mise en œuvre de la déclaration politique sur le VIH/sida, Rapport national 2014, Période considérée : janvier 2012 décembre 2013, p. 5.

80 Ministère de la Santé, 2018 (2). Couverture sanitaire des personnes en situation de Handicap : état des lieux et

Enfin, il convient de mentionner la **contribution de l'INDH au renforcement de la santé maternelle et infantile**. Pendant les deux premières phases de sa réalisation, entre 2005 et 2015, l'intervention de l'INDH dans le secteur de la santé s'est inscrite dans ce cadre général afin de doter le pays d'une infrastructure sanitaire à même de répondre aux besoins des populations en matière d'accès aux services de soins. De même, l'INDH a œuvré pour la prévention de la mortalité maternelle et néonatale et a encouragé les naissances en milieu surveillé par le biais de nombreux projets et actions de construction et d'équipement de salles d'accouchement, notamment la maison des mères (*Dar Al Oumouma*<sup>81</sup>)<sup>82</sup>. Lancée en 2019, la troisième phase de l'INDH envisage de renforcer le volet mère-enfant et la lutte contre la malnutrition des enfants.

## II. LA SANTÉ DE LA FEMME EN ÂGE DE PROCRÉER : DE LA PLANIFICATION AU POST PARTUM<sup>83</sup>

La réduction de la mortalité maternelle et néonatale est au cœur des objectifs des différents plans et stratégies de santé à l'échelle nationale. L'éradication de ce phénomène est en effet devenue une priorité pour le Maroc. En 2015, la dernière évaluation des réponses sanitaires en faveur de la santé de la mère et du nouveau-né a relevé une amélioration effective des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, ainsi que du suivi et de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement, contribuant ainsi à réduire les facteurs de risque<sup>84</sup>. Cependant, malgré ces améliorations, la mortalité maternelle reste supérieure aux objectifs fixés à l'échelle nationale.

Les principales interventions consacrées à la santé maternelle et néonatale sont en grande partie mises en œuvre dans les établissements de santé primaires, avec une approche fondée sur la santé communautaire. Ainsi, un pilier fondamental des interventions est la mise en place d'activités de sensibilisation de la communauté autour des pratiques permettant de sauver la vie des femmes, qui visent tout particulièrement à sensibiliser le grand public autour des questions relatives à la maternité<sup>85</sup>.

perspectives, p. 12.

81 Dar Al Oumouma est un espace d'accueil des parturientes issues des localités rurales enclavées et éloignées durant les 2 à 7 jours qui précèdent l'accouchement et les 2 jours qui suivent l'accouchement; Il s'agit d'une structure communautaire, créée, financée et gérée dans le cadre d'un partenariat entre les collectivités locales et les associations. Elle doit être implantée à proximité d'une maison d'accouchement.

82 Ministère de l'Intérieur, 2017. Initiative nationale pour le développement humain. Genèse et évolution, p. 10.

83 Sauf mention contraire, les statistiques présentées ici sont issues l'ENPSF-2011 et l'ENPSF 2018.

84 Ministère de la Santé (4), Éliminer les décès évitables des mères et des nouveau-nés. Stratégie 2017-2021, p. 15.

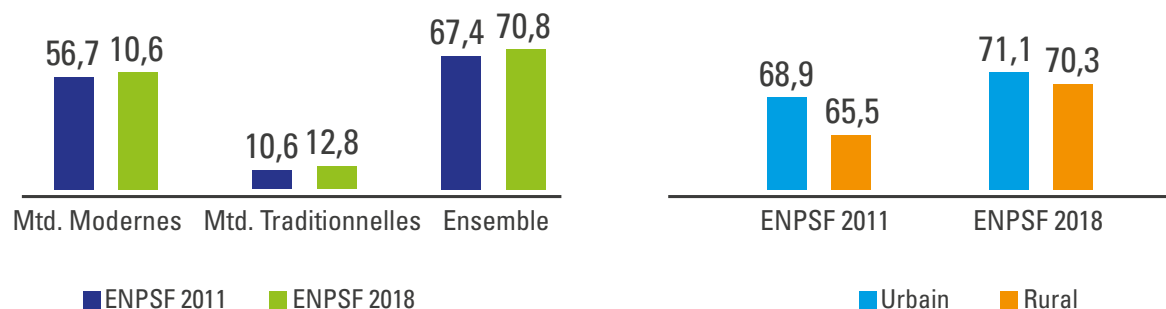
85 Ministère de la Santé, 2013 (1). Op. cit. 2013, p. 14.

## Planification et consultations prénatales

Selon l'ENPSF 2018, l'**indice synthétique de fécondité (ISF)** est de 2,38 enfants par femme au Maroc. La fécondité s'est donc réduite, notamment en milieu rural où elle est passée de 3,20 enfants par femme (ENPSF 2011) à 2,80 (ENPSF 2018). En milieu urbain, la variation a été plus modérée (de 2,15 à 2,12). Cette même enquête a estimé que la fécondité chez les femmes marocaines augmente avec l'âge, pour atteindre son taux maximum chez le groupe des 25-29 ans (119 pour 1000 femmes), puis diminue progressivement. La fécondité est d'autant plus faible que le niveau d'instruction est élevé. De même, le nombre moyen d'enfants par femme.

Les données observées sur l'ISF sont en phase avec l'évolution positive des indicateurs relatifs au taux de **prévalence contraceptive chez les femmes mariées de 15 à 49 ans**, qui atteint les 70,8% selon l'ENPSF 2018.

**Graphique 8. Prévalence contraceptive par typologie et milieu de résidence selon l'ENPSF 2011 et l'ENPSF 2018 (en %)**



Source : ENPSF 2011 et ENPSF 2018.

Le pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans utilisant un moyen de contraception montre des variations significatives entre régions : si la région de Marrakech-Safi se situe en première place avec une valeur de 73,4%, ce pourcentage n'est que de 63,7% dans la région de Drâa-Tafilalet. Pour ce qui est de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, la variation entre régions est plus limitée, cependant, les régions de Guelmin-Oued Noun (47,7%) et celle de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma (38,9%) présentent des valeurs très inférieures à la moyenne nationale. L'utilisation de la contraception augmente avec l'augmentation du quintile de richesse et du niveau de scolarisation de la femme.

Pour ce qui est du suivi de la grossesse, seules 53,5% des femmes reçoivent les **quatre consultations prénatales qualifiées** recommandées par le Ministère de la Santé, avec une nette différence selon le milieu de résidence (65,6% en milieu urbain contre seulement 38,5% en milieu rural). Ce taux diminue en rapport avec le rang de la grossesse et il augmente considérablement avec le niveau d'instruction de la femme et le quintile de bien-être. La variation interrégionale est significative : Dakhla-Oued Ed Dahab est la région la mieux positionnée (73,1%) et Béni Mellal-Khénifra occupe le bas de l'échelle (37,1%). Tanger-Tétouan-Al Hoceïma et Drâa-Tafilalet sont également au-dessous de la moyenne nationale avec 45,9% et 47%, respectivement.

Le Ministère recommande également que les soins prénataux soient réalisés par du personnel qualifié (médecin ou infirmier/ sage-femme), ce qui est le cas pour 88,5% des femmes, avec là encore de disparités territoriales importantes : 95,6% en milieu urbain contre seulement 79,6% en milieu rural. Le recours aux soins prénataux qualifiés varie aussi selon les caractéristiques sociodémographiques : il diminue avec le rang des naissances, augmente avec le niveau d'instruction de la femme et avec le niveau de vie du ménage. Quatre régions montrent des valeurs plus basses que la moyenne nationale : Tanger-Tétouan-Al Hoceïma (86%), Fès-Meknès (84,5%), Béni Mellal-Khénifra (81,6%) et Drâa-Tafilalet (79,8%). Le maximum est enregistré par la région de Guelmin-Oued Noun (97,3%). D'ailleurs, selon l'ENPSF 2018, environ 44,6% des femmes ont rencontré au moins un problème de santé pendant la grossesse (48,1% en milieu urbain et 40,3% en milieu rural).

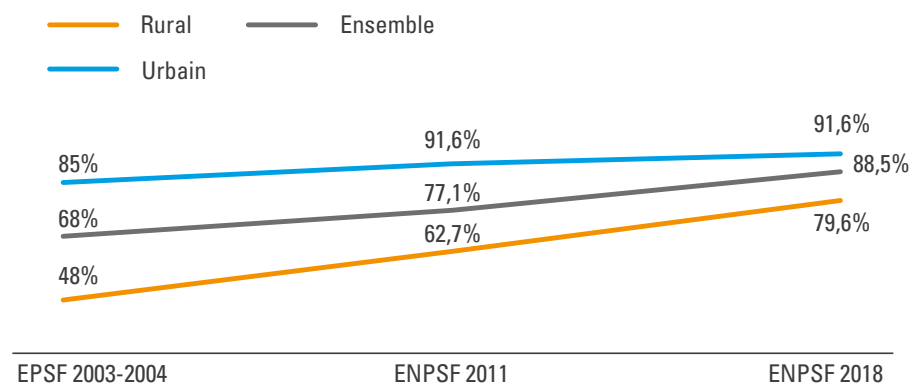
Ce contexte à risque semble être peu connu par les femmes : l'ENPSF 2011 révélait un manque de compréhension des femmes par rapport aux risques de la grossesse. Ainsi, parmi les raisons évoquées par les femmes pour ne pas recourir à la consultation prénatale, se trouve l'absence de problèmes de santé lors de la grossesse, et surtout l'ignorance de l'importance de cette consultation prénatale. En revanche, selon une étude de 2016 sur la surveillance prénatale au centre hospitalier universitaire Ibn Sina de Rabat, les femmes ayant subi un avortement spontané ou ayant accouché d'un enfant mort-né lors de grossesses précédentes ont eu davantage recours aux consultations prénatales et se sont montrées plus réceptives aux conseils des professionnels de santé, la grossesse en cours étant vécue avec plus d'anxiété et d'inquiétudes<sup>86</sup>.

86 EL HOSNI Y., BOUSSALWA E., KHARBACH A., KHADMAOUI A., 2016. La surveillance prénatale au Maroc, cas des femmes ayant accouché à la maternité Souissi, CHU (Ibn Sina) Rabat, p. 235, European Scientific Journal, février 2016, vol.12, Num. 6 (consultable en ligne : <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n6p232>)



Malgré ces données, il est important de souligner que la **proportion de femmes ayant bénéficié de soins prénatals qualifiés** ne cesse d'augmenter depuis des décennies, selon les données des enquêtes de santé et de population, qui attestent en effet d'une tendance à la hausse entre l'ENPSF 2003-2004 et l'ENPSF 2018.

**Graphique 9. Évolution de la proportion des soins prénatals qualifiés entre l'EPSF 2003-2004 et l'ENPSF 2018**



Source : EPSF 2003-2004, ENPSF 2011 et ENPSF 2018.

Les professionnels de santé qui ont participé à la collecte des données de la SitAn 2019 ont salué la pertinence et l'efficacité de l'introduction d'une approche communautaire dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, sous la forme de « classes des mères » (relayées par la « classe des parents au service de la petite enfance »). En effet, cette approche offre une réponse appropriée au changement de comportement attendu chez la femme afin qu'elle sollicite les services d'un professionnel de la santé<sup>87</sup>. Il est important de souligner que les conseils en nutrition et micronutriments sont essentiels lors des visites prénatales car les conséquences d'un mauvais état nutritionnel et les carences en micronutriments chez les femmes pendant la grossesse ont un impact négatif sur le poids de naissance et le développement précoce de l'enfant, mais ont aussi un impact direct sur les taux de mortalité aussi bien de l'enfant que de la mère<sup>88</sup>.

### Accouchement et mortalité maternelle

Pour l'accouchement, une grande majorité de femmes au Maroc choisissent un milieu surveillé. Selon l'ENPSF 2018, le taux d'accouchements assistés par

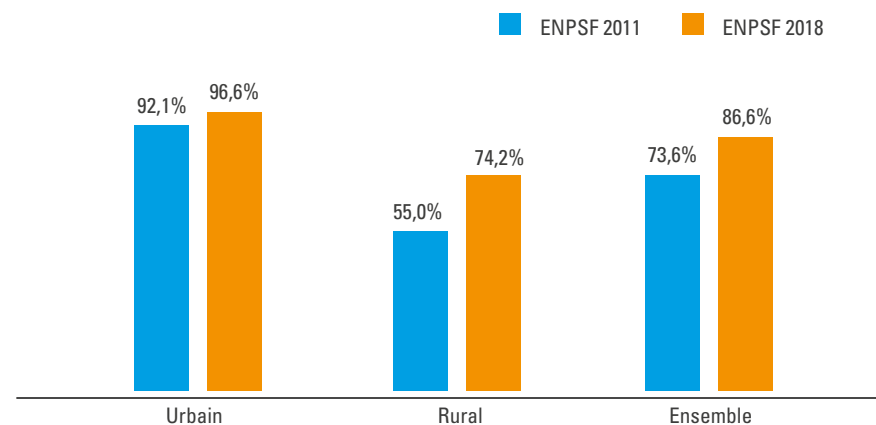
87 Ministère de la Santé (4). Op.cit., p. 25.

88 Ministère de la Santé, 2011 (1). Op. cit. p. 13 et 15.

du personnel qualifié est de 96,6% en milieu urbain, contre 74,2% en milieu rural, soit une moyenne de 86,6%. La plupart des accouchements en milieu surveillé ont eu lieu dans un établissement de santé. Là encore, Tanger-Tétouan-Al Hoceima (84,8%), Fès-Meknès (84,8%), Béni Mellal-Khénifra (76,6%) et Drâa-Tafilalet (67,4%) sont les régions enregistrant les proportions les plus réduites.

Les taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié ont augmenté sensiblement entre l'ENPSF 2011 et celle de 2018, notamment en milieu rural.

**Graphique 10. Évolution de la proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié par milieu de résidence selon l'ENPSF 2011 et l'ENPSF 2018**



Source : ENPSF 2011 et ENPSF 2018.

Le quintile de bien-être et le niveau d'instruction de la femme agissent significativement sur le pourcentage d'accouchements assistés par un personnel qualifié. D'autres facteurs entrent également en jeu : la proportion d'accouchements en milieu surveillé qui augmente pour les femmes primipares et pour les femmes plus jeunes. En effet, d'après une analyse menée par l'OMS en 2011, le système de santé contribue à environ 20% des inégalités en matière d'accès à l'accouchement surveillé au Maroc, alors que les facteurs socio-économiques sont les principales causes de ces inégalités (70%) : revenu du ménage, éducation des femmes, milieu de résidence (rural-urbain)<sup>89</sup>.

Concernant le taux d'accouchements par césarienne, on remarque une tendance à la hausse au Maroc. Ainsi, le taux est passé de 5,4% (EPSF 2003-

89 BOUTAYEB. A, 2015. Une évaluation en profondeur des inégalités de santé et des déterminants sociaux de la santé au Maroc, OMS, p. 7.

2004) à 16% (ENPSF 2011) puis 21,2% (26,3% en milieu urbain et 12,9% en milieu rural) selon l'ENPSF 2018.

Les professionnels de santé ayant participé à cette SitAn 2019 affirment que pour certaines tranches de la population marocaine, l'accouchement est un évènement normal qui peut se dérouler à la maison. L'ENPSF 2018 montre que la proportion la plus élevée d'accouchement à domicile est enregistrée chez les femmes de 45-49 ans, les multipares d'haut rang de naissance, du milieu rural et n'ayant obtenu aucun certificat. Cette proportion est plus élevée dans les régions de Drâa-Tafilalet et Béni Mellal-Khénifra.

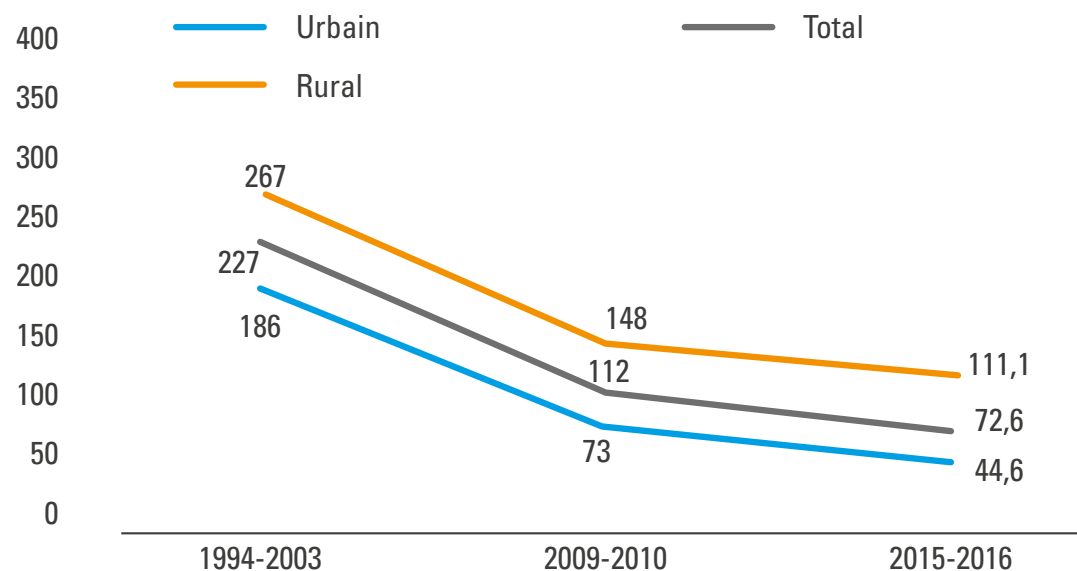
Selon les enquêtes qualitatives conduites au cours de la SitAn 2019, la distance entre les centres de santé et les zones d'enclavement sont des causes qui expliquent le pourcentage encore élevé des **accouchements traditionnels à la maison**, avec l'aide d'une *kabla* (accoucheuse traditionnelle). Les données de l'ENPSF 2018 montrent que parmi les femmes ayant accouché en dehors d'un établissement sanitaire, 55,6% ont été assistés par une accoucheuse traditionnelle. En cas de complications, ce type d'accouchement comporte des risques pour la vie de la parturiente et du nouveau-né. Les participants aux groupes de discussion ont soulevé certaines croyances qui entraînent une résistance culturelle à l'accouchement médicalisé moderne.

En l'occurrence, concernant la prise de décision par rapport à l'accouchement, certaines femmes souffrent d'une dépendance économique vis-à-vis de leur mari (elles ne peuvent pas décider), voire de la famille, notamment de la belle-mère. Ainsi, en milieu rural, il arrive que des femmes accouchent chez elles par manque de liberté de choix et de capacités économiques. Les jeunes filles qui deviennent mères à un âge précoce, avant même leur majorité, se trouvent parfois dans une situation particulièrement difficile. Cet ensemble de facteurs remet en cause l'efficacité des programmes de planification familiale. En revanche, on constate une plus grande capacité

de prise de décision des femmes au sujet de leur propre santé, grâce aux progrès en matière d'émancipation des filles et des femmes, sur laquelle l'amélioration de l'éducation a un impact très important.

Tous les efforts déployés en termes de réponse sanitaire en faveur de la santé de la mère ont permis au Maroc de réduire visiblement le nombre de décès des mères en lien avec l'accouchement, comme le montre la tendance à la baisse de l'évolution du **Ratio de Mortalité Maternelle (RMM)** entre l'EPSF 2003-2004 et l'ENPSF 2018.

**Graphique 11. Évolution du Ratio de Mortalité Maternelle (RMM) par milieu de résidence entre 1994-2003 et 2015-2016 (pour 100 000 naissances vivantes)**



Source : EPSF 2003-2004, END-HCP 2009-2010 et ENPSF 2018

En dépit de la réduction de la mortalité maternelle, un retard est accusé par rapport aux objectifs nationaux fixés, et ce malgré le volume important de ressources injectées dans les différents plans d'actions<sup>90</sup>. Le ratio de mortalité maternelle reste élevé par rapport aux autres pays de la région<sup>91</sup>.

Le Maroc a instauré en 2009 un système de suivi des décès maternels, qui a donné lieu à l'élaboration de trois rapports nationaux d'enquêtes confidentielles et à la création en 2016 de l'Unité nationale de surveillance de la mortalité maternelle<sup>92</sup>. Selon le rapport de l'enquête confidentielle de 2015, la plupart des décès maternels audités (80%) ont été jugés évitables et les causes de mortalité détectées incluent l'hémorragie (58%), les maladies hypertensives (26%) et les infections (8%)<sup>93</sup>.

90 Ibid., p. 8.

91 Ministère de la Santé, 2018 (1). Op. cit. p. 20.

92 Ministère de la Santé (4). Op.cit., p. 21.

93 Ministère de la Santé, 2017 (2). Enquête confidentielle sur les décès maternels de 2015 dans les six régions prioritaires au Maroc, p. 14.

De plus, l'amélioration des indicateurs nationaux cache de profondes inégalités géographiques et socio-économiques<sup>94</sup>. Comme le montre le graphique ci-dessus, les progrès ont été plus marqués en milieu urbain qu'en milieu rural. En outre, le système de suivi des décès maternels a révélé en 2015 que 73% des femmes décédées de l'échantillon étaient analphabètes (contre 6,3% de femmes ayant un niveau d'études secondaires), 57,1% étaient issues du milieu rural (contre 35,7% urbain et 7,1% périurbain), 95,4% étaient au foyer (autrement dit, à peine 4,5% d'entre elles avaient un emploi), et 65,6% ne bénéficiaient d'aucune couverture sociale<sup>95</sup>.

Les enquêtes qualitatives de cette SitAn 2019 ont révélé une grande préoccupation chez les femmes concernant la possibilité d'un décès lors de la grossesse ou de l'accouchement. Selon elles, les cas rapportés ont souvent été causés par la distance et le manque d'accessibilité des structures de santé.

### Soins post-nataux

Selon l'ENPSF 2018, seules 21,9% des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête ont bénéficié de **consultations postnatales qualifiées** (27,1% en milieu urbain et seulement 15,6% en milieu rural), une proportion qui n'as pas varié depuis l'ENPSF 2011. La situation reste donc la même, alors même que 28,1% des femmes ont déclaré avoir rencontré au moins un problème de santé dans les six semaines après l'accouchement.

Le recours des femmes aux soins postnatals diminue donc avec le rang de naissance mais il augmente avec l'amélioration du niveau socio-économique et le niveau d'instruction de la femme. L'ENPSF 2018 indique en outre que les femmes n'ayant pas eu recours à la consultation postnatale invoquent principalement l'absence de problèmes de santé et l'ignorance de l'importance de cette consultation.

94 OMS, 2016. Op. cit., p. 13.

95 Ministère de la Santé (4). Op.cit., p. 36.

### III. SANTÉ DE L'ENFANT DE 0 À 5 ANS<sup>96</sup>

Au cours des dernières décennies, le Maroc a renforcé les programmes de prévention en place, tout en déployant une stratégie de prise en charge intégrée de la santé de l'enfant, englobant le renforcement de la composante nutrition dans les programmes de santé de la mère et de l'enfant et la restructuration du programme national d'immunisation<sup>97</sup>. Cette approche est considérée comme l'une des interventions clés pour réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Elle vise également à prévenir le handicap et à promouvoir un développement harmonieux sur le plan somatique et psychosocial de l'enfant<sup>98</sup>. L'approche vise aussi à responsabiliser et à améliorer les pratiques au sein des familles et des communautés. Grâce à une approche de proximité avec la participation active des membres de la communauté, des actions ont visé l'amélioration des pratiques familiales et communautaires, en mettant l'accent sur le changement des attitudes et pratiques en matière de soins de l'enfant à domicile (allaitement maternel, nutrition, stimulation du développement psychoaffectif, psycho-social et cognitif, recours aux soins, etc.).

Une attention particulière a été portée à la réduction des décès des enfants entre la naissance et la cinquième année de vie. Cela a permis au Maroc de remplir l'OMD 4. Ainsi, la mise à niveau des structures d'accouchement et la consolidation de la qualité de la prise en charge des nouveau-nés<sup>99</sup> sont signalées comme les actions ayant eu plus d'impact sur ces améliorations.

Le Ministère de la Santé semble néanmoins conscient de la nécessité de multiplier les actions

96 Sauf mention contraire, les données statistiques présentées ici sont issues d'ENPSF-2011 et l'ENPSF-2018.

97 Ministère de la Santé, 2013 (1). Op. cit. p. 12-13 et 17.

98 Ministère de la Santé, 2017 (3). Op. cit. en charge intégrée de l'enfant. Directive de prise en charge de l'enfant malade de moins de cinq ans, p. 9-10 et 12.

99 Ministère de la Santé (5), Coopération en santé : ouverture sur différents horizons. Rapport de la bienné 2014-2015, p.78.

pour améliorer la qualité, instaurer l'équité et réduire les inégalités intra et interrégionales en matière de santé de l'enfant. C'est ainsi qu'en 2018, un cadre stratégique novateur a été élaboré. Il introduit pour la première fois au Maroc une vision intégrée de la santé de l'enfant entre 0 et 18 ans à l'horizon 2030<sup>100</sup>.

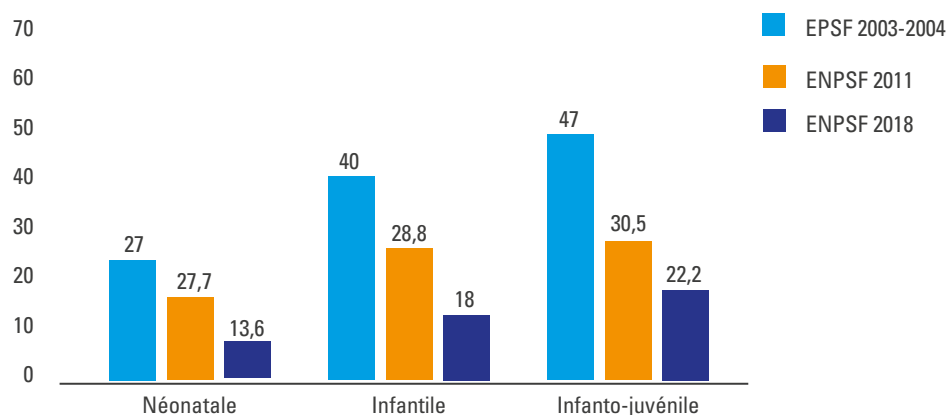


100 Ministère de la Santé et UNICEF. Op. cit, p. 11 et 20-22.

## Mortalité des enfants de 0 à 5 ans

Entre l'ENPSF 2011 et l'ENPSF 2018, la mortalité des enfants de moins de 5 ans (mortalité infanto-juvénile) s'est réduite de 27% et la mortalité des enfants de moins d'un an (mortalité infantile) a baissé de 38%. La mortalité néonatale (mortalité durant le premier mois de l'enfant) est passée de 21,7 à 13,6 pour 1 000 naissances vivantes, entre l'ENPSF 2011 et celle de 2018. Ces évolutions positives et qui sont des avancées en termes d'accomplissement des ODD, peuvent être liées à la mise en œuvre du plan d'action spécifique de réduction de la mortalité néonatale, relayé par le plan d'action 2014-2016 pour les régions prioritaires, où un ciblage des principales interventions à fort impact pour la santé néonatale et infanto-juvénile a été opéré. Malgré ces avancées, la mortalité néonatale reste problématique vue qu'elle continue à représenter 75% de la mortalité infantile, une proportion qui n'a pas changé entre 2011 et 2018. Cela interpelle les différents acteurs sur la nécessité d'accorder une attention particulière à l'enfant pendant cette période néonatale.

**Graphique 12. Évolution comparative des taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre l'EPSF 2003-2004 et l'ENPSF 2018 (pour 1 000 naissances vivantes)**



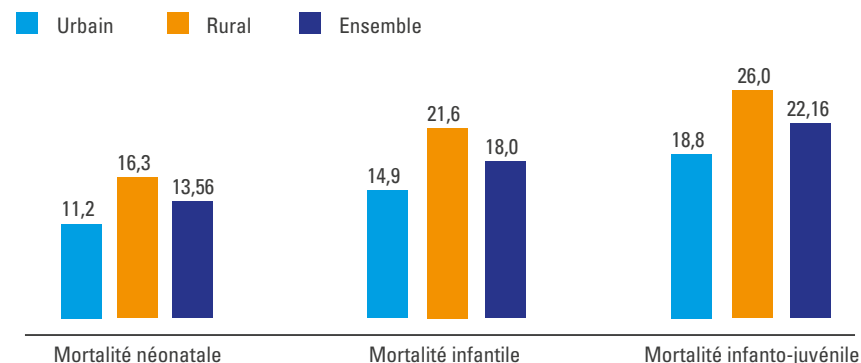
Source : EPSF 2003 – 2004, ENPSF 2011 et ENPSF 2018.

Concernant les causes de mortalité, selon le plan d'action 2013-2015 pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, la prématurité était la principale cause de décès chez les moins de 5 ans au Maroc,

suivie par la pneumonie, la diarrhée et l'asphyxie à la naissance<sup>101</sup>. Afin de cibler les problèmes prioritaires durant la période néonatale, qui demeure la principale composante de la mortalité (61%), une analyse a été conduite en 2009 qui a permis de mettre en exergue les principales causes de mortalité des enfants entre 0 et 5 ans : détresse respiratoire (29,53%), infection (25%), prématurité (19,65%)<sup>102</sup>. Le plan d'action 2012-2016 pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale évoque également le faible poids à la naissance comme l'une des principales causes de mortalité néonatale<sup>103</sup>.

Une observation par milieu de résidence montre que toutes les composantes de la mortalité des enfants entre 0 et 5 ans sont plus élevées en milieu rural. En outre, pendant le travail de terrain, des cas de décès de nouveau-nés et d'enfants en bas âge ont été mentionnés à maintes reprises, notamment en milieu rural, ce qui révèle l'impact communautaire de cette situation. Selon la même enquête, les enfants issus du quintile le plus pauvre ont plus de risque de décéder que ceux du quintile le plus riche. De même, le fait d'être le 4<sup>ème</sup> d'une fratrie ou plus affecte les chances de survie et ce à tous les âges.

**Graphique 13. Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans et ses composantes par milieu de résidence selon l'ENPSF 2018 (pour 1 000 naissances vivantes)**



Source : ENPSF 2018.

101 Ministère de la Santé, 2013 (1). Op. cit., p. 10.

102 Ministère de la Santé, 2018 (1). Op. cit. p. 20.

103 Ministère de la Santé (6), Plan d'action 2012-2016 pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Fin du compte à rebours 2015, p. 3.

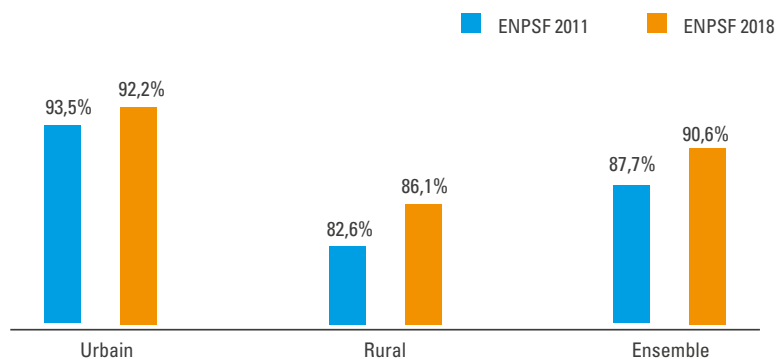
Il existe une corrélation entre la mortalité de la mère et celle du fœtus ou du nouveau-né. Ainsi, d'après l'enquête de 2015 sur les décès maternels, parmi les 116 femmes décédées pendant ou après un accouchement dans lequel on connaissait l'état du nouveau-né, 11% des enfants étaient des mort-nés<sup>104</sup>. Il est également avéré que l'état nutritionnel et les carences en micronutriments chez la femme ont un impact direct sur les taux de mortalité aussi bien de l'enfant que de la mère<sup>105</sup>. Le niveau d'instruction de la mère semble en revanche agir très peu sur la mortalité des enfants d'après l'ENPFS 2018. Par ailleurs, il convient de noter que l'influence du profil du père sur la mortalité des enfants reste à explorer dans les enquêtes de santé et de population.

### Vaccination

Parmi les actions qui ont contribué de façon notable à réduire la mortalité infantile, le Programme national d'immunisation occupe une place importante. Ainsi, en 2002, le Maroc est parvenu à éliminer le tétanos néonatal et il est en phase d'élimination de la rougeole<sup>106</sup>. Pendant la collecte des données de cette SitAn 2019, le programme d'immunisation a été en effet signalé comme étant le programme le plus équitable et accessible au niveau national.

De réelles avancées ont donc été faites à travers la mise à la disposition de toute la population marocaine d'une vaccination gratuite et de très bonne qualité contre 11 maladies ciblées. Les dernières données de l'ENPSF 2018 font état d'une **couverture vaccinale complète des enfants de 12 à 23 mois** (selon la carte de vaccination ou la déclaration de la mère) de 90,6% (95,2% en milieu urbain et 86,1% en milieu rural), un pourcentage en hausse par rapport à l'enquête précédente et en avancée en termes des ODD. Les taux de couverture vaccinales les plus bas, par rapport à la moyenne nationale, ont été enregistrés dans quatre régions : Marrakech-Safi (84,3%) ; Béni Mellal-Khénifra (85%) ; Oriental (88,7%) et Drâa-Tafilalet (89,0%). L'ENPSF 2011 indiquait par ailleurs que parmi les enfants de 12 à 23 mois totalement vaccinés, le taux national variait selon le genre : 88,7% chez les garçons contre 86,7% chez les filles.

**Graphique 14. Évolution de la couverture vaccinale complète des enfants de 12 à 23 mois par milieu de résidence (selon la carte de vaccination ou la déclaration de la mère) entre l'ENPSF 2011 et l'ENPSF 2018**



104 Ministère de la Santé, 2017 (2). Op. cit, p. 13.

105 Ministère de la Santé, 2011 (1). Op. cit, p. 13 et 15.

106 Ministère de la Santé, 2015. Op. cit, p. 24.

Source : ENPSF 2011 et ENPSF 2018.



Suivant les données de la carte de vaccination indépendamment de l'âge de la prestation, 94,5% d'enfants sont complètement vaccinés au niveau national (contre 90,9% en 2011), soit 96,3% en milieu urbain et 92,7% en milieu rural.

## Nutrition

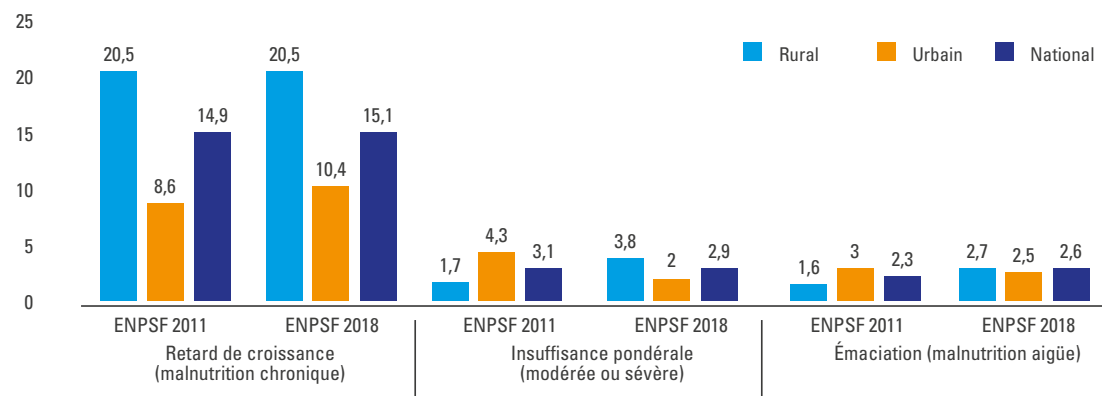
L'état nutritionnel des enfants influence leur état de santé : la sous-nutrition des enfants entre la conception et l'âge de deux ans risque de freiner leur développement cognitif. Ainsi, les nourrissons en insuffisance pondérale à la naissance et ceux qui présentent un retard de croissance sont plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques comme le diabète et les maladies cardiaques<sup>107</sup>. Le faible poids à la naissance est donc un facteur déterminant de mortalité, de morbidité et d'incapacité dans la petite enfance et l'enfance. Il a également un impact à long terme sur la santé dans la vie adulte<sup>108</sup>.

Toujours sur le plan de la nutrition, il est important de souligner que le Maroc connaît une transition nutritionnelle caractérisée par des niveaux modérés de surcharge pondérale, d'obésité, et de sous-alimentation associée à un niveau élevé des carences en micronutriments<sup>109</sup>. Les taux élevés de carences en micronutriments, conjugués à l'obésité observée dans la population, indiquent que la qualité du régime alimentaire n'est pas optimale<sup>110</sup>. Les déterminants de la malnutrition au Maroc incluent les mauvaises pratiques en matière d'alimentation, des soins inadéquats, des conditions d'hygiène faibles et l'inaccessibilité aux services de santé. Par ailleurs, le Ministère de la Santé en 2011 signalait comme facteur de risque le manque d'information de la population concernant les éléments suivants : les avantages de l'allaitement maternel exclusif et les pratiques d'alimentation complémentaire

appropriées, et le rôle des micronutriments en matière d'amélioration de l'état nutritionnel<sup>111</sup>. Le non-respect des normes de fortification par certains producteurs, comme l'iode du sel, a également été mentionné pendant le travail de terrain. Il convient cependant de noter la causalité complexe des problèmes nutritionnels et leurs liens très étroits avec les facteurs socioéconomiques, environnementaux et la gestion des ressources<sup>112</sup>.

Les actions menées dans le cadre de la Stratégie nationale de la nutrition ont permis d'enregistrer des progrès dans la lutte contre la malnutrition durant la petite enfance. Cependant, entre l'ENPSF 2011 et celle de 2018, les indicateurs anthropométriques de retard de croissance et d'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans se sont légèrement dégradés. Cela signifie le besoin de se focaliser sur ces éléments si le Maroc veut s'inscrire dans l'accomplissement des ODD d'ici 2030.

**Graphique 15. Évolution des principaux indicateurs liés à la malnutrition des enfants entre zéro et cinq ans (en %)**



Le **retard de croissance (malnutrition chronique)** chez les enfants de moins de 5 ans est presque le même selon l'ENPSF 2011 (14,9%) et l'ENPSF 2018 (15,1%), avec une hausse très prononcée en milieu urbain (de 8,6% à 10,4%) pendant qu'en milieu rural le taux est resté à 20,5%. Il convient de noter que le taux selon l'ENPSF 2018 est largement supérieur à l'objectif de 8% fixé dans la Stratégie nationale de la nutrition pour 2019<sup>113</sup>.

L'**insuffisance pondérale (modérée ou sévère)** chez les enfants de moins de 5 ans s'est légèrement réduite, passant de 3,1% (ENPSF 2011) à 2,9% (ENPSF 2018). Ainsi, si elle a diminué en milieu urbain (de 4,3% à 2%), elle a augmenté en milieu rural (de 1,7% à 3,8%).

L'**émaciation (malnutrition aigüe)** chez les enfants de moins de 5 ans est passée de 2,3% (ENPSF 2011) à 2,6% (ENPSF 2018). La malnutrition aigüe a donc augmenté, mais de manière différenciée selon le milieu : elle s'est accrue en milieu rural (de 1,6% à 2,7%) et a diminué en milieu urbain (de 3,0% à 2,5%).

107 Banque mondiale, 2011. Panorama de la nutrition, Maroc, p. 1.

108 Ministère de la Santé, 2011 (1). Op. cit. p. 14.

109 Ibid., p. 10.

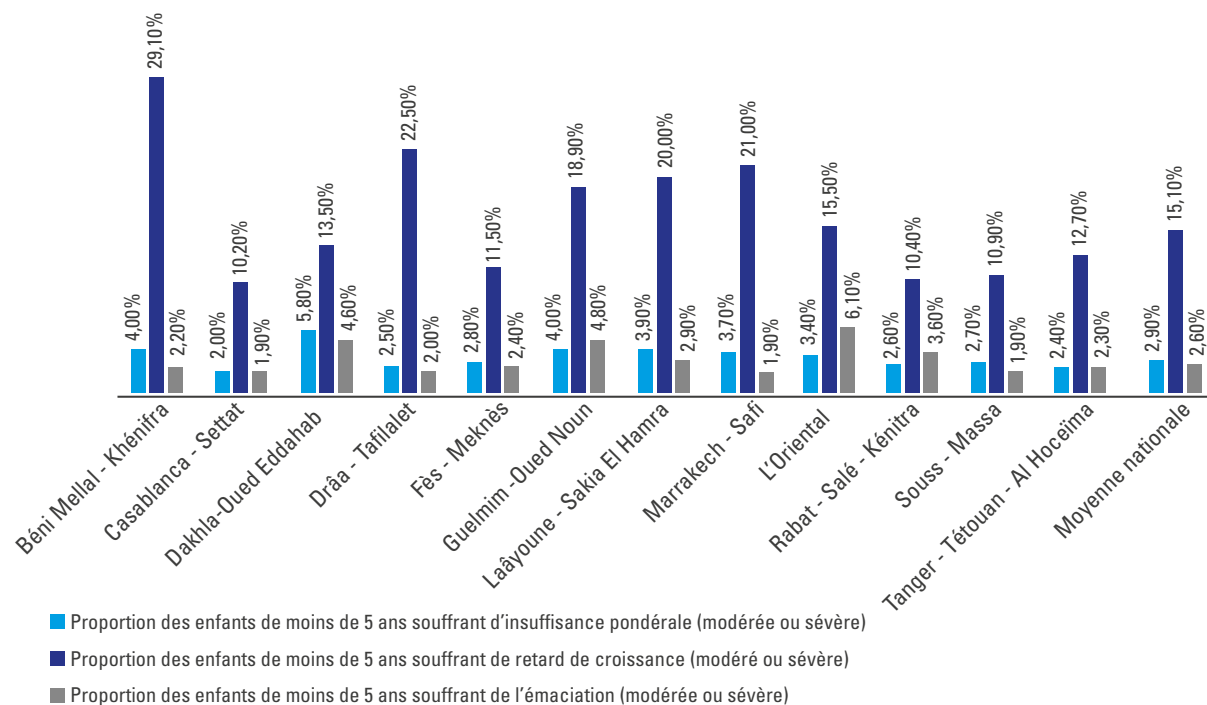
110 Banque Mondiale, 2011. Op. cit. p. 2.

111 Ministère de la Santé, 2011 (1). Op. cit. p. 7.

112 Ibid., p. 8.

113 Ministère de la Santé, 2011 (1). Op. cit. p. 39.

**Graphique 16. Proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale, de retard de croissance et d'émaciation par région selon l'ENPSF 2018**



Source : ENPSF 2018

D'après un rapport publié en 2016 par l'ONDH, analysant notamment des données issues d'indicateurs de nutrition (émaciation, retard de croissance, insuffisance pondérale et indice de masse corporelle), l'INDH n'aurait pas eu d'effets positifs statistiquement significatifs sur les variables relatives à la santé<sup>114</sup>.



114 ONDH, 2016. Présentation du quatrième rapport de l'ONDH, consacré à l'évaluation de l'INDH, p. 46.

## Carences en micronutriments et en iode chez l'enfant et la femme

La carence en micronutriments représente une forme dangereuse de malnutrition causée par la consommation insuffisante de vitamines et de minéraux essentiels : vitamine A, iode et fer, indispensables à la santé générale des enfants et des femmes<sup>115</sup>. Les états de carences constituent des causes sous-jacentes de mortalité maternelle et infantile. Par conséquent, la supplémentation en micronutriments pendant la grossesse est nécessaire. Cela implique la mise à disposition des ménages d'un sel dûment iodé, afin d'assurer un bon développement de la petite enfance et prévenir la mortalité infantile et le handicap, notamment psychomoteur.

Or, les carences en vitamines et en minéraux sont courantes au Maroc<sup>116</sup>. Au début des années 1990, les troubles dus à la carence en iode posaient un problème de santé publique dans le pays, tout comme la carence en vitamine A chez les jeunes enfants. La carence en iode représente encore un problème de santé publique au Maroc<sup>117</sup>. Quant à l'anémie, elle touchait dans les années 2000 un tiers des jeunes enfants et un tiers des femmes non enceintes<sup>118</sup>.

Malheureusement, les données disponibles sont très limitées. La dernière enquête nationale sur les carences en iode date de 1992 et celle portant sur la prévalence de l'anémie par carence en fer remonte à 2000. Quant aux carences en acide folique et en vitamines A et D, elles n'ont été documentées qu'en 2008<sup>119</sup>. Le Ministère de la Santé cite néanmoins des sources plus récentes. Ainsi, une étude réalisée à Asilah en 2016 a montré une prévalence de carence en iode de 49% chez des enfants de 7 à 9 ans. En 2018, des études ponctuelles en milieu urbain chez des enfants de 8 à 13 ans révèlent une prévalence de carence en iode de 43%. Toujours selon le Ministère de la Santé, la carence en iode dans sa forme sévère concernerait particulièrement les enfants des régions montagneuses<sup>120</sup>. En 2019, une étude sur les carences en micronutriments est en cours de réalisation pour obtenir des données actualisées.

La prévention et la lutte contre les carences en micronutriments, y compris l'iode, sont des domaines prioritaires du Ministère de la Santé, abordés dans la Stratégie nationale de la nutrition 2011-2019, le programme national de lutte contre les troubles dus aux carences en micronutriments et le programme national de lutte contre les troubles dus à la carence en iode<sup>121</sup>. Très concrètement, cela se traduit par la prise de fer à titre de supplémentation préventive chez les femmes enceintes et allaitantes<sup>122</sup>, la supplémentation des femmes en âge de procréer en acide folique, la supplémentation pour les enfants de moins de deux ans en vitamines A et D<sup>123</sup>, la supplémentation des enfants diarrhéiques en Zinc ainsi que la fourniture et l'utilisation d'aliments fortifiés (farine, huile de table, sel iodé, lait et dérivés, etc.). La stratégie ministérielle tient compte des alliances avec d'autres acteurs au niveau ministériel (de l'Éducation, des Habous, de l'Agriculture) et avec le secteur privé (par exemple, pour la fortification des aliments) et des universités. Le programme national de dépistage néonatal de l'hypothyroïdie congénitale, élaboré en 2012, n'est proposé que dans cinq régions<sup>124</sup>.



115 Ministère de la Santé, 2008. Op. cit., p. 7 et 10.

116 Banque Mondiale, 2011. Op. Cit., p. 2.

117 Ambassade du Royaume du Maroc à Rome, 2014. Discours du Royaume du Maroc à la deuxième conférence internationale sur la Nutrition (CIN 2), Rome, 19-21 novembre 2014, p. 3.

118 FAO, 2011. Profil nutritionnel de pays, Royaume du Maroc 2011, p. 3.

119 Ministère de la Santé, 2011 (1). Op. cit. p. 15.

120 Ministère de la Santé et UNICEF. Op. cit., p. 16.

121 Ministère de la Santé, 2011 (1). Op. cit. p. 26.

122 Selon l'ENPSF 2018, 73,5 % des femmes ont reçu le fer au cours de la grossesse.

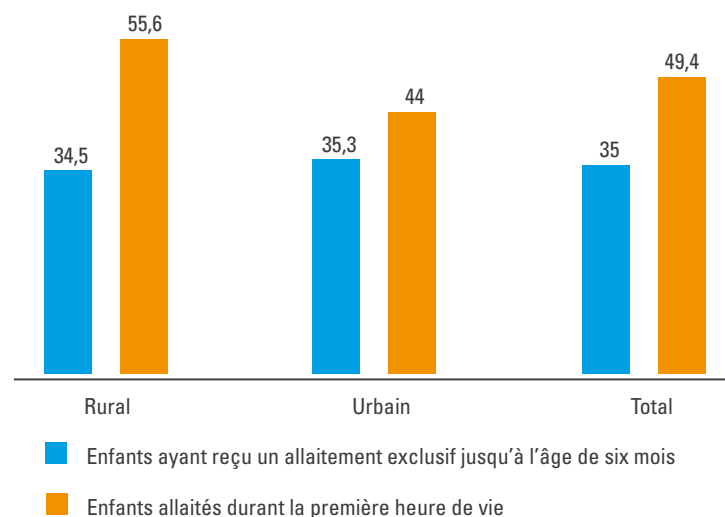
123 Selon l'ENPSF 2018, la supplémentation en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans avait une couverture de 82 %, avec une moyenne de 2,37 doses (soit inférieure aux 3 doses recommandées). La supplémentation en vitamine D montrait une couverture de 94,8 %, avec une moyenne de 1,84 dose (soit inférieure aux 2 doses recommandées).

124 Ministère de la Santé, 2018 (2). Op. cit. p. 14.



La relation entre l'état nutritionnel et les comportements alimentaires de l'enfant ont été déjà signalés. En effet, certaines pratiques d'alimentation des jeunes enfants révèlent des tendances préoccupantes : l'**allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois**<sup>125</sup> a connu un fort recul entre 1992 et 2011, et l'alimentation de complément, bien que relativement diversifiée, est encore souvent introduite de façon trop précoce ou trop tardive<sup>126</sup>. Selon le Ministère de la Santé, depuis la situation constatée en 2011, des actions ont été entreprises pour la promotion de bonnes pratiques nutritionnelles qui ont eu un impact sur les indicateurs relatifs à l'allaitement maternel et à l'alimentation appropriées des enfants. Ainsi, entre les ENPSF de 2011 et 2018, l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six mois a augmenté de 27,8% à 35% (si bien toujours fortement en deçà des ambitions). L'observation par milieu des données de l'ENPSF 2018 ne montre pas de différences significatives (35,3% en milieu urbain et 34,5% en milieu rural). En revanche, les différences régionales sont importantes : le taux le plus élevé est enregistré dans l'Oriental (50,8%) et le plus bas (20,4%) à Tanger-Tétouan-Al Hoceima. Le niveau d'étude de la mère, le sexe de l'enfant et le rang de naissances influencent peu cette pratique.

**Graphique 17. Pratiques relatives à l'allaitement maternel (en %)**



Source : ENPSF 2018

125 Le lait maternel favorise le développement sensoriel et cognitif et protège le nourrisson contre les maladies infectieuses et chroniques. L'allaitement exclusif au sein diminue la mortalité infantile imputable aux maladies courantes de l'enfance, comme les diarrhées ou les pneumonies, et accélère la guérison en cas de maladie. Il contribue aussi à la santé et au bien-être des mères, en réduisant le risque de cancer ovarien ou mammaire (source : Ministère de la Santé, 2011 (1). Op. cit., p. 13.

126 FAO, Profil nutritionnel de pays Royaume du Maroc 2011, p. 3.

La **proportion d'enfants allaités durant la première heure de leur vie** a connu aussi une amélioration. Elle est passée de 30,3% selon l'ENPSF 2011 à 49,4% selon l'ENPSF 2018 (44% dans l'urbain et 55,6% au rural). Ces chiffres restent cependant loin de l'objectif de 75% visé pour 2019<sup>127</sup>.

Cette évolution du taux d'allaitement maternel exclusif indique des changements de comportement à l'égard de l'alimentation des enfants. Ce type de changements a notamment conduit à la transition épidémiologique et nutritionnelle vécue par le Maroc<sup>128</sup>. Le **surpoids et l'obésité infantile**, considérés par l'OMS comme facteur de risque des maladies non transmissibles, ont connu une stagnation au niveau national entre 2011 et 2018. En effet, le surpoids et l'obésité étaient respectivement de 10,7% et 2,6 % en 2011 et de 10,8% et de 2,9% en 2018. Ils touchent plus les garçons que les filles : 12,3% contre 9,2% pour le surpoids et 3,6% contre 2,2% pour l'obésité, mettant en exergue l'intérêt qui devra être accordé à cette problématique dans la société marocaine. Selon le milieu de résidence, l'urbain est plus frappé par le surpoids que le milieu rural (11,7% contre 9,7%). Des écarts assez importants dans la distribution de surpoids sont observés entre régions : les régions les plus exposées sont Laâyoune-Sakia El Hamra (19%) et Beni-Mellal Khénifra (17,4%), alors que celle la moins touchée est Marrakech Safi (6,8%).

#### **Infections respiratoires aiguës et diarrhée**

Les résultats de l'ENPSF 2018 montrent qu'au niveau national, durant les deux semaines qui ont précédé l'enquête, 37,4% des enfants de moins de 5 ans ont souffert de fièvre, 42,8% de toux, 20,1% de problèmes respiratoires et 11,3% présentaient une suspicion de pneumonie. Le milieu ne semble pas avoir de grande influence sur ces maladies, sauf pour la toux et fièvre. Les garçons semblent être plus fréquemment atteints que les filles, et la période la plus propice à l'apparition de ces maladies est celle entre 12 et 23 mois. Pour ce qui est de la composante curative, au niveau national, 70,3% des enfants de moins de 5 ans présentant une pneumonie suspectée ont bénéficié d'une consultation. Les mères ayant un niveau d'instruction plus élevé, celles du milieu urbain et celles issues du quintile le plus riche ont plus tendance à demander des conseils ou un traitement. Il est à noter que la pharmacie demeure un lieu de prédilection pour la demande de conseil et de traitement pour les mères, quel que soit leur niveau d'instruction.

L'ENPSF 2018 indique aussi que 18,5% des enfants de moins de 5 ans ont eu la diarrhée pendant les deux semaines précédant l'enquête (urbain 17,5% ; rural 19,8%). Alors qu'on ne note pas de différence par sexe (18,1% chez les filles contre 18,9% chez les garçons), le groupe d'âge 12-23 mois étant le plus

127 Ministère de la Santé, 2011 (1). Op. cit, p. 39.

128 Ibid. p. 15.

touché (30,2%). Des enfants ayant souffert de diarrhée, ceux qui ont été amenés en consultation sont à peine 36,4% (40,2% en milieu urbain et 32,2% en milieu rural). L'analyse montre que le niveau d'instruction de la mère et niveau socioéconomique ont une influence positive sur le recours à la consultation. Quant au recours aux pharmacies, il reste fréquent.

#### La santé des enfants entre 6 et 9 ans

Les programmes de santé pour les enfants se centrent en priorité sur la période prénatale, en se focalisant sur les femmes en âge de procréer et les parturientes, jusqu'au cinquième anniversaire de l'enfant. Ils sont ensuite relayés par d'autres programmes ciblant des problèmes propres à l'adolescence (10-19 ans). Cette situation dénote donc un certain manque d'attention envers la tranche d'âge des 6-9 ans, catégorie qui n'est ciblée que par le Programme national de la santé scolaire et universitaire (qui offre un dépistage et une prise en charge de ses problèmes de santé lors de la Visite Médicale Systématique et des prestations de vaccination des enfants de 6 à 12 ans).

Or, à cet âge-là, les enfants peuvent être sujets à des problèmes de santé comme la malnutrition, les infections respiratoires aiguës graves, le début de problèmes de santé bucco-dentaire, un manque de relance de la vaccination ainsi qu'à des risques tels que les accidents domestiques. Les accidents de trafic sont aussi une préoccupation pour les enfants de cette tranche d'âge participant aux groupes de discussion.

Il s'agit également d'une période critique pour le développement psychomoteur et cognitif de l'enfant, et pour la détection précoce des troubles d'apprentissage durant l'école primaire, lesquels jouent un rôle important dans le développement à la fois scolaire, social et personnel de l'enfant, et donc dans sa santé mentale en général. Cette tranche d'âge est souvent confrontée à des difficultés d'apprentissage telles que la dyslexie, la dysorthographe, les troubles de l'attention et l'hyperactivité, etc.

De plus, l'existence de violences scolaires et de mesures disciplinaires violentes à cet âge peuvent laisser des marques physiques et psychologiques qui compromettent la santé mentale et le bien-être de ces futurs adolescents.



## IV. SANTÉ DES ADOLESCENTS

Au Maroc, les adolescents (enfants entre 10 et 17 ans) sont généralement en bonne santé. Cependant, certaines pathologies et comportements à risque, souvent à l'origine de problèmes de santé à l'âge adulte, apparaissent chez cette population<sup>129</sup>.

D'après les spécialistes de la santé ayant participé à cette SitAn 2019, les principaux problèmes de santé des adolescents sont le tabagisme et l'addiction aux drogues, surtout les drogues douces. Les problèmes de santé mentale ont également été signalés comme une préoccupation majeure.

Au Maroc, la Stratégie de promotion de la santé des jeunes (10-24 ans) vise à réduire la prévalence des principaux comportements à risque (tabagisme et toxicomanie notamment), à augmenter la proportion de jeunes pratiquant une activité physique et à améliorer les connaissances et les compétences en matière de santé, y compris sexuelle et reproductive<sup>130</sup>. L'action en faveur de la santé des enfants et des adolescents est complétée par des activités de santé scolaire. Ces prestations de santé scolaire ont également été intégrées au niveau des établissements de santé primaires<sup>131</sup>. Néanmoins, une évaluation qualitative du programme de l'éducation pour la santé dans les établissements scolaires conduite en 2014 dans la région de Fès-Boulmane a conclu que le degré de mise en œuvre dudit programme était généralement insuffisant<sup>132</sup>.

Les résultats de cette SitAn 2019 indiquent que l'offre de services adaptés aux problématiques de santé propres aux adolescents, y compris l'accès à une santé mentale de qualité, constituent l'un des principaux défis du secteur de la santé au Maroc.

129 Ministère de la Santé, 2016 (1). Rapport de l'enquête mondiale sur la santé des élèves (GSHS). Maroc, p. 9.

130 Ministère de la Santé, 2011 (2). Op. cit., p. 11 et 23.

131 Ministère de la Santé, 2011 (3). Op. cit., p. 13, 18, 19 et 20.

132 ELOUTASSI N., et al. Évaluation qualitative du programme de l'éducation pour la santé dans les établissements scolaires marocains, International Journal of Innovation and Applied Studies, Vol. 14 num. 2, janvier 2016, p. 587-600 et 597-598.

### *Nutrition et hygiène chez les adolescents*

La source de données la plus complète à cet égard est l'enquête de 2016 réalisée en milieu scolaire (Global School-based Student Health Survey), qui a analysé les comportements à risque et la santé des élèves âgés de 13 à 17 ans<sup>133</sup>.

Les données anthropométriques des élèves révèlent des cas d'insuffisance pondérale (7,9% des élèves), de surpoids (13,9%), voire d'obésité (2,9%).

Si l'insuffisance pondérale est plus accrue chez les garçons (10,8%, contre 4,4% pour les filles), le surpoids affecte davantage les filles (17,9% contre 10,6% des garçons). En termes de milieu, on observe que l'insuffisance pondérale est plus répandue en milieu rural, tandis que le surpoids prévaut en milieu urbain. Cette situation peut être associée à des comportements alimentaires inadaptés : 32,6% des élèves boivent des boissons gazeuses et 26,9% mangent dans des établissements de restauration rapide. L'enquête met aussi en avant un éventuel problème de disponibilité de nourriture pour les enfants. En effet, 9,2% des élèves ont dit avoir eu faim, tandis que 4,1% des élèves qui ne prennent pas de petit-déjeuner le justifient par le fait qu'il n'y avait pas assez de nourriture chez eux.

Aux aspects nutritionnels, s'ajoutent les habitudes de pratique d'activité physique qui montrent que seulement 15,3% des élèves sont physiquement actifs (19,2% des garçons contre 10,9% des filles). Par ailleurs, 32,5% des élèves sont sédentaires, surtout en milieu urbain.

En matière d'hygiène, l'étude révèle que 60,5% des élèves ont déclaré avoir appris l'importance du lavage des mains à l'école. Cependant, 5,2% des élèves (6,2% des garçons et 3,5% des filles) ne se sont jamais (ou rarement) lavés les mains avant de manger, et 6,2% des élèves (8,6% des garçons et

133 Ministère de la Santé, 2016 (1). Op. cit. p. 29-30, 33, 34, 44, 46-47, 51 et 58.

3% des filles) ne se sont jamais (ou rarement) lavés les mains après avoir été aux toilettes. Tous ces indicateurs témoignent d'une différence significative entre filles et garçons et d'une plus grande négligence chez les élèves de milieu rural.

L'hygiène bucco-dentaire est satisfaisante pour 67,5% des élèves (75% des filles se brossent les dents régulièrement contre 61,3% chez les garçons), en milieu urbain plus qu'en milieu rural. Toutefois, seuls 30,1% des élèves ont bénéficié d'une consultation dentaire durant les 12 mois ayant précédé l'enquête.

### *Adolescents et addictions*

L'enquête a relevé en outre des données peu rassurantes concernant l'addiction à des substances nocives. Ainsi, 11,2% des garçons scolarisés et 3,6% des filles scolarisées de 13 à 15 ans fument, et 63,3% d'entre eux et elles ont fumé leur première cigarette avant l'âge de 14 ans (surtout en milieu rural). Par ailleurs, 10,8% des élèves ont consommé d'autres formes de tabac que la cigarette. Les garçons fument plus que les filles. Les élèves continuent à consommer du tabac en dépit du fait que 77,4% ont appris à l'école les dangers du tabagisme.

Bien que plus de 60% des élèves aient été informés des effets nocifs de l'alcool, 13,3% en consomment (les garçons plus que les filles, en milieu rural plus qu'en milieu urbain). De plus, 31,2% des garçons de l'étude ne perçoivent pas le risque de la consommation d'alcool (contre seulement 17,4% des filles).



« C'est une jeune fille qui a pris des drogues et qui a remarqué que tous les amis à côté d'elle prennent aussi de la drogue ». Fille de 12 ans. FGD ENF n.2 -Rabat-Salé-Kénitra.

L'addiction aux drogues chez les adolescents du Maroc constitue une préoccupation pour les enfants, qui ont mentionné ce problème dans la plupart des groupes de discussion réalisés pendant le travail de terrain. Cette inquiétude est partagée par les parents participant à la SitAn 2019, qui y voient un problème presque endémique. En outre, les professionnels spécialisés en addictologie rapportent une expansion inquiétante de la consommation de drogues chez les jeunes, qui ne savent plus réellement identifier la motivation.

Les données qualitatives signalent un accroissement de la consommation des drogues, qui serait plus répandue au Nord qu'au Sud du pays, et touchant davantage les garçons que les filles. Les filles consomment moins et sont moins visibles que les garçons, surtout en milieu rural. On observe toutefois un début de féminisation des addictions.

L'enquête GSHS 2016 indique que parmi les élèves qui consomment de la drogue, 6,3% ont consommé du cannabis (surtout chez les garçons et plus encore en milieu rural), et 7,8% ont consommé des

amphétamines (majoritairement des garçons)<sup>134</sup>. Sur le terrain, les participants à la SitAn 2019 ont évoqué la consommation de tout type de drogues, principalement le haschisch, la marijuana, le karkoubi, le kala et moins souvent, la cocaïne, l'héroïne, les pilules, les acides, le silicium ou le maâjoune. Par ailleurs, les enfants en situation de rue sont les plus exposés, notamment aux colles et diluants.

Le problème de la toxicomanie est d'autant plus grave que les enfants commencent à s'adonner aux drogues à un âge précoce. Si la plupart des adolescents addicts ont entre 13 et 17 ans, le phénomène n'épargne pas les enfants plus jeunes non plus, comme le soulignent les acteurs du terrain. Cette information coïncide avec les résultats de l'enquête GSHS 2016 : pour 64,1% des élèves ayant consommé des drogues, l'âge de la première utilisation se situait avant 14 ans (80,9% en milieu rural contre 57,1% en ville)<sup>135</sup>.

Il convient de souligner une donnée importante : les enfants affirment souvent que c'est à l'école qu'ils accèdent le plus facilement aux drogues. Ainsi, les enfants participants relaient des expériences directes au sein de l'école, menées par d'autres enfants et usagers de drogues, et ce quotidiennement.

### **Santé sexuelle et reproductive des jeunes**

Une étude de 2016 sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes indique que leurs principaux problèmes en la matière sont les infections sexuellement transmissibles, les violences sexuelles et les grossesses non désirées<sup>136</sup>. En effet, l'enquête de 2013 sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes en relation aux maladies sexuellement transmissibles et le VIH-

sida, met en évidence la pratique courante des rapports sexuels hors mariage, la baisse de l'âge des premiers rapports et l'existence de rapports à risque (sans préservatif ou multipartenaires entre autres).

Pour les jeunes de 15-24 ans, le milieu de résidence ne semble pas jouer de rôle prépondérant dans le commencement de la sexualité, puisque l'âge moyen se situe à 16,9 ans en milieu rural contre 17,1 ans en milieu urbain. Le milieu ne semble pas influencer non plus les pratiques sexuelles multipartenaires et les rapports sexuels rémunérés. En revanche, l'usage du préservatif est beaucoup plus répandu en milieu urbain ainsi que la propension au recours au dépistage et la proportion des enquêtés ayant bénéficié de programmes de sensibilisation<sup>137</sup>.

Un autre problème qui se pose est le manque de connaissances sur la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes<sup>138</sup>. En effet, la même enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques indique que seuls 28,95% des garçons et 22,19% des filles de 15-24 ans pensent avoir reçu des informations suffisantes sur la sexualité depuis leur enfance<sup>139</sup>.

Comme le confirment des adultes participant à cette SitAn 2019, le manque de connaissances autour de la santé reproductive et sexuelle serait le résultat de nombreux tabous et de l'absence quasi totale de discussions autour de la sexualité des adolescents, ainsi que du manque d'un programme d'éducation à la santé sexuelle et reproductive.

Les tabous sociaux et la pénalisation de la sexualité, qui ciblent particulièrement les personnes non mariées, empêcherait l'accès des jeunes aux structures de santé, par peur d'être jugés et par manque de confidentialité, lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes de santé sexuelle et

134 Ministère de la Santé, 2016 (1). Op. cit, p. 52-55.

135 Ibid.

136 CARRION, A. et KHEIREDDINE, A. 2016. La santé sexuelle et reproductive des jeunes au Maroc. Cartographie et analyse des connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé, Division de la santé scolaire et universitaire et UNFPA, p. 9.

137 Ministère de la Santé, 2013 (3). Étude « Connaissances, attitudes et pratiques » (Cap) des jeunes en matière d'IST et VIH/SIDA, p. 21, 27, 52 et 57.

138 CARRION, A. et KHEIREDDINE, A. 2016. Op.cit., p. 70.

139 Ministère de la Santé, 2013 (3). Op.cit., p. 21.

reproductive<sup>140</sup>. De plus, pour les spécialistes de santé ayant participé à cette SitAn 2019, les jeunes ne considèrent pas les structures de santé qui leur sont destinées (les Espaces Santé Jeunes) comme des lieux attractifs et utiles. Ce manque d'attractivité est en partie dû à l'absence de promotion de ces espaces au sein des structures scolaires, culturelles et sportives, ce qui a pour conséquence directe la non-fréquentation de ces espaces.

### **Santé mentale des adolescents**

En tant que période de transition, l'adolescence représente un moment propice au développement de troubles de la santé mentale. Au-delà des répercussions d'ordre physique, les problématiques d'addiction et de santé sexuelle et reproductive ont des impacts non-négligeables sur la santé mentale des adolescents.

L'enquête GSHS 2016, menée auprès d'élèves de 13 à 17 ans, indique que 19,8% des élèves se sont sentis seuls la plupart du temps ou tout le temps, et les filles seraient plus susceptibles de se sentir seules (25,1%) que les garçons (15%). Concernant les pensées suicidaires, 16% des élèves ont envisagé sérieusement de mettre fin à leur vie (17,9% des filles contre 14% des garçons). Ainsi, 13,9% des élèves ont réfléchi à la façon de se suicider, et 13,6% ont fait une ou plusieurs tentatives de suicide<sup>141</sup>.

Face à ces chiffres inquiétants, le Maroc a instauré plusieurs mécanismes de prévention, comme le Plan stratégique de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes<sup>142</sup> et le Programme national de santé scolaire et universitaire, tout en mettant en place des espaces santé jeunes. Mais malgré ces efforts indéniables, tout cela reste insuffisant.



140 CARRION, A. et KHEIREDDINE, A. 2016. Op.cit, p. 6, 9 et 70.

141 Ministère de la Santé, 2016 (1). Op. cit, p. 37-38.

142 Ministère de la Santé, (1). Op.cit.

## V. SANTÉ DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Selon le RGPH 2014, la prévalence du handicap chez les enfants marocains est de 1,51. Ainsi, sur 11,1 millions d'enfants âgés de 0 à 17 ans, 168 410 sont handicapés<sup>143</sup>.

Les politiques mises en œuvre pour répondre à la situation de handicap chez l'enfant sont axées sur des programmes de prévention et des structures de soins. Le principal outil de prévention est le programme de dépistage et de prise en charge de l'hypothyroïdie congénitale, déployé dans cinq régions, qui a permis de dépister environ 80 000 nouveau-nés. Par ailleurs, un programme de dépistage et de prise en charge de la surdité congénitale est en phase d'expérimentation. Un futur plan de communication pour le dépistage et la prise en charge précoce des pathologies handicapantes chez l'enfant et l'adolescent est en cours d'élaboration<sup>144</sup>.

Il n'y a pas d'analyses disponibles sur les causes du handicap, mais lors de la collecte de terrain, il a été rapport e que la question de la consanguinité au Maroc ainsi que les carences alimentaires (notamment la carence en iode) pouvaient être associées au retard intellectuel. Une autre source affirme que l'asphyxie périnatale est la principale cause du handicap, tout comme les accidents domestiques et les malformations congénitales.

En termes d'offre de soins, le service public dispose d'unités intra-hospitalières de kinésithérapie, d'orthophonie, d'orthoptie et de psychomotricité, ainsi que de services de rééducation au niveau des CHU (Fès, Oujda, Casablanca, Marrakech et Salée), de 19 centres int egr es régionaux d'appareillage orthopédiques et de rééducation, et des centres int egr es provinciaux de rééducation<sup>145</sup>. En matière

de personnel de rééducation et d'appareillage orthopédique, le Ministère de la Santé dispose de 42 médecins spécialistes en médecine physique et réadaptation fonctionnelle, 746 kinésithérapeutes, 122 orthophonistes, 118 orthoptistes, 113 orthoproth esistes et 89 psychomotriciens<sup>146</sup>.

Le Centre national Mohammed VI des handicap es offre des prestations multiples de prise en charge des personnes avec des déficiences motrices, sensorielles et mentales. Il cible en majorité des enfants en provenance de tout le pays. Ses installations sont basées à Salé et dans quatre sections régionales (Safi, Oujda, Marrakech, Fès et Casablanca, plus Agadir en prévision) et disposent de pôles médico-sociaux compos es d'une unité de consultation multidisciplinaire spécialisée, d'un centre d'action médico-sociale précoce, d'un plateau de rééducation, d'une unité d'appareillage orthopédique et d'une unité de soins dentaires<sup>147</sup>. Le personnel rattach e au Centre national Mohammed VI des handicap es est mis à disposition par le Ministère de la Santé.

Beaucoup de participants à la SitAn 2019 voient dans la prise en charge sanitaire des enfants en situation de handicap une véritable problématique du système sanitaire. Ainsi, en 2012 le Conseil économique et social, dans un rapport sur le handicap, constatait que l'offre publique de soins en rééducation souffrait de nombreuses lacunes : insuffisance des ressources financières, nombre très réduit de personnel médical et paramédical sp ecialis e, manque d'infrastructures spécialisées et couverture territoriale inégale<sup>148</sup>.

Par ailleurs, malgré les efforts d eploy es, la performance des pôles médico-sociaux enregistrée en 2017 au Centre national Mohammed VI des

handicap es ne suffisait pas à répondre aux demandes, en raison notamment du manque de personnel et de son instabilité. En effet, certaines disciplines médicales et paramédicales enregistrent de longues listes d'attente (notamment la rééducation avec toutes ses composantes), ce qui entra ene une frustration chez beaucoup de bénéficiaires<sup>149</sup>.

Par ailleurs, l'assistance apportée par les ONG et les associations de la soci ete civile aux personnes et aux enfants en situation de handicap au Maroc joue un rôle essentiel pour faciliter la réalisation de leurs droits. Ces organisations sont nombreuses et sont souvent intégrées par les parents de ces enfants.

Des aides techniques (jambes artificielles, chaussures médicales, prothèses auditives, lunettes médicales, béquilles, chaises roulantes, cannes blanches, etc.) sont totalement ou partiellement financées par le Ministère de la Santé, selon un barème dégressif<sup>150</sup>. Cependant, la plupart des personnes en situation de handicap ont des difficultés d'accès aux services de santé, notamment faute de moyens financiers<sup>151</sup>. Une recherche de l'Unicef de 2018 sur l'éducation des enfants en situation de handicap confirme que les difficultés financières compliquent l'accès aux appareillages disponibles et conditionnent le suivi par des spécialistes. Ainsi, seules les familles qui ont assez des ressources peuvent se permettre de consulter des spécialistes dans le privé<sup>152</sup>. Enfin, selon cette même recherche, un grand nombre de professionnels et de parents regrettent le caractère approximatif des diagnostics de l'handicap des enfants, qui sont parfois r ealis es par des enseignants ou des membres d'associations non qualifi es<sup>153</sup>.

143 Calcul r ealis e à partir des données du RGPH (10%) pondérées (micro-données publiées par le HCP).

144 Ministère de la Santé, 2018 (2). Op. cit, p. 6, 14 et 21.

145 Ministère de la Santé, (1). Op.cit. p. 15 et 25.

146 Ministère de la Santé (8). Carte sanitaire - situation de l'offre de soins - janvier 2018, Les professionnels de santé paramédicaux du secteur public, ([http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/rh\\_med.html](http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/rh_med.html) et [http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/rh\\_paramed.html](http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/rh_paramed.html)), consulté le 5/03/2019.

147 CNMH, 2018. Rapport d'activités 2017, p. 5, 10 et 13.

148 CESE, 2012. Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap (Auto-Saisine n o5/2012), p. 51.

149 CNMH, 2018. Op. cit, 47.

150 CESE, 2012. Op. cit, p. 53.

151 Ministère de la Santé, 2018 (2). Op. cit, p. 7.

152 Instance Nationale d'Evaluation auprès du Conseil Supérieur de l'éducation, de la Formation et de la Recherche Scientifique. Rahma Bourqia (dir.) 2019. Evaluation du modèle d'éducation des enfants en situation de handicap au Maroc : vers une éducation inclusive. Rabat, p.30

153 Ibid., p. 31.

## Accès à l'hygiène

Le Plan Santé 2025 relève que l'amélioration des conditions d'hygiène de la population, et donc de l'état de santé, est due à l'extension du réseau électrique, du raccordement à l'eau potable et de l'assainissement<sup>154</sup>. En 2014, 78% de la population rurale avait accès au réseau routier et le programme global d'électrification rurale avait permis un taux d'électrification de 98,73%<sup>155</sup>. Cependant, à l'échelle nationale, 8,4% des ménages n'avaient pas encore d'électricité, un chiffre atteignant les 25,4% en milieu rural<sup>156</sup>.

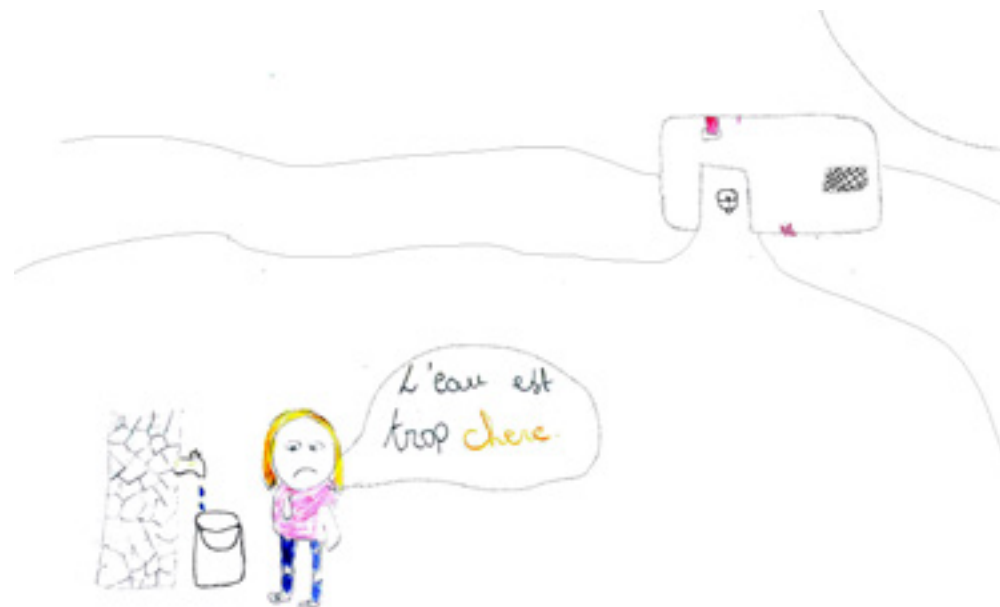
Concernant l'accès à l'eau, la proportion des individus participant à l'ENPSF 2018 qui utilisent une source d'eau améliorée est de 93,5% en milieu urbain, contre 77,4% en milieu rural (soit 87,3% au total).

D'après les données de l'ONEE, en juin 2017, le taux de desserte en eau potable atteignait les 100% en milieu urbain, contre 96,36% en milieu rural<sup>157</sup>. Il convient toutefois de s'interroger sur la durabilité de l'accès à l'eau en milieu rural. Le Programme d'approvisionnement groupé en eau potable des populations rurales datant des années 1990, il peut s'avérer que les solutions utilisées ne soient pas durables, comme en témoignent les requêtes d'approvisionnement que continue à recevoir chaque année le département ministériel concerné. Aucune donnée n'existe pour estimer la part de population rurale faisant face à un accès difficile à l'eau potable. En outre, une grande partie de la population, principalement en milieu rural, est desservie par des bornes fontaines<sup>158</sup>. En effet, l'accès à l'eau courante dans les foyers est encore limité : selon le RGPH, en 2014, 27% des ménages n'avaient pas accès à l'eau courante, dont 62,2% en milieu rural.

Le manque d'accès à une eau de qualité, le prix élevé et l'éloignement des sources d'eau en milieu rural sont autant de barrières ressenties par les adultes et les enfants ayant participé à cette SitAn 2019.

*« L'eau est trop chère et n'arrive plus à la maison. L'enfant doit aller la puiser au puits. Ceci se passe dans les zones rurales »*  
Fille, 12 ans. FGD ENF n.1 -Tanger-Tétouan-Al Hoceima.

En ce qui concerne l'assainissement, la proportion des ménages enquêtés lors de l'ENPSF de 2018 utilisant une installation sanitaire améliorée atteint 99,8% en zone urbaine et 89,9% en zone rurale (soit une moyenne nationale de 96,0%). L'ONDH indique qu'en 2015, 4,7% des enfants de 0-4 ans, 4,8% des 5-14ans et 4,2% des 15-17ans vivaient dans des maisons sans WC et 6,1% des enfants de 0-4ans, 5,7% des 5-14 ans et 6,1% des 15-17ans vivaient dans un logement où les eaux usées ne sont pas évacuées correctement<sup>159</sup>. Pris globalement, 4,7% des enfants habitent des logements sans WC et 5,9% dans des logements où les eaux usées ne sont pas évacuées correctement.



154 Ministère de la Santé, 2018 (1). Op. cit, p. 12.

155 MAGG, 2018. Op. cit, p. 20.

156 RGPH, 2014.

157 Office national de l'eau potable, <http://www.onep.ma/>, consulté le 25/02/2019.

158 Nations unies, 2017. Op. cit., p. 13.

159 ONDH, 2017 (2). Op. cit, p. 10.

## B. ANALYSE DES DÉFIS

Cet état des lieux met en lumière trois défis majeurs : l'accès équitable aux services de soins pour la mère et de l'enfant ; l'amélioration de la qualité des soins dispensés aux mères et aux enfants et la mise en place de stratégies visant un changement des pratiques des parents et des personnes en charge des enfants ; les problématiques relatives à la santé mentale des enfants et des adolescents.

### I. ACCÈS INÉQUITABLE AUX SERVICES DE SANTÉ

#### a. Une couverture sanitaire déséquilibrée, entravée par la distance et l'enclavement

L'offre de soins au Maroc se déploie dans le réseau hospitalier (y compris les hôpitaux psychiatriques), le réseau intégré de soins d'urgence médicale et le réseau d'établissements de soins de santé primaire. Le système inclut en outre les établissements médico-sociaux, sous forme d'un réseau de prise en charge médicale prévoyant un accompagnement social des personnes à besoins spécifiques<sup>160</sup> (dont les espaces santé jeunes, les centres de rééducation physique, d'orthoptie et d'orthophonie, les centres d'appareillage orthopédique, les centres médico-universitaires et les centres d'addictologie)<sup>161</sup>.

L'offre en modalité fixe est complétée par un ensemble de prestations mobiles<sup>162</sup> dispensées aux populations difficiles d'accès, notamment dans les zones rurales enclavées, situées à six kilomètres ou plus de l'établissement de santé le plus proche<sup>163</sup>.

Pour les femmes enceintes en milieu rural, l'initiative des maisons des mères (*Dar Al Oumouma*) de l'INDH s'est traduite par la mise à disposition d'établissements d'hébergement pour les 3-7 jours qui précèdent l'accouchement et d'une ambulance pour le transport à l'hôpital<sup>164</sup>. Cette initiative sera évaluée par l'ONDH en 2019 pour mieux connaître son impact réel sur l'amélioration de l'accès des femmes enceintes aux soins de santé.

De manière générale, les infrastructures publiques ont connu un développement notable<sup>165</sup>. En janvier 2018, la Carte sanitaire nationale fait état de 831 centres de

santé urbains et de 1270 centres de santé ruraux, de 148 hôpitaux publics (avec 21 692 lits), dont 5 CHU et 10 hôpitaux psychiatriques. Tous les centres de santé en activité possèdent une cellule de santé maternelle et infantile<sup>166</sup>. Ce réseau de santé publique est complété par l'offre du secteur privé, qui compte 356 cliniques et 9475 cabinets de consultation médicale<sup>167</sup>.

En dépit de ces efforts, 20% de la population se trouve encore à plus de 10 km d'un établissement de santé, et les indicateurs de disponibilité et d'utilisation des services sont nettement en défaveur du secteur rural<sup>168</sup>. En effet, le Plan Santé 2025 met en avant plusieurs défis en termes de disponibilité des services de santé, notamment : une répartition inéquitable des établissements de santé entre milieu urbain et milieu rural et entre les régions ; une desserte insuffisante pour répondre aux besoins de la population ; une faible complémentarité entre secteur public et privé ; et des difficultés d'accès aux structures de soins des populations à besoins spécifiques<sup>169</sup>. Ces constats confirment d'ailleurs les principales revendications de la population, exprimées dans le cadre d'une consultation publique nationale (*Intidarate Assiha*) réalisée en 2012-2013 lors de la redéfinition de la politique de santé. Les résultats de cette consultation publique ont révélé les craintes de la population concernant les insuffisances de l'offre, notamment la pénurie de ressources humaines et matérielles et les problèmes d'accessibilité géographique et financière aux services<sup>170</sup>.

Les données recueillies dans le cadre de cette SitAn 2019 viennent à leur tour confirmer les revendications de la population. Ainsi, le manque d'infrastructures, tels que les hôpitaux provinciaux, a été cité à plusieurs reprises, aussi bien par les adultes que par les enfants, dans les régions de Souss-Massa, Tanger-Tétouan-Al Hoceïma ou à Marrakech-Safi. Certaines provinces couvrent des territoires très vastes. Ainsi, en zone rurale, les centres de santé et les dispensaires peuvent être insuffisants pour desservir toute la population des douars, comme cela a été rapporté dans la moitié au moins des régions visitées lors de la collecte de données de cette SitAn 2019 (Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, Drâa-Tafilalet, Casablanca-Settat, Fès-Meknès et Marrakech-Safi). De plus, l'accès aux infrastructures, couplée à la faible couverture médicale, est compliquée dans les zones enclavées ou montagneuses, et la viabilité des routes est régulièrement détériorée par les intempéries.

160 MAGG, 2018. Op. cit, p. 22.

161 Ministère de la Santé (8), Carte sanitaire - situation de l'offre de soins - janvier 2018, Les professionnels de santé médicaux du secteur public, <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/about.html>, consulté le 18/02/2019

162 Ces prestations se font sous forme d'unités médicales mobiles, de caravanes médicales spécialisées, d'un hôpital mobile et de visites à domicile.

163 MAGG, 2018, Op.cit, p. 21-22.

164 Ibid, p. 49.

165 OMS, 2016. Op. cit, p. 15.

166 Ministère de la Santé (7), Éliminer les décès évitables des mères et des nouveau-nés - Stratégie 2017-2021, p. 21.

167 Ministère de la Santé (8), Carte sanitaire - situation de l'offre de soins - janvier 2018, Les professionnels de santé médicaux du secteur public, <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/about.html>, consulté le 18/02/2019.

168 OMS, 2016. Op. cit., p. 15.

169 Ministère de la Santé, 2018 (1). Op. cit., p. 14 et 28.

170 Banque Mondiale, 2015. Op. cit. p. 37.



Les habitants de ces zones enclavées doivent déployer de grands et de coûteux efforts pour atteindre les établissements de santé, situés dans les villes principales. Ainsi, selon les participants à la collecte des données, la **distance** constitue l'un des obstacles les plus difficiles à surmonter. Si les accouchements sans complications peuvent avoir lieu dans les centres de santé des zones rurales, en cas de grossesse à risque ou de césarienne, ainsi que pour des urgences médicales ou les visites pédiatriques, les femmes et les enfants doivent se déplacer jusqu'en ville, souvent située à des dizaines de kilomètres. Aujourd'hui encore, les femmes enceintes bénéficient d'un meilleur accès aux soins en milieu urbain, tandis que celles vivant dans les zones rurales et enclavées souffrent de l'éloignement.

Il faut noter que même en milieu urbain, à Tanger par exemple, le sentiment des participants à la collecte de données est que la couverture sanitaire n'est pas toujours suffisante par rapport aux besoins. C'est le cas notamment des quartiers périphériques, surpeuplés, qui disposent seulement des centres de santé basiques.

Les sources secondaires consultées pour cette recherche confirment les difficultés d'accès liées à la distance, surtout dans le milieu rural. Ainsi, selon l'ENPSF 2011 et celle de 2018, parmi les facteurs évoqués par les femmes pour justifier le non-recours à la consultation prénatale, l'accouchement ayant eu lieu hors d'un établissement de santé et le non-recours à la consultation postnatale, on trouve la question de l'accessibilité des services. Cet accès est déterminé par trois facteurs, qui ont une incidence plus élevée pour les femmes du milieu rural, à savoir : l'éloignement des structures de santé, le coût élevé du service et le manque de moyen de transport. Encore selon l'ENPSF 2018, 37,2% des femmes à l'échelle nationale déclarent que l'éloignement du centre de santé est un grand obstacle pour bénéficier des services de santé. Cet indicateur montre néanmoins une grande variabilité régionale. Cet obstacle est le plus important pour

les femmes des régions de Fès-Meknès (53,7%), Marrakech-Safi (47,2%) et Tanger-Tétouan-Al Hoceïma (42,9%). Ces régions font partie de celles qui enregistrent le taux le plus bas de suivi de la grossesse et de l'accouchement en milieu surveillé.

Lors de la phase de terrain de cette SitAn 2019, la **difficulté d'accès aux ambulances** pour le transport des cas urgents a été citée à maintes reprises comme un obstacle majeur, notamment pour les usagers les plus démunis. Outre le fait que le service soit payant, les participants aux groupes de discussion et les professionnels de santé pointent du doigt d'autres problèmes, comme le manque d'ambulances, les délais d'arrivée des ambulances, le manque de carburant, les pannes de véhicules, les ambulances non équipées ou le manque de chauffeurs. Ces défaillances mettent les usagers dans des situations complexes qui ont fait l'objet de plaintes récurrentes au cours du travail de terrain : femmes qui accouchent avant l'arrivée de l'ambulance ou au cours du trajet, femmes qui doivent être transportées en camion, animal de trait ou voiture, etc.

Dans ce domaine, il est important de souligner le rôle des collectivités territoriales, et notamment des communes, pour assurer la disponibilité des services et le transfert gratuit de la parturiente entre différentes structures. À titre d'exemple, la collaboration du Conseil régional d'Oujda avec les structures hospitalières pour l'achat d'ambulances a été mentionnée comme une bonne pratique pendant le travail de terrain. Un autre exemple a été identifié à Tanger, concernant le rôle de la Protection civile pour faciliter le transport et intervenir gratuitement en cas d'urgence.

La **limitation des horaires d'ouverture** des établissements de santé contribue également à cette situation. Plusieurs exemples mentionnés pendant les groupes de discussion reflètent la réalité sur le terrain dans les zones les plus reculées, notamment la fermeture des structures de santé pendant le week-end ou le manque de gardes

pendant la nuit. Lors d'un groupe de discussion à Béni-Mellal, les participantes affirment ainsi : « *ensemble, entre femmes, on prie Dieu pour ne pas accoucher le week-end et après 16 h* »<sup>171</sup>.

Dans ce sens, il convient de souligner que l'inaccessibilité géographique aux centres spécialisés et l'insuffisance de la capacité d'accueil sont parmi les causes importantes de la mortalité néonatale notées par le Ministère de la Santé<sup>172</sup>. C'est pourquoi ce dernier a instauré une garantie de gratuité du transfert entre les structures de soins pour toutes les femmes et/ou les nouveau-nés et le renforcement du service d'assistance médicale d'urgence obstétricale en milieu rural. Cette garantie est intégrée aux mesures préconisées par les deux plans pour accélérer la réduction de la mortalité de 2012-2016 et de 2013-2015. Elle devrait être étendue aux sites relevant des zones inaccessibles et sous-couvertes. Ces mesures ont été reprises dans la stratégie 2017-2021 pour éliminer les décès évitables des mères et des nouveau-nés.

Par ailleurs, le Ministère de la Santé constate un déficit de la régionalisation des soins pour les nouveau-nés et affirme que dans les zones enclavées ou à prédominance rurale, l'offre de soins en néonatalogie est rare ou diluée dans les services d'urgences des hôpitaux locaux et provinciaux, ce qui conduit à des référencement vers le niveau supérieur de soins, et donc une prise en charge plus tardive<sup>173</sup>. C'est le cas de la province de Guelmim, qui ne dispose pas de services néonataux, ou encore de la région de l'Oriental, où on en trouve seulement dans les grandes villes de Nador et Oujda. Les services d'urgences pédiatriques font encore défaut mais sont en cours d'ouverture. Ainsi, un protocole d'urgences pédiatriques vient d'être établi et fera prochainement l'objet de formations, comme il a été mentionné au cours du travail de terrain. La prise en

171 FGD MC n.2 - Béni Mellal-Khénifra.

172 MAGG, 2018. Op. cit, p. 48.

173 Ministère de la Santé (4). Op.cit, p. 25.

charge des maladies chroniques de l'enfant souffre aussi d'insuffisance du fait de l'absence de centres dédiés et de professionnels de santé spécialisés et formés.

La promotion de la santé communautaire est également essentielle dans ce sens. En effet, la santé communautaire est un élément indispensable pour améliorer l'accès aux services de soins préventifs et curatifs, garantir une orientation cohérente des patients et favoriser des comportements positifs en matière de santé et de nutrition. Un autre aspect qui mérite d'être renforcé est la généralisation de la mise en œuvre de l'arrêté ministériel qui définit les modalités de suivi de la santé et du développement de l'enfant afin de repérer de manière précoce les éventuels problèmes et de proposer une prise en charge adéquate.

### **b. Un manque de personnel et de spécialistes de la santé des femmes et de l'enfant**

En termes de ressources humaines, malgré les efforts de formation des médecins et du personnel paramédical, le manque d'effectifs constitue toujours un défi majeur pour le système de santé marocain<sup>174</sup>. Certaines ressources, comme les professionnels compétents en néonatalogie, sont en pénurie constante<sup>175</sup>. D'autres goulots d'étranglement concernant le personnel de santé, reconnus par le Ministère de la Santé, incluent la répartition inéquitable sur l'ensemble du territoire, la mauvaise répartition en termes de combinaison de compétences et de spécialités, l'instabilité du personnel vieillissant et l'absentéisme endémique<sup>176</sup>.

D'après les données du Ministère de la Santé<sup>177</sup>, les effectifs du secteur médical et paramédical public comptent entre autres, en 2018, 472 pédiatres, 471 gynécologue-obstétriciens, 178 chirurgiens pédiatriques, 4 142 sages-femmes, 3 818 médecins généralistes et 213 psychiatres. Dans le secteur privé, les effectifs comptent 4 624 médecins généralistes, 574 pédiatres, 817 gynécologue-obstétriciens, 62 chirurgiens pédiatriques et 214 psychiatres. Il est par ailleurs important de signaler la grande pénurie en matière de certains profils de personnel destinés à la prise en charge des problèmes pédiatriques : psychomotricienne, orthophoniste, psychologue, pédopsychiatre, réanimateur pédiatrique.

Il est particulièrement intéressant d'analyser la répartition de ces effectifs médicaux et paramédicaux entre les différentes régions : les données de la carte sanitaire font état d'une distribution inégale, tant pour le secteur public que dans le privé (par exemple, les médecins du privé se concentrent davantage dans les

grandes villes comme Rabat et Casablanca). Par ailleurs, le nombre de médecins par habitant, calculé aux fins de cette SitAn 2019, s'avère insuffisant. Ainsi, si à l'échelle nationale, le ratio de médecins généralistes par habitant est de 11 pour 100 000, celui des pédiatres n'est que de 4 pour 100 000 enfants. Si l'on considère les femmes de 15 à 49 ans, le ratio de gynécologues est d'à peine 5 pour 100 000, tandis que le ratio de sages-femmes n'est que de 1 pour 100 000.

Face à cette répartition territoriale inégale, les personnes participantes dans le cadre de cette SitAn 2019 évoquent la question de la disponibilité des ressources humaines comme un facteur majeur d'influence sur l'accès aux soins, plus important encore que la disponibilité des structures. Cet aspect est également mentionné par des enfants dans les régions de Souss-Massa et de Fès-Meknès par exemple.

À titre d'exemple, l'absence de services pédiatriques a été rapportée le plus souvent dans les zones les plus éloignées, telles que la région de l'Oriental, le Sud ou encore Fès. Il faut noter que la pénurie de spécialistes a aussi été rapportée en milieu urbain, comme dans la région de Casablanca-Settat. Des participants ont également souligné que le système de rotation des pédiatres et des gynécologues peut engendrer un problème de non-continuité du service. D'autres participants mentionnent l'absentéisme de certains médecins : les difficultés géographiques et l'accès difficile à certaines zones démotivent les ressources humaines. En effet, le système n'est pas attrayant pour les nouveaux recrutés affectés à des zones éloignées, avec des salaires peu attractifs, sans possibilité de compléter leur salaire, faute de cliniques privées dans ces régions.

Un autre obstacle de taille à l'exercice des fonctions des médecins est la carence en équipements, tels que les scanners ou les échographes. Cette question a été signalée à maintes reprises par les participants aux groupes de discussion, y compris les enfants. En effet, le Ministère de la Santé reconnaît que les équipements médicaux sont affaiblis par le manque de plans régionaux d'investissement, de maintenance et de formation.

### **c. Une gratuité partielle**

La prise en charge de la santé de la mère et du nouveau-né sur le plan préventif et curatif bénéficie de la gratuité des dispositifs médicaux et des médicaments au niveau des soins de première ligne et des hôpitaux publics<sup>178</sup>. Ainsi, le programme de suivi de la grossesse et de l'accouchement prévoit la gratuité des soins prénataux, de l'accouchement surveillé et de la césarienne<sup>179</sup>. Comme l'a révélé le travail de terrain, la gratuité favorise une amélioration des performances, notamment pour ce qui concerne le suivi de la grossesse et de l'accouchement en milieu surveillé.

174 OMS, 2016. Op.cit., p. 15.

175 Ministère de la Santé (4). Op.cit., p. 25.

176 OMS, 2016. Op. cit. ; Ministère de la Santé et OMS, 2016 (1). Op. cit., p. 19 ; Ministère de la Santé, 2018 (1). Op. cit., p. 14.

177 Ministère de la Santé (8), Carte sanitaire - situation de l'offre de soins - janvier 2018, Les médecins du secteur privé, consulté le 18 février 2019, [http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/privé\\_mede-cin.html](http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/privé_mede-cin.html)

178 Ministère de la Santé (7). Op.cit., p. 18.

179 MAGG, 2018. Op. cit., p. 48.

Certains participants ont toutefois mentionné l'existence de barrières financières pour la santé maternelle et infantile. En effet les professionnels de santé affirment que la circularité pour la gratuité de l'accouchement dans les centres hospitaliers universitaires n'est pas toujours exécutée (y compris pour les femmes référencées par une maison d'accouchement ou pour les cas d'urgence). Dans la région de Souss-Massa, les complications néonatales sont prises en charge gratuitement en vertu d'un accord local, faute d'une circularité à l'échelle nationale.

La mise à disposition gratuite des vaccins est une autre évolution saluée par plusieurs participants à la SitAn 2019. Néanmoins la liste des vaccins gratuits est incomplète car certains sont exclus du Programme national d'immunisation<sup>180</sup>. Dans le même sens, lors de visites médicales scolaires, les élèves nécessitant un référencement vers un spécialiste peuvent bénéficier d'une période de trois mois pour aller faire des examens gratuits à l'hôpital, mais une fois cette période expirée, le service devient payant.

Concernant les médicaments, ils ne sont pas toujours distribués gratuitement lors des consultations, ce qui peut être lié aux problèmes de rupture de stocks auxquels sont parfois confrontées les structures de santé. Le fait de devoir acheter des médicaments, même pour les personnes couvertes par le système RAMED, constitue en soi une barrière économique importante. De plus, comme l'ont souligné certains participants aux groupes de discussion, y compris des enfants, il arrive que l'accès aux médicaments ne soit possible qu'en contrepartie d'argent.

Par ailleurs, le niveau encore faible de la couverture sanitaire a aussi des effets négatifs sur la santé des enfants qui ne peuvent accéder à des soins gratuits qu'à condition que leurs parents bénéficient déjà d'un système de couverture médicale. Les données disponibles indiquent qu'en 2015, 53,6% des enfants de moins de 5 ans, 47,2% des enfants de 5 à 14 ans et 46,1% des enfants de 15 à 17 ans n'avaient pas de couverture médicale<sup>181</sup>. Dans les cas des personnes démunies, si la famille ne bénéficie pas du RAMED, l'enfant n'est pas couvert. Enfin, en vertu de la loi 14-05, les enfants dans des centres de protection bénéficient d'une prise en charge sanitaire gratuite, à travers la couverture AMO. Les enfants orphelins qui ne sont pas accueillis dans une institution, comme les mineurs étrangers non-accompagnés ou les enfants en situation de rue, ne disposent pas de couverture en cas de maladie. C'est également le cas de certaines femmes en difficulté, comme les migrantes en situation irrégulière, qui ne sont pas couvertes par le RAMED.

Enfin, la longueur des listes d'attente pour obtenir une consultation ou une analyse dans le secteur public poussent certains usagers à se tourner vers le secteur privé, ce qui induit de fait d'importantes conséquences financières.

---

180 Ibid., p. 50.

181 ONDH, 2017 (2). Op. cit., p. 32.



## Fonctionnement du RAMED et de l'AMO

Les deux régimes de couverture médicale (RAMED et AMO) présentent des problématiques, en particulier les coûts revenant aux usagers. En 2016, certains ménages bénéficiaires de l'AMO avaient supporté 35% des frais de santé dans le secteur public et 39,9% dans le privé. La quasi-absence de révision du tarif national de référence pour les actes médicaux depuis 2008 et l'absence de plafonnement des honoraires dans le secteur privé expliquent la tendance à la hausse de cette charge pour les ménages<sup>182</sup>. Par ailleurs, dans le cas du RAMED, les paiements complémentaires (médicaments, analyses, etc.) ne sont pas couverts : en 2015, 20% des ramedistes ont déclaré avoir bénéficié d'une prise en charge de type « tiers payant » lors de leur dernière hospitalisation<sup>183</sup>.

En 2017, une évaluation de l'ONDH a relevé des dysfonctionnements dans le RAMED. En effet, ce système a provoqué une augmentation considérable de la demande de soins dans les hôpitaux publics, sans que l'offre ait été modifiée et sans que des mécanismes de gestion des dossiers des patients aient été implémentés<sup>184</sup>. De plus, 90% des dépenses de l'AMO sont accaparées par le secteur privé. Ce manque à gagner des hôpitaux publics entrave le développement de l'offre de soins à travers ce régime<sup>185</sup>. Dans ce contexte, le CESE s'inquiète de la « fracture sanitaire » créée par un système de santé à deux vitesses : « un secteur privé mieux doté en moyens financiers et humains, mais également coûteux, aussi bien pour les patients que pour les régimes de couverture médicale de base, et un secteur public appauvri et sous pression »<sup>186</sup>.

En parallèle, la différence entre les attentes créées au sein de la population et la perception des bénéfices réels des services fournis par le RAMED montre une désaffection des bénéficiaires, qui se traduit par une baisse du nombre d'affiliés<sup>187</sup>. Ainsi, en 2017, le taux de renouvellement était de 46%, et à peine de 31% parmi les « personnes vulnérables » qui sont les seules à payer un plafond de 600 dirhams pour garantir la durabilité financière du système<sup>188</sup>.

## II. DÉFAILLANCE DANS LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET MANQUE DE STRATÉGIES VISANT LES NORMES SOCIALES ET LE CHANGEMENT DES PRATIQUES NÉFASTES

### a. Des soins de santé de qualité insuffisante pour la mère et l'enfant

Au cours de la consultation publique nationale *Intidarate Assiha* de 2012-2013, la population avait exprimé ses craintes concernant la corruption et la qualité des services, y compris l'accueil, l'hygiène et la sécurité des établissements<sup>189</sup>.

182 CESE, 2018. Op. cit., p. 75-76.

183 ONDH, 2017 (6). Op. cit., p.15

184 Ibid., p. 12.

185 CESE, 2018. Op. cit., p. 76.

186 Ibid., p. 77.

187 ONDH, 2017 (6). op. cit., p. 12.

188 CESE, 2018. Op. cit., p. 77.

189 Banque Mondiale, 2015. Op. cit., p. 37.



Le Plan Santé 2025 a mis en avant la volonté d'institutionnaliser la qualité et la sécurité dans le système de santé. Ainsi, le Ministère de la Santé affirme que le pack de services en faveur de la santé de la mère et du nouveau-né est déployé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec un souci croissant d'amélioration de la qualité. À cet égard, ce ministère adopte et met à jour régulièrement des référentiels de soins préventifs et curatifs conformément aux normes internationales, notamment les prescriptions de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres organismes internationaux. Par exemple, une procédure de certification des maisons d'accouchement<sup>190</sup> a été instaurée afin d'améliorer la qualité de prise en charge de la mère et du nouveau-né<sup>191</sup>. Le Concours Qualité est une autre initiative prise pour accroître la qualité des services et des soins dispensés, en vue de les rendre plus performants et plus adaptés aux attentes de la population<sup>192</sup>.

190 Les normes et les critères du référentiel ont pour but d'assurer la conformité aux normes de l'OMS en termes de soins obstétricaux et néonataux d'urgence. En effet, la pratique correcte et à temps de ces gestes semble contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle et néonatale (source : Ministère de la Santé 2016 (2), Certification des maisons d'accouchement. Rapport national, 3ème édition, janvier 2016, p. 1 et 5).

191 Ministère de la Santé, 2016 (2). Op. cit. p. 1.

192 La 7<sup>ème</sup> édition du Concours Qualité 2017-2018 a compté sur la participation de 421 centres de santé dont 180 ruraux avec module d'accouchement (source : Ministère de la Santé, 2016 (3). Concours Qualité. Rapport global. Septième édition, décembre 2018, p. 11 et 13).

Bien que la plupart des stratégies ciblant la santé de la mère et de l'enfant se soient concentrées sur cet axe, la qualité des soins demeure un enjeu de taille. Ainsi, selon l'enquête sur la mortalité maternelle de 2015 citée plus haut, la plupart des décès sont évitables : les facteurs de décès à l'hôpital les plus souvent identifiés incluent une décision de traitement inappropriée, la sous-appréciation de la gravité, un retard ou une erreur de diagnostic et un retard de prise en charge au niveau des services de santé. À domicile, le facteur le plus fréquent est la sous-appréciation de la gravité. Selon le rapport de cette enquête, des efforts pour améliorer la qualité de la prise en charge des parturientes doivent être consentis pour réduire la mortalité maternelle au Maroc<sup>193</sup>.

Le cycle 2014-2015 de certification des maisons d'accouchement a concerné 423 structures d'accouchement, 80% sur les 529 que compte le réseau de soins de santé primaire. Toutefois, en 2014, 152 maisons d'accouchement avaient réalisé moins de 50 accouchements, dont 63 structures n'en avaient réalisé aucun. Parmi les maisons d'accouchement participant à la certification en 2015, 95 (22%) ont été certifiées, ce qui représente à peine 18% de l'ensemble des maisons d'accouchement en activité au Maroc en 2015. Par ailleurs, l'ensemble des maisons d'accouchement certifiées ne couvrait que 35,2% des accouchements réalisés en 2014. Les résultats montrent également que certaines fonctions de base des soins obstétricaux et néonataux d'urgence n'étaient pas disponibles dans 25% des maisons d'accouchement participant, et que dans le cas où elles étaient disponibles, elles n'étaient pas opérées par l'ensemble du personnel. De plus, bien que la plupart des régions aient enregistré de meilleurs résultats en termes de certification de maisons d'accouchement, certaines provinces entières ne disposaient d'aucune structure certifiée. Dans les régions de Guelmim, de

Rabat et Grand Casablanca le nombre de maisons d'accouchement certifiées avait régressé en 2015. Ainsi, le Grand Casablanca ne disposait que d'une seule maison d'accouchement certifiée. Enfin, il faut noter que la répartition des certifications entre milieu rural et urbain ne montrait pas de différences significatives<sup>194</sup>.

Par ailleurs, les résultats du Concours Qualité 2017-2018 montrent que des efforts restent à déployer dans l'ensemble des dimensions analysées. Le niveau de performance moyenne des centres de santé varie selon les régions : Guelmim-Oued Noun occupe le bas du tableau, tandis que Casablanca-Settat et Fès-Meknès enregistrent les meilleurs résultats. Ce niveau de performance s'accompagne d'une disparité intrarégionale, et parfois aussi au sein des provinces, tandis que les résultats par milieu affichent un niveau de performance similaire entre rural et urbain. L'analyse conclut qu'un grand effort reste à faire afin de garantir l'égalité des chances sur tout le territoire en matière d'accès à des services de santé de qualité<sup>195</sup>.

La qualité de la consultation prénatale est un autre paramètre à renforcer. Les référentiels des soins prénataux englobent des informations sur le mode de vie, la prévention des maladies, l'hygiène et la planification familiale<sup>196</sup>. Néanmoins, selon l'ENPSF 2011, le volet de sensibilisation et d'information des femmes restait peu développé. Ainsi, un pourcentage très bas de femmes avaient reçu des conseils alimentaires, des informations sur les signes de complication de la grossesse, une sensibilisation autour de l'allaitement maternel, la planification familiale et les soins post-partum, et des informations sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles. L'étude de 2016 sur la surveillance prénatale déjà citée avait en outre relevé que plus de la moitié des femmes n'avaient pas bénéficié d'un examen physique ni même

d'examen paracliniques complets lors des visites prénatales<sup>197</sup>.

L'amélioration de la qualité des soins de santé pour la mère et pour l'enfant est l'une des principales revendications des participants à la SitAn 2019. Bien que certains participants reconnaissent un progrès dans la gratuité et la disponibilité des services de santé reproductive, c'est le mécontentement qui prévaut dans la plupart des régions visitées. Ainsi, les participants ont reporté de nombreux cas vécus directement ou indirectement, concernant des conditions difficiles lors de l'accouchement pour les parturientes, des consultations incomplètes et un manque d'hygiène dans certains établissements de santé. Dans la région de Marrakech-Safi, certains de ces défis ont même été mentionnés par des enfants lors des groupes de discussion.

La qualité de la prise en charge est aussi liée à la qualité des infrastructures. Néanmoins, aucune donnée n'est disponible sur l'accès des structures de santé à un approvisionnement en eau et en électricité et à un système d'assainissement, notamment dans les dispensaires en milieu rural, ni sur l'état physique des bâtiments sanitaires.

Un autre facteur mentionné par les participants à la SitAn 2019 conditionnant la qualité de la prise en charge est celui de la langue. Ainsi, par exemple dans la région de Marrakech-Safi, les participants aux groupes de discussion ont souligné le fait que la majorité du personnel médical ne parle que la langue darija, alors que certains habitants de la région parlent l'amazigh. Cette situation a été associée aux difficultés de diagnostic, les personnes n'arrivant pas à communiquer avec les médecins.

Par ailleurs, et afin de donner une vision objective des carences qualitatives, il est important d'observer le point de vue des professionnels de santé, qui souffrent également de l'insuffisance de ressources et des carences systémiques. Les professionnels

193 Ministère de la Santé, Enquête confidentielle sur les décès maternels de 2015 dans les six régions prioritaires au Maroc, 2017, p. 14.

194 Ministère de la Santé, 2016 (2). Op.cit., p. 17, 23-35, 36 et 42.

195 Ministère de la Santé, 2018 (3). Op. cit., p. 26, 36, 37 et 43.

196 Ministère de la Santé (4). Op.cit., p. 16.

197 EL HOSNI Y., BOUSSALWA E., KHARBACH A., KHADMAOUI A., 2016. Op, cit.

ayant participé à cette SitAn 2019 parlent du manque de spécialistes en gynécologie, pédiatrie et réanimation, qui se répercute sur la prise en charge des complications. Ce manque d'effectifs a un impact significatif sur la performance des professionnels, qui sont contraints de suivre tous les aspects de santé des patients. Ainsi, en relation à la santé de la mère, ils doivent se charger du dépistage précoce du cancer, de la sensibilisation, de la prévention, du suivi de la grossesse, du dépistage du VIH, etc. La pénurie de personnel conduit également à travailler en sous-effectifs, alors même que la population à desservir dans une même journée est toujours importante. Le personnel de santé est parfois confronté à des problèmes de ruptures de médicaments. En outre, les professionnels soulignent également les contraintes administratives liées à la mise en œuvre de programmes variés, comme le remplissage de formulaires, la tenue de cahiers, etc.

Enfin, dans les régions considérées peu attractives par le personnel médical, les Directions régionales de santé sont confrontées à une instabilité du personnel. Certains médecins refusent d'être affectés dans les zones les plus reculées, où sont finalement envoyés de jeunes praticiens peu expérimentés, ce qui implique de devoir former en permanence les nouvelles recrues.

### **b. Le changement des pratiques des parents et des personnes en charge des enfants**

Dans certains contextes, les praticiens ont aussi mentionné leur frustration face au manque de conscience et d'informations de la part des parents qui évoquent alors « *leur manque de compréhension des procédures* » et leur « *déficit d'informations* », ce qui complique la prise en charge des enfants. À cet égard, un des enjeux concerne la mise en œuvre de la composante communautaire, un objectif ambitieux mais indispensable pour faire évoluer les pratiques familiales et aider les parents à veiller à la santé de leurs enfants.

La méconnaissance du système et les problèmes de communication se reflètent également par des référencement inappropriés, tels qu'indiqué par le personnel médical. Il s'agit en l'occurrence du phénomène de l'auto-référencement de femmes qui accouchent directement dans les centres hospitaliers universitaires sans respect de la filière de soins ; et d'autres, qui à l'inverse, sont prise en charge à un niveau inférieur, ce qui ne permet pas d'assurer une réponse médicale adéquate et nécessaire<sup>198</sup>.

Ainsi, il apparaît que le soutien aux parents et personnes en charge des enfants pour un changement de comportement positif est déterminant afin d'assurer que les enfants s'épanouissent et se développent de façon optimale. La malnutrition chronique stagnante, les faibles taux d'allaitement maternelle, le nombre limité de visites postnatales et l'augmentation des maladies non transmissibles et des maladies chroniques font ressortir la nécessité d'aller au-delà des interventions médicales standards et d'élaborer des stratégies pour un changement durable des pratiques et des comportements de la population.

### **c. Les pratiques et l'éthique des professionnels de la santé publique**

À l'heure actuelle, un grand nombre de participants à cette SitAn 2019, enfants et adultes, font part d'un sentiment de désenchantement vis-à-vis du système de santé publique au Maroc, et ce malgré les progrès réalisés ces dernières années et l'amélioration de la plupart des indicateurs de santé de la mère et de l'enfant. Selon les informations collectées sur le terrain, la confiance dans le système de santé est fortement conditionnée par des questions d'éthique

---

198 Ce problème a également été identifié dans le Plan d'action 2012-2016 pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, selon lequel les niveaux de prise en charge ne sont pas identifiés et par conséquent non hiérarchisés. L'absence d'échelons intermédiaires et les lacunes fonctionnelles qui en résultent font que la prise en charge du nouveau-né passe directement du niveau le plus élémentaire au plus élevé (source : Ministère de la Santé, Plan d'action 2012-2016 pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Fin du compte à rebours 2015, p. 3).

et de déontologie, comme la qualité de l'accueil (qui a été l'une des principales plaintes pendant le travail de terrain), mais aussi de corruption et de clientélisme, qui jouent sur la possibilité d'accéder aux services et sur le traitement reçu en fonction de la catégorie sociale du patient. Les informations qualitatives de cette SitAn ne font que confirmer les craintes exprimées par la population lors de consultation publique nationale Intidarate Assiha de 2012-2013 concernant, entre autres, la corruption et l'accueil<sup>199</sup>.

Il faut souligner que les enfants aussi ont fait part d'expériences semblables : mauvaise qualité d'accueil, corruption, faible d'attention de la part des médecins (« *les enfants ne peuvent pas parler au médecin* »<sup>200</sup>), du traitement différencié entre personnes aisées et moins aisées.

De plus, selon des participants à cette SitAn 2019, la qualité insuffisante du service public pousse les femmes qui ont les moyens à privilégier le secteur privé, qui inspire plus de confiance. Ainsi, presque la moitié (48,2%) des femmes participantes à l'ENPSF 2018 a eu souvent recours au secteur privé pour une consultation médicale. Ce pourcentage est particulièrement élevé dans la région de Casablanca-Settat (65,1%) et très bas dans la région de Dakhla-Oued Ed-Dahab (23%).

Les fonctionnaires de santé sont conscients de cette perte de confiance envers le secteur public, comme l'ont exprimé ceux et celles qui ont participé à cette SitAn.

Il semblerait que l'une des principales causes de cette perte de confiance soit la relation entre professionnel et patient, qui entraîne une frustration au sein de la population. Cependant, il n'y a pas d'analyse disponible sur les indicateurs relatifs à la qualité de la prestation des soins et son évaluation par les usagers. Le nouveau système de redevabilité que le gouvernement veut mettre en

---

199 Banque Mondiale, 2015. Op, cit. p. 37.

200 FGD ENF n.2 -Rabat-Salé-Kénitra.

place pourrait donner plus de lumière sur ce sujet. En effet, le Ministère de la Santé a adopté le décret n°2.17.265 du 23 juillet 2017 qui fixe les modalités de la réception des remarques et des propositions des usagers, du suivi et du traitement de leurs réclamations<sup>201</sup>.

Plusieurs initiatives ont été mises en place pour améliorer la qualité des services et sa perception par les citoyens, notamment via l'amélioration du volet de communication. Ainsi, en 2017, dans la région de l'Oriental, des séminaires sur la relation soignant-soigné ont aidé à changer les comportements au sein du centre de santé primaire. Le collectif de droits à la santé formé par la société civile a également réalisé des actions d'audit des soins médicaux liés à la santé reproductive. Cependant, ces initiatives n'ont pas été institutionnalisées.

### III. INSUFFISANCE DE SERVICES SPÉCIALISÉS EN SANTÉ DES ADOLESCENTS ET EN SANTÉ MENTALE

#### a. Des services peu adaptés pour les adolescents

Dans le cadre du Programme national de santé scolaire et universitaire, des services cliniques et d'écoute ont été créés pour répondre aux besoins des jeunes et des adolescents en matière de santé, y compris la santé reproductive : les espaces santé jeunes (ESJ). En 2015, il y avait 25 ESJ en activité dans le pays<sup>202</sup>. Les services offerts couvrent l'écoute, le conseil, l'accompagnement psychosocial, la prise en charge et l'orientation médicale<sup>203</sup> et psychologique, y compris dans le

201 Ministère de la Santé (4). Op. cit., p. 13-14.

202 MAGG, 2018. Op. cit., p. 51-52.

203 Les espaces de santé de jeunes offrent des soins infirmiers comme des consultations de médecine générale et des consultations spécialisées en psychiatrie, gynécologie, dermatologie, ophtalmologie, diététique/nutrition, médecine dentaire et des consultations d'aide

domaine de la santé sexuelle et reproductive et de la lutte contre les addictions, ainsi que l'éducation pour la santé et l'accès à l'information. Le principe de base est un accès direct, libre et gratuit, avec un respect de l'anonymat, de la confidentialité et de l'intimité. L'accord des parents n'est pas requis pour accéder aux services. Cependant, si l'état de santé de l'adolescent l'exige, et après l'avoir consulté, l'implication des parents est demandée<sup>204</sup>.

Selon les données collectées sur le terrain pour la SitAn 2019, les ESJ sont moyennement appréciés par certains des spécialistes de santé, qui déplorent des défaillances dans les prestations et les messages qui y sont diffusés, et en matière d'accueil, d'écoute, de couverture, et de dotation en psychologues. Certains spécialistes de santé critiquent également le manque de personnel et de formation, qui rend l'offre au sein de ces espaces non spécifique. De plus, ce dispositif n'est pas présent dans toutes les régions, et l'absence de communication autour des ESJ et des services qui y sont offerts les rendent très peu attrayants pour les jeunes. Enfin, les ESJ ne sont pas ouverts le week-end, ce qui n'est pas adapté aux jeunes et à leur emploi du temps scolaire.

Dans une étude réalisée en 2016 sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes, les jeunes participants ont exprimé une appréciation négative sur la qualité des services fournis, due au manque de disponibilité des professionnels, d'équipement et de médicaments, d'anonymat et de confidentialité<sup>205</sup>.

Le manque de personnel constitue donc encore une fois une barrière d'accès très significative. La même étude indique que la dotation en ressources humaines (et en équipements) dans ces structures serait la première contrainte affectant l'offre, suivie par le manque de formation spécifique des

au sevrage tabagique.

204 Ministère de la Santé, 2012. Manuel d'organisation et de fonctionnement des Espaces Santé Jeunes, édition II, p. 4, 6, 9-11, 18.

205 CARRION, A. et KHEIREDDINE, A. 2016. Op. cit., p. 70.



professionnels. Par ailleurs, la distribution territoriale des ressources, avec un nombre limité de médecins dans certains centres de santé (notamment en milieu rural), en plus d'un manque d'accès aux consultations spécialisées, limitent l'accès de la population jeune aux structures de santé. En outre, les responsables des structures de santé affirment avoir des difficultés à réaliser des actions de sensibilisation en santé sexuelle et reproductive en raison du manque de personnel. Enfin, cette même étude a révélé que la non-gratuité de certains services, tels que les analyses et les médicaments, est un autre facteur limitant l'accès de la population jeune aux structures de santé<sup>206</sup>.

Il faut également rappeler le manque de permissivité du cadre législatif marocain en matière d'encouragement à la prévention des infections sexuellement transmissibles. En effet, les relations sexuelles hors-mariage sont punies par l'article 490 du code pénal. Par ailleurs, pour ce qui est du dépistage VIH, la loi exige qu'il se déroule en présence d'un tuteur ou d'une tutrice de l'adolescent. Le CNDH a d'ailleurs émis des recommandations pour pallier le blocage juridique à une prévention et à un dépistage efficace et accessible, notamment pour les adolescents à partir de 12 ans, dits doués de discernement<sup>207</sup>.

En parallèle, une évaluation qualitative du programme de l'éducation pour la santé dans les établissements scolaires, conduite en 2014 dans la région de Fès-Boulmane, répertorie les insuffisances significatives du programme, et notamment le manque de formation continue du personnel, y compris concernant les techniques d'animation, d'information et de communication, mais aussi en matière de psychologie de l'adolescente<sup>208</sup>.



206 Ibid., p. 9 et 70.

207 CNDH, 2016. Revue de l'environnement législatif et réglementaire lié au VIH/Sida au Maroc.

208 ELOUTASSI N., et Al., 2016. Op. cit.



## b. Des services de santé mentale insuffisants pour les enfants et les adolescents

Le manque de données sur l'état de santé mentale des enfants et des adolescents empêche de réaliser un état des lieux approfondi des pathologies et des problématiques ainsi que de leur prévalence au Maroc. Cependant, le bien-être psychologique des enfants et des adolescents constitue une source de préoccupation pour les acteurs de terrain (personnel médical et associations), notamment au regard des difficultés pour accéder à des prises en charge spécialisées en pédopsychiatrie et métiers apparentés.

Les contraintes et les lacunes se font sentir tant au niveau du Plan stratégique de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes, que du profil et de l'effectif du personnel affecté aux différentes structures spécialisées dans la santé mentale et dispensant des prestations au profit des enfants, des adolescents et des jeunes. Le Maroc compte à peine 40 pédopsychiatres dont la formation d'internes en pédopsychiatrie se limite à une spécialisation entre la faculté de médecine de Casablanca et le service de pédopsychiatrie du CHU Ibn Rochd. Des psychiatres exercent en tant que pédopsychiatres après avoir suivi quelques formations théoriques continues (mais sans formation d'interne en pédopsychiatrie). À cela s'ajoutent le manque d'infirmiers spécialisés en pédopsychiatrie et l'insuffisance des stages en pédopsychiatrie (en termes de durée et de lieu) au cours de leur formation. Quant à l'exercice de la profession de psychologue, elle fait face à un vide juridique qui la fragilise et à un nombre insuffisant de professionnels. Cela engendre un effectif insuffisant et une répartition inégale de ce corps de métier en pédopsychiatrie et psychologie de l'enfant.

Concernant l'infrastructure hospitalière spécialisée en pédopsychiatrie, le Maroc compte quatre unités psychiatriques pour enfants au niveau des

CHU de Rabat, Casablanca, Marrakech et Fès<sup>209</sup>. Néanmoins, les données concernant la possibilité d'hospitalisation pédopsychiatrique pour les adolescents ne sont pas disponibles.

En outre, le seul centre qui propose des consultations psychiatriques et psychologiques gratuites pour les adolescents, à savoir l'annexe du service de psychiatrie Arrazi du CHU de Rabat-Salé, ouvert depuis les années 1990, se trouve actuellement en grande difficulté en matière de ressources humaines, comme le signale la collecte de données de cette SitAn 2019.

La nécessité d'obtenir une réponse adaptée aux addictions est un besoin fortement ressenti chez l'ensemble des participants à cette SitAn 2019. En effet, l'enjeu des addictions chez l'enfant et l'adolescent est double : d'un côté, un accès de plus

en plus facile aux substances addictives, de l'autre, une réponse socio-sanitaire insuffisante. Dans le cadre du Plan national de santé mentale, le Ministère de la Santé a créé 13 centres d'addictologie entre 2012 et 2016 et devrait les porter à 14, réparties de façon rationnelle dans différentes régions du pays<sup>210</sup>. Néanmoins, des participants à la collecte de données se plaignent du manque de prise en charge des services de l'État et y voient encore une insuffisance des centres d'addictologie pour enfants et adolescents. De plus, en termes d'accessibilité, les spécialistes en addictologie relèvent les difficultés à travailler auprès d'un public d'enfants et adolescents. Ainsi, la loi exige un accord parental pour accéder à ces centres. Sur le plan juridique, les professionnels insistent sur la lourdeur des peines encourues lors de délits de consommation de substances illicites.



209 Ministère de la Santé, Bilan des réalisations du Ministère de la Santé 2012-2016, [www.sante.gov.ma/Documents/2016/08/brochure.pdf](http://www.sante.gov.ma/Documents/2016/08/brochure.pdf)

210 Ibid.

## C. ANALYSE DES CAPACITÉS DES ACTEURS

### I. LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ, PRINCIPAL ACTEUR DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Sur le plan institutionnel, le Ministère de la Santé est le premier responsable de la mise en œuvre des programmes. Il dispose des compétences et de l'expérience nécessaires en matière de planification, de programmation et d'exécution d'actions sanitaires<sup>211</sup>.

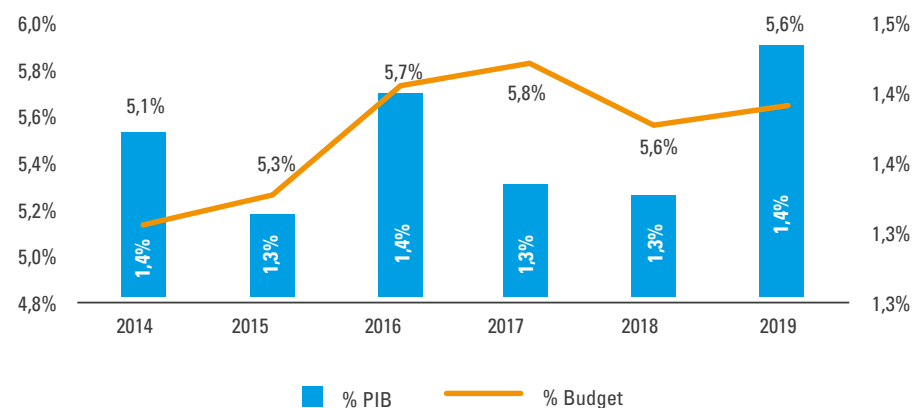
Le plan stratégique quinquennal à moyen terme est l'instrument principal pour la mise en œuvre des politiques et des priorités nationales en matière de santé. Quatre plans quinquennaux ont été élaborés, dont trois mis en œuvre, pour les périodes 1999-2003, 2003-2007, 2008-2012 et 2012-2016<sup>212</sup>. Une stratégie sectorielle, élaborée pour la période 2017-2021, a finalement été remplacée par l'actuel Plan Santé 2025. Néanmoins, pour ce qui concerne les plans sectoriels antérieurs, des faiblesses ont été constatées par le Ministère de la Santé : un processus de participation limité des parties prenantes, le manque de continuité entre ces différents plans (en dehors des programmes de santé spécifiques et des bilans d'étapes), et l'absence d'évaluation de ces derniers<sup>213</sup>. De plus, l'organisation verticale programmatique du secteur de la santé publique ne permet pas d'adopter une approche transversale et intégrée de la santé de l'enfant dans sa dimension cycle de vie<sup>214</sup>.

En termes de gouvernance du système, des efforts de déconcentration ont été faits, avec la création de Directions régionales de la santé (arrêté de déconcentration de 2016) chargées de la planification, de la coordination et de la gestion des ressources humaines<sup>215</sup>. Le schéma régional de l'offre de soins (décret n° 2-14-562 du 21 juillet 2014) intègre les soins, la prévention et la prise en charge médico-sociale<sup>216</sup>. Ainsi, la carte sanitaire de janvier 2018 fait état de 12 régions sanitaires, 82 provinces sanitaires, 261 circonscriptions sanitaires

urbaines et 693 circonscriptions sanitaires rurales<sup>217</sup>. Certains représentants des Directions régionales sanitaires ayant participé à la SitAn 2019 affirment entretenir des relations fluides avec l'échelon central et travailler en concertation, bien qu'il subsiste encore des actions et des décisions centralisées. En effet, le processus de décentralisation n'est pas encore pleinement effectif : la création de Directions régionales sanitaires n'a pas été accompagnée d'un transfert suffisant de moyens, de responsabilités et de compétences<sup>218</sup>.

Concernant les capacités financières, la proportion du budget du Ministère de la Santé a enregistré une légère évolution par rapport au budget général, passant de 5,1% à 5,6% entre 2014 et 2019. En termes absolus, le budget est passé de 12,8 à 16,3 milliards de dirhams, soit un accroissement global de 27,3% (accroissement annuel moyen de 5%). La part du budget total alloué à ce secteur et le ratio budget sectoriel/produit intérieur brut se situe entre 1,3 et 1,4%, soit en dessous des normes enregistrées par plusieurs pays ayant réalisé un important investissement dans le capital humain en matière de soins et santé.

**Graphique 18. Évolution de la part du budget du secteur de la santé dans le budget général et du ratio budget du secteur/PIB, entre 2014 et 2019<sup>219</sup>**



Source : Données du MEF 2014-2019 : Notes de présentation des lois des finances 2014-2019

217 Ministère de la Santé (8), Carte sanitaire - situation de l'offre de soins - janvier 2018, <http://cartesantaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index.html>, consulté le 14/03/2019.

218 Ministère de la Santé et UNICEF, op.cit., p. 17.

219 Estimation du PIB de 2019 sur la base des prévisions du taux de croissance économique.

211 Banque Mondiale, 2015. Op.cit., p. 40.

212 Ministère de la Santé et OMS (2016). Op. cit. p. 37.

213 Ibid.

214 Ministère de la Santé et UNICEF, Op. cit, p. 17.

215 Ministère de la Santé (4). Op.cit., p. 15.

216 Ibid., p. 27.

## II. PARTENARIATS ET COORDINATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Conscient du fait que la responsabilité de la santé n'incombe pas uniquement au Ministère de la Santé, le Maroc a adopté un modèle de gestion sanitaire basé sur les principes de multisectorialité et de collaboration intersectorielle<sup>220</sup> qui fait appel aux contributions de plusieurs autres instances en partenariat<sup>221</sup> :

- MFSEDS et Entraide Nationale : gestion et appui aux structures sociales et médico-sociales destinées aux populations vulnérables (femmes, personnes âgées, enfants, personnes handicapées, SAMU social).
- MENFPESRS : santé en milieu scolaire et universitaire, éducation à la santé reproductive, Clubs de santé. En milieu scolaire, le Ministère de la Santé et le MENFPESRS travaillent également ensemble à la réalisation de visites médicales systématiques, ainsi que pour la réalisation de campagnes de lutte contre les ophtalmies<sup>222</sup>
- INDH (Ministère de l'Intérieur) : lutte contre la pauvreté, accès aux soins de santé et amélioration de la santé materno-infantile.
- Office de sécurité sanitaire des produits alimentaires (Ministère de l'Agriculture et de la Pêche Maritime) : réglementation de la présence de micronutriments, notamment l'iode dans le sel<sup>223</sup>, entre autres,
- Bureaux municipaux d'hygiène (Direction générale des collectivités locales, Ministère de l'Intérieur) : veille et contrôle de l'hygiène alimentaire et de la sécurité sanitaire dans la restauration collective, de l'hygiène de l'habitat, des installations industrielles et scolaires, et lutte antirabique.

Le rôle du Département de l'équipement, du transport et de la logistique pour le désenclavement ainsi que celui de l'Office nationale de l'eau et de l'électricité pour l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'électricité sont tout aussi essentiels pour soutenir les avancées du secteur de la santé au Maroc.

Enfin, l'axe de renforcement de la santé de la mère et de l'enfant compte sur le soutien des partenaires techniques et financiers internationaux, avec une forte concentration des contributions dans des régions déterminées (Oriental, Tanger-Tétouan-Al Hocelma, Rabat-Salé)<sup>224</sup>.

---

220 La place de la santé en tant que composante dans toutes les politiques n'est plus une option, mais une obligation (source : Ministère de la Santé (5), Op.cit. p. 1).

221 Banque Mondiale, 2015. Op.cit., p. 33-34.

222 MENFPESRS, Visite médicale systématique (VMS), <https://www.men.gov.ma/Fr/Pages/VMS.aspx>, consulté le 28/02/2019

223 Office National de sécurité sanitaire des produits alimentaires, <http://www.onssa.gov.ma/fr/>, consulté le 15/05/2019.

224 Ministère de la Santé (5), Op.cit. p. 78.

Pour la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé scolaire et universitaire, le Ministère de la Santé a rédigé une convention cadre de partenariat avec les départements de l'éducation nationale, de l'intérieur, de la jeunesse, des Habous et affaires islamiques et du développement social. Un mode de gouvernance a été instauré dans le but de pérenniser l'action collégiale des différents partenaires, et ce à travers l'institutionnalisation de comités intersectoriels aux niveaux central, régional et provincial et l'élaboration des plans d'action conjoints. Cependant, une évaluation qualitative du programme de l'éducation pour la santé dans les établissements scolaires, menée en 2014 dans la région de Fès-Boulmane, a identifié plusieurs lacunes significatives du programme, comme le manque de coordination, de communication et de planification entre les deux départements de la santé et de l'éducation nationale, ainsi que l'absence de pilotage dynamique du programme au niveau régional. L'étude a toutefois reconnu l'expérience et le volontarisme de certains acteurs des deux ministères impliqués au niveau régional<sup>225</sup>.

En effet, l'intersectorialité dans le domaine de la santé, qui joue sur l'accès aux soins et leur qualité, est confrontée à des enjeux importants. Certains participants à la SitAn 2019 ont remarqué l'existence de difficultés de mise en convergence des actions menées par l'ensemble des acteurs concernés par la santé : bureaucratie, divergence d'objectifs, conflits d'intérêt, chevauchement des prérogatives et des compétences juridiques ou réglementaires, dispersion des efforts, émiettement des interventions.

### a. Acteurs au niveau local

Des partenariats ont été élaborés avec les collectivités locales et les organisations de la société civile, notamment en ce qui concerne la santé maternelle et infantile, le dépistage et la prise en charge des maladies non transmissibles et les caravanes médicales. Cependant, ces actions ne sont pas généralisées à l'ensemble des établissements de soins de santé primaire, surtout en milieu rural<sup>226</sup>.

La coordination avec les acteurs intervenant dans le domaine de la santé rurale reste insuffisante et ce malgré la participation des Délégations provinciales et des Directions régionales de la santé aux instances de gouvernance de l'INDH et leur contribution à l'élaboration de plans de développement municipaux<sup>227</sup>. Les plans d'action prioritaires connaissent des difficultés de mise en œuvre, du fait de l'insuffisance de l'implication effective des acteurs de terrain et de leur faible niveau d'appropriation<sup>228</sup>. Ainsi, le Concours Qualité 2017-2018 reconnaît la

---

225 ELOUTASSI N., et al. 2016. Op.cit.

226 Banque Mondiale, 2015. Op.cit. p. X-XI.

227 Ibid., p. 40.

228 Ministère de la Santé et UNICEF. Op. cit..

nécessité d'inscrire les centres de santé dans des projets de développement en partenariat avec les élus locaux, les ONG et d'autres partenaires, afin d'apporter des réponses plus pertinentes aux attentes des citoyens<sup>229</sup>.

### b. Partenariat public-privé

L'apport du secteur médical privé est important surtout dans le domaine curatif, au vu des effectifs importants de médecins généralistes et de spécialistes<sup>230</sup>. Le programme gouvernemental 2016-2021 a promu la mise en œuvre du cadre juridique du partenariat public-privé, adopté en 2015 pour l'amélioration de la gouvernance et le financement des établissements et des entreprises publics<sup>231</sup>. Mais le défi est de mettre en place un processus qui emploie de façon équitable et durable les ressources du secteur privé en collaboration avec le secteur public<sup>232</sup>. En particulier, les partenariats public-privé restent peu développés dans le milieu rural. Comme le confirme le personnel de santé participant à la SitAn 2019, les modalités de réalisation des partenariats public-privé varient selon les régions, et les expériences peuvent être plus ou moins positives.

## III. RÔLE DES PARENTS

Les parents jouent un rôle essentiel dans la détection des problèmes de santé des enfants, ainsi que dans leur accompagnement et leur prise en charge. Ce rôle est doublement important pour les enfants de bas âge. Les connaissances des parents sur les problématiques de santé du nouveau-né et du jeune enfant sont déterminantes en matière d'identification des signes de gravité et d'alerte face aux maladies des enfants. Néanmoins, les ENPSF 2011 et 2018 révèlent que de grandes lacunes persistent encore chez les parents et les familles pour ce volet. Par exemple, si la fièvre a été citée dans 82% des cas par les mères questionnées lors de l'ENPSF 2018, seule une faible proportion des mères ont su rapporter les autres signes de gravité.

L'importance du travail de sensibilisation des parents et le besoin de renforcer leurs compétences se démontre aussi essentiel pour assurer des comportements adéquats, par exemple en termes d'alimentation, par rapport aux pratiques d'allaitement, pour favoriser des pratiques de promotion de la santé et de la nutrition de l'enfant telle que l'hygiène et la prévention.

Dans l'état des lieux, il a été rapporté que le niveau éducatif de la mère, qui pourrait être associé à une meilleure compréhension de ces enjeux, a une

influence positive sur la santé des enfants. En revanche, il n'existe pas d'études analysant l'influence des connaissances du père sur la santé des enfants.

## IV. PRISE DE CONSCIENCE DES ENFANTS

La reconnaissance de la santé en tant que droit humain fondamental est une condition préalable essentielle pour que les enfants puissent exercer pleinement ce droit. Pendant le travail de terrain de la SitAn 2019, si les enfants participants n'ont pas mentionné la santé comme une problématique les concernant particulièrement, ils ont néanmoins montré un niveau de compréhension claire sur le fait que les lacunes et les défaillances du système de santé ont un impact sur leur vie et sur celle de leurs familles.

L'opportunité pour les enfants, et les adolescents en particulier, de pouvoir rencontrer un médecin de façon individuelle et anonyme, est une question déjà mentionnée. Les espaces santé jeune et les centres médico-universitaires permettent un accès confidentiel aux adolescents, mais ces services ne sont pas connus par tous et toutes. Par ailleurs, le dépistage du VIH chez les mineurs se heurte à un obstacle important, à savoir l'autorisation obligatoire des parents.



229 Ministère de la Santé, 2018 (3). Op. cit. p. 43.

230 Ministère de la Santé et UNICEF, op. cit., p. 14.

231 Ministère de la Santé, 2018 (1). Op. cit., p. 13.

232 Ministère de la Santé et UNICEF, op.cit., p. 14.

## D. CONCLUSIONS

La santé maternelle et infantile au Maroc a fait de nets progrès au cours des dernières décennies. La période écoulée depuis la précédente édition de la SitAn (2015) confirme les tendances positives illustrées par les données présentées dans l'état des lieux. Ces progrès sont sans nul doute le résultat d'un engagement politique qui s'est traduit par des stratégies et des programmes impliquant de nombreux acteurs, ainsi que par des investissements financiers.

Cependant, malgré de tels efforts, on constate encore en 2019 de fortes limitations à l'accès aux services de santé de base pour les femmes en âge de procréer, les enfants et les adolescents. Le défi d'un accès équitable aux services de santé reproductive et de l'enfant de 0 à 17 ans est le résultat d'un déséquilibre de la couverture sanitaire, de problèmes d'accessibilité au transport, ainsi qu'à des barrières financières, les limites du système du RAMED affectant les femmes et les enfants. L'approvisionnement des établissements de santé souffre d'une desserte insuffisante, qui entraîne des difficultés de couverture des zones rurales, montagneuses et enclavées. Également, elle fait face aux enjeux de la juste proportion des ressources humaines et matérielles par rapport à la distribution de la population (notamment lorsqu'une même région contient des zones sous-peuplées et d'autres, surpeuplées). Malgré les efforts déployés en matière de formation du personnel, le déficit de ressources humaines reste un problème.

L'amélioration de la qualité des soins de santé reproductive et de l'enfant demeure un défi majeur. Il s'agit d'ailleurs de la principale revendication des citoyens, y compris les enfants qui se sont exprimés à travers cette SitAn 2019. Des efforts supplémentaires sont particulièrement nécessaires pour réduire les décès maternels évitables, un problème encore important aujourd'hui. Les enfants âgés de 6 à 9 ans ne bénéficient pas de programmes ciblés, malgré les problématiques propres à cette étape de l'enfance. Par ailleurs, malgré tous les progrès effectués, la prise en charge médico-sociale des enfants en situation de handicap est inquiétante, y compris en termes de prévention et de détection précoce.

Pénurie de personnel, faible qualité des prestations offertes, éloignement géographique : des insuffisances qui aboutissent à un manque de confiance de la population envers le système public.

La combinaison de ces enjeux contribue à expliquer que l'amélioration des indicateurs nationaux cache de profondes inégalités géographiques et socio-économiques et que les progrès aient été plus marqués en milieu urbain qu'en milieu rural. C'est ainsi qu'au Maroc, les indicateurs tels que les soins prénataux, les accouchements assistés et les soins postnataux varient considérablement selon le milieu de résidence et selon d'autres facteurs socio-économiques. En termes de morbidité, il s'est avéré que les indicateurs de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ne sont pas positifs. Quant aux carences en micronutriments, elles restent une source d'inquiétude, bien qu'il n'y ait pas de statistiques actualisées à ce sujet.

L'analyse révèle finalement l'insuffisance de services spécialisés en santé des adolescents et en santé mentale. En effet, l'offre sanitaire est peu adaptée aux adolescents et très conditionnée par des tabous sociaux, surtout en termes de santé sexuelle et reproductive. Ainsi, les pratiques à risque des adolescents, et notamment les addictions, sont une source de préoccupation, d'autant plus qu'elles sont très répandues et que la réponse sanitaire reste trop limitée.

Quant aux services de santé mentale, déjà très faibles même en milieu scolaire, ils ne sont pas beaucoup ou pas du tout adaptés à la situation particulière des enfants, y compris ceux qui souffrent des troubles d'apprentissage, et celle des adolescents.

## E. RECOMMANDATIONS



### **Pour un accès plus équitable aux services de santé reproductive et de l'enfant de 0 à 5 ans**

1. Soutenir les collectivités territoriales en matière de santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Le développement du partenariat entre collectivités territoriales et institutions régionales et une meilleure articulation entre les objectifs de santé et ceux du plan de développement régional constitueraient une réponse efficace, tirant parti du processus de régionalisation avancée (Départements de la Santé et de l'Intérieur).
2. Investir dans la santé communautaire pour augmenter la demande de soins qualifiés, l'efficacité des référencement et contre-référencements, la prévention et les habitudes saines. Il s'agit entre autres d'investir dans des programmes de mobilisation communautaire pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, de la prévention des maladies, du recours aux soins et de la nutrition materno-infantile (Département de la Santé et Collectivités territoriales).
3. Renforcer les partenariats avec les collectivités territoriales et les associations de la société civile en matière de santé et de nutrition materno-infantile, dépistage et prise en charge des maladies non transmissibles, caravanes médicales, évacuation des cas d'urgence afin de généraliser cette pratique à l'ensemble des établissements de soins de santé primaire, surtout en milieu rural (Département de la santé).

4. Continuer à adopter des mesures visant à accroître la disponibilité de personnel, notamment en milieu rural, et renforcer leur rôle dans le domaine de la maternité, des services de santé et de nutrition infantile, de renforcement des compétences parentales, de santé scolaire et de promotion de la santé des adolescents (Département de la Santé).
5. Renforcer le partenariat public-privé pour envisager une gestion contractuelle des services de gardes et de consultations spécialisées en gynécologie obstétrique et en pédiatrie, et le cas échéant dans d'autres spécialités, comme la nutrition et la pédopsychiatrie (Département de la Santé).
6. Développer et mettre en œuvre une stratégie de communication pour la prévention des problèmes de nutrition et renforcer le programme de santé scolaire (Départements de la Santé et de l'Éducation Nationale).

### **Pour améliorer la qualité des soins de santé de la mère et de l'enfant de 0 à 5 ans**

7. Mettre en place la filière de prise en charge des urgences pédiatriques, afin d'améliorer, l'accès, la qualité, la sécurité et assurer la continuité des soins entre le réseau des établissements des soins de santé primaire et le réseau hospitalier ainsi que la régulation des urgences pédiatriques par le Service d'Assistance Médicale Urgente (Département de la Santé).
8. Mettre en place des pôles d'excellence de prise en charge des maladies lourdes pédiatriques (Département de la Santé).
9. Renforcer le système de surveillance des décès maternels et le système d'audit clinique de la mortinaissance et des décès néonataux et infanto-juvéniles, et le généraliser à l'ensemble des régions, afin d'analyser les causes de mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile en profondeur, pour mieux définir le cadre des actions à mener en vue d'atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2025 (Département de la Santé).
10. Développer et mettre en œuvre une stratégie de communication pour le changement des pratiques des parents et des personnes en charge des enfants basée sur des évidences afin de renforcer la composante communautaire du système de soins (Département de la Santé).
11. Renforcer les capacités des professionnels de santé en matière d'humanisation des soins, de communication interpersonnelle et participative pour une meilleure gestion des doléances des populations et un engagement communautaire plus fort (Département de la Santé).

12. Renforcer le rôle des relais communautaires pour la sensibilisation et l'accompagnement des familles en faveur du changement des pratiques (favoriser le suivi de la grossesse, les consultations post-natales et les bonnes pratiques nutritionnelles).
13. Renforcer les mesures de contrôle afin de lutter contre le clientélisme et la corruption, à travers l'organisation de campagnes de sensibilisation (Département de la Santé).
14. Évaluer la stratégie nationale de nutrition en vue de sa conclusion en 2020 ; effectuer une analyse approfondie des causes du non-respect des seuils fixés pour les indicateurs en matière de retard de croissance des enfants de moins de 5 ans, de surpoids (évaluer notamment l'état d'avancement du plan d'action intersectoriel de prévention de l'obésité et du surpoids chez les enfants) et d'allaitement maternel.-
15. Développer les aspects de la législation concernant l'iodation du sel et veiller à ce que la réponse apportée aux carences en micronutriments, notamment en iode, soit multisectorielle.

#### **Pour accroître la disponibilité de prestations sanitaires adaptées aux adolescents**

16. Réaliser une nouvelle enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive (y compris les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH-sida), afin d'élaborer une stratégie de santé sexuelle et reproductive qui cible les jeunes (Département de la Santé).
17. Analyser en profondeur les problématiques liées à l'addiction (toxicomanie, alcoolisme, tabagisme) chez les adolescents, et développer si besoin un programme de réponse spécifique (Départements de la Santé, de l'Education Nationale et de l'Intérieur).

#### **Pour améliorer les services de santé mentale pour les enfants et les adolescents**

18. Effectuer des recherches sur le profil épidémiologique et clinique des enfants en situation de handicap et la qualité de vie de leurs parents, afin de publier une étude nationale sur l'accès au droit à la santé de ces enfants (Département de la Santé et MFSEDS).
19. Intégrer le concept du handicap parmi les critères d'adhésion au RAMED aux études et aux enquêtes dans le domaine de la santé (Département de la Santé).
20. Effectuer des campagnes médicales de détection des handicaps avec du personnel spécialisé dans les écoles maternelles et primaires, en partenariat avec les AREF (Départements de la Santé et de l'Education Nationale).
21. Renforcer le programme de santé scolaire en matière de prise en charge et de prévention des troubles psycho-cognitifs chez l'enfant, et ce dès le primaire, en veillant à renforcer les capacités des enseignants et à sensibiliser les parents sur des thématiques liées aux troubles de l'apprentissage et de la psychologie du développement de l'enfant. Les écoles doivent être dotées de psychologues scolaires et effectuer le suivi des enfants présentant des troubles de l'apprentissage, en coordination avec les praticiens spécialisés (Département de la Santé et MFSEDS).
22. Renforcer les initiatives déjà à l'œuvre (comme les ESJ) en les dotant de ressources humaines, de compétences spécialisées en matière de santé mentale, de moyens, de stratégies de communication et de possibilités d'actions collectives ludiques et de médiation thérapeutique (Département de la Santé).
23. Doter les institutions de protection sociale et les associations de prise en charge d'enfants en situation d'abandon, de rue, ou ayant subi des abus, de ressources humaines et de compétences en matière de santé mentale, via un détachement au centre ou un accès à des consultations et un suivi dans les centres de proximité (Département de la Santé, MFSEDS et Entraide Nationale).
24. Évaluer l'impact de l'annexe du service de psychiatrie Arrazi du CHU de Rabat-Salé sur la prévention et la prise en charge de la santé des adolescents et des jeunes pour encourager la création d'autres initiatives sur le territoire national (Département de Santé).



1x1=1	2x2=4	3x3=9	4x4=16	5x5=25	6x6=36	7x7=49
1x2=2	2x3=6	3x4=12	4x5=20	5x6=30	6x7=42	7x8=56
1x3=3	2x4=8	3x5=15	4x6=24	5x7=35	6x8=48	7x9=63
1x4=4	2x5=10	3x6=18	4x7=28	5x8=40	6x9=54	
1x5=5	2x6=12	3x7=21	4x8=32	5x9=45		
1x6=6	2x7=14	3x8=24	4x9=36			
1x7=7	2x8=16	3x9=27				
1x8=8	2x9=18					
1x9=9						

**MULTI**

4x4=16	5x5=25	6x6=36	7x7=49
8x8=64	9x9=81	10x10=100	11x11=121
12x12=144	13x13=169	14x14=196	15x15=225
16x16=256	17x17=289	18x18=324	19x19=361
20x20=400	21x21=441	22x22=484	23x23=529
24x24=576	25x25=625	26x26=676	27x27=729
28x28=784	29x29=841	30x30=900	31x31=961
32x32=1024	33x33=1089	34x34=1156	35x35=1225
36x36=1296	37x37=1369	38x38=1444	39x39=1521
40x40=1600	41x41=1681	42x42=1764	43x43=1849
44x44=1936	45x45=2025	46x46=2116	47x47=2209
48x48=2304	49x49=2401	50x50=2500	51x51=2601
52x52=2704	53x53=2809	54x54=2916	55x55=3025
56x56=3136	57x57=3249	58x58=3364	59x59=3481
60x60=3600	61x61=3721	62x62=3844	63x63=3969
64x64=4096	65x65=4225	66x66=4356	67x67=4489
68x68=4624	69x69=4761	70x70=4900	71x71=5041
72x72=5184	73x73=5329	74x74=5500	75x75=5625
76x76=5776	77x77=5929	78x78=6084	79x79=6241
80x80=6400	81x81=6561	82x82=6724	83x83=6889
84x84=7056	85x85=7225	86x86=7396	87x87=7569
88x88=7744	89x89=7961	90x90=8100	91x91=8281
92x92=8464	93x93=8649	94x94=8836	95x95=9025
96x96=9216	97x97=9409	98x98=9604	99x99=9801
100x100=10000			





## **CHAPITRE 3**

# **DROIT AU DÉVELOPPEMENT**

## CADRE RÉGLEMENTAIRE

- Loi-cadre N°51.17 relative au système de l'éducation, de l'enseignement, de la formation et de la recherche scientifique adopté le 22 Juillet 2019.
- Un ample éventail de programmes et de stratégies, dont la Vision stratégique 2015-2030, le Programme national de généralisation et du développement du préscolaire et la Stratégie nationale de la formation professionnelle 2021.

## ACCÈS<sup>233</sup>

- Le taux net de scolarisation au primaire est presque universel : 98,2% pour les filles ; 99,2% pour les garçons. Le taux de scolarisation par âge spécifique chez les 6-11 ans est le plus élevé : 99,7% des filles ; 100% des garçons.
- Au fur et à mesure que le cycle scolaire avance, le taux net de scolarisation baisse, tout comme celui des enfants plus âgés :
  - Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire collégial : 59,9% des filles, 56,4% des garçons ; 36,8% en milieu rural.
  - Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire qualifiant : 37,1% des filles, 29,1% des garçons ; 10,4% en milieu rural.
  - Taux de scolarisation par âge spécifique chez les 12-14 ans : 89,3% des filles ; 94,2% des garçons ; 81,5% rural. (2018-2019).
  - Taux de scolarisation par âge spécifique chez les 15-17 ans : 65,5% des filles ; 68,2% des garçons ; 41,9% rural. (2018-2019).
- Les taux de transition et d'abandon expliquent l'augmentation de la déperdition scolaire, notamment lors du passage du collège au lycée :
- Taux de transition primaire/secondaire collégial : milieu urbain 109,1% et milieu rural : 55,4%
  - Taux de transition secondaire collégial/secondaire qualifiant : milieu urbain 62,8% et milieu rural : 31,7%
  - Taux d'abandon au primaire : 1,7% des filles et 0,8% des garçons.
  - Taux d'abandon au secondaire collégial : 8% des filles et 12% des garçons.
  - Taux d'abandon au secondaire qualifiant : 8,6% des filles et 10,6% des garçons.
- Les taux de scolarisation sont particulièrement faibles dans l'enseignement préscolaire et pour les enfants en situation de handicap ou nomades :
  - Taux net de scolarisation au préscolaire : 45% des filles ; 53,9% des garçons ; 35,7% rural.
  - Taux de scolarisation par âge spécifique chez les 4-5 ans : 54,1% filles ; 61,5% garçons ; 47,4% rural.
  - Taux de scolarisation des enfants en situation de handicap : 55,5% (2014).
  - Taux de scolarisation des enfants nomades 7-12 ans : 23,5% des filles et 39,8% des garçons (2016) SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES
- L'accès à un nombre limité de données ne permet pas de tirer des conclusions régionalisées (notamment en l'absence de données désagrégées par région en matière d'éducation). Cela empêche également d'incorporer aux analyses les spécificités du milieu péri-urbain.
- L'accès au secondaire est fortement conditionné par la distance séparant les enfants de la structure d'enseignement.
- Vivre en milieu rural augmente les risques de déscolarisation, surtout pour les filles.

## DÉFIS

- Adaptation de l'école aux situations particulières des élèves : questions linguistiques, enfants en situation de handicap, enfants nomades et enfants migrants.
- Équité et justice éducative : inégalités au sein du système éducatif, marginalisation/ségrégation des enfants en fonction de la classe sociale et du statut socioéconomique des familles et manque de promotion de la solidarité et de la cohésion sociale.
- Qualité de l'école : résultats scolaires qui dépendent des facteurs (distance/transports, cantine scolaire, retard scolaire, mauvaise performance des enseignants (indicateurs IPSE), lien entre études et futur professionnel).
- Exclusion scolaire et normes sociales néfastes : éloignement des structures et déficit de transports, normes culturelles et stéréotypes de genre, pauvreté, faible confiance envers le système, violence.

# A. ÉTAT DES LIEUX

## I. CADRE JURIDIQUE ET POLITIQUE

Au Maroc, la scolarisation est obligatoire pour les enfants âgés de 6 à 15 ans, en vertu de la loi n° 04-00 relative à l'obligation de l'enseignement fondamental. Mais faute de décret d'application, cette obligation légale n'est pas encore totalement respectée<sup>234</sup>. Quant à l'enseignement préscolaire (avant 6 ans), il est régi par la loi n° 05-00, portant également sur le statut de l'enseignement privé. La loi cadre de relative au système de l'éducation, de l'enseignement, de la formation et de la recherche scientifique a été approuvée le 22 juillet 2019.

La **Vision stratégique 2015-2030** constitue désormais le cadre des politiques éducatives au Maroc. Cet instrument s'appuie sur le dispositif législatif en vigueur, notamment la Constitution de 2011, les conventions internationales ratifiées par le Maroc, la Charte nationale d'éducation et de formation, et les discours du Roi. Il définit quatre axes prioritaires : l'équité et l'égalité des chances, la qualité pour tous, la promotion de l'individu et de la société, et la gouvernance/conduite du changement.

Concernant le premier axe de la Vision stratégique 2015-2030, le **Programme national de généralisation et du développement du préscolaire** a été lancé le 18 juillet 2018. Sa mise en œuvre, prévue par étapes, visent les résultats suivants : 28 000 éducateurs et 950 animateurs pédagogiques formés, 700 000 enfants scolarisés, 27 000 éducateurs remis à niveau, et plus de 72 000 salles de classe construites<sup>235</sup>.

L'**éducation non formelle** a été intégrée dans le cadre institutionnel en mai 1997, sous forme de partenariat entre le MENFPESRS et les organisations non gouvernementales<sup>236</sup>. Deux programmes sont mis en œuvre : a) l'école de la deuxième chance, un programme à caractère « curatif » instauré en 1997 s'adressant aux enfants de 8-16 ans non scolarisés ou déscolarisés, en vue de les réintégrer au système scolaire ou de les orienter vers une formation professionnelle et b) le programme d'accompagnement scolaire contre l'abandon, à caractère « préventif »<sup>237</sup>.

Finalement, dans le cadre de la Vision stratégique 2015-2030, la **Stratégie nationale de la formation professionnelle 2021**<sup>238</sup> a été adoptée en 2015. Elle repose sur trois grands axes de travail : a) l'équité, en encourageant la formation continue, notamment en milieu rural et pour les plus vulnérables, b) la qualité, en encourageant le développement des compétences de vie pour améliorer l'employabilité des jeunes, et c) la gouvernance, en favorisant la participation de différents partenaires et en reconnaissant le rôle central des régions dans la définition des besoins et de l'offre de formation professionnelle.

234 CSEFRS, 2015. Maroc rapport national sur les enfants non scolarisés, p. 46.

235 MENFPESRS et UNICEF, 2018. Lancement du programme national de généralisation et de développement du préscolaire, juillet 2018, p. 9-15.

236 EL JOUNI, D. 2014. Éducation non formelle : une seconde chance de rescolarisation et d'insertion des non scolarisés et une opportunité d'intégration éducative des migrants, en Ministère chargé des Marocains résidant à l'étranger et des affaires de la migration, OIM, Confédération suisse, 2014. Actes du séminaire international sur l'intégration des immigrés au Maroc sous le thème : la nouvelle politique *migratoire au Maroc*, p. 99.

237 Il faut noter le manque d'opportunités pour les jeunes de plus de 15 ans. FARIBI A. ET WAFI L., 2016. Éducation non formelle : Intégration des jeunes de plus de 15 ans, pour OIM, USAID, MENFPESRS, p. 23-46).

238 Gouvernement du Maroc, 2015 (2). Stratégie nationale de la formation professionnelle 2021, p. 5.

## II. ACCÈS À L'OFFRE SCOLAIRE : ANALPHABÉTISME, TAUX DE SCOLARISATION, SCOLARISATION À RISQUE ET DEUXIÈME CHANCE<sup>239</sup>

Le niveau éducatif de la population marocaine se caractérise par un taux d'analphabétisme important. D'après les données du recensement de population de 2014, 36,9% de la population n'a aucun niveau d'instruction, 28% a atteint le niveau primaire, 14,34% le secondaire collégial et à peine 10% le secondaire qualifiant. Moins de 10% de la population a suivi un enseignement supérieur<sup>240</sup>. Parmi la population de 10 ans et plus, le taux d'analphabétisme était de 32,2% en 2014, avec à peu près 19 points de différence entre hommes et femmes et plus de 25 points de différence entre milieu urbain et milieu rural. Ce taux, qui était de 43% en 2004, a enregistré une évolution constante. Néanmoins, en combinant les facteurs de sexe et de milieu, le taux d'analphabétisme chez les femmes en milieu rural avoisinait encore les 60% en 2014<sup>241</sup>.

À l'horizon 2024, dans le cadre de la décennie arabe de l'alphabétisation (2015-2024), le Maroc a entamé une politique d'alphabétisation de masse (pour les personnes de plus de 15 ans qui n'ont pas été scolarisés). Le but principal est d'atteindre un taux d'analphabétisme de 10% en 2026, et d'éradiquer l'analphabétisme des jeunes de 15 à 24 ans<sup>242</sup>. En effet, concernant cette dernière tranche d'âge, le taux d'analphabétisme est passé de 11,8% en 2012 à 6,5% en 2017, soit une amélioration de 5,3 points. Cela a permis des avancées en termes

239 Sauf mentionne contraire, les données relatives aux taux de scolarisation et nombre d'effectifs dans l'enseignement sont extraits des sources suivantes: Direction de la Stratégie, des Statistiques et de la Planification, Indicateurs de l'éducation 2009-2017, Direction de la Stratégie, des Statistiques et de la Planification, L'Éducation Nationale en chiffres 2018-2019, Direction de la Stratégie, des Statistiques et de la Planification, Recueil statistique de l'éducation 2017-2018., et Direction de la stratégie, des statistiques et de la planification, Recueil statistique de l'éducation 2018-2019.

240 RGPH, 2014.

241 HCP, 2018. Les indicateurs sociaux du Maroc, 2018, p. 163 et suivantes.

242 MEF, 2019. Tableau de bord social, p. 10-11.

d'accomplissement de l'ODD 4. Cependant, des écarts liés au genre persistent, avec une différence de 4,3% en faveur des hommes en 2017 (et de 7,2 points en 2012). En milieu rural, le taux d'analphabétisme est passé de 21,2% en 2012 à 11,9% en 2017, témoignant toujours des écueils de l'éducation de base dans les zones rurales<sup>243</sup>. Pour l'alphabétisation des 15-24 ans, les régions du Sud, Grand Casablanca-Settat, Rabat-Salé-Zemmour-Zaïers et Souss-Massa dépassent la moyenne nationale. Les régions en retard sont Fès-Meknès (89,9%), Tanger-Tétouan-Al Hoceïma (90,8%), et Marrakech-Safi (91,6%)<sup>244</sup>.

Le niveau d'éducation général de la population nomade demeure très faible : 84% des nomades n'ont aucun niveau d'instruction, 2,2% ont fréquenté tout au plus le préscolaire, 9,3% le primaire et 2,7% le collège. Quant à la fréquentation du secondaire et du supérieur, les taux restent particulièrement faibles : 1,2% et 0,6% respectivement. Ainsi, le taux d'analphabétisme est encore très élevé : 81,9% (89,5% des femmes contre 74,9% des hommes)<sup>245</sup>.

La SitAn 2014 avait déjà mis en évidence un fort engagement du pays en faveur de l'inclusion scolaire comme instrument de lutte contre l'analphabétisme. Cette tendance s'est poursuivie au cours des quatre dernières années, consolidant ainsi les efforts engagés<sup>246</sup>.

#### a. L'évolution des taux de scolarisation : l'importance des facteurs milieu de résidence et sexe

Le taux net de scolarisation au préscolaire a légèrement augmenté pendant les dernières années, passant de 48,3% en 2008-2009 à 49,5% en 2016-2017 (45% pour les filles, 53,9% pour les garçons). Cependant, la comparaison entre milieu urbain (60,2%) et milieu rural (35,7%) révèle une forte disparité. De plus, ce taux était bien supérieur au cours des années 2009-2015, atteignant 58,2% en 2013-2014. Seul le taux net de scolarisation en préscolaire chez les filles a considérablement augmenté au cours des 10 dernières années (4,4 points à la hausse). Le taux net chez les garçons a baissé de 1,8 point. Ces chiffres démontrent que la priorité politique donnée au préscolaire repose sur un besoin réel d'encourager l'accès à cette étape d'apprentissage. Du même ces avancées sont nécessaires pour assurer des avancées dans le cadre de l'engagement du Maroc avec les ODD dont l'un des objectifs spécifiques se réfère au taux de participation des enfants d'un an avant l'âge officiel de scolarisation dans la primaire, à des activités d'apprentissage (4.2.2).

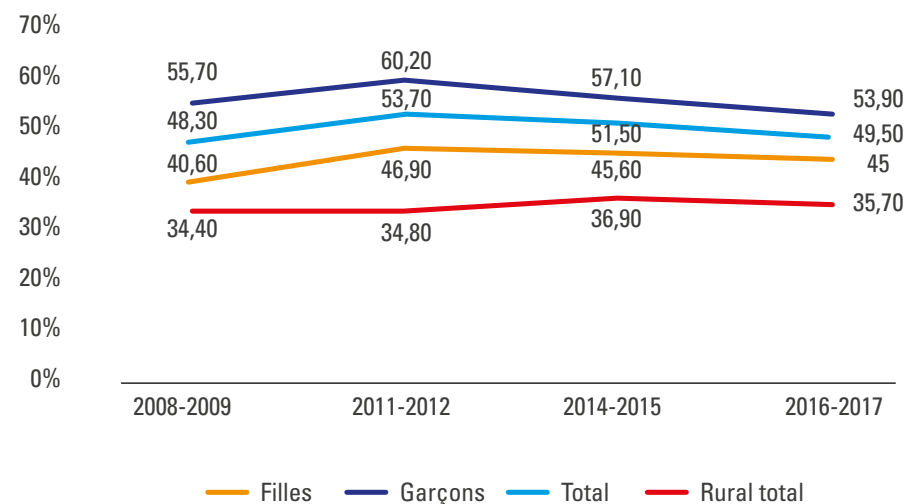
243 ONDH, 2018. Indicateurs de suivi du développement humain – Niveau et tendances à l'échelle nationale et régionale 2012-2017, p. 7.

244 Respectivement : régions du Sud (97,2%), Grand Casablanca-Settat (96,0 %), Rabat-Salé-Zemmour-Zaïer (95,1 %), l'Oriental (92,3 %), Drâa-Tafilalet (93,6 %) et Beni Mellal-Khénifra (93,4 %). (Source : ONDH, 2018. Op. cit. p. 25.)

245 Nations Unies, Conseil Économique et Social, Descriptif de programme de pays - Maroc, consultable en ligne : <https://www.unicef.org/about/execboard/files/2016-PL31-Morocco-CPD-ODS-FR-16Aug16.pdf>

246 CSEFRS, 2015. Op. cit., p. 13.

Graphique 19. Évolution du taux net de scolarisation au préscolaire. 2008-2017 (en %)



Source : MENFPESRS

Au primaire, le taux net de scolarisation est presque universel en 2016-2017 (98,7% pour l'ensemble : 98,2% pour les filles, 99,2% pour les garçons). Ce changement témoigne du succès des programmes d'appui social scolaire, comme l'initiative « Un million de cartables », le programme Tayssir, ou de la mise à disposition d'internats.



### Initiative « Un million de cartables »

Lancée à partir de l'année scolaire 2008-2009 sous l'égide de l'INDH, l'initiative *Un million de cartables* aide les familles à assumer les dépenses liées à la rentrée scolaire, grâce à la distribution de cartables, de manuels et de fournitures scolaires.

Cette initiative s'adresse aux élèves de toutes les classes de primaire (de la première à la sixième année) et à tous les élèves de l'enseignement collégial en milieu rural. Le nombre de bénéficiaires est passé de 1,27 million en 2008-2009 à 3,9 millions en 2014-2015<sup>247</sup> et près de 4,2 millions en 2017-2018.

### Programme Tayssir

Le programme Tayssir est un système de bourses conditionnées à l'assiduité des enfants à l'école primaire et secondaire collégial. Engagée en 2009, la phase pilote touchait les ménages les plus vulnérables en milieu rural et dans les zones où le taux d'abandon était le plus élevé<sup>248</sup>. Face à son succès, le programme a été étendu de façon échelonnée, atteignant plus de 600 000 élèves en 2010-2011, 859 975 élèves en 2017-2018 et en 2018-2019, l'effectif des bénéficiaires a atteint plus de deux millions d'élèves.

L'initiative prévoit des allocations mensuelles (entre 60 et 100 dirhams) adressées aux familles Ramedistes depuis l'année scolaire 2018-19. Auparavant, celles-ci étaient touchées par un ciblage géographique qui ne tenait pas compte de leur situation de pauvreté ou de vulnérabilité<sup>249</sup>.

Le programme Tayssir a eu un impact important sur la participation scolaire, en réduisant notamment l'abandon scolaire pour des raisons financières ou de manque de confiance envers le système et en augmentant le taux de réinscription. Ce programme a par ailleurs fait évoluer la vision des parents sur l'importance de l'éducation<sup>250</sup>.

### Le système d'internat

En vue de pallier l'éloignement des établissements scolaires, l'État a mis en place des internats mixtes pour les élèves de primaire, gérés par le MENFPESRS, et des internats pour garçons (Dar Talib) et pour filles (Dar Taliba) pour les élèves du secondaire, gérés par l'Entraide nationale. Ces établissements se trouvent en général à proximité d'une école communautaire. Les dernières statistiques de 2017-2018 mentionnent l'existence de 107 internats et 6 679 internes (2 757 filles) au niveau primaire, 413 internats et 47 517 internes (23 588 filles) au secondaire collégial, et 369 internats avec 57 125 internes (28 253 filles) au secondaire qualifiant<sup>251</sup>.

Ces établissements font pourtant débat. Selon les données de cette SitAn 2019, certains enfants, parfois très jeunes, resteraient à l'internat pendant trois ou quatre mois sans rendre visite à leur famille, et dans des conditions précaires. Une réflexion s'impose donc sur leur protection et sur les conséquences en termes de développement de séparer les enfants en bas âge de leurs parents.



247 ONDH, 2017 (7). Enquête sur les indicateurs de prestation de services en éducation (IPSE) au Maroc, p. 22.

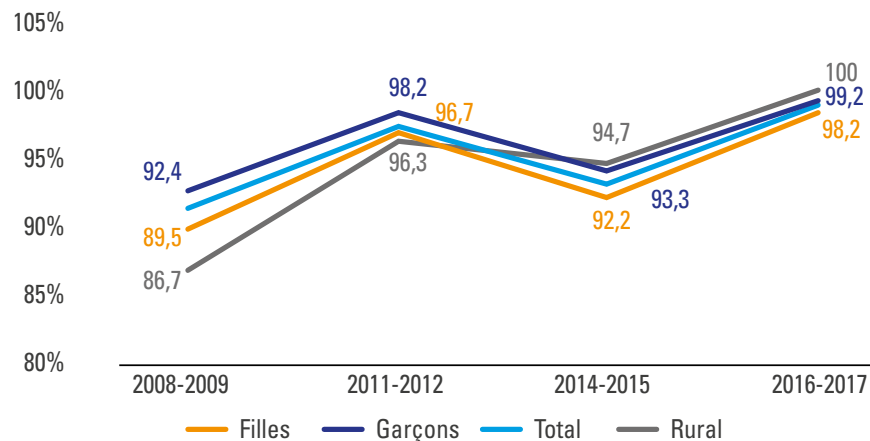
248 CSEFRS, 2015. Op. cit., p. 57.

249 KINANI E. ET DEVOTO F., 2014. Accès et participation des élèves - Tayssir : des allocations en faveur de la scolarisation au Maroc, in « Comment assurer une éducation de qualité pour tous ? » Bilan et perspectives en Afrique francophone - Conférence du 10 juillet 2014, Ouagadougou, Burkina Faso, p. 8.

250 BENHASSINE N., DEVOTO F., DUFLO E., DUPAS P. ET POULIQUEN V., 2013. Turning a Shove into a Nudge? A "Labeled Cash Transfer" for Education, p. 6 et 24-27.

251 La plupart des internats du niveau primaire et secondaire collégial se trouvent en milieu rural, tandis qu'au niveau qualifiant l'offre urbaine est supérieure. Quant aux internats non mixtes, Dar Talib et Dar Taliba, l'Annuaire 2017 de l'Entraide nationale rapporte 103 563 élèves (48,49 % de garçons et 51,51 % de filles).

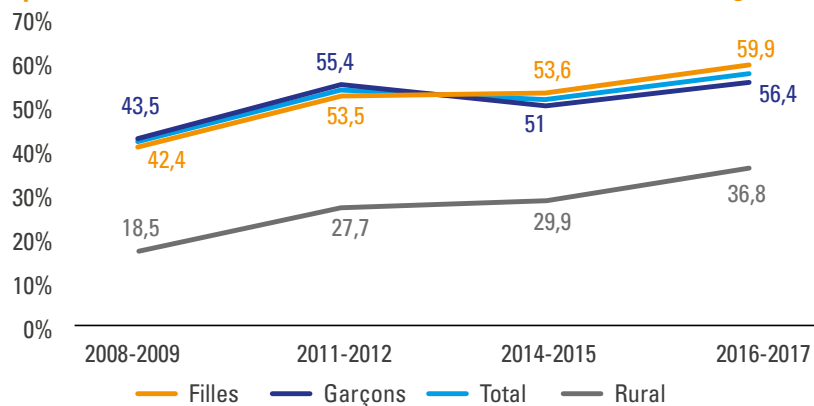
**Graphique 20. Évolution du taux net de scolarisation au primaire. 2008-2017 (en %)**



Source : MENFPESRS

Lors du passage au secondaire collégial, les statistiques montrent un écart important : en 2016-2017, seulement<sup>252</sup> 58,1% des élèves (respectivement, 59,9 % des filles et 56,4% des garçons) entre 12-14 ans étaient scolarisés dans leur niveau scolaire « officiel ». On observe toutefois une progression lente et constante au fil des années, caractérisée par une disparité criante entre milieu urbain (74,9%) et milieu rural (36,8%)<sup>253</sup>.

**Graphique 21. Évolution du taux net de scolarisation au secondaire collégial. 2008-2017**



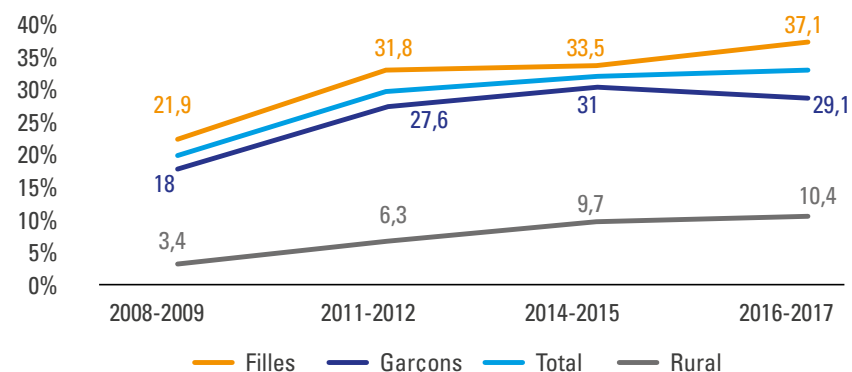
Source : MENFPESRS

252 Les progrès dans les années sont notables, puisqu'en 1990-1991, le taux net global de scolarisation au secondaire collégial était d'à peine 17,5 %. (Source : Système des Nations Unies au Maroc, *Assurer l'éducation primaire pour tous*, p. 36).

253 Avec seulement 1,3 point de différence entre filles et garçons (36,1 % et 37,4 % respectivement).

Les indicateurs relatifs au niveau qualifiant sont encore plus faibles, révélant ainsi le fossé qui se creuse dans l'accès à l'éducation aux degrés supérieurs : en 2016-2017, seulement 33% des élèves (respectivement, 37,1% des filles et 29,1 % des garçons) âgés de 15 à 17 ans étaient inscrits dans un cursus scolaire correspondant au niveau officiel. À nouveau, les disparités entre zones rurales et zones urbaines sont manifestes. Ainsi, le taux global en milieu rural atteignait à peine 10,4 % en 2016-2017, contre 50,2 % en milieu urbain.

**Graphique 22. Évolution du taux net de scolarisation au secondaire qualifiant. 2008-2017 (en %)**



Source : MENFPESRS

Les différences entre les taux nets de scolarisation des différents cycles témoignent du retard accumulé au fil des années. De plus, il faut noter que 15,5%<sup>254</sup> des enfants de 6-11 ans n'étaient pas inscrits au primaire en 2016-2017, ce qui peut s'expliquer surtout par un retard d'inscription au premier niveau et/ou une scolarisation prolongée au préscolaire.

Ce pourcentage augmente au secondaire collégial, avec 33,7% des enfants de 12-14 ans non scolarisés au niveau qui leur correspond. En effet, en raison des forts taux de redoublement, il n'est pas surprenant de retrouver certains de ces élèves au niveau primaire. Concernant la tranche d'âge des 15-17 ans, 31,1% ne fréquentent pas le secondaire qualifiant et sont inscrits dans des niveaux inférieurs. Cette situation se confirme à travers les indicateurs relatifs aux élèves en situation de retard scolaire, phénomène généralement lié au redoublement, à une entrée tardive à l'école ou à des retards ponctuels dans un cours.

Du point de vue régional, d'après l'ONDH, le taux net de scolarisation des 6-22 ans est de 75 % en 2017, malgré d'importantes disparités territoriales. Les régions sahariennes ont le taux net de scolarisation le plus élevé (80%),

254 Calculs : différence entre taux brut et taux net.

suivies du Grand Casablanca-Settat (78,5%), de Drâa-Tafilalet (78,3%), de Rabat-Salé-Kénitra (77,8%) et de Souss-Massa (78,3%). Les régions avec le taux le plus bas sont : Fès-Meknès (70,5%), Marrakech-Safi (71,7%), l'Oriental (72,2%) et Tanger-Tétouan-Al Hoceïma (72,3%)<sup>255</sup>.

Le taux par âge spécifique peut donner une idée plus précise sur la scolarisation universelle et sur les progrès réalisés dans la lutte contre l'exclusion scolaire. Alors que l'on observe une scolarisation presque globale pour les 6-11 ans, qui se maintient pour les 12-14 ans, les deux tranches d'âge situées aux extrémités (préscolaire et secondaire qualifiant) souffrent beaucoup plus de l'exclusion dans l'accès à la scolarisation. Par ailleurs, il faut noter que faute d'un contrôle d'assistance des enfants en classe, les taux de scolarisation ne peuvent pas renseigner sur la fréquentation scolaire réelle<sup>256</sup>.

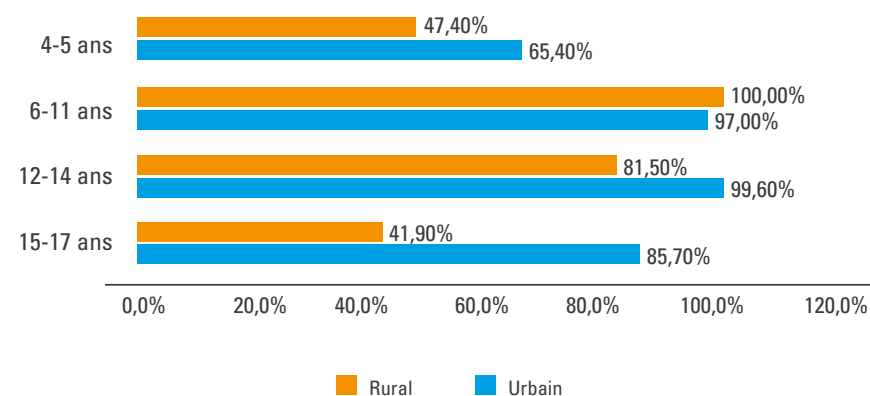
**Figure 5. Évolution du taux de scolarisation par âge spécifique dans tous les cycles (en %)**

Cycle et taux	2008-2009	2011-2012	2014-2015	2016-2017	2018-2019
<b>Préscolaire</b>					
4-5 ans	56	62,6	51,6	49,5	57,8
4-5 ans rural	41,9	43,5	37,1	35,7	47,4
<b>Primaire</b>					
6-11 ans	92,1	98,7	93,8	99,1	99,8
6-11 ans rural	87,6	96,3	95,7	-	-
<b>Secondaire collégial</b>					
12-14 ans	70,6	84,6	85,3	87,6	91,8
12-14 ans rural	49	64,9	73	75,8	81,5
<b>Secondaire qualifiant</b>					
15-17 ans	50,2	55,9	69	66,6	66,9
15-17 ans rural	20,1	24,5	40,8	40,6	41,9

Source : MENFPESRS

Concernant la différence entre les milieux, elle se manifeste à tous les niveaux, sauf le primaire. Pour les 12-14 ans, le taux de scolarisation atteint les 99,6% en milieu urbain contre 81,50% en milieu rural, avec une nette différence (11 points) entre filles et garçons en milieu rural (75,8% et 87% respectivement). Concernant la tranche d'âge 15-17 ans, le taux de scolarisation spécifique se réduit à 85,7% en milieu urbain contre 41,90% en milieu rural, avec un écart plus important en milieu rural entre filles et garçons (35,6% et 47,9% respectivement).

**Graphique 23. Taux global de scolarisation par âge spécifique et par milieu. 2018-2019**



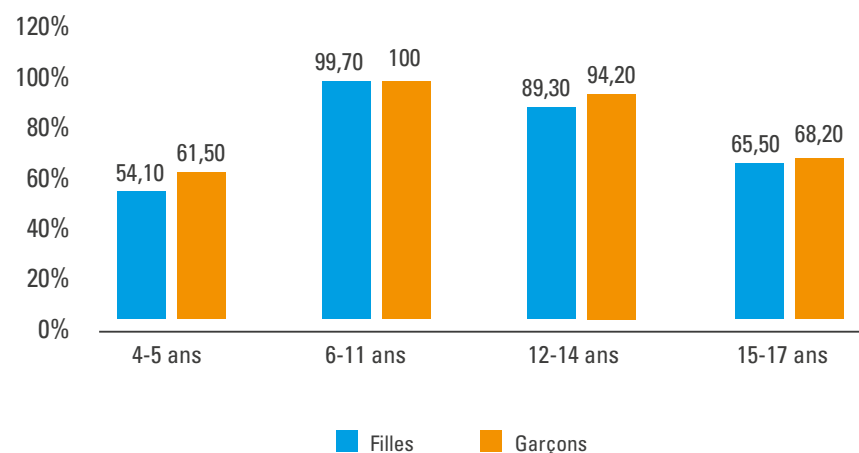
Source : MENFPESRS

Si l'on compare le taux par âge spécifique, il apparaît très nettement que la plupart des enfants affectés par l'exclusion sont ceux de la tranche 4-5 ans. Néanmoins, beaucoup d'entre eux récupéreront le niveau avec le « grand saut » du primaire. À l'inverse, presque 32% des garçons et 34,5% des filles de 15 à 17 ans sont exclus du système, une exclusion qui pourrait être bien plus définitive dans cette fin de parcours scolaire. En effet, le taux par âge spécifique permet de mieux apprécier la différence d'équité entre filles et garçons.

255 ONDH, 2018. Op. cit., p. 27.

256 CSEFRS, 2015. Op. cit., p. 15.

**Graphique 24. Taux global de scolarisation par âge spécifique et par sexe. 2018-2019**

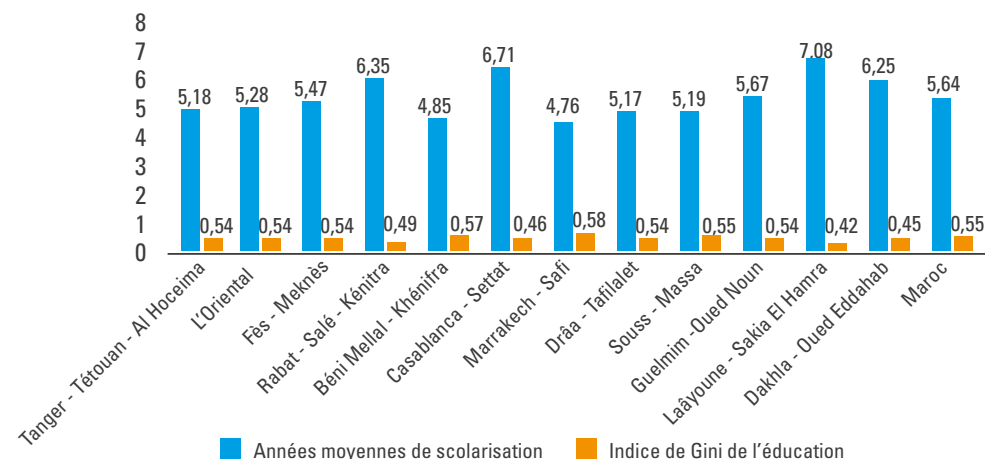


Concernant l'indice de parité entre sexes, en 2018-2019, au primaire, il se rapproche très fortement de la parité avec un score de 0,95 (0,96 au milieu urbain, 0,94 au milieu rural, avec une nette amélioration de cet indice pour le milieu rural, qui était de 0,85 en 2008-2009). Cependant, l'indice se réduit au fil du cycle éducatif, et ce malgré les améliorations subies dans la dernière décennie, ce qui démontre la persistance de l'inégalité entre les sexes. Ainsi, au secondaire collégial, l'indice est de 0,91 avec un taux de 0,80 en milieu rural (il était 0,74 en 2016-2017, alors qu'en 2008-2009, il était 0,57). Au secondaire qualifiant, il a atteint la parité (indice de 1,08), avec 0,98 en milieu rural (il était 0,83 en 2016-2017, avec donc une amélioration étonnante, difficile à expliquer sans d'autres données).

L'analyse de l'indice de Gini en éducation révèle d'importants écarts entre les régions. À Béni-Mellal et Marrakech-Safi, le nombre d'années de scolarisation est le plus faible, tandis que cinq régions se situent bien au-dessus de la moyenne nationale de 5,64 années (Laâyoune-Sakia El Hamra, Casablanca-Settat, Rabat-Salé, Dakhla-Oued Ed-Dahab et Guelmim). Quatre régions ont un indice inférieur à la moyenne nationale (le plus faible est celui de Laâyoune-Sakia El Hamra), tandis que Marrakech-Safi et Béni Mellal-Khénifra ont les indices les plus élevés<sup>257</sup>.

257 CSEFRS, 2017 (1). Atlas territorial des disparités territoriales en éducation 2017, p. 10-12.

**Graphique 25. Disparités régionales selon le nombre d'années de scolarisation et selon l'indice de Gini en éducation**



Source : CSEFRS, 2017 (1)

### b. Ressources matérielles : accès inégal à l'eau et l'assainissement et offre inégale des salles de classe

Les progrès en matière de scolarisation sont liés à l'amélioration des infrastructures, dont la disponibilité a augmenté depuis 2008 dans tous les cycles scolaires.

La situation au préscolaire a connu une phase de désynchronisation entre l'offre et la demande. En effet, le nombre d'établissements a connu une croissance irrégulière alors que le nombre d'élèves n'a cessé de croître sur la même période. Pour le primaire et pendant les années scolaires 2015-2016 et 2018-2019, le nombre d'établissements publics d'enseignement de ce niveau a augmenté, tout comme les effectifs<sup>258</sup>.

Les disparités territoriales concernent également le ratio classe/élèves. En raison des variations au niveau de la densité de la population, le nombre d'établissements (et de classes) est insuffisant ou excessif, en fonction du contexte. En 2017-2018, le ratio du nombre d'élèves par classe a baissé à 28 (primaire), à 35,9 (secondaire collégial) et à 35 (secondaire qualifiant)<sup>259</sup>.

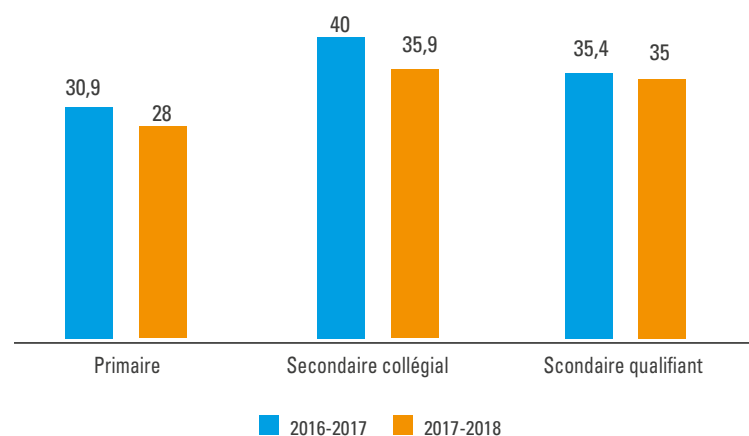
258 Dans le secteur public, le Recueil des données liées à l'éducation recense en 2018-2019, un total de 7 789 écoles au primaire (plus 134 écoles communautaires et 13 133 écoles satellites), 2 007 collèges, 1 236 établissements du secondaire qualifiant. Dans le secteur privé, 3 331 établissements d'enseignement primaire, 1577 établissements d'enseignement secondaire collégial et 920 de secondaire qualifiant.

259 MEF, 2019. Op. cit., p. 10-11.



Cette situation se trouve en conformité avec la nouvelle loi, qui indique un ratio maximum de 30 élèves par classe pour le primaire, et de 40 pour le collège-lycée. Selon le dernier bilan du gouvernement, le taux de surpeuplement a diminué dans les trois cycles en 2018-2019<sup>260</sup>. Le manque de salles de classe est exacerbé par les carences en termes de qualité des infrastructures. Les enfants participant à la collecte de données de cette SitAn 2019 ont souvent mentionné des problèmes tels que les inondations affectant les terrains et le mauvais état des infrastructures.

**Graphique 26. Nombre des élèves par classe selon cycle éducatif.**

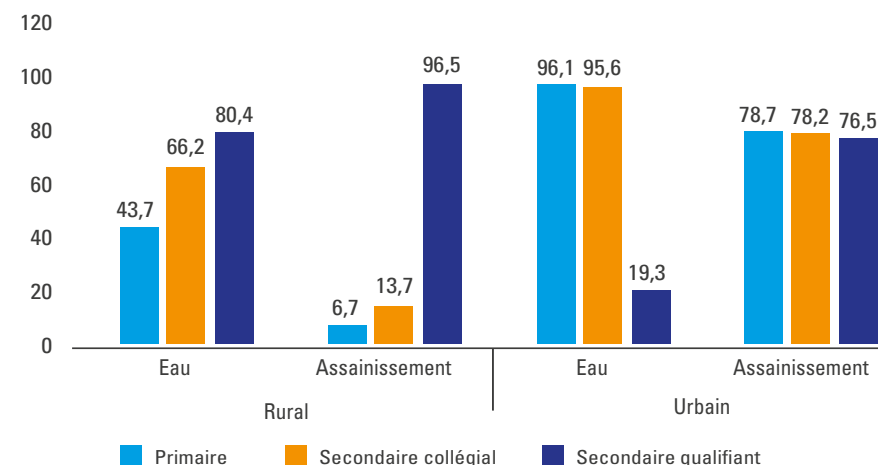


Source : MENFPESRS

Les zones périurbaines sont caractérisées par une forte présence d'habitats précaires et de bidonvilles, au sein desquels se trouvent des structures clandestines pour le niveau préscolaire. Ces crèches sont souvent en très mauvais état<sup>261</sup>.

Les problèmes liés à l'eau et à l'assainissement en milieu scolaire contribuent également à la faible qualité des infrastructures, principalement en milieu rural.

**Graphique 27. Accès à l'eau et l'assainissement dans les structures éducatives. 2016- 2017 (en %)**



Source : MENFPESRS

Selon l'enquête sur les indicateurs de prestation de services en éducation (IPSE) menée par l'ONDH, l'accès aux toilettes était d'à peine 70,8% dans le secteur public, avec une grande différence entre milieu urbain (94,3%) et milieu rural (64%). En matière d'hygiène, seuls 65,9% des toilettes des établissements du secteur public présentaient un niveau de propreté acceptable.

Les toilettes peuvent aussi ne pas être aménagées pour les enfants en bas âge, ou représenter un problème de sécurité, surtout pour les filles. La collecte de données de la SitAn 2019 a révélé un autre facteur d'insalubrité, à savoir l'absence de poubelles dans les classes, qui oblige parfois à jeter les ordures à même le sol.

La qualité des infrastructures doit également être mesurée à l'aune de leur accessibilité pour les enfants en situation de handicap. En effet, l'article 21 de la loi n° 97-13 relative à la protection et à la promotion des droits des personnes en situation de handicap stipulait que dès son entrée en vigueur, les bâtiments publics devaient être accessibles à tous les enfants, et donc immédiatement rénovés et adaptés.

260 Bilan de mi-mandat des réalisations du gouvernement- exposé du Docteur Saad-Eddine El Othmani – Chef de Gouvernement, 13 mai 2019.

261 MENFPESRS et UNICEF, 2018. Op. cit., p. 21.

### c. Les difficultés de scolarisation des enfants en situation de handicap, des enfants dans les centres de protection, des enfants nomades et des enfants migrants

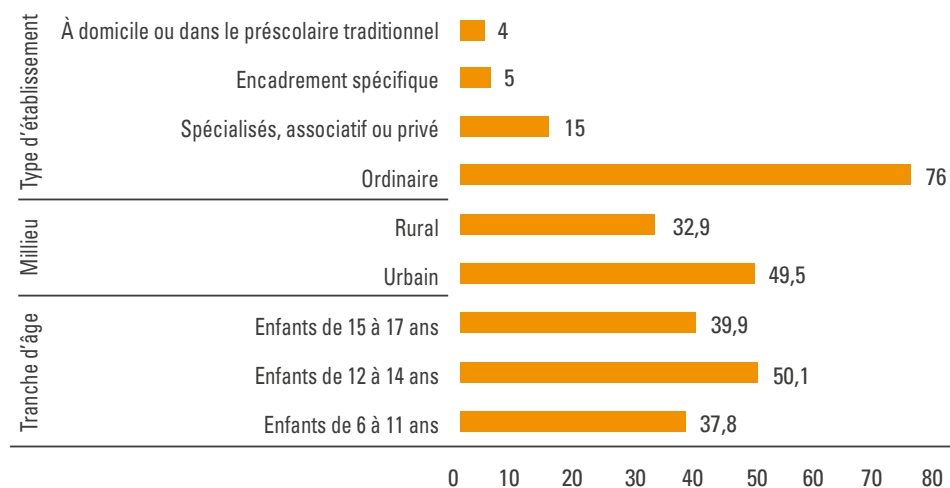
Pour vraiment bien analyser les avancées les plus importantes en matière de scolarisation universelle, il est nécessaire d'étudier la situation de groupes d'enfants présentant des caractéristiques spécifiques, qui sont plus vulnérables face au risque de déscolarisation. Il s'agit notamment des enfants en situation de handicap, des enfants des centres de protection, des enfants nomades et des enfants migrants.

L'approche adoptée en matière de scolarisation des enfants en situation de handicap a évolué avec le temps, entraînant des améliorations en termes de qualité d'accès et d'inclusion. En effet, le problème était autrefois abordé sous un angle purement médical. Ces enfants étaient considérés comme des malades à placer dans des centres spécialisés. À partir de 1996, la dimension d'intégration a commencé à apparaître et on a mis en place des classes spécialisées au sein des établissements scolaires, gérées toutefois par des associations. À partir de 2012-2013, l'*inclusion* est devenue le mot-clé.



Les statistiques officielles ne recensent pas encore le nombre d'établissements accessibles à ces enfants. Malgré les progrès réalisés, leur accès à la scolarité reste encore un véritable défi. D'après une étude sur le modèle d'éducation des enfants en situation de handicap au Maroc, 8 000 enfants en situation de handicap étaient scolarisés dans des classes d'intégration pour l'année 2015-2016 (contre seulement 156 élèves en 1997). Ce taux de scolarisation a progressé de 23 points entre 2004 (32,4%) et 2014 (55,1%). Néanmoins, des variations importantes existent selon la tranche d'âge et le milieu. La scolarisation dépend aussi du type de déficience : elle est plus fréquente chez les enfants en situation de handicap moteur et mental, mais plus compliquée pour les handicaps auditifs et viscéraux. La majorité de ces enfants étaient scolarisés dans des établissements ordinaires<sup>262</sup>.

**Graphique 28. Scolarisation des enfants en situation de handicap. 2015-2016 (en %)**



Source : Instance Nationale d'Évaluation auprès du Conseil Supérieur de l'Éducation, de la Formation et de la Recherche Scientifique. Rahma Bourqia (dir.) 2019.

Outre ces situations de handicap, d'autres enfants souffrent d'une situation sociale difficile, qui conduit à une prise en charge par les services sociaux, notamment à travers l'hébergement dans des centres de protection gérés par l'État. L'éducation de ces enfants est affectée par la multiplicité d'acteurs dans le domaine : le MENFPESRS, le MFSEDS, l'Entraide nationale et le tissu associatif.

262 Instance Nationale d'Évaluation auprès du Conseil Supérieur de l'Éducation, de la Formation et de la Recherche Scientifique. Rahma Bourqia (dir.) 2019. Évaluation du modèle d'éducation des enfants en situation de handicap au Maroc : vers une éducation inclusive. Rabat, p. 30-32.

Les élèves pris en charge dans ces centres de protection sont censés être scolarisés dans des écoles ordinaires. Pour l'instruction des enfants en conflit avec la loi, des enseignants se déplacent dans les centres. D'après la collecte de données de cette SitAn 2019, bien que ces enfants aient accès aux examens officiels, ils ne sont pas à l'abri de discriminations. En effet, même en cas de bons résultats, ils suscitent souvent la méfiance de leurs enseignants et des adultes en général.

Pour les enfants en situation de décrochage scolaire de longue date, l'alternative est un enseignement non formel ou une formation professionnelle. Ainsi, les centres de protection relevant du Département de la jeunesse et des sports, en collaboration avec l'OFPPPT, permettent de suivre un parcours de formation professionnelle (hôtellerie, coiffure, couture, électricité, etc.). Cela concerne les enfants des centres, mais aussi ceux qui sont en prison, qui en bénéficient via les programmes de l'administration pénitentiaire, souvent appuyés par la Fondation Mohammed VI pour la réintégration des détenus.

Les **enfants nomades** constituent une autre catégorie d'enfants dont la scolarisation est à risque. Le taux de scolarisation des enfants nomades de 7 à 12 ans, rapporté en 2016, était de 31,3% (39,8% des garçons et à peine 23,5% des filles)<sup>263</sup>.

Quant à la scolarisation des **enfants migrants**, elle continue à être limitée et ce malgré la diffusion de la circulaire ministérielle n° 13-487 du 9 octobre 2013 qui autorise l'accès à la scolarisation pour les enfants migrants. En dépit de cette légalisation, les démarches administratives à suivre pour inscrire un enfant migrant à l'école ne sont pas évidentes pour toutes les familles, surtout celles subsahariennes résidant au Maroc. De plus, l'exclusion des enfants non accompagnés, qui par définition n'ont pas de tuteur sur le sol marocain, est quasiment

systematique<sup>264</sup>. La situation des enfants migrants vis-à-vis de la scolarisation fait l'objet d'une analyse approfondie dans le module qui leur est consacré.

#### d. Les « deuxièmes chances » de la scolarisation

L'éducation non formelle se réfère aux programmes éducatifs qui s'adressent aux enfants âgés de 8 à 15 ans, n'ayant jamais fréquenté l'école ou l'ayant quittée avant la fin de l'enseignement obligatoire (école de la seconde chance, école éducative, accompagnement éducatif)<sup>265</sup>.

Les jeunes de plus de 15 ans sont souvent acceptés dans les classes sans être recensés ou déclarés, avec toutefois la contrainte de se présenter aux examens (CEP ou brevet), à moins de se présenter comme candidats libres<sup>266</sup>. Si certaines voix recueillies pendant la collecte de données de cette SitAn 2019 évoquent le besoin de faciliter l'obtention d'un diplôme aux élèves de l'éducation non formelle, d'autres signalent que cela pourrait entraîner l'instauration d'un système parallèle à celui de l'éducation formelle, ce qui est peu pertinent.

L'école de la deuxième chance est une initiative qui prévoit un cycle d'éducation non formelle sur 3 ans, dans l'objectif de favoriser l'insertion de l'élève dans l'une des voies visées à la fin de chaque année d'étude. Ce choix est déterminé par les vœux de l'enfant et les résultats obtenus. Ces opportunités d'insertion comprennent :

- l'intégration au sein du cycle correspondant, via un examen encadré par le MENFPESRS, permettant de rejoindre le cadre scolaire formel en 3<sup>e</sup> ou 5<sup>e</sup> année.
- l'accueil au sein d'une formation professionnelle qualifiante, qui exige le CPE (encadré par le

264 Ministère chargé des Marocains résidant à l'étranger et des affaires de la migration, OIM, Confédération suisse, 2014. Op. cit. p. 124.

265 CSEFRS, 2017 (2). Rapport sur l'éducation non formelle - résumé, p. 3.

266 FARIBI A. ET WAFI L., 2016. Op.cit., p. 66.

Département de la formation professionnelle ou l'OFPPPT), à travers une formation par apprentissage (accessible sans aucun diplôme), ou des formations par filière et par niveau délivrant un diplôme ou un certificat. Pour accéder à ces cours, les jeunes de plus de 15 ans doivent avoir suivi au moins la sixième année d'enseignement primaire.

- l'apprentissage d'un métier à travers le tissu associatif et les maîtres artisans. Le Département de la jeunesse et des sports est également impliqué dans le domaine de la formation professionnelle des jeunes femmes (à partir de 16 ans), tandis que des centres d'éducation féminine ont été mis en place par le biais de l'Entraide nationale<sup>267</sup>.

Les élèves de l'éducation non formelle sont identifiés à travers les activités des cellules de veille, des associations de parents, mais aussi par une approche par les pairs, les enfants étant incités à signaler les cas d'enfants qui ne vont pas à l'école. Une bonne pratique a été identifiée à l'échelle nationale. Il s'agit du programme Qafila, impulsé par le MENFPESRS, pour la détection des enfants vulnérables à travers l'organisation de caravanes. Des enfants sensibilisés à l'importance de la scolarisation parcourent alors le pays, accompagnés d'adultes, pour agir en tant que médiateurs auprès d'autres enfants en situation difficile et non scolarisés. Cette approche par les pairs présente d'importants avantages, puisque « ...un enfant qui part jouer avec un autre enfant et lui demande s'il va à l'école, il va sûrement lui dire la vérité. Par la suite, nous allons à la rencontre de la famille »<sup>268</sup>.

Seuls les centres mixtes de l'OFPPPT offrent une solution aux enfants et aux jeunes en situation de handicaps légers. Ces centres sont implantés dans les provinces et démontrent un manque flagrant de décentralisation des services. Selon la collecte de

267 FARIBI A. ET WAFI L., 2016. Op. cit., p. 63, 64, 73, 81 et 106.

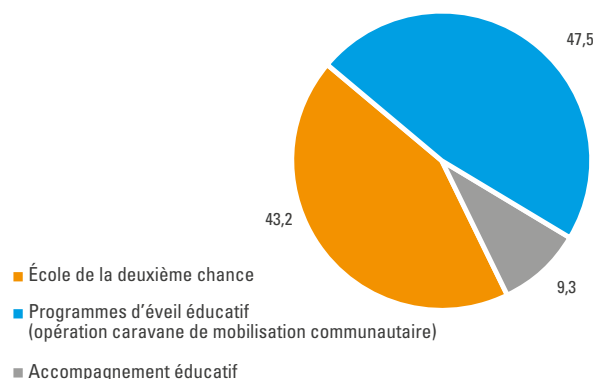
268 Entretien n. 3 SC - L'Oriental.

263 Nations Unies, Conseil Économique et Social. Op. cit.

données de la SitAn 2019, ces centres se heurtent à un problème d'adaptation des formations au marché du travail.

D'après les dernières données de l'éducation non formelle, en 2018-2019, 65 953 bénéficiaires ont été recensés, 5 964 établissements ont participé à l'éveil éducatif et 53 associations ont participé à l'accompagnement éducatif.

**Graphique 29. Bénéficiaires de l'éducation non formelle selon typologie 2018-2019 (en %).**



Source : MENFPESRS

L'école de la deuxième chance se traduit par des partenariats avec les ONG, qui recrutent des animateurs sous le statut de contractuel, rémunérés par une subvention du MENFPESRS d'environ 2 000 dirhams par moi. Cette activité est déployée par 1 233 éducateurs et animateurs et 350 associations partenaires subventionnées pendant l'année scolaire 2018-2019, sous la supervision de l'Académie régionale de l'éducation et la formation (AREF). Le principal défi rencontré par les acteurs de l'éducation non formelle est le manque de professionnalisme des ONG, qui sont souvent de petites structures avec peu de ressources humaines et de matériels pédagogiques. Concernant les manuels scolaires, leur contenu est très condensé et se focalise sur les connaissances théoriques, plutôt

que pratiques, ce qui contredit les priorités des élèves, notamment celle d'un apprentissage orienté vers les débouchés professionnels<sup>269</sup>.

Malgré ces obstacles, une initiative reposant sur de bonnes pratiques a été identifiée au cours de l'étude. Elle consiste à réaliser un examen de la situation de chaque enfant, pour mettre ensuite en œuvre un plan d'action individualisé et essayer d'adopter des méthodes d'apprentissage non traditionnelles, même si l'élaboration des programmes d'éducation formelle revient en réalité au MENFPESRS<sup>270</sup>. Mais ce type d'initiative favorisant le suivi personnalisé semble être une pratique isolée.

Le manque d'adaptation des contenus à la diversité des profils et aux besoins spécifiques des élèves accroît la difficulté à gérer des classes par définition hétéroclites. Le niveau des acquis des bénéficiaires est en général insuffisant. Seuls 35% des élèves parviennent à s'intégrer à l'éducation formelle et à la formation professionnelle, notamment en raison d'un financement faible (à peine 1 000 dirhams par an et par bénéficiaire) qui est le plus limité de tous les cycles scolaires au Maroc<sup>271</sup>.

Par ailleurs, selon la collecte de données de cette SitAn 2019, bien que les Académies régionales et le MENFPRESRS travaillent à présent ensemble pour formuler des indicateurs concernant le suivi de ces structures, les établissements d'éducation non formelle ne font pas l'objet d'un véritable contrôle. Le MENFPESRS ne leur exige qu'une redevabilité financière, sans tenir compte de la redevabilité pédagogique.

Concernant la **formation professionnelle**, le nombre d'inscrits est passé de 133 000 à 433 000 (dont 38,5% de filles) entre 2000 et 2018. Dans le secteur privé, 76 364 inscrits étaient comptabilisés



en 2017<sup>272</sup>. Parmi les secteurs les plus concourus, il y a l'administration, la gestion et le commerce, l'industrie métallurgique et électromécanique, et les BTP. Cependant, des lacunes persistent selon le CSEFRS. Il faudrait renouveler l'offre de formation, renforcer une vision holistique du système éducatif et formatif, au-delà des passerelles, améliorer les résultats qualitatifs, compter sur des données moins fragmentées et plus fiables, favoriser l'interaction entre les multiples acteurs impliqués et le partage de la gouvernance entre les régions et les services déconcentrés<sup>273</sup>.

### III. QUALITÉ DE L'ENSEIGNEMENT ET RÉSULTATS D'APPRENTISSAGE

#### a. Taux d'encadrement

Le Rapport annuel 2017 du CESE met l'accent sur une répartition déséquilibrée des enseignants dans les différents établissements d'enseignement du

269 FARIBI A. ET WAFI L., 2016. Op. cit., p. 111-112.

270 Par exemple, des cours sur la nutrition en allant au souk et/ou en intégrant des mathématiques, des excursions pour parler de la nature/ de l'arabe de façon créative, etc.

271 CSEFRS, 2017 (2). Op. cit., p. 9.

272 Il y a 19 500 formateurs (dont 9 000 dans les établissements publics). CSEFRS, 2019 (1). Formation professionnelle initiale - clés pour la refondation, p. 18-19-20.

273 Ibid., p. 18, 23 et suivantes.

territoire marocain. Selon le CESE, le déploiement du corps enseignant ne répond pas forcément aux besoins de la carte scolaire, ce qui conduit à un sureffectif des enseignants dans certaines académies et à un déficit dans d'autres<sup>274</sup>.

En 2016-2017, le taux d'encadrement (maître/élèves) au cycle primaire est de 19,2 en milieu urbain contre 15,6 en milieu rural. Au primaire, le ratio enseignant/élèves est de 1/39 en milieu urbain et 1/27 en milieu rural. Cette situation s'explique par la dispersion de l'offre en milieu rural et une assignation supérieure des effectifs pour le milieu urbain<sup>275</sup>. Au secondaire collégial, le ratio est de 1/30 dans les deux milieux ; au secondaire qualifiant, il est de 1/20 en milieu urbain contre 1/15 en milieu rural. Par conséquent, excepté pour le niveau secondaire qualifiant, les ratios du Maroc ne correspondent pas aux normes préconisées au niveau international (soit un ratio de 1/30 au primaire et 1/20 au secondaire)<sup>276</sup>.

### **b. La performance « dégradée » des élèves, un pont vers l'abandon**

D'après le Rapport national SABER de 2016, le niveau d'apprentissage moyen des élèves se dégrade au Maroc. Ainsi, dans les évaluations internationales et sur une base géographique et socioéconomique, le Maroc obtient des résultats inférieurs à ceux des pays de la région et les inégalités d'apprentissage ont augmenté<sup>277</sup>. Ce constat coïncide avec les propos des acteurs interrogés sur le terrain : « *les résultats qualitatifs sont inquiétants... Quelquefois, en 6<sup>e</sup> année de primaire, la personne ne sait même pas déchiffrer les lettres de son nom* »<sup>278</sup>.

Selon les résultats de l'enquête PIRLS-2016 (Progress in international Reading Literacy Study), qui évalue le niveau de lecture et de compréhension

en 4<sup>e</sup> année du cycle scolaire, le Maroc obtient un score de 358, bien inférieur à la moyenne internationale de 500 points. Toutefois, la note du pays a augmenté de façon notable par rapport à l'enquête précédente, son score étant de 310 points en 2011<sup>279</sup> ce qui est aussi positif en termes d'accomplissement des ODD.

Le Programme national d'évaluation des acquis (PNEA) de 2016, réalisé à la fin de l'année du tronc commun qualifiant (première année de secondaire qualifiant), présente aussi des résultats très bas : le score moyen national en langue arabe était de 39%, semblable à celui des mathématiques (38%), tandis que le score le plus élevé était en Sciences de la vie et de la Terre (51%). Le plus mauvais score concerne la langue française, qui obtient à peine 23% de moyenne nationale. En général, les régions les plus performantes étaient Souss-Massa, Marrakech-Safi et Drâa-Tafilalet, tandis que Grand Casablanca-Settat et Tanger-Tétouan-Al Hoceïma se situaient au bas du tableau<sup>280</sup>.

Les statistiques montrent que durant les dix dernières années, le taux de redoublement chez les filles a baissé au primaire, et pour les deux sexes au secondaire qualifiant. Il faut toutefois noter que le secondaire qualifiant présentait le taux de redoublement le plus élevé en 2008-2009. Il était donc plus facile d'observer une amélioration au cours des années suivantes. Au secondaire collégial, les taux de redoublement sont très élevés (16,2% pour les filles, 27,8% pour les garçons) et augmentent progressivement pour les deux sexes, posant un sérieux problème de qualité systémique de l'enseignement. Les plus mauvais résultats sont enregistrés en première année de primaire et dans les dernières classes de chaque cycle, ce qui démontre a posteriori les difficultés de passage.



274 CESE, 2018. Op. cit., p. 69.

275 CSEFRS, 2015. Op. cit., p. 42.

276 World Bank Group, 2016. Rapport National SABER 2016, p. 7.

277 Ibid., p. 5.

278 Entretien n. 1 RI - Tanger-Tétouan-Al Hoceïma.

279 CSEFRS, 2019 (2). Résultats des élèves marocains dans l'étude internationale sur le progrès en littératie - PIRLS 2016, p. 13-15-26.

280 CSEFRS (2). Programme national d'évaluation des acquis des élèves du tronc commun PNEA 2016, p. 26.

**Figure 6. Évolution du taux de redoublement par cycle (en %)**

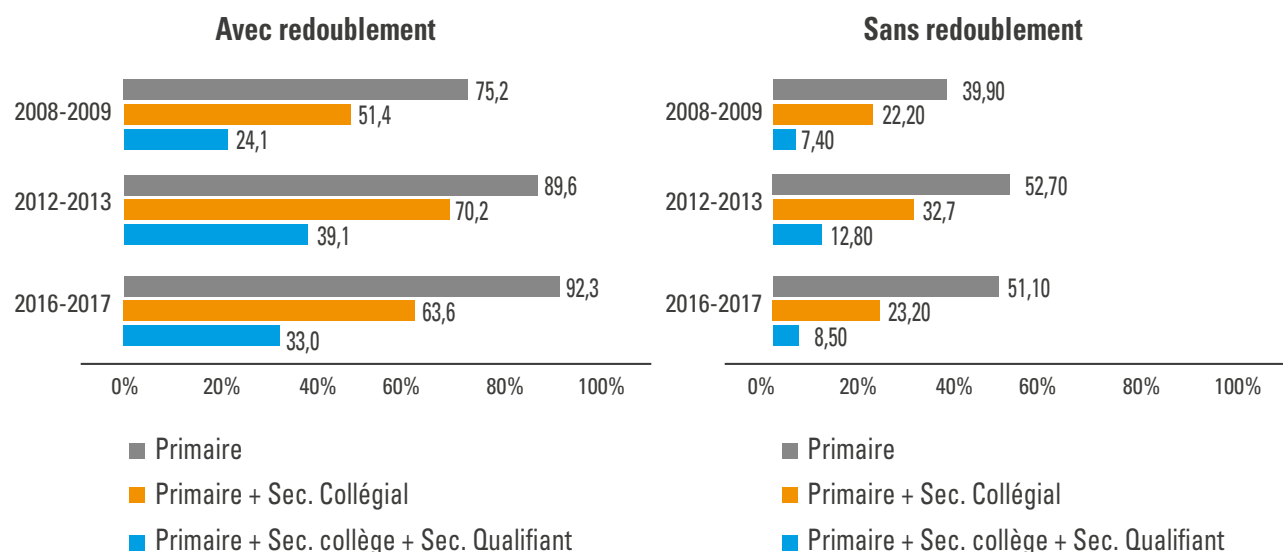
Cycle	2008-2009	2011-2012	2014-2015	2016-2017
Primaire filles	10	6,4	8,2	9,4
Primaire garçons	14,4	9,8	13,2	15,4
Sec. collégial filles	11,5	11,6	12,2	16,2
Sec. collégial garçons	18,2	19,4	21,6	27,8
Sec. qualif. Filles	15,3	13,9	12,9	11,3
Sec. qualif. Garçons	22,9	20,3	20,8	19,5

Source : MENFPESRS

L'évolution du taux d'achèvement avec redoublement a considérablement augmenté, notamment au primaire. Au secondaire collégial et qualifiant, les taux d'achèvement ont également progressé par rapport à 2008-2009, avec toutefois une évolution en dents de scie et une certaine régression de 2016 à 2017.

Le taux d'achèvement sans redoublement est encore très bas en 2016-2017 (51,1% au primaire ; 23,30% au secondaire collégial ; 8,5% au secondaire qualifiant). La différence entre filles et garçons est très prononcée (entre 12 et 24 points en faveur des filles), surtout à partir du niveau secondaire collégial.

**Graphique 30. Évolution du taux d'achèvement avec redoublement et sans redoublement.**



Source : MENFPESRS

Ces faibles taux d'achèvement indiquent une entrée et un achèvement tardifs au cycle suivant. Dans ce sens, le retard est « cumulatif », ce qui génère un risque majeur d'abandon scolaire.

## IV. INCLUSION ET RÉTENTION DANS LE SYSTÈME SCOLAIRE

### a. Une transition inter-cycle critique au secondaire

Le présent rapport a déjà évoqué les difficultés de passage d'un niveau à l'autre du cycle scolaire, surtout en milieu rural. Ainsi, tandis qu'en milieu urbain, le taux de transition primaire/collégial dépassait les 100% en 2016-2017, il était de 55,4% en milieu rural (57,2% pour les garçons, et 53,2% pour les filles), contre 49,1% en 2008-2009 (43,4% filles et 53,2% garçons).

Pour la même année 2016-2017, le taux de transition entre les deux niveaux du secondaire (collégial et qualifiant) est beaucoup plus réduit et dépend fortement du milieu : 62,8% en milieu urbain (67,8% filles et 57,9 % garçons) ; 31,7% en milieu rural (38,7% filles, et 27,1% garçons). On observe toutefois une amélioration par rapport à l'année 2008-2009, où le taux global était de 58% en milieu urbain et de 27,8% en milieu rural. Ces chiffres témoignent d'une lente progression dans cet indicateur (surtout pour les filles), qui peut s'expliquer par une difficulté d'accès inter-cycle, mais aussi par une capacité d'accueil réduite au niveau secondaire qualifiant.

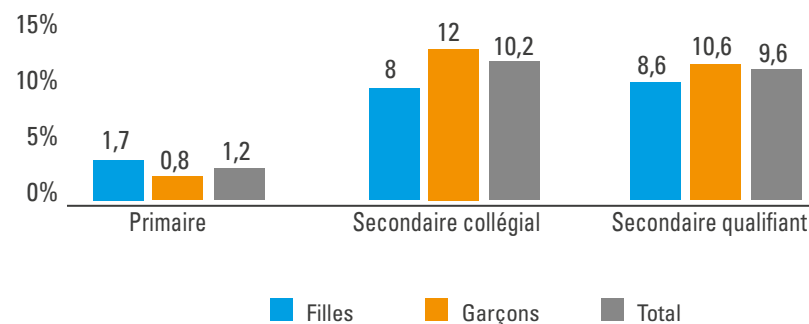
### b. Un taux d'abandon en baisse

Le taux d'abandon au secondaire pour l'année 2016-2017 (10,2% au collégial, 9,6% au qualifiant) montre que la rétention des élèves demeure un enjeu à ce niveau. Il révèle un problème d'efficacité interne du système, notamment pour les garçons. Néanmoins, ces taux se sont améliorés de 5,5 points pour les deux sexes par rapport à 2008-2009 (respectivement, 13,1% au collégial et 15% au qualifiant).



Au primaire, le taux témoigne de l'effort de « rétention universelle », au-delà de la scolarisation universelle, même si le taux d'abandon n'est pas égal à zéro (1,2%). On remarque un avantage pour les filles et une nette amélioration par rapport à 2008-2009 (4,6%). Malheureusement, il faut souligner que dans près de 30% des cas, le décrochage scolaire concerne des élèves du cycle primaire qui n'ont pas, à priori, l'âge pour être orientés vers la formation professionnelle ». Une telle situation pourrait conduire à un retour à l'illettrisme pour ces élèves<sup>281</sup>.

**Graphique 31. Taux d'abandon dans les différents cycles. 2016-2017 (en %)**



Source : MENFPESRS

Il faut aussi remarquer que le taux d'abandon global a baissé au cours des dix dernières années, mais de façon irrégulière. Les statistiques du Ministère, désagrégées par cycle et année, témoignent de l'intérêt de renforcer l'accompagnement des élèves lors de la dernière année de chaque cycle, là où les taux d'abandon sont les plus élevés.

281 CESE, 2018. Op. cit., p. 69.

## B. ANALYSE DES DÉFIS

La prise de hauteur permise par cet état des lieux met en lumière quatre défis majeurs affectant le secteur de l'éducation. Transformer l'école et tendre vers un modèle plus inclusif et flexible, adapté aux enfants, est le tout premier défi à relever. Pour cela, il faut tenir compte de trois enjeux sous-jacents : instaurer une plus grande équité en luttant contre les discriminations, enrayer la problématique de la qualité de l'enseignement, et endiguer le phénomène d'exclusion scolaire qui concerne notamment les enfants à besoins spécifiques et en situation de handicap et les élèves du secondaire.

### I. L'ADAPTATION DE L'ÉCOLE AUX SITUATIONS PARTICULIÈRES DES ÉLÈVES

L'école marocaine apparaît comme une institution incapable de s'adapter au contexte socioculturel et où le manque d'adaptation des enseignants aux besoins spécifiques de chaque enfant est un frein majeur<sup>282</sup>. D'après plusieurs parents rencontrés sur le terrain, la non-adaptation des programmes constitue l'un des principaux problèmes mentionnés<sup>283</sup>.

Ce manque de capacité d'adaptation se manifeste particulièrement dans les domaines suivants : la question de langue, les enfants en situation de handicap, les enfants vivant en centres de protection, les enfants de familles nomades et les enfants migrants.

#### Le passage à l'heure d'été (GMT+1) : un exemple des possibilités d'adaptation de l'école

Pendant la recherche de terrain, la question du changement d'heure (GMT+1) a souvent été citée parmi les obstacles à la scolarisation (en raison de l'obscurité et des dangers sur la route) et pour illustrer l'incapacité du système scolaire à s'adapter aux besoins des enfants. De bonnes pratiques ont néanmoins été rapportées :

*« À l'école, à Chefchaouen, il y a eu un changement d'horaire : avant, l'école se terminait à 20 h, maintenant elle se termine à 19 h. Ceci s'est passé grâce à un cas réel, celui d'une fille qui vivait dans les montagnes, éloignée, sans lumière. Le directeur a adapté les horaires de l'école pour elle, et pour beaucoup d'autres cas comme elle »<sup>284</sup>.*

282 World Bank Group, 2016. Op. cit., p. 5.

283 CSEFRS, 2019 (3). Enquête nationale : « Les ménages et l'éducation : perceptions, attentes, aspirations et coûts » - Les premiers résultats, p. 61.

284 Ibid., p. 40-41.

#### a. La question de la langue

La question linguistique a été l'une des plus fréquemment abordée par les interlocuteurs sur le terrain. Elle est perçue comme un facteur déterminant de la qualité de l'éducation. En effet, il existe un décalage entre la langue maternelle de la plupart des enfants au Maroc, qui est la darija ou l'amazigh, et leur parcours scolaire qui se déroule en arabe classique, jusqu'au baccalauréat. Le français est étudié par les élèves tout au long du cursus. Cependant, pendant la collecte de données de cette SitAn 2019, des doutes ont été émis quant aux compétences des enseignants de français, qui ne parlent quasiment pas le français eux-mêmes et enseignent parfois la grammaire et les règles de cette langue en arabe. Cette situation met un frein à la poursuite des études supérieures, puisque l'emploi de la langue française ressurgit à l'université. C'est également l'une des raisons d'abandon scolaire. De plus, l'intégration scolaire des élèves étrangers qui ne parlent pas ni le darija, ni l'arabe pose aussi des difficultés qui seront analysées dans le module concernant cette thématique.

Ces défis liés à la langue ont déjà été reconnus dans la Vision stratégique de l'éducation, notamment le renforcement du statut de la langue arabe, la promotion de l'amazigh au sein du système éducatif et le développement de l'enseignement des langues étrangères. Par ailleurs, la nouvelle loi cadre de l'éducation de 22 juillet 2019, dans son article 31, prévoit l'alternance linguistique dans l'enseignement des matières scientifiques et techniques.

#### b. La question du handicap

Dans le cadre de l'évaluation du modèle d'éducation des enfants en situation de handicap au Maroc, plusieurs recherches ont été menées sur l'expérience scolaire de ces enfants. Les analyses ont abouti à plusieurs constats :

- L'école a un terrain très propice à la discrimination, mais aussi à l'intégration.
- Les enfants en situation de handicap sont davantage victimes de violences physique ou psychologique, de la part de professeurs ou d'autres élèves.
- Le directeur ne peut pas imposer aux enseignants d'accueillir un enfant en situation de handicap. Même quand un enseignant de renfort est prévu, on observe souvent des retards et un manque généralisé de formation.
- Seul un faible pourcentage d'enfants se présente aux examens. Les enfants scolarisés dans des classes intégrées ne sont pas inscrits dans le fichier Massar<sup>285</sup> (qui assure le suivi systématisé et informatisé de la scolarité de l'enfant du primaire au lycée) et ne peuvent donc pas passer les examens.
- Face à la difficulté du passage au collège, certains de ces enfants restent à l'école primaire même à 20 ans passés, sans aucun véritable débouché professionnel<sup>286</sup>.

285 Instance Nationale d'Évaluation auprès du Conseil Supérieur de l'Éducation, de la Formation et de la Recherche Scientifique. Rahma Bourqia (dir.) 2019. Op.cit., p. 51. Néanmoins, certaines structures facilitent l'inscription des enfants dans ce fichier centralisé.

286 Ibid., p. 40-41.



Dans ce parcours semé d'embûches, il a été mis en place une commission chargée d'orienter les enfants, en fonction de la gravité de leur handicap, vers une école ordinaire ou un centre spécialisé. Néanmoins, cette commission n'a pas pour objectif de promouvoir l'adaptation scolaire. Bien que le milieu spécialisé soit pensé au départ comme un intermédiaire pour préparer l'enfant à intégrer l'école ordinaire, il est souvent sans issue. En général, les centres spécialisés et les associations ont la mission de promouvoir les « compétences de vie », qui serviront à l'autonomisation de l'enfant, plutôt que de mettre au centre de son éducation un vrai programme scolaire adapté<sup>287</sup>.

Au-delà de ces recherches, la réalité sur le terrain trahit l'exclusion des enfants en situation de handicap, souvent enfermés chez eux. Les difficultés d'accessibilité à l'école et l'absence de professeurs spécialisés accentuent cette situation. « *Le transport est difficile à assurer et les transports en commun ne disposent pas d'accessibilité. Souvent, le bus et/ou le taxi, quand ils voient les mères avec leur enfant en situation de handicap, ne s'arrêtent pas pour eux. Les enfants deviennent lourds aussi pour les parents et ce n'est pas possible de les porter jusqu'au 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> étage* »<sup>288</sup>. Toutefois, les représentants des institutions ont souligné les efforts faits pour la scolarisation de ces enfants : « *il y a un référentiel curriculaire adapté pour les enfants à besoins spécifiques* »<sup>289</sup>. Sur le terrain, les acteurs interrogés considèrent que les actions des ONG dans le système de l'éducation formelle ne font pas l'objet d'un suivi rigoureux.

### Le handicap dans les mots des enfants

« *L'école se trouve loin du lieu d'habitation des enfants. La route est ensoleillée ... et en plus les enfants autistes n'arrivent même pas à se faire entendre* ».

« *Un enfant avec un handicap veut bien aller à l'école mais il n'est pas accompagné.* ».

« *On ressent une différence entre nous et les enfants « sans handicap ».* ».

« *Il a des problèmes avec son père, qui est sévère. Il n'arrive pas à comprendre sa situation, ni à être patient avec lui. Avec sa maman, ça se passe mieux* ».

287 Ibid., p. 46, 48, 58 et suivantes.

288 Homme, ASC n. 1- Casablanca-Settat.

289 Entretien n. 1 RI - Oriental

### c. L'éducation des enfants dans les centres de protection, des enfants de familles nomades et des enfants migrants

La poursuite de la scolarisation des enfants hébergés dans les centres de protection gérés par l'Etat se heurte à plusieurs obstacles, comme le fait que ces enfants arrivent à n'importe quelle période de l'année, ou encore la durée variable de leur placement. Par ailleurs, bien que l'AREF soit normalement en charge d'organiser la formation des éducateurs et les programmes, les participants à la collecte de données de cette SitAn 2019 mentionnent un problème de qualité des enseignants travaillant dans ces structures.

Comme précisé auparavant, les enfants nomades constituent une autre catégorie fortement exposée au risque d'exclusion scolaire, avec toutefois quelques nuances : « *Ceux qui sont résidents ont accès à l'école. Les autres, qui restent seulement quelque mois avant de se déplacer, ont des problèmes de scolarisation et il est compliqué de les encadrer étant donné qu'en plus ils ont des âges différents* »<sup>290</sup>.

Par ailleurs, les enfants migrants font face à une panoplie de difficultés : compréhension linguistique, intégration à un système éducatif totalement différent de celui d'origine, risque de stigmatisation par les autres enfants (leur situation est abordée plus en détails dans le module consacré aux enfants migrants).



290 Entretien n. 1 SC - Souss-Massa.

## II. ÉQUITÉ ET JUSTICE ÉDUCATIVE

Le CSEFRS souligne que l'école marocaine, incapable de prendre en charge certains élèves en situation de vulnérabilité sociale et scolaire, devient une « machine à amplifier les inégalités »<sup>291</sup>. L'un des constats les plus saisissants de la recherche sur le terrain est le fait que les enfants soient si conscients des inégalités du système éducatif. La marginalisation des enfants en fonction de la classe sociale et du statut socioéconomique des familles a été décrite par des enfants de 6 ans à peine, et réitérée par les adolescents et les adultes. C'est d'ailleurs ce que confirme le rapport PNEA 2016 qui affirme que 50% des élèves des tronc communs ne se sentent pas vraiment traités avec justice et équité par les enseignants<sup>292</sup>.

Ces inégalités basées sur la classe sociale sont également traversées par des inégalités au niveau territorial. Cela se manifeste par une fracture évidente des indicateurs de scolarisation et de réussite entre milieu urbain et milieu rural, comme on l'a vu dans la section relative à l'état des lieux. En effet, « la réussite scolaire reste fortement corrélée avec l'origine sociale. Le principe de l'égalité des élèves censés recevoir la même éducation, quelles que soient leurs caractéristiques individuelles et familiales, est battu en brèche par les mécanismes d'exclusion qui sont à l'œuvre à l'école marocaine »<sup>293</sup>.

L'école, au lieu de promouvoir la cohésion sociale et la solidarité, aiguise la différence de classes sociales. Pendant la collecte de données de cette SitAn



291 CSEFRS (3). Une école de justice sociale. Contribution à la réflexion sur le modèle de développement. p. 13.

292 CSEFRS (2). Op. cit., p. 24.

293 CSEFRS (3). Op. cit., p. 7.

2019, plusieurs enfants ont perçu ce problème dans la réalité. Cette perception peut aussi être reflétée au niveau des violences au sein de l'école, comme le soulignent certains élèves.

### Une école « à deux portes »

*« J'ai imaginé les inégalités et la discrimination dans les écoles publiques... J'ai imaginé 2 portes. Il y a une porte pour les élèves dans une situation de pauvreté et une autre porte pour les élèves qui appartiennent à la classe la plus aisée. Dans la réalité, ce n'est pas vrai que dans l'école il y a deux portes, mais c'est juste ma manière de représenter ce sentiment de discrimination. On rentre tous par la même porte, mais le problème, c'est la façon différenciée avec laquelle on nous traite. Les élèves pauvres habitent loin et ils ont besoin de transport qui est souvent en retard. La classe moyenne, ça va, ils habitent dans le centre-ville.*

*Il y a une différence de comportement et d'attitude face aux gens « kili mini »<sup>294</sup> (enfants de familles riches) : « s'ils sont en retard, les professeurs vont gentiment leur faire la remarque, mais si c'est les autres, issus des classes sociales ordinaires, ils vont en faire une scène, ».*

**Fille, 17 ans, FGD ENF n. 3 Casablanca-Settat**

Les élèves et les personnes interviewées sur le terrain décrivent ainsi un système éducatif affecté par l'aporophobie. Ce terme, défini par Adela Cortina, est caractérisé par la « peur, le refus ou la répulsion envers le pauvre »<sup>295</sup>, en lui attribuant des caractéristiques négatives, des préjugés qui, associés à la peur, deviennent des phobies et participent activement à la construction de stéréotypes et à la matérialisation des discriminations<sup>296</sup>.

Le défi reste dans l'absence de mécanismes efficaces pour pallier ces inégalités. Dans son rapport de 2017, le CESE affirme que la promotion de la mixité sociale à l'école ne semble pas être un objectif prioritaire des politiques publiques en matière d'éducation, avec les effets que cela peut avoir sur la mobilité et la cohésion sociale<sup>297</sup>.

Face aux réticences vis-à-vis de l'école publique, l'offre privée s'accroît très rapidement. La part des élèves scolarisés dans le privé est en hausse, ce qui a un impact sur le creusement des inégalités<sup>298</sup>.

294 Kili mini est un personnage de la série d'animation Bouzbal, diffusée sur les réseaux sociaux, qui illustre un enfant riche et gâté.

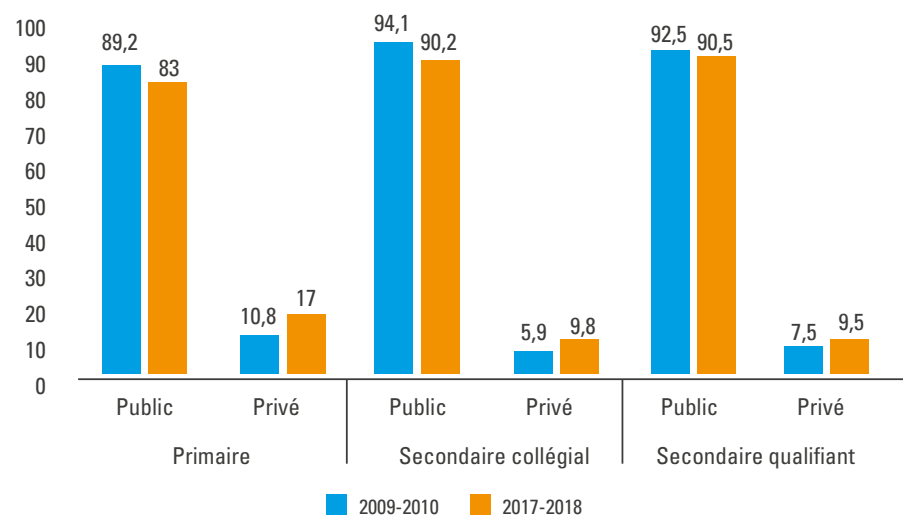
295 CORTINA ORTOS A., 2017. Aporofobia, el rechazo al pobre: Un desafío para la democracia, Grupo Planeta.

296 LEMAIGRE T., 2018. « Pavorphobie », la stigmatiser avant qu'elle se banalise, Pauvreté, le trimestriel du Forum - Bruxelles contre les inégalités, n° 20, septembre 2018, <http://www.le-forum.org/uploads/pauvre%CC%81rite%CC%81-20-Web.pdf>, consulté le 9 mars 2019, p. 10.

297 CESE, 2018. Op. cit., p. 71.

298 CESE, 2018. Op. cit., p. 71.

**Graphique 32. Élèves inscrits dans l'enseignement public et privé entre 2009-2010 et 2017-2018 (en %)**



Source : MENFPESRS

Le choix des établissements (aussi publics) dépend ainsi du statut socio-économique de la famille<sup>299</sup>. Même le choix des établissements privés n'est pas lié au mode d'encadrement ou à la qualité de l'éducation des enfants, mais aussi au statut social<sup>300</sup>.

Les élèves reproduisent l'idée de séparation et différenciation sociale, même à travers la perception de soi. Souvent, les élèves de l'école privée pensent qu'ils sont meilleurs. Ainsi, la perception de l'école publique est négative, puis qu'elle est associée à la pauvreté et au manque de qualité : « *L'école publique, c'est seulement pour les pauvres ! La qualité est faible ; sinon les autres vont dans les écoles privées* »<sup>301</sup>. Toutefois, ces perceptions sont nuancées par des interlocuteurs directs, qui considèrent que public et privé se ressemblent, ou ceux qui affirment que « *...cette année 2018, les demandes de transfert des enfants du privé au public étaient importantes* »<sup>302</sup>. Selon l'enquête de 2019 sur les ménages et l'éducation, 49,6% des ménages pensent que l'école publique est meilleure et 40,1% préfèrent l'école privée, soit 9 points d'écart<sup>303</sup>.

299 Ibid., p. 71.

300 CSEFRS (3). Op. cit., p. 12.

301 Homme, FGD MC n. 1 - Régions du Sud.

302 Entretien n. 1 RI - Fès-Meknès.

303 CSEFRS, 2019 (2). Op. cit., p. 47.

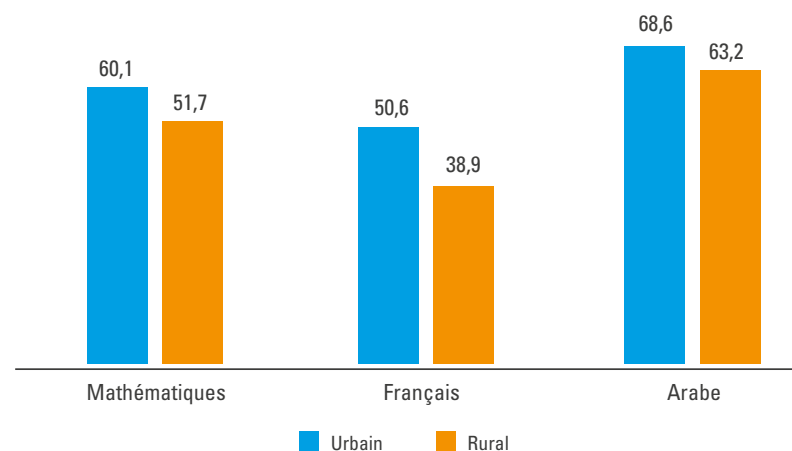
Dans ce contexte, la stratégie de généralisation du préscolaire gagne en importance. En effet, l'éducation préscolaire joue un rôle clé dans l'amélioration des résultats scolaires, et contribue également à rompre le cycle intergénérationnel de la pauvreté<sup>304</sup>. C'est ainsi un cycle éducatif capable de capitaliser sur les mesures de lutte contre les inégalités des chances.

### III. QUALITÉ DE L'ÉCOLE ET IMPACT SUR L'APPRENTISSAGE, LA DÉPERDITION SCOLAIRE ET LE FUTUR DES ENFANTS

#### a. Résultats des élèves

La qualité d'un système scolaire est étroitement liée aux résultats des élèves, qui dépendent de plusieurs facteurs. Selon l'enquête IPSE, au Maroc, les meilleurs résultats scolaires sont atteints par les élèves du public en milieu urbain.

**Graphique 33. Résultats scolaires des élèves selon l'enquête IPSE (en %)**



Source : ONDH, 2017 (7).

304 UNICEF (1). Early childhood development: the key to a full, productive life, p. 11.

Les facteurs qui ont le plus d'impact sur la performance sont les suivants : scolarisation dès le préscolaire, accès à un transport scolaire (avec une différence statistique significative) et suivi de la scolarité à la maison, notamment de la part des deux parents. D'autres facteurs, comme la disponibilité de cantines, font l'objet d'observations contradictoires dans l'étude : bien qu'ils semblent jouer en faveur de la performance des élèves en milieu rural, ils n'ont pas de résultats significatifs<sup>305</sup>. D'après l'enquête PIRLS-2016, les facteurs ayant une influence sur la l'alphabetisation sont la confiance en soi, le climat scolaire, la fréquentation du préscolaire, la motivation, ou la poursuite du parcours scolaire commencé sans retard<sup>306</sup>.

« Il y a beaucoup de cas d'enfants qui doivent se lever à 5 h pour aller à l'école à pied. Ils ne peuvent pas rentrer déjeuner à la maison et ils rentrent finalement chez eux à 19 h. Sans manger, comment pourront-ils se concentrer ? Ils marchent même quand il pleut... »<sup>307</sup>.

Un autre facteur jouant sur la performance est le retard scolaire, qui est corrélé aux taux de redoublement. Signe d'une faible qualité de l'enseignement et/ou de l'apprentissage et d'un manque de motivation, le redoublement est quelquefois remplacé par la solution du « laisser-passer », dont les conséquences sont lourdes à long terme.

Plusieurs sources bibliographiques reconnaissent toutefois que les effets du redoublement sur la réussite scolaire sont encore pires car cette pratique n'améliore pas l'apprentissage des élèves et entraîne leur démotivation<sup>308</sup>.

Quelle que soit l'option requise (laisser-passer ou redoublement), la déperdition scolaire constitue un risque. Ce risque s'accroît avec l'âge, étant donné que l'enfant « a déjà consommé les années permises [de redoublement]. Ils dépassent l'âge d'obligation, il s'agit d'enfants avec un rendement interne très bas. Cette dernière question touche plus les garçons »<sup>309</sup>.

### **b. La clé de la qualité : les enseignants, une porte sur le monde pour les enfants**

La qualité de la formation est un facteur crucial dans le succès d'un système éducatif. Comme l'affirme la Banque mondiale, « la qualité de l'enseignant est le principal facteur, au niveau de l'école, de la réussite des élèves et [...] plusieurs années consécutives d'excellents enseignements peuvent compenser le déficit d'apprentissage d'élèves défavorisés. Toutefois, mener les bonnes politiques pour s'assurer que chaque classe ait un enseignant motivé, constant et compétent demeure un défi »<sup>310</sup>. L'enseignant joue ainsi un rôle clé dans l'évolution de l'approche pédagogique. Plus encore que l'amélioration des infrastructures et des installations, voire de certaines mesures en faveur de la scolarisation, le fait d'avoir un professeur préparé, enthousiaste et ouvert d'esprit peut marquer un tournant dans le parcours scolaire d'un enfant.

305 Mais la même source souligne que le fait de prendre le petit-déjeuner à l'école aurait un fort impact sur l'amélioration de la performance.

306 CSEFRS, 2019 (1). Op. cit. p. 51.

307 Garçon, 14-17 ans, FGD ENF n. 3 - Tanger-Tétouan-Al Hoceima.

308 CSEFRS (2). Op. cit., p. 35.

309 Entretien n. 1 RI - Souss-Massa.

310 World Bank Group, 2016. Op. cit. p. 2.



## LA FORMATION DES ENSEIGNANTS AU MAROC

### Cycle préscolaire

Alors que le cycle préscolaire fait l'objet d'un regain d'intérêt, les éducateurs de ce cycle se retrouvent dans une situation perçue comme précaire. En effet, la nouvelle réglementation prévoit la mise à niveau de 27 000 éducateurs, à travers une formation continue au sein des Centres régionaux des métiers de l'éducation et de la formation (CRMEF). De plus, 28 000 techniciens spécialisés seront formés à travers l'OFPPT, selon deux options : éducateur spécialisé dans le domaine du préscolaire ou auxiliaire d'éducation préscolaire. Le troisième pilier est la licence professionnelle (Bac+3)<sup>311</sup>.

D'après la collecte de données de cette SitAn 2019, dans les établissements préscolaires sous la responsabilité du Ministère des affaires islamiques et des habous, le personnel suit deux types de formation : une formation fondamentale, avec des séances de formation de 15 jours, incluant des unités sur les sciences de l'éducation et l'introduction de thèmes transversaux comme les valeurs humaines ; et une formation continue (5 ou 6 sessions par an).

### Cycles, primaire et secondaire

Autrefois, la procédure pour devenir enseignant était la suivante : une année d'intégration au CRMEF, puis un an de stage probatoire dans une école, afin d'obtenir le Certificat d'aptitude pédagogique<sup>312</sup>.

Avant 2016, la formation initiale au CRMEF était suivie par des enseignants qui suivaient des cours pendant une année scolaire (d'octobre à juin) et qui passaient ensuite au stage. Les promotions 2016 et 2017 ont été exceptionnellement affectées à un établissement après avoir passé le concours, et reçues pendant les vacances (janvier-février, avril, etc.)<sup>313</sup>.

Le nouveau système de formation adopté en 2018 prévoit une formation de 5 ans (3 ans à l'université, un an en formation et un an de stage à responsabilité entière). Selon les informations collectées pendant cette SitAn, pendant le stage dans un établissement, l'enseignant est suivi par un inspecteur et reçoit des formations complémentaires présentielles (pendant les vacances) ou à distance. À l'issue d'un concours, le nouvel enseignant peut être intégré comme cadre de l'AREF, avec un accompagnement pédagogique et une formation continue. La création d'une plateforme à distance pour l'auto-formation est également envisagée.

### Éducation non formelle

La qualité des enseignants de l'éducation non formelle est souvent remise en question. En effet, selon plusieurs représentants institutionnels, les animateurs sont de jeunes diplômés avec peu d'expérience<sup>314</sup>. Néanmoins, les conclusions du travail de terrain de la SitAn 2019 soulignent que : « Le point fort est qu'après une expérience, les enseignants de l'éducation non formelle deviennent vraiment performants et ils ont un plus par rapport au formel en termes de capacité relationnelle avec les enfants, et la gestion de cas à de multiples niveaux. [...] À la fin, ils arrivent à bien gérer la classe et ils arrivent à s'insérer dans le formel. Ils sont pris par le Ministère ». Une difficulté majeure évoquée pendant la collecte de données de la SitAn 2019 concerne un retard de paiement (de 6 à 12 mois) des salaires de ces animateurs. Ce facteur peut contribuer à les démotiver et met en jeu la continuité des actions menées.

311 MENFPESRS et UNICEF, 2018. Op. cit. p. 27.

312 World Bank Group, 2016. Op. cit., p.7.

313 Les années 2016 et 2017 ont fait figure d'exceptions, en raison du besoin urgent en termes d'encadrement. La formation a repris son cours normal pour les promotions 2018 et 2019, selon les informations partagées par le MENFPESRS.

314 FARIBI A. ET WAFI L., 2016. Op. cit., p. 96.

Pourtant, malgré les nouveautés liées à la formation du professorat, il reste encore des améliorations à faire en termes de formation et de performance des enseignants. Le rapport du CESE de 2017 fait le point sur le recours à des enseignants (24 000 pour la rentrée scolaire 2017-2018), qui disposent d'une formation d'à peine trois mois entre la date de recrutement et l'affectation effective, et avertie que ce type de recrutement pourrait avoir impacts peu favorables sur les résultats escomptés<sup>315</sup>.

Jusqu'à présent, les résultats des formations se révèlent globalement déficitaires. Même si d'autres indicateurs IPSE sont supérieurs aux moyennes des pays voisins (taux d'absence, temps d'enseignement, etc.), ce n'est pas le cas s'agissant des connaissances des enseignants. En effet, le rapport IPSE mesure la performance des professeurs à travers des tests dans les matières principales (dépassement d'un seuil de 80%). Or, le pourcentage d'enseignants ayant dépassé ce seuil est assez faible dans le secteur public (0% pour le français, 3,5% pour l'arabe, 3,3% pour le français et les mathématiques, 4,2% pour l'arabe et les mathématiques). Contrairement aux idées reçues sur la qualité pédagogique des enseignants du privé, les résultats sont encore plus mauvais dans les établissements du privé. Plusieurs causes sont évoquées pour expliquer ces résultats : passage de l'arabe au français comme langue d'apprentissage dans l'enseignement supérieur, formation pédagogique insuffisante des professeurs<sup>316</sup>, faible encadrement de la part de la direction et de l'inspection qui assurent le suivi administratif du professorat sans prendre en compte son évolution pédagogique. La performance des enseignants n'est évaluée qu'une fois tous les trois ans, ce qui correspond à la période qui s'écoule entre chaque promotion<sup>317</sup>.

315 CESE, 2018. Op. cit., p. 71.

316 ONDH, 2017 (7). Op. cit., p. 33 et 41.

317 World Bank Group, 2016. Op. cit., p. 10-13.

### L'opinion des adultes sur la performance des enseignants

La plupart des membres de la communauté transmettent une image plutôt négative des enseignants, soupçonnés d'un manque d'engagement. Le niveau de formation des enseignants est perçu comme insuffisant. Même dans le secteur privé, les enseignants n'auraient pas suffisamment de compétences et de connaissances. Les membres de la communauté critiquent aussi fortement l'absentéisme. Bien que l'enquête PIRLS-2016 affirme que « 60% des élèves ont des parents qui déclarent être très satisfaits et seuls 6% disent le contraire »<sup>318</sup>, l'enquête sur les ménages et l'éducation décrit une autre réalité, avec 44% des ménages estimant « que l'école dispense un enseignement de mauvaise qualité »<sup>319</sup>.

### L'opinion des enfants

D'après les propos des enfants sur le terrain, certains adoptent des comportements peu professionnels en classe : des élèves critiquent le fait que des enseignants utilisent leur portable en cours. D'autres élèves estiment que leurs professeurs ne parviennent pas à bien transmettre les messages.

Selon l'étude PNEA 2016, 28% des élèves ne sont pas satisfaits de l'enseignement des mathématiques (tandis que les pourcentages sont de 22% en physique-chimie et 19% en langue française)<sup>320</sup>.

### c. Le développement des compétences de vie

La pertinence d'un système scolaire est mesurée en termes de « transmission de messages » et d'acquisition de connaissances académiques et de compétences de vie. L'épanouissement de l'enfant et le développement des compétences de vie dépendent également de la quantité et de la qualité des activités parascolaires (sportives, ludiques, etc.). À cet égard, l'offre mise en place par chaque établissement est variée et dépend du contexte : « Une heure de sport n'est pas suffisante par rapport à l'énergie qu'ils ont. Il y a une très grande demande mais il n'y a pas d'autres structures qui permettent de répondre à ce besoin »<sup>321</sup>.

En général, il y a 2 heures d'éducation physique au collège et au lycée, tandis qu'il y a plus de flexibilité au primaire. Le sport et les loisirs peuvent aussi contribuer à rendre l'école plus attractive aux yeux des enfants, qui ont maintes fois souligné une impression bien plus « grise » de leur école.

### d. Confiance dans l'enseignement

« On ne peut pas dire que c'est une école attractive et pour un enfant, ce qui compte c'est aussi les couleurs, et la nature de la construction, »<sup>322</sup>.

Même si l'école n'est pas toujours perçue comme « attractive », au Maroc, les adultes ayant participé à la recherche de terrain reconnaissent pour la plupart l'importance de l'éducation, tant pour les filles que pour les

318 CSEFRS, 2019 (1). Op. cit., p. 21.

319 CSEFRS, 2019 (1). Op. cit., p. 58.

320 CSEFRS (2). Op. cit., p. 20.

321 Homme, FGCC n. 1 - National.

322 Entretien n. 10 RI - National.

garçons : « Il y a une meilleure prise de conscience dans les familles concernant l'importance de l'école et les activités de loisirs pour le développement de l'enfant »<sup>323</sup>. Toutefois, les problèmes relevés de qualité de l'établissement et de l'enseignement peuvent avoir un lourd impact sur la perception de l'école. Il est possible d'observer un fort manque de confiance dans le lien entre le système scolaire et la réussite sociale, qui est accentuée dans les milieux les plus vulnérables : « Les nomades disent qu'il vaut mieux être bergers que de continuer ses études, parce que le chômage les attend. Oui, même les licenciés sont au chômage ! »<sup>324</sup>.

Garantir des débouchés professionnels aux enfants reste l'une des priorités les plus fortes énoncées au niveau global. Plusieurs interlocuteurs mettent l'accent sur l'insuffisance de préparation de l'élève au marché de travail : Les enfants accordent beaucoup d'importance à l'éducation, au point de citer ce sujet parmi leurs principales préoccupations. La plupart des enfants s'accordent sur le fait qu'étudier est important, même si certaines reconnaissent ne pas y consacrer le temps nécessaire. En général, ils considèrent que les cours de soutien sont utiles. En revanche, plusieurs enfants ne sont pas convaincus que l'éducation soit la clé pour un avenir meilleur. C'est notamment le cas chez les plus âgés, ce qui est lié au manque de confiance vis-à-vis de l'insertion professionnelle : « Pour l'insertion dans le marché du travail, il y a des gens qui étudient beaucoup, ils obtiennent des diplômes, mais pas le travail ! »<sup>325</sup>.

323 Homme, FGD MC n. 1 - Drâa-Tafilalet.

324 Entretien n. 2 SC - Oriental.

325 Garçon, FGD ENF n. 4 - Casablanca-Settat.

### Il était une fois un garçon...

« qui allait à l'école en portant son cartable. L'école était loin. En y arrivant, il s'est aperçu qu'il y avait un contrôle surveillé, mais auquel il ne s'est apparemment pas préparé. Il a essayé de copier des autres élèves mais le professeur l'a surpris et l'a fait sortir de la classe. Il est donc sorti dans la rue et a commencé à jouer au foot, et il s'est fait mal en tombant. Un homme l'a aidé et l'a ramené à l'école. L'homme a supplié le professeur de pardonner au garçon son erreur mais sans succès. Heureusement grâce à l'intervention du Directeur, le garçon a fini par regagner sa classe. Il a ensuite essayé de passer l'examen mais le temps s'était écoulé. Il est parti en pleurant chez sa mère, il lui a raconté ce qui s'est passé et sa mère l'a jeté dehors. Après, plusieurs situations pareilles et devant l'expulsion répétitif de sa mère le garçon a fini par atterrir dans un centre de protection ».

Conte inventé par des garçons d'un centre de protection. FGC ENF n.3 - National



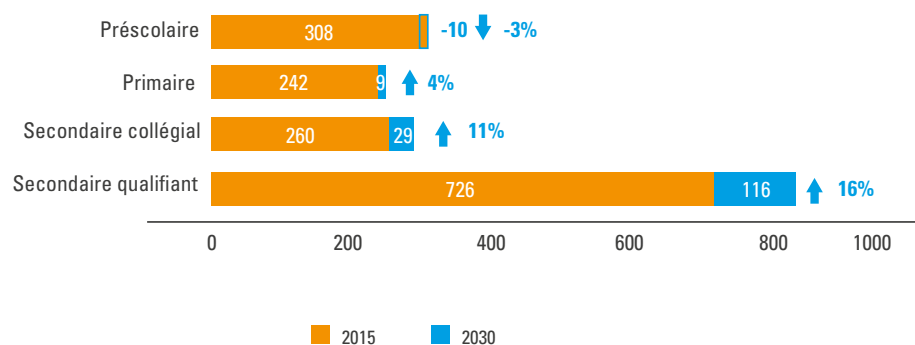
## IV. EXCLUSION SCOLAIRE ET NORMES SOCIALES NÉFASTES : UN ENJEU DÉCISIF POUR L'AVENIR DES ENFANTS, SURTOUT AU SECONDAIRE

L'étude sur les enfants en dehors du système scolaire souligne que l'exclusion scolaire est le résultat de la déscolarisation, plutôt que de la non-scolarisation, du fait de l'accès universel à l'école. En effet, la progression des taux d'achèvement du cycle primaire n'a pas été accompagnée de la progression correspondante au secondaire, qui absorbe le flux des sortants du primaire<sup>326</sup>. Les taux liés à la scolarisation, à la réussite et à la transition ont montré le besoin de renforcer l'accès et la rétention dans les deux cycles du secondaire. Si la situation actuelle n'évolue pas de manière positive, le nombre des enfants hors du système scolaire sera 9% plus élevé en 2030<sup>327</sup>.

326 CSEFRS, 2015. Op. cit. p. 6-11. L'étude aborde les cinq dimensions de l'exclusion : 1) exclusion des enfants de 4-5 ans (non-inscrits au préscolaire ni au primaire) ; 2) exclusion des 6-11 ans ; 3) exclusion des 12-14 ans (dans les trois macro-catégories d'abandon scolaire, scolarisation tardive et non scolarisation) ; 4) enfants scolarisés exposés au risque d'abandon au primaire ; 5) enfants scolarisés exposés au risque d'abandon au secondaire.

327 UNICEF, 2019. MENA generation 20130. Morocco country fact sheet.

**Graphique 34. Projections relatives à l'exclusion scolaire entre 2015 et 2030 (en milliers)**



Source: UNICEF, 2019, MENA Generation Country Fact Sheet, Morocco

D'après l'analyse des données disponibles, les principaux facteurs qui pèsent sur l'exclusion scolaire sont les suivants :

- ➔ **Éloignement des établissements (qui sont en nombre insuffisant) et manque de transports** : plusieurs sources y voient la principale raison de l'exclusion des enfants en milieu rural, surtout de non-intégration à l'école, particulier pour les filles et en lien aux risques encourus sur le chemin de l'école. Ainsi, les normes culturelles et les stéréotypes de genre favorisent l'exclusion des filles, comme nous l'aborderont dans le module de la SitAn 2019 consacré au genre.

Les participants à la collecte de données de cette SitAn 2019 ont souligné les difficultés liées à l'éloignement, qui obligent les enfants à emprunter des routes de montagne pour se rendre à l'école, comme dans les régions de Fès-Meknès, Tanger, Al Hoceïma, Souss-Massa et Oriental. Dans des régions comme Figuig ou Guelmim, l'étude a mis en lumière les difficultés d'accès à l'école propres aux enfants nomades, surtout après le primaire

À partir de 1980, l'État a engagé des mesures pour la construction d'écoles satellites pour se rapprocher des familles. Mais cette politique n'a pas tardé à montrer ses limites. En effet, l'exode rural a réduit la taille des communautés et les écoles ont formé des cours multi-niveaux pour les rares enfants encore présents.

- ➔ **Normes culturelles et stéréotypes de genre** : concernant la scolarisation des filles, surtout en milieu rural, il existe une pluralité de facteurs qui sont

liés à la vision du rôle de la fille et aux stéréotypes de genre ancrés dans la société, qui agissent comme une barrière à la réussite scolaire. En général, la préoccupation des parents pour la réputation de leur fille (et le refus de la laisser séjourner loin de chez elle), assortie à leur obligation d'accomplir des tâches ménagères domestiques (« *la fille est la main droite de la mère au foyer* »<sup>328</sup>), peuvent amener à considérer que leur scolarisation s'achève au niveau primaire<sup>329</sup> ou au passage du collège au lycée qualifiant. Il s'agit d'un enjeu culturel assez répondu, qui touche même des régions comme Casablanca-Settat, où « *le fait qu'une fille quitte le milieu rural pour étudier est peu fréquent* »<sup>330</sup>. Les stéréotypes culturels et de genre sont aussi liés à la pauvreté. C'est le cas par exemple quand l'État accorde une seule bourse par famille et que celle-ci est systématiquement réservée au garçon. Pourtant, plusieurs parents consultés reconnaissent que quand les filles ont la possibilité de poursuivre les études, elles sont plus performantes que les garçons. Cette perception est en phase avec les taux analysés dans les sections précédentes et avec les résultats de l'enquête PIRLS-2016. Concernant les garçons, les raisons de leur abandon scolaire n'ont pas été mentionnées de manière particulière, même si les statistiques de 2016-2017 témoignent d'une hausse de leur taux d'abandon. Cela pourrait être lié à la précocité du travail, au désir de migrer, aux mauvaises fréquentations et aux addictions.

- ➔ **Pauvreté** : même si la gratuité de l'enseignement obligatoire est inscrite dans la Vision stratégique 2015-2030 comme un devoir de l'État, les participants à la collecte de données de cette SitAn 2019 ont nuancé cet aspect, parlant de coûts indirects liés à l'association des parents, à l'assurance, au matériel (livres, cartables, uniformes, fournitures scolaires, etc.) qui pourraient être un frein à la scolarisation. Le coût annuel pour la scolarisation d'un enfant (année scolaire 2017-2018) est estimé à 2 679 dirhams par ménage, ce qui est presque 5 fois plus cher en milieu urbain qu'en milieu rural<sup>331</sup>. En effet, il n'est pas rare d'entendre sur le terrain que « *les enfants ne vont pas à l'école, parce qu'ils n'ont pas l'argent pour pouvoir prendre le bus. De plus, ils ne peuvent pas acheter le matériel scolaire* »<sup>332</sup>. Même si les politiques publiques ont donné d'importants résultats en termes de scolarisation, selon l'Enquête nationale sur les ménages et éducation, la pauvreté est la deuxième raison de déscolarisation,

328 Entretien n. 1 SC - Souss-Massa.

329 EL FILALI M, MAGOURI S., OUTGOURAMTE L., 2018. Rapport d'étude relative à l'accès de la fille rurale au collège - Cas des Directions provinciales Rhamna-Youssoufia-El Haou. MENFPESRS - AREF de la région Marrakech-Safi, p. 23.

330 Entretien n. 1 RI - Casablanca - Settat.

331 CSEFRS, 2019 (2). Op. cit., p. 21.

332 Fille, FGD ENF n. 1 - Tanger-Tétouan-Al Hoceïma.



juste après l'échec aux examens et le redoublement<sup>333</sup>.

Le niveau d'instruction du chef de famille (en général, le père) est aussi lié à la pauvreté. Ce facteur joue une influence non négligeable sur l'exclusion scolaire et l'espérance de vie scolaire reste fortement tributaire de la mobilité scolaire intergénérationnelle<sup>334</sup>. D'après le Rapport sur les inégalités sociales en développement humain 2017 de l'ONDH, le nombre d'années d'étude cumulé par les enfants scolarisés entre 2000 et 2015, augmente avec le niveau de revenus et/ou d'instruction des parents. Ainsi, il est 1,6 fois plus élevé chez les enfants issus du quintile riche que chez ceux du quintile pauvre. Malgré les progrès en matière d'accès à la scolarisation, le manque d'égalité des chances lié aux revenus des parents reste donc une forte barrière à la mobilité des enfants. En effet, à partir du collège, le statut socio-économique des familles est étroitement lié aux taux de scolarisation, qui varie de 66% pour les 20% les plus pauvres à 93% pour les 20% les plus riches pour le collégial<sup>335</sup>.

- ➔ **Manque de confiance** : les facteurs d'ordre motivationnel sont parmi ceux qui peuvent avoir le plus d'influence sur la déscolarisation des enfants âgés de 6 à 14 ans, y compris la frustration due à l'échec scolaire<sup>336</sup>.
- ➔ **Système surchargé et manque d'équité** : le CSEFRS affirme sans ambages que « devant une massification pour laquelle l'école n'est pas préparée, le système éducatif se régule par le rejet ». Par conséquent, il apparaît clairement que les inégalités scolaires et la faible qualité de l'école sont à la base du fort taux d'abandon scolaire<sup>337</sup>.
- ➔ **Violence** : la violence et/ou les relations conflictuelles avec les enseignants<sup>338</sup> sont évoquées comme des raisons de l'abandon, surtout au collège. En effet, plusieurs membres de la communauté, ainsi que des représentants des institutions, mentionnent les violences des professeurs à l'égard des élèves ou encore le mariage d'enfants comme une possible cause de décrochage scolaire pour les filles. Ces facteurs sont décrits en détails dans la rubrique relative à la protection.

333 CSEFRS, 2019 (2). Op. cit., p. 16.

334 CSEFRS, 2015. Op. cit., p. 32.

335 ONDH, 2017 (4). Op. cit., p. 6.

336 CSEFRS, 2015. Op. cit., p. 3.

337 CSEFRS (3). Op. cit., p. 13.

338 CSEFRS, 2015. Op. cit., p. 34.

### Les conflits parentaux, une cause de déscolarisation

Les mauvaises relations entre les parents sont particulièrement nuisibles à l'éducation des enfants. Affectés par une situation familiale délicate, ils ne parviennent pas à suivre les cours. « Cette année, on a eu 20 cas d'enfants déscolarisés pour cette raison, depuis septembre 2018, dans la ville d'Oujda »<sup>339</sup>.

« Les enseignants se retrouvent au milieu d'histoires de famille difficiles, par exemple l'histoire d'une femme dont l'ex-mari a fait un chantage : « soit tu renonces à la pension alimentaire, soit je ne donne pas l'autorisation de changer l'école aux enfants... »<sup>340</sup>). Pendant la collecte de données de cette SitAn 2019, il a été mentionné à plusieurs reprises que lorsqu'une mère décide de changer de lieu de vie après une séparation, il est très difficile pour elle d'inscrire ses enfants à l'école. Le père refuse souvent de donner son autorisation pour que l'enfant change d'école, ce qui bloque son parcours éducatif. Pour pallier ce problème, le Ministère de la justice a diffusé une circulaire qui autorise les procureurs du Roi à octroyer de manière automatique cette autorisation.



339 Entretien n. 1 SC - Fès-Meknès et Entretien n. 3 SC - Oriental.

340 FGD MC n.2 - Marrakech-Safi.

## C. ANALYSE DES CAPACITÉS DES ACTEURS

### I. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Le MENFPESRS est l'instance responsable de la mise en œuvre de la stratégie gouvernementale en matière d'éducation, en particulier la Vision stratégique 2015-2030. La plupart des compétences en matière d'éducation reviennent à ce ministère, qui est également chargé de mettre en œuvre des mesures pour répondre aux défis identifiés. Au niveau national, l'action du ministère est structurée en plusieurs directions : Direction générale de l'enseignement scolaire ; Direction de l'enseignement supérieur et du développement pédagogique ; Direction de la recherche scientifique et de l'innovation ; Direction des programmes ; Direction des stratégies et des systèmes d'information ; Direction des affaires juridiques, des équivalences et du contentieux ; Direction du budget et des affaires générales ; Direction des ressources humaines ; Direction de la coopération et du partenariat. À partir de 2009, cette action a évolué, avec notamment l'application de la réforme relative à la création d'un système de gouvernance décentralisé<sup>341</sup>.

Cette démarche de décentralisation a conduit les AREF à jouer un rôle prépondérant à l'échelle régionale. En effet, chaque AREF assure l'existence d'un pôle régional de l'éducation, reposant sur une planification qui part du projet éducatif de chaque centre et des plans provinciaux qui alimentent chaque plan régional. Dès l'année 2000, ces académies sont devenues des établissements publics dotés d'une autonomie financière et d'une personnalité morale. Les AREF ont la capacité de négocier le budget avec le département de l'Economie et des Finances.

La prise de décision dans les AREF est assurée par le Conseil d'administration, composé de 80 membres, qui sont représentatifs de l'ensemble des instances de pouvoir concernées. Le Ministre préside la réunion et le Directeur en est le secrétaire. Parmi les autres membres, on trouve le gouverneur de la région, les responsables régionaux de tous les départements ministériels (santé, jeunesse, Entraide nationale, développement, etc.), le Président des conseils régionaux et les représentants des élus.

La Vision stratégique 2015-2030 établit la gestion, y compris régionale, des

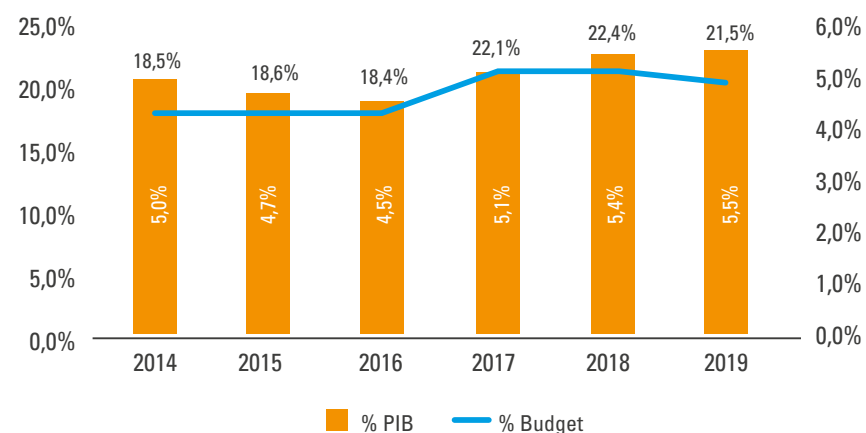
ressources humaines<sup>342</sup>, ce qui est vu par les acteurs sur le terrain comme une opportunité d'amélioration de la qualité des recrutements. Cependant, la formation des enseignants est indépendante des AREF. Le CRMEF, instauré par décret en 2011, est attaché directement au Ministère. Il assure la formation et qualification des enseignants et des cadres administratifs pédagogiques.

#### Budget

Le budget du MENFPESRS est passé de 18,5 à 21,5% du budget général entre 2014 et 2019. En termes absolus, le budget alloué au secteur de l'éducation nationale et à la formation professionnelle est passé de 46 à 62 milliards de dirhams, soit un accroissement global de 34,7% ce qui fait que l'accroissement annuel moyen se situe aux alentours de 6,2%. Cette hausse ne s'est pas opérée de manière régulière. Elle a été particulièrement notable en 2017, 2018 et 2019.

Le du budget alloué à ce secteur par rapport produit intérieur brut (PIB) se situe entre 5 et 5,5 %. Ce niveau est en dessous des normes enregistrées par plusieurs pays ayant réalisé un important investissement dans le capital humain, à commencer par la petite enfance.

**Graphique 35. Évolution de la part du budget du secteur de l'éducation nationale et de la formation professionnelle dans le budget général et du ratio budget du secteur/PIB, entre 2014 et 2019**



Source : Données du MEF : Notes de présentation des lois des finances 2014-2019<sup>343</sup>

341 CSEFRS, 2015. Op. cit., p. 5.

342 MENFPESRS, 2016. Projets de la vision stratégique 2015-2030, p. 28.

343 Estimation du PIB de 2019 sur la base des prévisions du taux de croissance économique.

## II. COORDINATION ENTRE ACTEURS

Le principal défi en termes de coordination des acteurs de l'éducation est lié au processus de régionalisation avancée engagé par le Maroc. L'absence de réglementation pour encadrer la coordination entre les collectivités territoriales et les AREF engendre des goulots d'étranglement en termes de partage d'informations et de prise de décision.

Les capacités des collectivités territoriales à remplir leur rôle dans le domaine de l'éducation doivent être renforcées. Malgré le poids et le rôle des collectivités en ce qui concerne les transports ou la maintenance des espaces autour de l'école, le travail de terrain signale l'instabilité et/ou le manque d'implication des collectivités dans le domaine :

« Au-delà des réformes amorcées, il y a des choses qui ralentissent la bonne mise en œuvre. Par exemple, nous avons ici un problème d'infrastructure à l'entrée de l'école que la commune doit résoudre, mais ce n'est pas le cas. Les enfants sont obligés de traverser par la route pour accéder dans l'école, ce qui est dangereux »<sup>344</sup>.

La coordination verticale et horizontale s'avère très compliqué pour le cycle préscolaire. Une des difficultés de la mise en œuvre de la nouvelle politique de généralisation du préscolaire à l'horizon 2027 est précisément la fragmentation du secteur, où entrent en jeu de nombreux acteurs, tels que le MENFPESRS, le Ministère des Habous et des Affaires Islamiques, l'Entraide Nationale et le secteur privé.

Ainsi, le MENFPESRS est censé avoir la tutelle sur les institutions qui accueillent les enfants de 4 et 5 ans, à savoir : les Kouttabs préscolaires, les jardins d'enfants gérés par le secteur privé et les classes intégrées gérées par la société civile. Les crèches pour les enfants de moins de 4 ans relèvent de la tutelle du Département de la jeunesse et des Sports, tandis qu'une partie des enfants de plus de 5 ans sont sous la responsabilité du Ministère des Habous et des Affaires Islamiques. Néanmoins, selon certaines études, « les pays qui ont réussi à développer une éducation préscolaire de qualité sont ceux qui ont développé un plan national basé sur une ingénierie impliquant le gouvernement, le secteur privé et la société civile et qui ont utilisé à bon escient l'aide des donateurs »<sup>345</sup>. Le succès dépendrait donc de la coordination entre les acteurs, en plus de leur performance individuelle.

Outre l'enjeu de la coordination, les acteurs doivent également se mettre d'accord sur les types de préscolaires existants. Le préscolaire a jusque-là

été classé selon trois types : préscolaire traditionnel, préscolaire moderne et préscolaire public. Mais une telle classification n'est pas représentative de la réalité et « s'appuie sur des critères qui n'ont rien à voir avec la tradition et/ou la modernité. Ils dépendent avant tout des moyens économiques mis en œuvre par l'établissement. La qualité éducative n'est jamais retenue comme critère de classement »<sup>346</sup>.

En outre, l'enjeu de la coordination affecte fortement les programmes de l'éducation non formelle qui sont mis en place à travers un partenariat actif avec le Ministère et les associations. Ce choix reposerait sur une volonté de rapprocher l'offre des élèves et de s'adapter au contexte socioculturel des apprenants<sup>347</sup>. Mais en réalité, les organisations ont des compétences et des ressources très hétérogènes, ce qui ne leur permet pas d'accomplir leur objectif premier.

« Nous avons un grand problème : les ONG ne reçoivent pas leurs subventions à temps. A un moment donné, les ONG, ne peuvent pas continuer de fonctionner (...) car au niveau des AREF, on priorise d'autres paiements... »<sup>348</sup>.

La pérennité de cette formule et la qualité du service sont donc en jeu, du fait des caractéristiques des ONG, qui sont des petites structures avec des ressources humaines réduites et instables. À titre d'exemple, selon l'étude sur l'éducation non formelle de l'OIM, seules 32% des associations engagées dans ce domaine continuent d'intervenir dans le programme à la fin de la 4<sup>e</sup> année<sup>349</sup>.

Malgré ces contraintes au niveau de la coordination, l'analyse des capacités des acteurs dans le système éducatif permet aussi d'identifier des bonnes pratiques en termes de coordination multisectorielle. Le MENFPESRS collabore de façon continue avec d'autres ministères et institutions tels que : L'Entraide Nationale (dans le cadre de l'éducation des enfants dans des centres de protection) ; le Ministère de la Santé (formations sur l'éducation sexuelle et programme de santé scolaire et universitaire) ; le Ministère des Habous et des Affaires Islamiques (pour l'enseignement préscolaire) ; le Département de la Jeunesse et des Sports (dans le cadre des initiatives de loisirs et la tenue de sessions de formation dans les centres de protection) ; le Département de l'économie et des finances ; le Département de l'Emploi (pour la formation professionnelle) ; les fondations et les associations (pour l'organisation de la formation non formelle, l'appui aux cellules d'écoute ou aux clubs scolaires). Deux expériences identifiées pendant la collecte de données de cette SitAn 2019 sont à signaler :

344 Entretien n.1 SC - Fès-Meknès.

345 CSEFRS, 2017 (3). Un préscolaire équitable et de qualité. Commission permanente de l'éducation-formation pour tous et de l'accessibilité, p. 54.

346 Ibid, p. 36.

347 FARIBI A., ET WAFI L., 2016. Op. cit. p. 92-94.

348 Entretien n.2 RI – National.

349 FARIBI A. ET WAFI L., 2016. Op. cit., p. 92-94.

- a) La collaboration entre les AREF et les directions régionales de la santé. Le Programme de la santé scolaire et universitaire et le dépistage des élèves à travers des campagnes annuelles sont de bonnes pratiques en soi qui ont été décrites dans le chapitre dédié à la santé. Mais sa valeur ajoutée a augmenté dans la région de Souss-Massa où un bilan des enfants aux besoins spécifiques déjà scolarisés a été réalisé (par exemple, pour les enfants ayant besoin de lunettes, les enfants atteints de surdité, etc.).
- b) La collaboration entre les AREF et les associations pour l'inclusion des enfants en situation de handicap. En juillet 2018, le Centre national Mohammed VI des handicapés et l'AREF de la région de Rabat-Salé-Kénitra ont signé une convention en vue de la création d'une cellule régionale d'inclusion scolaire.

### III. PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ DANS LE DOMAINE DE L'ÉDUCATION

Dans le domaine de l'éducation, la collaboration entre secteur public et secteur privé est encadr e par deux projets de la Vision stratégique 2015-2030 : le projet 8, portant sur la Promotion de l'enseignement privé en tant que partenaire pour la généralisation de l'enseignement et la réalisation de l'équité ; et le projet 23, de renforcement de la mobilisation des acteurs et des partenaires autour de l' cole marocaine.

Dans la rubrique consacré aux défis, on a vu que le manque de confiance envers le système public et l'intérêt croissant des familles pour l'enseignement privé remettent en question la capacité du secteur public à offrir une éducation de qualité pour tous et toutes. La stratégie du département de l'éducation nationale consiste à envisager le secteur privé comme un partenaire devant contribuer à généraliser l'enseignement obligatoire, notamment en milieu rural, et à atteindre les objectifs de l'éducation non formelle et des programmes de lutte contre l'analphabétisme. Le secteur privé doit contribuer à

la solidarité sociale au niveau de l'enseignement et à la formation des enfants issus de familles pauvres, des enfants en situation de handicap et de ceux en situation spéciale.   cette fin, la vision stratégique du secteur envisage le développement du cadre juridique et de référence pour l'encadrement des autorisations d livr es aux établissements privés, le contrôle et l'évaluation de leur qualité en termes de gestion, de pédagogie et de performance.

Il revient à l'état d'accomplir les dispositions régulant les procédures, l'ouverture de centres, le respect des normes de qualité, le contrôle et l'équivalence des diplômes. Le secteur privé doit aussi appliquer les frais d'inscription et de scolarisation déterminés en accord avec l'état<sup>350</sup>. L'autre versant de la stratégie prévoit la mobilisation des ressources priv es autour de l' cole marocaine, notamment à travers le développement de partenariats institutionnels entre les entreprises, les organisations professionnelles et les écoles, ou avec la présence de représentants d'entreprises marocaines aux conseils de gestion des établissements d'enseignement. La Vision 2015-2030 envisage également la contribution des entreprises à la mise en place de programmes de formation à distance au profit des apprenants des branches techniques, technologiques, économiques et de formation professionnelle.

### IV. LE RÔLE DES ENFANTS ET DE LA FAMILLE

Comme nous l'avons vu, l'éducation est la première source de préoccupation chez les enfants.  tre conscient de ce droit est primordial pour pouvoir l'exercer.   cet égard, la famille joue un rôle clé. En effet, l'environnement familial a un grand rôle dans la réussite scolaire. Le suivi de l'enfant dans ses devoirs et son parcours scolaire en général sont

globalement considérés comme une responsabilité incombant aux mères :

« *Même quand le père ne travaille pas, c'est toujours la maman qui s'occupe de l'enfant. Par exemple, je n'ai jamais reçu un père qui dit que son fils ne va pas à l' cole. C'est toujours la maman. S'il y a un problème de résultats ou de redoublement de l'enfant, ou un risque qu'il soit renvoyé définitivement, c'est toujours la maman qui vient voir les professeurs* »<sup>351</sup>.

Les enseignants signalent en général un manque d'implication des parents dans le suivi de la scolarisation des enfants : « *Quand on essaie de faire des réunions avec les parents, ils ne viennent pas, alors que c'est l'occasion de leur donner des conseils.* »<sup>352</sup>.

Toutefois, les dépenses par ménage consacr es à l'éducation ont augmenté au fil des années, ce qui démontre un intérêt croissant des parents pour l' ducation. Dans l'Enq te de consommation des ménages, il est possible d'apprécier qu'en 2014, en milieu urbain, 4,4% du budget familial était destiné à l'enseignement (contre 1,9% en 2001), tandis que ce pourcentage restait faible, à hauteur de 1,7%, malgré une hausse depuis 2001 (0,8%)<sup>353</sup>.

En général, les parents auront plus de mal à accompagner la scolarisation de leurs enfants s'ils n'ont pas une connaissance des enjeux de l' ducation. Malgré une prise de conscience croissante sur l'importance de l'éducation, un grand nombre de parents ne s'y intéressent pas assez. Or, de nombreuses études soulignent que le soutien des parents est déterminant pour la performance de leur enfant.

Les associations de parents d'élèves (APE) restent un pilier solide du fonctionnement scolaire et le partenaire direct des établissements scolaires :

351 Entretien n.1 RI - Oriental

352 Entretien DPE n. 3 - National.

353 HCP, 2016. Présentation des résultats de l'enq te nationale sur la consommation et les dépenses des ménages 2013-2014, p. 14.

350 CSEFRS (1). Pour une  cole de l'équité, de la qualité et de la promotion. Vision stratégique de la reforme 2015 - 2030. p. 26.

« Tous les parents adhèrent à l'association des parents, payant 20 dirhams par an »<sup>354</sup>. Elles sont regroupées dans la Fédération nationale des Associations des parents d'élèves du Maroc (FNAPEM), instance nationale créée en 2006 et qui est un partenaire officiel de la réforme de l'enseignement. Selon l'enquête sur les ménages et l'éducation, les APE seraient présentes dans 70,6% des établissements scolaires, mais à peine 31,3% des parents enquêtés y adhéreraient. Ceux qui n'y adhèrent pas évoquent l'inutilité des APE et le fait que leur avis n'y serait pas pris en compte. La participation des parents augmente avec leur niveau d'éducation et leurs revenus<sup>355</sup>.

Les APE sont amenées à jouer un rôle essentiel dans cette réforme, en tant qu'interlocutrices et partenaires crédibles dans la gestion des établissements d'enseignement. La loi prévoit que l'APE envoie ses représentants siégés au conseil d'administration de l'Académie et dans les conseils des établissements scolaires. Au niveau des établissements, il existe différents types de conseils : le conseil de gestion, le conseil pédagogique et le conseil de classe. Dans le conseil de gestion, l'association participe à l'élaboration du règlement intérieur de l'établissement et de mesures pour garantir l'entretien des installations, et donne son avis sur les possibles conventions de partenariat. Lors du conseil pédagogique, les membres de l'APE donnent leur avis sur les programmes et les méthodes d'enseignement. Finalement, dans les conseils de classe, l'APE participe à la révision des résultats des élèves et de certaines démarches de l'école<sup>356</sup>.

---

354 Entretien n.1 SC - Fès-Meknès.

355 CSEFRS, 2019 (2). Op. cit., p. 39 et suivantes.

356 Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle, Charte Nationale : Droits et devoirs des individus et des collectivités, [https://www.men.gov.ma/Fr/Pages/CNEF\\_Droits\\_devoirs\\_individus\\_collectivites.aspx](https://www.men.gov.ma/Fr/Pages/CNEF_Droits_devoirs_individus_collectivites.aspx). Consulté le 6/04/2019.



## D. CONCLUSIONS

Au cours de leur parcours scolaire, les enfants au Maroc bénéficient de nombreuses opportunités mais aussi font face à de nombreux obstacles. Les taux de scolarisation ont pour la plupart augmenté ces dernières années. La Vision stratégique adoptée à l'horizon 2030 fixe des objectifs ambitieux et encourage des changements systémiques essentiels. De nouveaux parcours de formation sont censés renforcer la formation des enseignants à tous les niveaux. Quant à l'importance de la scolarisation des filles, elle est désormais prise en compte par le système éducatif et les institutions. Malgré une prise de conscience concernant l'importance du cycle préscolaire pour l'avenir de l'enfant, la scolarisation à cette étape reste très réduite. Après ce grand vide, les enfants accèdent tous au primaire. Mais la scolarisation se présente désormais comme « une scolarisation à plusieurs degrés » : l'accès ne se fait pas au même âge pour tous et toutes, et une entrée tardive peut constituer un mauvais point de départ et se traduire plus tard par un retard scolaire cumulatif. L'enfant entre dans un système qui n'est pas fait à sa mesure, qui ne prend pas en compte ses besoins d'épanouissement et d'apprentissage ludique et/ou créatif, et où le taux de redoublement est très élevé. Les enseignants, la vraie clé de voûte d'un système performant, devraient être perçus comme des modèles. Mais ils ont besoin d'encadrement pour apprendre à transmettre les messages de façon efficace. Cette lacune, valable à tous les niveaux, est d'autant plus manifeste au secondaire, une étape pourtant cruciale dans l'épanouissement des enfants, qui sont alors des adolescents en quête de sécurité et de références pour leur vie d'adulte.

Le secondaire qualifiant est la tranche scolaire où les indicateurs, à l'exception du taux de redoublement, sont les plus faibles, et où il faudrait redoubler d'efforts pour pallier les écarts, encourager l'accès et rehausser la performance scolaire. Seul un faible pourcentage d'élèves atteint ce lieu privilégié qu'est le secondaire qualifiant. Cette étape constitue donc l'obstacle principal vers un niveau plus élevé, à savoir l'Université, un travail bien rémunéré et un statut social reconnu. Le genre, la situation géographique, la différence de milieu et la situation familiale jouent encore un rôle crucial dans l'exclusion ou le décrochage scolaire, et dans l'expérience scolaire de chaque enfant du Maroc. L'impact de ces situations est exacerbé lorsqu'il s'agit d'enfants en situation de handicap, ou d'enfants nomades, d'enfants étrangers. Dans ces cas de figure, l'adaptabilité de l'école, la qualité et l'inclusion scolaire constituent de véritables écueils.

## E. RECOMMANDATIONS

### Recommandations relatives à la gouvernance du système

1. Assurer des stratégies qui renforcent le rôle de l'école comme espace de promotion de l'ensemble de droits des enfants, y inclus la prévention et de détection des problèmes liés à d'autres groupes de droits, tels que la santé ou la protection, ainsi que la promotion du droit à la participation. Cela favorisera une vision plus inclusive et holistique de chaque enfant, y compris ceux en situation de handicap, les enfants nomades, migrants et les enfants hébergés dans des centres de protection (MENFPESRS).
2. Appliquer la loi de scolarité obligatoire à travers le développement de décrets et la mise en place effective des mesures prévues (MENFPESRS).
3. Renforcer le rôle des communes pour qu'elles soient capables d'exercer les compétences en matière éducatif qui leurs reviennent en vertu de la législation (Ministère de l'Intérieur).
4. Adopter une nouvelle classification des structures du secteur préscolaire reposant sur des critères de qualité et d'adéquation aux normes internationales (MENFPESRS).

### Recommandations relatives à l'accès universel à l'école

5. Établir des programmes d'études et de gestion des centres, fondés sur la co-éducation, visant à assurer l'égalité entre les sexes à l'école. Les aspects à tenir en compte sont : assurer une participation égalitaire dans les différentes activités, promouvoir des approches pédagogiques et des contenus en ligne basés sur la parité des sexes, travailler à la promotion du changement de vision de la fille, réfléchir avec les élèves (et les enseignants) aux modèles de masculinité et de féminité pour lutter contre les stéréotypes basés sur le genre (Département de l'Éducation Nationale et MFSEDS).
6. Renforcer l'offre scolaire en zone rurale, en garantissant la gratuité du préscolaire, développer les infrastructures routières et les services de transport scolaire (Départements de l'Éducation nationale, de l'Intérieur et de l'Équipement et des Transports et Collectivités territoriales).
7. Promouvoir les écoles mobiles pour l'inclusion des enfants nomades, en situation de transhumance et donc exclus de la scolarisation ; assurer un accompagnement psychosocial pour les enfants nomades quand leur famille se sédentarise (Département de l'Éducation Nationale et Entraide Nationale).

8. Travailler à l'adaptation de l'offre scolaire aux enfants migrants en mettant en place des cours de soutien et de renforcement linguistique plus accessibles, en créant un environnement plus favorable à l'enfant migrant (par exemple, identifier un enfant plus âgé qui pourrait l'accompagner dans son intégration scolaire) et en mettant en pratique la tolérance et le respect des sensibilités culturelles dans l'offre scolaire (Département de l'Éducation Nationale).
9. Continuer à travailler pour l'insertion des enfants en situation de handicap dans le milieu scolaire en assurant la mixité de classes et l'accompagnement individualisé de chaque élève (Département de l'Éducation Nationale).

### Recommandations relatives à la qualité de l'offre éducative

10. S'investir dans la création d'un continuum pédagogique dans la vie de l'enfant, impliquant la famille et l'école. Renforcer le lien entre familles et écoles afin de promouvoir ensemble l'éducation des enfants aux valeurs, à la citoyenneté et aux droits humains (Département de l'Éducation Nationale).
11. Développer des infrastructures scolaires attractives pour les élèves. Cela inclut : le recours à des codes couleurs dans l'espace, l'adaptation des toilettes aux plus petits, la création d'espaces verts dans les cours de récréation, la construction de salles où les enfants puissent se retrouver pour des projets extrascolaires de dialogue et d'échange, l'implication des enfants dans les plans de gestion scolaire et la généralisation de l'initiative des délégués de classe, mais aussi l'implication des enfants dans l'aménagement de leur école (par exemple, le ramassage de déchets après la récréation, etc. (Département de l'Éducation Nationale).
12. Créer des centres d'écoute et des observatoires régionaux de lutte contre les violences à l'école. Les AREF devraient centraliser les informations provenant de ces centres. La stratégie doit assurer la présence des assistants sociaux dans les écoles, ainsi que des psychologues. (Départements de l'Éducation Nationale et de l'Intérieur et Entraide Nationale).
13. Promouvoir davantage le rôle du CRMEF en tant que centre de référence pour aborder les problèmes au sein du système éducatif, pour organiser des colloques internationaux d'échange et en tant que pôle de formation continue des professeurs, en travaillant notamment sur l'agrégation des compétences (Département de l'Éducation Nationale).
14. Renforcer l'aspect qualitatif des cours d'éducation non formelle, à travers un engagement fort dans ce type d'éducation en tant que passerelle éducative, et via l'allocation de ressources suffisantes pour l'accomplissement des tâches prévues (Département de l'Éducation Nationale).







**CHAPITRE 4**  
**DROIT À LA**  
**PROTECTION**

## CADRE RÉGLEMENTAIRE

- Dispositions législatives relatives à la protection de l'enfance (code pénal, code de procédure pénale, code de la famille, loi sur la Kafala, etc.).
- Existence d'une politique cadre en matière de protection des enfants (PPIPEM). Elle a été approuvée en 2015, mais sa mise en œuvre reste limitée.

## FACTEURS DE VULNERABILITÉ

- **Enfants privés de milieu familial** : selon l'Entraide Nationale, 10 028 enfants (7 064 garçons et 2 964 filles) étaient placés en institution en 2017.
- En 2017, 1 027 garçons et 332 filles de moins de 6 ans étaient dans des maisons d'enfants au sein des hôpitaux. 20% d'entre eux étaient en situation de handicap.
- En 2017, 103 563 enfants (48,49% de garçons et 51,51% de filles) étaient placés dans les 888 centres de protection d'appui à la scolarisation appuyés par l'Entraide nationale.
- **Kafala** : Les enfants accueillis dans des maisons d'enfants peuvent être bénéficiaires de la « kafala », un système leur garantissant un placement permanent. Selon le Ministère de la justice, 8 890 enfants (4 346 garçons et 4 544 filles) ont été placés en kafala entre 2014 et 2017.
- **Enfants victimes de violences** : Selon la Présidence du Ministère public, l'année 2017 a été marquée par 5 998 affaires judiciaires liées à des violences contre des enfants, dont 39,6% concernant des violences sexuelles, 27,9% des violences physiques et 32,4% d'autres types de violences, comme une négligence familiale ou des menaces.
- **Mariage d'enfants** : De tous les mariages célébrés en 2017 et 2018, 9% ont été des mariages d'enfants. Près de 85 % des demandes déposées sont acceptées par les juges. La prévalence du mariage d'enfants s'est réduite de presque 3 points entre 2011 et 2018.
- **Travail des enfants** : Selon le HCP, 247 000 enfants âgés de 7 à 17 ans travaillaient au Maroc en 2017. 2,3% des enfants au Maroc exercent un travail dangereux.
- **État civil** : Selon l'ENPSF 2018, 3,9 % des enfants au Maroc ne sont toujours pas enregistrés à la naissance.
- Enfants en conflit avec la loi : En 2017, selon le Ministère public, il y a eu 22 809 affaires judiciaires liées à des infractions commises par des mineurs, soit 13% de plus que l'année précédente.
- Au 31 décembre 2018, le nombre d'enfants en prison était de 1 183 garçons et 41 filles selon les données de la DGAP.

## SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES

- Les enfants vivant au sein de familles pauvres dans des zones rurales enclavées et ceux qui habitent dans des bidonvilles en milieu périurbain sont les plus exposés à des situations de non-protection.
- On observe une forte prévalence du mariage d'enfants dans les zones rurales des régions de Béni Mellal-Khénifra et Marrakech-Safi.
- Le phénomène des enfants en situation de rue est étroitement lié au milieu urbain, notamment aux grandes villes.

## DÉFIS

- Absence d'une politique efficace d'appui à la famille.
- Changement de normes sociales pour prévenir, mais aussi pour augmenter la détection et le signalement des cas.
- Manque d'une offre territoriale de services de qualité et continue en matière de protection de l'enfance (de la détection à la réinsertion).

# A. ÉTAT DES LIEUX

## I. CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

L'article 32 alinéa 3 de la Constitution de 2011 signale que l'État « assure une égale protection juridique et une égale considération sociale et morale à tous les enfants, abstraction faite de leur situation familiale ». Cette déclaration a encouragé l'adoption de mesures en faveur de la protection des enfants les plus vulnérables, dont l'initiative la plus importante a été l'approbation en 2015 du Programme national de mise en œuvre de la Politique publique intégrée de protection de l'enfance (PPIPEM).

La PPIPEM vise à donner une réponse à un enjeu de taille en matière de droits des enfants, à savoir la protection des enfants au Maroc. En effet, l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action national pour l'enfance 2006-2015 (PANE), menée en 2011, a révélé un décalage manifeste entre les ambitions du pays, les moyens consentis et les résultats obtenus en termes de protection. La PPIPEM a pour objectif de créer un cadre fédérateur qui favorise la construction d'un environnement protecteur durable pour les enfants contre toute forme d'abandon, d'abus, de violence ou d'exploitation. Cela passe par la mise en place d'actions dans cinq grands domaines : i) renforcement du cadre juridique, ii) mise en place des dispositifs territoriaux intégrés de protection de l'enfance, iii) normalisation des structures, des services et des pratiques, iv) promotion des normes sociales protectrices des enfants, et v) mise en place des systèmes d'information et de suivi et d'évaluation réguliers et efficaces<sup>357</sup>.

Les premiers efforts de mise en œuvre de ce plan d'action ont déjà donné leurs fruits, avec l'adoption de nouvelles lois visant à aligner la législation marocaine avec les conventions internationales ratifiées par le pays. C'est le cas de la loi n° 65-15 sur les établissements de protection sociale, de la loi n° 19-12 relative aux conditions de travail et d'emploi de travailleuses domestiques, la loi relative au conseil de la famille et de l'enfance ou des modifications du Code pénal décrites au chapitre 1. D'autres mesures sont toutefois nécessaires, comme la réforme de la loi relative à la kafala, ou l'application des lois interdisant le travail des mineurs de moins de 15 ans, qui ont déjà fait l'objet de plusieurs observations finales du Comité des droits des enfants et de la société civile.

Actuellement, l'assistance aux enfants ayant besoin de protection est régulée par le code pénal et le code de procédure pénale, qui déterminent les infractions commises contre des enfants, la définition d'enfant en situation difficile, ainsi que les mesures à mettre en place pour assurer leur protection. Selon l'article 513 du

Code de procédure pénale, un enfant en situation difficile est un enfant qui se trouve dans une situation où sa sécurité corporelle, mentale, psychologique et/ou morale est mise en danger. Cependant, quand c'est la sécurité de l'enfant qui est compromise, on devrait parler d'enfants en situation de « violation de droits ». C'est le cas des enfants victimes de violence, des enfants en situation de rue, des enfants qui travaillent ou des enfants sans famille<sup>358</sup>. Il convient de souligner que ces définitions légales concernent les enfants âgés de moins de 16 ans et que les mesures de protection pour les mineurs plus âgés ont un caractère exceptionnel.

Par ailleurs, les Unités de protection de l'enfance (UPE), dispositifs de l'Entraide nationale en charge de l'accueil, de l'écoute et de l'orientation des enfants en situation difficile, disposent de protocoles d'action spécifiques, qui n'ont cependant pas été élaborés dans toutes les régions. C'est aussi le cas des protocoles d'intervention développés pour les cellules de prise en charge de femmes et des enfants victimes des violences au sein de tribunaux et pour les unités de prise en charge de ces cas au sein des hôpitaux, dont niveau d'application varie d'une structure à l'autre.



357 Toutes les informations relatives à la PPIPEM sont issues de : MFSEDS, 2015. La politique publique intégrée de protection de l'enfance.

358 APS, 2014. Étude de diagnostic du système de protection mis en place à travers les Unités de protection de l'enfance à Agadir, Tanger et Oujda, avec le soutien de l'organisation Alliance pour la solidarité (APS), p. 10.

## II. FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ ET DE NON-PROTECTION DES ENFANTS

Faute d'un système informatique normalisé et commun à toutes les institutions marocaines, il est nécessaire de consulter les bases de données de chacune d'entre elles pour obtenir un état des lieux de la situation des enfants en situation de vulnérabilité.

Selon les données de l'Entraide Nationale, en 2017, un total de 242 801 enfants dans cette situation avait été pris en charge par l'organisation, soit 42,49% du total des bénéficiaires, c'est-à-dire 5,8% de plus que l'année précédente<sup>359</sup>. La plupart de ces enfants avaient été pris en charge en milieu urbain (57,52%). Les régions de Marrakech-Safi, Fès-Meknès et l'Oriental sont celles où un plus grand nombre de cas ont été traités<sup>360</sup>.

**Figure 7. Nombre d'enfants en situation difficile pris en charge par l'Entraide nationale par région en 2017**

Région	Nombre	%
Casablanca-Settat	25 522	11%
Marrakech-Safi	44 097	18%
Rabat-Salé-Kénitra	24 190	10%
Fès-Meknès	29 617	12%
Oriental	28 215	12%
Souss-Massa	25 016	10%
Tanger-Tétouan-Al Hoceima	19 386	8%
Drâa-Tafilalet	17 394	7%
Beni Mellal-Khénifra	15 963	7%
Guelmin-Oued Noun	7 449	3%
Laâyoune-Sakia El Hamra	3 009	1%
Dakhla-Oued Ed-Dahab	2 943	1%
<b>TOTAL</b>	<b>242 801</b>	<b>100%</b>

Source : *Entraide nationale, 2017*

Dans sa définition d'enfants en situation difficile, l'Entraide Nationale inclut les 103 563 enfants bénéficiaires des centres de protection sociale d'appui à la

scolarisation, qui ne sont pas nécessairement en situation de non-protection. Sans inclure cette catégorie, le nombre d'enfants en situation difficile était de 117 646 en 2017.

Ces enfants se trouvent dans des situations variées, qui peuvent se cumuler : enfants sans état civil, enfants en situation de rue, abandonnés à enfants victimes de violence physique, sexuelle ou psychologique, enfants contraints de travailler, enfants victimes d'exploitation sexuelle, jeunes filles mariées ou enfants en conflit avec la loi. Rares sont les chiffres propres à chaque catégorie. Nous allons à présent aborder en détails les différentes situations exposées.

### a. Enfants sans état civil

L'inscription à l'état civil garantit le droit à l'identité. C'est l'une des premières responsabilités de l'État et des parents. Ces dernières années, une vaste campagne a été déployée à l'échelle du pays pour faciliter l'inscription des enfants à l'état civil. Ces efforts ont eu un impact notable : le taux d'inscription a augmenté de 2 points entre l'enquête ENPSF de 2011 (94%) et celle de 2018 (96,1%). La campagne a notamment porté ses fruits en milieu rural, avec une hausse de 4 points du taux d'inscription, qui a atteint les 95,3%, alors qu'il a stagné à 96,8% en milieu urbain, selon l'ENPSF 2018.

Les enfants des mères célibataires sont ceux qui ont plus de mal à être inscrits à l'état civil, en raison des lourdeurs administratives et de la stigmatisation de l'enfant. La collecte des données de la SitAn 2019 a révélé d'autres barrières liées à la situation des parents. C'est le cas d'enfants nés de parents non-inscrits à l'état civil, mariés à travers le mariage coutumier ou encore de parents étrangers. Dans un rapport alternatif à l'Examen périodique universel du Maroc, les organisations de la société civile pointent également du doigt le manque de procédures normalisées et observées par tous les arrondissements, la désinformation des parents, voire des autorités, ainsi que la contrainte de devoir déclarer la naissance dans un délai d'à peine 30 jours, ce qui crée des problèmes en milieu rural et dans les zones enclavées<sup>361</sup>. Les frais liés au transport, à l'inscription ou à l'obtention de l'extrait de naissance dans le cas des enfants migrants nés dans les centres hospitaliers universitaires sont d'autres obstacles.

### b. Enfants privés de milieu familial

Au Maroc, des nombreux enfants vivent sans la protection de leur famille, et ce pour différentes raisons : parents absents (décès, abandon, séparation, divorce, prison), familles dysfonctionnelles (parents ayant des troubles psychiatriques, des conduites addictives, de violence et/ou d'abus envers leurs enfants), familles en situation de précarité (pauvreté, chômage, maladie ou handicap), ou encore

359 Faute de données désagrégées par âge, il n'a pas été possible d'analyser l'évolution interannuelle.

360 Entraide Nationale, 2017. *Entraide nationale en chiffres*, p. 21.

361 Réseau d'ONG de protection des droits des enfants vulnérables, Examen périodique universel – Maroc 2017, dans le cadre de la 27e session de l'EPU organisée par le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, p. 3.

familles vivant dans des zones enclavées, contraintes d'envoyer leurs enfants, dès leur plus jeune âge, à proximité des écoles et des services<sup>362</sup>.

Pendant la collecte de données de cette SitAn 2019, la situation des enfants orphelins, abandonnés par leurs familles ou placés en institution a été identifiée par les enfants comme un problème majeur.

*« Ce sont deux filles. L'une est avec sa mère. Elle a froid et sa mère lui donne une veste. L'autre fille n'a pas de mère et elle n'a pas de veste. La fille qui est avec sa mère a une maison, sa mère la couvre le soir, mais l'autre pleure parce qu'elle n'a pas de mère et elle n'a rien de tout cela. Sa maman ou (son) papa l'ont abandonné mais ils vont peut-être revenir ».*

Récit d'une fille de 12 ans. FGD ENF n.2 - Rabat-Salé-Kénitra



Les enfants privés de milieu familial peuvent intégrer de façon informelle le système de protection, lorsque l'enfant est placé sans que le juge soit informé, ce qui est assez courant. Cela peut également se faire après une déclaration d'abandon ou de retrait de l'autorité parentale. Quelle que soit la situation, les chiffres sont pratiquement inexistantes. D'après une estimation faite en comptant les enfants placés dans les maisons de l'enfant en annexe aux hôpitaux, en plus de ceux qui sont gérés par des associations mais soutenus par l'Entraide Nationale, ces enfants seraient au nombre de 10 028 (7 064 garçons et 2 964 filles) en 2017 au Maroc. Par ailleurs, il convient de mentionner la situation des enfants placés dans les 888 centres de protection d'appui à la scolarisation appuyés par l'Entraide Nationale. Ces enfants élèves, éloignés de leurs familles et placés, parfois depuis un très bas âge, dans ces centres pour faciliter ainsi leur accès à l'école, peuvent risquer un manque de protection important. En 2017, 103 563 enfants étaient placés dans ces centres (51,51 % de filles et 48,49% de garçons).

### Enfants en situation d'abandon

Selon l'article 1 de la loi n° 15-01, un enfant est réputé abandonné quand il est né de parents inconnus, ou abandonné de plein gré par une mère connue, encore quand les parents se sont vu retirer la tutelle, du fait de leur incapacité à subvenir aux besoins de l'enfant ou suite à des comportements délictueux. La plupart de ces abandons se produisent dans les cinq premières années de vie de l'enfant<sup>363</sup>.

Jusqu'à l'âge de six ans, les enfants sans structure familiale sont placés dans des maisons d'enfants en annexe aux hôpitaux et gérés par des associations<sup>364</sup>. Selon les données partagées par le Ministère de la Santé au cours du travail de terrain, entre 2013 et 2017, le nombre d'enfants de moins de six ans dans ces institutions s'est réduit de presque la moitié, passant de 2 342 en 2013 à 1 359 en 2017 (1 027 garçons et 332 filles). Les enfants en situation de handicap représentent une grande part des enfants abandonnés, qui est passée de 13% en 2013 à 20% en 2017. Ce chiffre n'inclut pas le cas de beaucoup des enfants abandonnées en dehors de ces maisons d'enfants.

Les enfants accueillis dans des maisons d'enfants peuvent être bénéficiaires de la « kafala », un système leur garantissant un placement permanent. L'article 2 de la Loi n°15-01 relative à la prise en charge des enfants abandonnés définit la kafala comme étant le fait de « prendre en charge la protection, l'éducation et l'entretien d'un enfant abandonné au même titre que le ferait un père pour son enfant. La kafala ne donne pas de droit à la filiation ni à la succession ».

<sup>363</sup> BADILLO C. et HAJJI N., 2017, Familles vulnérables, enfants en institution. Rapport sur la discrimination des femmes et des enfants au Maroc, avec le soutien de la coopération italienne, AIBI p. 41.

<sup>364</sup> Certains enfants sont placés dans des institutions privées mais aucune donnée exacte n'est disponible à leur sujet.

<sup>362</sup> Réseau d'ONG de protection des droits des enfants vulnérables. 2017, op. cit., p. 4.

Ce système prévoit une prise en charge au sein d'une famille jusqu'à l'âge de 18 ans. Selon les données du Ministère de la justice, 8 890 enfants ont été placés en kafala entre 2014 et 2017 (4 346 garçons et 4 544 filles). Ils avaient pour la plupart moins de 5 ans (8 178 enfants), 257 avaient entre 5 et 8 ans et 455 entre 9 et 14 ans. Comme l'ont indiqué les associations sur le terrain, ce système bénéficie davantage aux filles et reste marginal pour les enfants en situation de handicap : « *si l'on veut prendre [un enfant] en kafala, la quasi-totalité des familles préfèrent une fille qui doit de plus être en bonne santé* <sup>365</sup> ».

Après six ans, les enfants qui ne sont pas dans une famille d'accueil sont orientés vers des centres de protection gérés par des associations et soutenus, de manière limitée, par des institutions publiques, où l'on trouve également des enfants directement placés par le juge si la déclaration d'abandon s'est produite après leur sixième anniversaire.

### Enfants en situation difficile

Dans les cas où c'est un juge des mineurs qui déclare un enfant en situation difficile, conformément aux dispositions du Code de procédure pénale, cela aboutit souvent au placement de l'enfant dans l'un des centres de protection rattachés au Département de la jeunesse et des sports. En juin 2017, ces centres accueillait 586 enfants, dont 43 (7%) enfants étrangers. Les enfants en situation difficile peuvent également être placés dans des centres gérés par des associations (le même type de centres où sont réorientés à partir de 6 ans ceux qui vivent en maison d'enfants). Selon les rapports de l'Entraide nationale, en 2017, 8 669 enfants vivaient dans les 86 centres soutenus par l'institution, des garçons pour la plupart (69%, contre 31% de filles). En 2016, ce nombre était plus élevé car il y avait un plus grand nombre de centres (11 373 enfants placés dans 114 centres).





### Enfants nés hors mariage et enfants de père absent

Durant le travail de terrain, les enfants nés hors mariage ont été identifiés parmi les plus vulnérables et les plus susceptibles d'être abandonnés ou stigmatisés. Le tabou social autour de cette condition limite aussi les possibilités de collecter des données sur le nombre d'enfants dans cette situation. Le Code de la famille au Maroc qualifie déjà ces enfants de « non légitimes » lorsqu'il mentionne qu'un enfant légal est : « [...] tout enfant né 5 mois et 29 jours à partir de la date de l'acte de mariage de ses géniteurs ou l'enfant né 366 jours après la notification du jugement de divorce ou après le décès du père » [...]»<sup>366</sup>.

« J'habite dans un quartier populaire avec beaucoup d'enfants qui sont en situation de rue, pour la plupart, nés hors mariage. Ces enfants souffrent et sont discriminés et moqués par les autres enfants qui leurs disent : « vous êtes weldlhram » (fils du péché)<sup>367</sup>».

Les femmes enceintes hors mariage sont stigmatisées et risquent d'être sanctionnées en vertu de l'article 490 du code pénal, qui interdit les rapports sexuels hors mariage. Or, les femmes sont les seules à assumer cette responsabilité, puisque les hommes fuient généralement une telle situation. La parentalité ne peut être établie que sur la base d'aveux du père. Le recours à un test ADN ne constitue pas une preuve irréfutable. Dans ce sens, une décision du tribunal de première instance de Tanger a été très contestée : après avoir attesté la filiation d'un enfant au moyen d'un test ADN, le tribunal a ensuite annulé son jugement sur appel puis que le code de la famille (Moudawana) énonce à l'article 418 que « la filiation illégitime ne produit aucun des effets de la filiation parentale légitime vis-à-vis du père ».

Cette situation expose les enfants à la stigmatisation (on les qualifie d'enfants de la honte, de bâtards, d'enfants du péché<sup>368</sup>), mais aussi à l'abandon, voire à la vente<sup>369</sup> : « c'est courant, le prix est entre 10 000 et 20 000 dirhams. Les familles achètent à des familles qu'elles connaissent. Lorsqu'on fait les séances d'écoute, les personnes ne disent pas toujours la vérité. La jeune fille arrive, dit qu'elle veut accoucher et laisser l'enfant, mais après l'accouchement, elle repart avec le bébé. On sait que ce n'est pas pour le garder avec elle »<sup>370</sup>. Cela coïncide avec les informations du rapport du Ministère de la justice sur la traite de personnes qui identifie la vente d'enfants comme l'un des types de traite de personnes présents au Maroc<sup>371</sup>.

La loi marocaine autorise l'inscription des enfants de mère célibataire au registre de l'état civil depuis 2002. Malgré cette avancée et les nouvelles dispositions en la matière, les difficultés d'application sont réelles sur le terrain<sup>372</sup>. Dans ce sens, le Comité de droits de l'enfant a recommandé au Maroc l'adoption de mesures pour lutter contre la vulnérabilité de ces enfants : permettre d'établir la paternité au moyen d'un test ADN, retirer des pièces d'identité toute mention au fait d'être né hors mariage, ou abroger l'article 490 du Code pénal pour assurer les besoins nécessaires aux mères célibataires et lever le risque d'emprisonnement<sup>373</sup>.

366 BADILLO C. et HAJJI N, 2017, op. cit., p. 46.

367 FGD ENF n. 3 - Casablanca-Settat, filles 14-17 ans

368 BADILLO C. et HAJJI N. 2017, op. cit., p. 47.

369 Entretien n.1 RI - Rabat-Salé-Kénitra, Entretien n.7 SC – National.

370 Entretien n.1 RI - Rabat-Salé-Kénitra.

371 CARRION, A., KHEIREDDINE, A. ZIRARI, M., 2015, La traite de femmes et d'enfants au Maroc, Ministère de la justice et des libertés et ONU Femmes, Maroc.

372 Réseau d'ONG de protection des droits des enfants vulnérables, 2017, op. cit.

373 Comité de droits de l'enfant, 2014. op. cit.,

## Enfants en situation de rue

Parmi les enfants en situation difficile, ceux qui sont en situation de rue sont les plus vulnérables. Il n'y a pas de données permettant de les comptabiliser. Le RGPH 2014 avait estimé que 7 226 personnes étaient sans abri au Maroc, dont 12,3% d'enfants et de jeunes de moins de 19 ans (dont 5,6% de moins de 15 ans). À partir de ces données, on estime qu'environ 888 enfants sont en situation de rue, un chiffre peu fiable si l'on en croit les informations des organisations de la société civile, qui les chiffraient à 25 000 en 2015<sup>374</sup>. Ce décalage s'explique en partie par le fait que la plupart des enfants vivant dans la rue ont encore un contact avec leur famille et rentrent chez eux plus ou moins régulièrement. La plupart sont des garçons, comme le signalent les organisations de la société civile qui travaillent avec eux.

Malgré le manque de chiffres, la gravité de la situation ne fait pas de doute. On a observé une hausse du nombre d'enfants dans cette situation dans les grandes villes comme Casablanca, Fès, Marrakech et Tanger ou dans des villes frontalières comme Nador. La présence d'enfants dans les rues de Tanger et de Nador est principalement liée à leur mobilité potentielle, voire à leur désir de migrer vers l'Europe. D'ailleurs, selon les informations recueillies auprès des acteurs sur le terrain, cette situation concernerait des enfants de plus en plus jeunes.

Ces enfants vivent sans protection et se heurtent à des difficultés pour subvenir à leurs besoins essentiels, comme la nourriture, les vêtements et l'hygiène. Ils sont exposés à toutes sortes de violence physique, sexuelle et psychologique, ainsi qu'à des pratiques nuisibles à leur bien-être telle que la consommation de stupéfiants. Il ressort du travail de terrain que des enfants constatent et regrettent le mauvais traitement dont sont victimes les enfants en situation de rue.

Par ailleurs, on trouve au Maroc un grand nombre d'enfants étrangers non accompagnés, aussi privés de milieu familial et vivant très souvent dans la rue, faute de structures d'accueil.

Lancée dans le cadre de la VIII<sup>ème</sup> édition du Sommet Africités, qui s'est tenue à Marrakech en novembre 2018, la campagne « Villes africaines sans enfants en situation de rue » envisage de réduire à 25% le nombre d'enfants en situation de rue dans l'ensemble du continent. Le Maroc, qui occupait alors la Présidence du Sommet, a engagé un projet pilote à l'échelle nationale, intitulé « Rabat : ville sans enfants en situation de rue », qui est porté par l'ONDE.



## Enfants marocains non accompagnés à l'étranger

Il est toujours difficile d'estimer le nombre d'enfants marocains à l'étranger. La plupart de ces enfants sont accompagnés par leur famille et ont probablement la double nationalité. Néanmoins, la situation des enfants marocains non accompagnés devrait susciter une préoccupation plus importante, surtout quand ils n'ont pas été identifiés par le système de protection sociale des pays de destination.

En Espagne, on comptait 13 012 enfants non accompagnés en 2018, dont la plupart (68%) étaient des enfants marocains (8 470 garçons et 731 filles)<sup>375</sup>. La même année en Italie, sur les 787 enfants étrangers non accompagnés dans des centres d'accueil, 37 étaient marocains<sup>376</sup>. Pour la plupart de ces enfants, la destination finale est un pays du-Nord de l'Europe, comme la France, l'Allemagne ou la Suède.

Ces pays ont entamé des missions exploratoires au Maroc dans le but d'établir des liens avec le gouvernement marocain pour organiser le retour de ces enfants. La création de centres d'accueil sur le territoire a notamment été envisagée par les pays européens. Aucune information officielle à ce sujet n'est encore disponible au Maroc.

Les besoins en termes de protection sont importants. Il est nécessaire d'établir des mesures de coordination entre le Maroc et les pays d'accueil afin de préserver l'intérêt supérieur de l'enfant dans toutes les décisions qui le concernent. Malgré la déclaration gouvernementale de 2017, qui fait de la protection des enfants marocains non accompagnés une priorité nationale, ce sujet est encore loin d'être abordé de front, à l'exception des actions de quelques organisations de la société civile.

Par ailleurs, la réinsertion socio-éducative des enfants marocains de retour de l'étranger pose elle aussi de nombreux problèmes, notamment en termes scolaires : langue, équivalence de niveau, sans oublier la crise identitaire que peut traverser l'enfant : « C'est le choix des parents. Ils reviennent au pays pour que leurs enfants apprennent les valeurs marocaines et musulmanes. Mais il n'y a aucune structure pour accompagner ces enfants qui sont en décalage total par rapport à leur nouveau contexte »<sup>377</sup>.

375 UNICEF, 2018 (2), Niños migrantes no acompañados, <https://www.unicef.es/ninos-migrantes-no-acompanados> consulté le 28/03/2019.

376 Ministero del lavoro et dela politiche sociale, 2018. Report di monitoraggio.

377 Entretien n.2 RI - Béni Mellal-Khénifra.

374 ONDE et UNICEF, 2014. Situation des enfants et des femmes au Maroc – Analyse selon l'approche équité, p. 109.



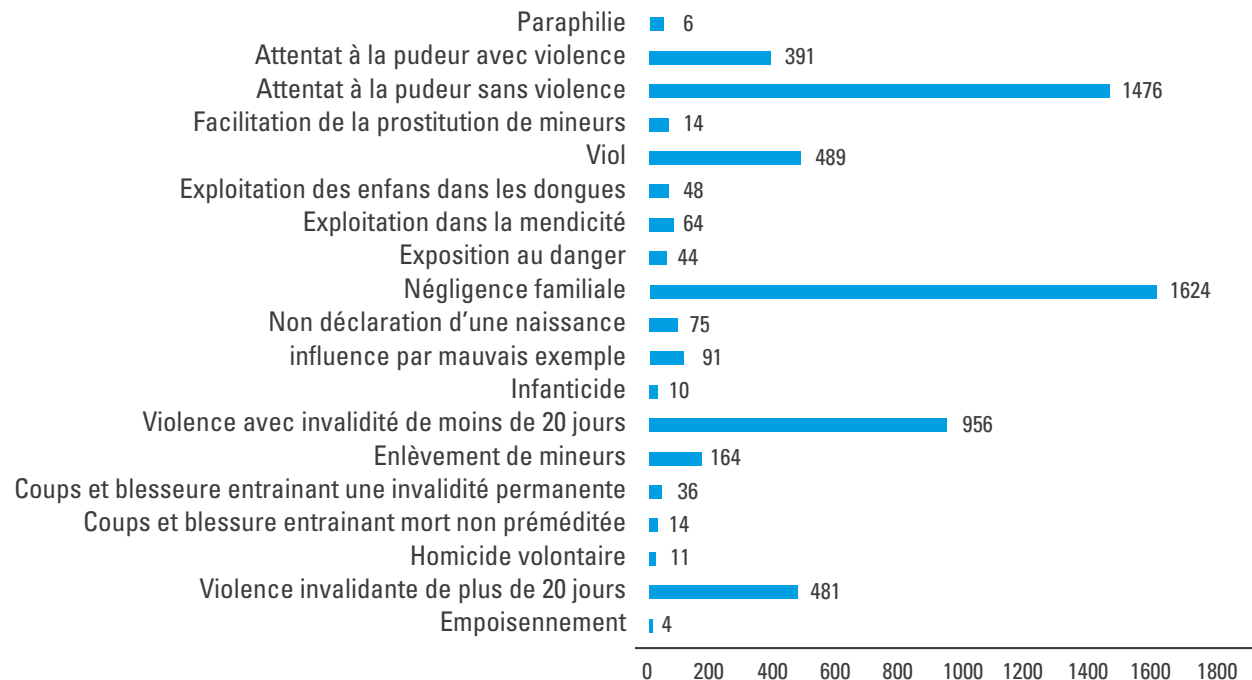
### c. Enfants victimes de violences

Quels que soient leur nature, leur importance et leurs conséquences physiques sur l'enfant, les violences faites aux enfants sont toutes nocives. Car au-delà « *de la douleur ou la souffrance, elles sapent l'estime de soi de l'enfant et freinent son développement* »<sup>378</sup>.

Les violences à l'égard des enfants (physiques, sexuelles et psychologiques) ont été identifiées comme l'une des préoccupations majeures des participants à la collecte de données de cette SitAn 2019. Néanmoins, comme dans les autres cas, les statistiques relatives au nombre de cas d'enfants victimes de violence au Maroc ne permettent pas d'obtenir une estimation précise du nombre d'enfants touchés par ce fléau et son évolution dans les dernières années. Les seules bases de données disponibles concernent des cas signalés qui ont été traités par les services sanitaires, par la justice ou en demandant de l'aide à la ligne verte de l'ONDE. Mais ces données ne sont pas représentatives puisqu'elles ne recueillent que les cas les plus graves et ceux qui ont été signalés.

D'après les données de la Présidence du Ministère public, le nombre d'affaires judiciaires relatives à des violences contre des enfants étaient de 5 998 en 2017, soit 152 cas de moins que l'année précédente. 39,6% de ces affaires étaient liés à des violences sexuelles, 27,9% à des violences physiques et 32,4% à d'autres types de violences, telles que la négligence familiale ou la profération de menaces.

**Graphique 36. Nombre d'affaires judiciaires relatives à des violences à l'égard d'enfants traitées en 2017 par typologie.**



Source : Présidence du Ministère public 2017

Au cours du travail de terrain, les élèves et les adultes ont souvent mentionné la violence verbale comme un problème majeur : « *La violence verbale est plus dure puisque ses effets perdurent plus longtemps* »<sup>379</sup>. Les données de la Présidence du Ministère public sont systématisées en fonction des sanctions prévues par le Code pénal et il est impossible d'obtenir des données sur chaque forme spécifique de violence. Une des infractions punies est la menace, qui constitue un type grave de violence psychologique : 44 cas ont été enregistrés en 2017<sup>380</sup>. Quant à la négligence familiale, c'est l'infraction la plus condamnée, avec 1 624 cas enregistrés en 2017.

Un autre type de violence qui nuit à l'épanouissement des enfants et qui entraîne des séquelles psychologiques est l'exploitation des enfants dans la mendicité : « *les associations portent plainte parce qu'ils voient des parents avec des enfants en train de mendier* »<sup>381</sup>. La Présidence du Ministère Public a rapporté

378 UNICEF, 2017. Un visage familial. La violence dans la vie des enfants et des adolescents. Conclusions principales, p. 2.

379 FGD MC n.2 - Tanger-Tétouan-Al Hoceïma

380 Les statistiques figurant dans cette rubrique sont celles fournies par le Ministère public en 2017.

381 Entretien n.2 RI - Oriental

64 affaires liées à l'exploitation des enfants dans la mendicité, avec 88 personnes poursuivies en 2017. En parallèle, 48 cas d'exploitation d'enfants dans la vente de drogues ont été traités. Le recrutement d'enfants, à des fins d'exploitation à des fins criminelles est considéré comme un crime de traite de personnes selon la législation marocaine.

Les cas de violences physiques sont parmi les plus nombreux portés devant la justice. En 2017, 1 946 cas étaient liés à ce type de situation, dont 39 enfant assassinés (4 par empoisonnement, 10 infanticides, 11 homicides volontaires et 14 coups et blessures entraînant la mort non préméditée) ; 164 cas liés à l'enlèvement de mineurs et 1 473 liés au coups et blessures avec des effets allant de l'invalidité permanente (36), à l'invalidité de plus de 20 jours (481) et l'invalidité de moins de 20 jours (956).

Dans le cadre hospitalier, le Ministère de la Santé a enregistré 4 857 cas de violences physiques pris en charge dans des hôpitaux en 2017. Il n'est pas possible de savoir combien de ces cas ont déjà été comptabilisés au niveau des tribunaux.

Par ailleurs, l'ONDE a mis en place le Centre national d'écoute, de signalement et de protection des enfants victimes de violence, d'exploitation et d'abandon. Le rapport d'activité de l'ONDE 2016-2017 indique un nombre de 29 788 appels reçus pendant cette période, dont 921 pour le dépôt de plaintes. Dans la plupart des cas, il s'agissait de problématiques liées à des violences physiques et psychologiques (44,59 %), suivies d'agressions sexuelles (35,87 %) à et des cas de négligence (19,55 %).

Les enfants ont signalé leurs parents, leurs enseignants ou encore le nouveau conjoint de leurs parents en tant qu'auteurs de violence : « *Ce n'est pas seulement à l'école qu'on me frappe si je fais quelque chose de mal. Mes parents me frappent aussi à coup de tuyau.* »<sup>382</sup>. Ils ont également fait état « *du phénomène de la violence des belles-mères envers les enfants de leurs maris quand ces derniers se remarient* »<sup>383</sup>. En 2017, les pères de famille ont été condamnés dans 29 % des cas portés devant la justice, suivi par les mères (1,6 %) et les frères (0,2 %) <sup>384</sup>. Dans les autres cas, il s'agissait de personnes hors du cercle familial rapproché. Néanmoins, les données ne permettent pas de savoir qui sont les agresseurs, et selon chaque type d'infraction.

Le travail de terrain a démontré que le sujet des violences sexuelles reste un tabou, notamment chez les adultes. En revanche, les enfants en ont parlé ouvertement, en particulier les filles.

*« Les violences sexuelles sont un problème au Maroc. Il y a une fille qui est partie de l'école avec un étranger qu'elle ne connaissait pas. Cet étranger lui a dit : « si tu viens avec moi, je peux t'acheter tout ce que tu veux. » Il l'a emmené et lui a acheté des choses et ensuite, elle a su qu'il allait l'emmener dans une maison. Elle a refusé, mais il ne l'a pas laissée tranquille ».  
Fille, 15 ans, FGD ENF. 4 - Marrakech-Safi.*



382 FGD ENF n.2 - Drâa-Tafilalet. Garçons 10-13 ans

383 Filles, FGD ENF n.2 - Marrakech-Safi

384 Les statistiques ne permettent pas de tirer de conclusions précises étant donné que la plupart des cas (68,3 %) relèvent de la catégorie « autres ».



Dans le cadre hospitalier, d'après le Ministère de la Santé, 1 208 enfants victimes de violences sexuelles ont été pris en charge en 2017, mais les données ne permettent pas de distinguer entre filles et garçons. On observe toutefois une différence de genre selon le type de violences : alors que les garçons sont beaucoup plus exposés aux violences physiques, les violences sexuelles sont subies de manière plus fréquente par les filles.

Les données de la Présidence du Ministère Public ne permettent pas non plus de faire une différence par sexe selon le type de cas. En 2017, il y a eu 2 376 cas liés à des violences sexuelles : 489 viols, 1 476 attentats à la pudeur avec violence, 391 attentats à la pudeur sans violence, 14 cas d'incitation à la prostitution de mineurs, 91 cas liés à la sourcellerie et 6 cas de pédophilie.

Le Comité des droits de l'enfant avait déjà signalé dans son rapport de 2014 l'expansion du tourisme sexuel dans le pays. Ce sujet a également émergé au cours du travail de terrain, dans notamment les villes touristiques comme Fès, Marrakech ou Sidi Ifni. Faute de données quantitatives, il est impossible d'estimer le nombre d'enfants affectés par ce type de violences.

### Violence à l'école

À l'école, la violence à l'égard des enfants s'exerce au quotidien. Elle s'opère à tous les niveaux : enfant-enfant, enseignant-parent, enseignant-enfant et aussi enfant-enseignant. Il est difficile d'obtenir une vision réelle de la situation faute de données récentes en matière de violences en milieu scolaire.

Le Centre de protection et de lutte contre la violence en milieu scolaire établi par le MENFPESRS avait recensé 24 000 cas de violences en 2013-2014, dont 69 % au sein de l'établissement scolaire, et le reste dans son environnement proche.

Ce centre a été mis en place suite au lancement en 2007 de la *Stratégie intégrée de prévention et de lutte contre la violence à l'égard des enfants scolarisés* par le MENFPESRS<sup>385</sup>. Cependant, la collecte de données de cette SitAn 2019 a révélé le manque d'opérationnalité de cette plateforme, qui ne serait pas utilisée de façon systématique par les enseignants.

Les propos des enfants au sujet des violences vécues à l'école, recueillis lors des groupes de discussion, sont assez alarmants. Les enfants évoquent de nombreux cas d'agressions verbales des enseignants à l'égard des élèves, sous forme d'injures et d'insultes, avec toutes les conséquences que cela peut avoir sur l'intérêt des enfants vis-à-vis de l'école : « *je sens toujours que j'ai peur en classe* »<sup>386</sup>.

De même, au cours de toutes les activités réalisées avec eux, les enfants ont rapporté toute une série de châtimements corporels utilisés par les professeurs à leur rencontre, notamment jusqu'à l'âge de 15 ans : jeter de l'eau froide sur le visage de l'enfant qui s'endort, frapper l'élève avec un tuyau, une règle, un compas en bois, un bâton, mettre un stylo entre les doigts de l'enfant et serrer sa main, frapper sur les jambes ou les pieds, etc.

D'après leurs narrations, filles et garçons sont tout aussi susceptibles d'être victimes de violence, mais la prévalence des violences physiques serait plus importante chez les garçons. En revanche, des filles ont dénoncé des situations de harcèlement et d'abus sexuels de la part de certains enseignants, de même que de la part de leurs pairs garçons : « *Quand je suis aux toilettes, les garçons nous regardent par-dessus la porte puis font des vidéos. Quand les filles l'ont dit au directeur, le directeur a répondu qu'il ne fera rien tant qu'il n'a pas de preuves. Donc, on fait en sorte de ne pas aller aux toilettes* »<sup>387</sup>.

Enfin, les violences exercées par les enfants eux-mêmes, notamment les garçons, sont ressorties comme une problématique importante : « *des garçons plus âgés viennent me frapper pour que je leur donne de l'argent* »<sup>388</sup>, « *devant la porte du lycée, à midi et à 18 h, il y a des motos qui attendent pour harceler les enfants* »<sup>389</sup>. Cette problématique sera abordée en plus en détails dans le module consacré aux adolescents.

### Mariages d'enfants

L'une des violences exercées au Maroc est le mariage d'enfants, et plus fréquemment de filles. Selon les données du Ministère de la justice, le nombre de demandes de mariage d'enfants a diminué au cours des dix dernières années, passant de 46 601 en 2011 à 31 931 en 2018. Dans 99 % des cas, ces mariages concernaient des filles. Il faut toutefois noter une hausse des demandes de mariages des filles les plus jeunes (14-15 ans) en 2016 et 2017, probablement liée à la formalisation des mariages, qui étaient auparavant des arrangements informels et qui ne figuraient pas dans les statistiques.

385 Ibid., p. 33-34.

386 FGD ENF n. 2 - Fès-Meknès.

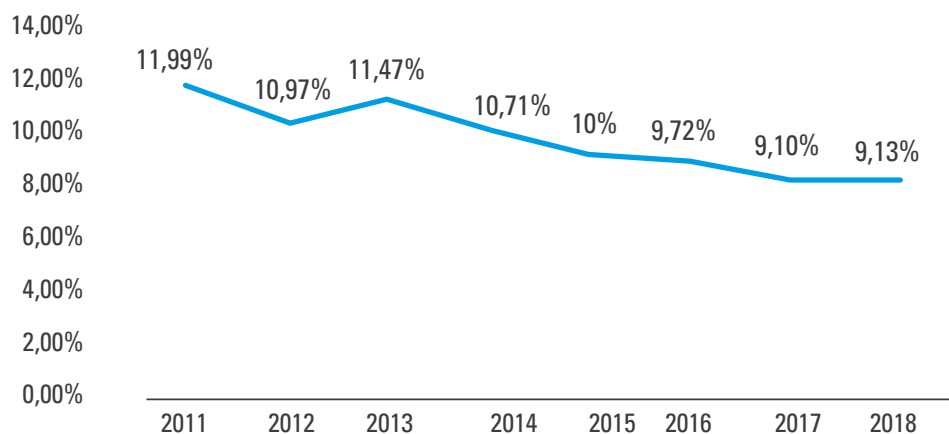
387 Fille, FGD ENF n. 3 Casablanca-Settat.

388 FGD ENF n.2 - Drâa-Tafilalet. Garçon 10-13 ans.

389 FGD ENF n.2 - Marrakech-Safi. Filles 14-17 ans.

La plupart de ces demandes (environ 85 %) ont été acceptées. Ainsi, sur l'ensemble des mariages réalisés en 2017 et 2018, environ 9 % étaient des mariages d'enfants. Malgré ces chiffres préoccupants, la prévalence du mariage d'enfants sur le total a baissé de presque 3 points entre 2011 et 2018, passant de 11,99 % à 9,13 %.

**Graphique 37. Prévalence du mariage d'enfants (en rapport au nombre total de mariages). 2011-2018 (en %).**



Source : Ministère de la justice.

Par ailleurs, selon les données de l'ENPSF 2018 du Ministère de la Santé, 16,7% de femmes âgées de 20 à 49 ans se sont mariées, pour la première fois, avant l'âge de 18 ans, avec des différences significatives selon le milieu de résidence (23,1% en milieu rural et 12,9% en milieu urbain).

Au niveau régional, les proportions les plus élevées des femmes mariées pour la première fois avant d'atteindre l'âge de 15 ans ont été enregistrées en milieu rural (2,3%), chez les femmes sans aucun certificat scolaire (3,1%), à la région de Dakhla-Oued-Ed-Dahab (3%) et chez les ménages des quintiles pauvres (1,9% et 2,6%). Cependant, cette proportion reste relativement faible par rapport à celle des femmes qui se sont mariées avant d'atteindre l'âge de 18 ans (22,8%) chez les femmes sans aucun certificat scolaire. Cette proportion était de 23,8% dans la région de Béni Mellal – Khénifra et de 21,5% chez les femmes issues des ménages les plus pauvres. Ces proportions ont atteint leurs niveaux les plus faibles chez les femmes ayant le certificat des études secondaires et plus (1,2%). Ainsi, le niveau d'éducation de la femme semble avoir un impact évident sur la fréquence du mariage précoce, même ce constat peut être aussi en relation avec la loi qui interdit les mariages précoces<sup>390</sup>.

390 ENPSF 2018

Le Comité des droits de l'enfant, ainsi que les organisations de la société civile et le CESE<sup>391</sup>, réclament des réformes législatives pour favoriser la réduction du mariage des enfants. La société civile dénonce le fait que l'exception donnée aux juges pour accepter des demandes de mariage soit devenue la règle (acceptation de quatre cas sur cinq)<sup>392</sup> et que la prolongation du délai de cinq ans pour officialiser le mariage coutumier risque d'être instrumentalisé pour le mariage d'enfants<sup>393</sup>. Par ailleurs, les acteurs de terrain signalent des dysfonctionnements dans la procédure : « l'enquête pour déterminer si l'enfant est en capacité de se marier n'est pas faite, le médecin délivre le certificat sans effectuer correctement la visite médicale ».<sup>394</sup>

### Le travail des enfants<sup>395</sup>

En 2017, 247 000 enfants de 7 à 17 ans exerçaient un travail au Maroc. Dans la plupart des cas (162 000), il s'agissait d'un travail dangereux<sup>396</sup>. Autrement dit, 2,3 % des enfants marocains exercent un travail qui les expose à des risques physiques ou psychologiques tels que l'utilisation de pesticides, le port de lourdes charges ou la soumission à de longues heures de travail. La prévalence du travail est plus élevée chez les enfants plus âgés (6% des 15-17 ans travaillent contre 1 % des 7-14 ans). Malgré des chiffres encore élevés en termes absolus, le Maroc avance dans l'accomplissement de l'ODD 8 grâce à ses efforts pour réduire le travail des enfants, surtout chez les 7-14 ans. Le nombre d'enfants au travail est ainsi passé de 517 000 en 1999 à 86 000 en 2013, 57 000 en 2015<sup>397</sup> et à 48 000 en 2017.

En 2017, les régions où les enfants travaillaient le plus étaient également Casablanca-Settat (25,3 %), Marrakech-Safi (20,3 %), Rabat-Salé-Kénitra (12,7 %) et Fès-Meknès (11,7 %). Dans les cas de Marrakech et de Fès, le tourisme et le développement de l'artisanat ont été mentionnés pendant la collecte de données de cette SitAn 2019 comme des facteurs favorisant le travail des enfants. En milieu rural, les enfants sont plus susceptibles de travailler qu'en milieu urbain. Ainsi, 61,4 % des enfants au travail sont en milieu rural, même s'ils sont moins nombreux qu'en milieu urbain.

391 CESE, 2017. Op. cit., p. 80.

392 UNICEF et IRCW, 2017. Child Marriage in the Middle East and North Africa – Morocco Country Brief, p. 11.

393 Réseau d'ONG de protection des droits des enfants vulnérables, 2017. Op. cit., p. 8.

394 Entretien n. 3 SC - Oriental.

395 Sauf mention contraire, les données figurant dans cette section sont issues du HCP, 2017. Communiqué de presse du Haut-Commissariat au Plan à l'occasion de la Journée mondiale contre le travail des enfants. Le travail dangereux des enfants âgés de 7 à 17 ans au Maroc, 2017.

396 La Convention n°182 de l'OIT sur l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination, ratifiée par le Maroc en 2001, définit le travail dangereux pour les enfants comme « le travail qui, par sa nature et les circonstances dans lesquelles il est effectué, est susceptible de nuire à la santé, à la sécurité ou à la moralité des enfants ».

397 Nations Unies, 2017. Op. cit., p. 16.

L'incidence du travail est plus élevée chez les garçons (3,7 % des 7-17 ans), que chez les filles (1 % des 7-17 ans). Ainsi, au Maroc 132 000 garçons et 31 000 filles exercent un travail dangereux. En revanche, par tranche d'âge, les filles de 7 à 14 ans travaillent plus que les garçons<sup>398</sup>. Cet écart est lié aux différents types de travail exercés selon le genre. Les garçons travaillent pour la plupart dans le secteur agricole, la sylviculture et la pêche (82,6 % en milieu rural). Les filles se consacrent avant tout aux tâches ménagères. Parmi celles qui travaillent, la plupart sont des filles originaires de zones rurales, employées comme aides à domicile. Les métiers d'aide à domicile sont considérés comme les plus dangereux, étant donné que les filles sont exposées au stress et à l'épuisement. Elles perdent le contrôle de leur vie et sont souvent amenées à subir une insécurité ou différents types de harcèlement. Il n'y a pas de chiffres actualisés concernant le nombre de filles dans cette situation.

#### Travail et école

**La loi préconise la scolarisation obligatoire jusqu'à 15 ans, mais le respect du droit à l'éducation ne fait pas l'objet de contrôles. De façon générale, les 8-15 ans qui quittent l'école précocement posent un réel problème, étant donné qu'ils ne sont pas aptes à apprendre un métier, conformément à la nouvelle réglementation.**

**D'après les informations collectées sur le terrain, certains enfants exercent un travail qui n'est pas qualifié de dangereux, comme la vente de mouchoirs ou de sachets de sel, l'aide aux commerçants, etc. Or, ils sont également exposés à des risques et ces activités entravent leur droit d'accès à l'éducation (fatigue, absences, etc.).**

**Par ailleurs, selon les données du HCP, 10,6 % des enfants exerçant un travail dangereux sont en cours de scolarisation, 81,4 % ont quitté l'école et 8 % ne l'ont jamais fréquentée.**

Parmi les efforts réalisés, il faut mentionner la loi relative au travail domestique qui fixe l'âge minimum d'embauche à 18 ans. Cependant, elle établit une période transitoire de cinq ans pendant laquelle l'embauche peut être tolérée sous certaines conditions, en particulier l'accord écrit du tuteur ou de la tutrice légale et l'interdiction du travail de nuit. Dans ce cas précis, les employeurs doivent faire passer une visite médicale à leurs employés tous les six mois et la durée du travail ne peut pas dépasser 40 heures par semaine. La disposition concernant la période transitoire a été fortement critiquée par les organisations de la société civile, qui considèrent que cela revient à légaliser le travail des enfants. De même, le CESE a averti dans son rapport de 2017 que la loi, et en particulier les dispositions relatives au travail chez les 16-18 ans, sont contraires aux conventions n° 138 et n° 182 de l'OIT. Par ailleurs, la loi ne prévoit pas de mécanisme de signalement et laisse à l'inspection du travail le soin d'enregistrer la plainte, ce qui constitue une réelle barrière.

#### d. Enfants en conflit avec la loi<sup>399</sup>

En 2017, il y a eu 22 809 affaires judiciaires liées à des infractions commises par des enfants, soit 13 % de plus que l'année précédente. La plupart des cas sont localisés à Casablanca (3 995), à Marrakech (3 087), à Fès (2 073), à Rabat (2 069) et à Agadir (1 839). C'est en milieu urbain que l'on trouve la plupart des enfants en conflit avec la loi (83,6 %, contre 16,2 % en milieu rural). Parmi eux, 0,2 % seulement sont des enfants étrangers. Les garçons sont plus impliqués dans ce type d'affaires que les filles (90,6 % contre 9,4 % en milieu urbain ; 92,6 % contre 7,4 % en milieu rural).

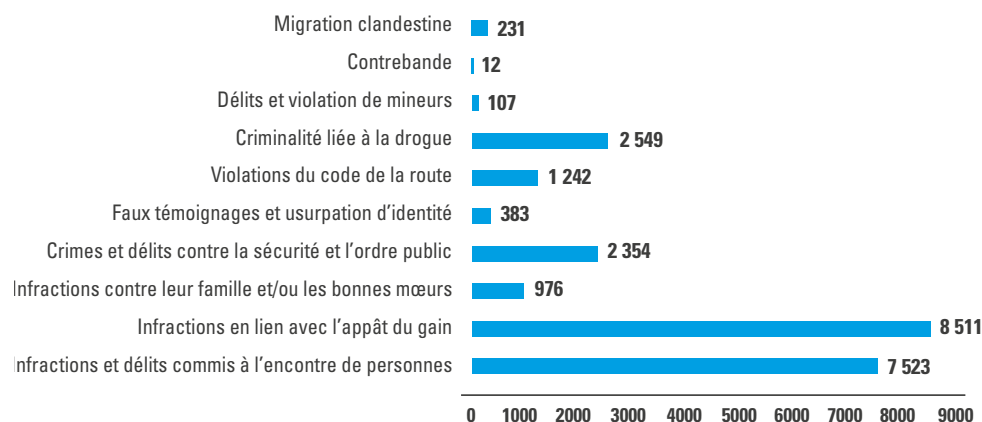
La plupart des enfants accusés (7 523, soit 28,85 % du total) l'ont été pour des cas liés à des infractions et à des délits à l'encontre de personnes (homicides, coups et blessures, violences, etc.). 8 511 enfants (soit 32,63 % du total) ont été accusés de commettre des infractions en lien avec l'appât du gain (majoritairement des vols). Un taux de 3,74 % d'enfants (soit 976) ont été cités à comparaître pour des infractions contre la famille ou les bonnes mœurs (viol, incitation à la prostitution, pédophilie, paraphilie ou homosexualité). De plus, 2 354 enfants (soit 9,03 %) ont été accusés de crimes et de délits contre la sécurité et l'ordre public (formation de bandes criminelles, fugues des institutions de réforme, etc.) et 383 (1,47 %) pour de faux témoignages et des usurpations d'identité. Un grand nombre d'enfants (6 333, soit 24,28 %) ont été poursuivis pour des délits contre des lois spéciales, comme des infractions au code de la route (1 242), des délits liés aux stupéfiants (2 549), des délits et violations à l'encontre de mineurs (107), des cas de contrebande (12) ou de migration clandestine (231 cas).



398 HCP – Enquête Nationale de l'Emploi 2017.

399 Sauf mention contraire, les données utilisées ici sont les statistiques du Ministère public de 2017.

**Graphique 38. Nombre d'affaires dont des enfants ont été accusés selon typologie en 2017.**



Source : Ministère public, 2017.

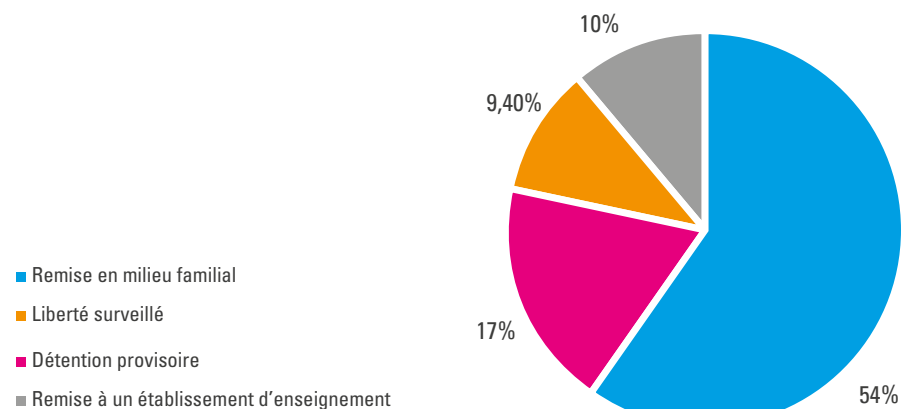
La société civile a dénoncé les détentions provisoires longues et le recours récurrent à la privation de liberté concernant les enfants<sup>400</sup>. Ainsi, bien qu'en 2017, la plupart des mesures judiciaires avant jugement concernant des adolescents (12 312 cas, soit 54%) aient consisté à une remise du jeune en milieu familial, dans 17 % des cas (soit 4 017), il y avait eu une détention provisoire, pouvant se prolonger jusqu'à 2 ans. En outre, 9,4% (2 147) avaient été mis en liberté surveillée, 9,7% avaient été remis à un établissement d'enseignement et le reste (10%) avait fait l'objet d'autres mesures<sup>401</sup>. En juin 2017, on recensait 1 314 enfants dans les 15 centres de protection (et de rééducation) opérationnels du Département de la jeunesse et des sports, dont 925 en attente de jugement et 389 déjà jugés<sup>402</sup>.

400 Réseau d'ONG de protection des droits des enfants vulnérables. 2017, op. cit., p. 7.

401 Statistiques du Ministère public, 2017.

402 Statistiques du Ministère de la jeunesse et des sports, 2017.

**Graphique 39. Mesures avant jugement concernant les affaires où des mineurs sont accusés (en %).**



Source : Ministère public 2017

Lorsque les enfants sont responsables d'infractions, c'est au juge des mineurs de déterminer les mesures à prendre. Ces mesures doivent être fondées sur l'intérêt supérieur de l'enfant et envisager sa rééducation<sup>403</sup>.

Après le jugement, 1 725 enfants ont été remis en liberté, 8 815 remis à leur famille, 2 102 ont été condamnés à des peines de prison avec sursis, 2 109 à des peines de prison et 2 504 placés en régime de liberté surveillée. On observe que le nombre d'enfants en prison a pratiquement doublé entre 2016 et 2017, passant de 781 à 1 412, ce qui est fortement alarmant. Selon les données de la DGAP, au 31 décembre 2018, le nombre d'enfants en prison au Maroc était de 1 183 garçons et 41 filles. Le plaidoyer exercé par la société civile envisage la promotion d'une justice des mineurs moins répressive et où les décisions seraient véritablement fondées sur l'intérêt supérieur de l'enfant<sup>404</sup>. La proximité de l'enfant avec son entourage serait aussi un critère important à tenir en compte, puisqu'il facilite le maintien de liens familiaux et la réalisation d'enquêtes sociales<sup>405</sup>.

403 CNDH, 2013. Guide de la justice de mineurs à la lumière des standards internationaux et des dispositions nationales, p. 81.

404 Réseau d'ONG de protection des droits des enfants vulnérables. 2017. Op. cit., p. 7.

405 Ibid, p. 7.

## B. ANALYSE DES DÉFIS

Pour garantir la protection de tous les enfants contre les mauvais traitements, il faut s'attaquer aux causes profondes de cette situation, en abordant trois défis majeurs : a) prévenir, en engageant une politique sociale forte et efficace, b) renforcer les connaissances au sujet des droits des enfants et exerce la non-tolérance vis-à-vis des abus pour prévenir mais aussi pour augmenter la détection et le signalement de cas et c) améliorer l'offre de services, leur qualité et leur continuité.

### I. ABSENCE D'UNE POLITIQUE EFFICACE D'APPUI À LA FAMILLE

Comme nous l'avons vu plus haut, les situations de non-protection des enfants sont très variées. L'analyse des données collectées au cours de l'étude permet d'identifier trois principaux facteurs : a) le statut socio-économique de la famille (niveau économique de la famille, niveau d'instruction des parents et milieu de résidence), b) les relations au sein de la famille (familles monoparentales, divorces et violences à l'égard de la femme) et c) l'entourage de l'enfant, notamment l'accès à l'éducation et l'occupation du temps libre.

La PPIPEM reconnaît l'importance de l'entourage de l'enfant dans sa protection. C'est la raison pour laquelle son action vise le cadre dans lequel vivent et évoluent les enfants, à savoir la famille et la communauté. Il faut toutefois tenir compte du manque de données systématiques pour analyser de manière quantitative la relation entre les conditions de protection des enfants et le statut socio-économique de la famille. Néanmoins, les informations collectées auprès des associations travaillant dans le domaine de la protection des enfants démontrent que la faible capacité économique des parents est à la base des situations de non-protection.

La pauvreté des familles expose les enfants à des situations de rue, de travail, d'exploitation sexuelle ou de mendicité<sup>406</sup>, ce qui est confirmé par les acteurs sur le terrain : « *des enfants qui souffrent et demandent de l'aide sont issus de familles très pauvres. C'est une situation économique difficile qui les empêche de poursuivre leurs études. Ils abandonnent alors l'école et se mettent au travail* »<sup>407</sup>.

Les enfants vivant au sein de familles pauvres dans des zones rurales enclavées et ceux qui habitent dans des bidonvilles en milieu périurbain, sont les plus exposés à ce type de situations. Dans des villes comme Tanger, Fès et Kénitra, le processus d'urbanisation croissante a favorisé le développement de quartiers périphériques, où les populations vivent dans des conditions très précaires, loin des services et des possibilités d'emploi. D'après la collecte de données de cette SitAn 2019, ces familles n'ont souvent pas les ressources nécessaires pour subvenir aux besoins de leurs enfants.

Outre la pauvreté, les entretiens ont révélé d'autres facteurs nuisant à l'épanouissement des enfants, comme l'abandon du père, la violence au sein du foyer ou le divorce. Ainsi, dès le plus jeune âge (6-9 ans), les enfants voient dans ces facteurs la cause du manque de protection : « *c'est souvent parce que les parents abandonnent les enfants. Mais parfois, ce sont les enfants qui quittent leurs domiciles parce qu'il y a un problème dans la famille* »<sup>408</sup>.

Les familles monoparentales, en raison d'une naissance hors mariage ou d'un divorce, sont celles qui rencontrent le plus de difficultés pour la prise en charge des enfants, comme le démontrent les témoignages collectés au cours du travail de terrain. Faute de données statistiques, des analyses d'informations plus précises ne peuvent pas être réalisées.

Les violences à l'égard des femmes sont souvent à la base des violations de droits vécus par les enfants, qui affectent leur rendement scolaire, leur stabilité émotionnelle et psychologique, voire leur abandon du foyer<sup>409</sup>.

La situation est aggravée par le manque de mise en place systématique des mesures prévues dans la PPIPEM pour sensibiliser les parents aux effets négatifs de cette situation, mais aussi des mesures de médiation familiale et des mesures législatives garantissant les droits des enfants dans le cas de disputes ou de violences à la maison et à l'égard des femmes.

En ce qui concerne l'entourage de l'enfant, la rareté des services, et de l'offre d'activités extra-scolaires, entraînent des comportements à risque comme la consommation de stupéfiants ou les violences.



406 AMANE, 2017. Rapport de cartographie des acteurs Oujda-Nador, 2017. p. 11. Étude menée dans le cadre du projet TAKAFFUL – Amélioration de l'accès à la santé et à la protection des enfants survivants de violences (y compris les mineurs étrangers non accompagnés).

407 Entretien n.2 RI - Oriental

408 Garçon, FGD ENF n.1 - Rabat-Salé-Kénitra

409 APS, 2015. Op. cit. p. 14.

Désœuvrés, surtout s'il y a l'abandon scolaire, les enfants traînent dans la rue, où ils reçoivent facilement des influences négatives<sup>410</sup>. Dans le cas des enfants en conflit avec la loi, les acteurs de terrain ont identifié d'autres facteurs de risque, comme l'abandon du père, le manque de soins, l'échec scolaire, le manque de perspectives d'avenir, les mauvaises fréquentations, le manque d'activités stimulantes et ludiques pendant leur temps libre ou la consommation de drogues.

Tous ces facteurs de risques ont été confirmés par les différents travaux conduits actuellement par le Maroc dans le cadre du processus de développement d'une politique publique unifiée de protection sociale qui se veut sensible aux enfants. Ainsi, la finalisation de cette politique et sa mise en œuvre peut représenter une réponse appropriée pour apporter un appui social efficace à la famille.

## II. CHANGEMENT DE NORMES SOCIALES POUR UNE MEILLEURE PRÉVENTION ET POUR FAVORISER LE SIGNALEMENT DES CAS

La signification et la perception des problèmes de protection dépendent fortement des normes culturelles et sociales qui déterminent le niveau de compréhension (et de tolérance) des familles, et de la société en générale, envers les différentes problématiques affectant les enfants. Le degré de conscience au sujet des droits des enfants détermine également le degré de normalisation de certaines pratiques, ainsi que les possibilités de signalement et de dénonciation. Outre les normes sociales, le signalement des cas dépend de la disponibilité de services en la matière.

La société se montre majoritairement consciente de la violation des droits des enfants en situation de rue, de ceux qui ne sont pas enregistrés à l'état civil ou lorsque des agressions sont commises à l'égard d'enfants en situation de handicap. Mais

ce consensus social ne se retrouvent pas dans d'autres cas, comme les violences physiques, voire sexuelles, le travail des enfants et le mariage d'enfants.

Bien que certaines personnes ayant participé à la collecte de données de cette SitAn 2019 estiment que la violence ne doit jamais être utilisée à l'égard des enfants (« *pour moi, c'est la dernière des choses* »<sup>411</sup>, d'autres considèrent qu'« *exercer la violence permet de remettre l'enfant sur le bon chemin. Le mot utilisé pour frapper « rabbi » signifie en darija « mettre sur le bon chemin* »<sup>412</sup>. Dans ce sens, les violences exercées pour corriger le comportement des enfants ne sont pas seulement considérées comme permises, mais elles occupent une place légitime pour de nombreux adultes, qui les considèrent comme des pratiques nécessaires à l'éducation, en l'absence desquelles l'enfant pourrait dévier ou régresser. Ainsi, il est admis que les adultes (père, mère, enseignant) exercent cette violence à l'égard des enfants, mais de manière modérée : « *Je pense que c'est une mauvaise chose que les coups ne soient plus permis, c'est important pour la discipline (...). Bien sûr, il ne faut pas que les coups soient trop forts, il faut des limites* »<sup>413</sup>.

Dans le cas des violences sexuelles, le viol est rapidement identifié comme une violence, ce qui n'est pas le cas pour d'autres formes d'abus comme les attouchements, l'exploitation ou le harcèlement sexuel<sup>414</sup>. Le genre joue un rôle important lorsqu'il s'agit du signalement, surtout en matière de violences sexuelles. Le signalement se heurte à deux grandes barrières : la honte sociale (« *le terme violence sexuelle est hchouma au Maroc* »<sup>415</sup> et la stigmatisation subie par la fille et sa famille dans le

cas où l'agression sexuelle implique la perte de la virginité : « *J'ai connu un cas, une fille de 15 ans qui a été victime de violence sexuelle de la part d'un membre de sa famille. Elle a perdu sa virginité et elle n'a pas pu le raconter à ses parents, parce qu'elle avait peur* »<sup>416</sup>. Par ailleurs, il faut rappeler que la criminalisation des rapports sexuels hors mariage est un facteur de dissuasion pour le dépôt de plaintes contre les auteurs d'abus<sup>417</sup>. Par effet domino, cette interdiction contribue au maintien de l'omerta sur les violences faites aux femmes et filles au Maroc, et renforce par ailleurs le sentiment d'impunité et de puissance des responsables de violences sexuelles.

Outre la normalisation de certaines pratiques, le problème se présente aussi au niveau de l'importance donnée à la dénonciation devant la justice. Au cours des entretiens et des groupes de discussion, les arrangements à l'amiable en contrepartie d'argent ont été mentionnés comme une solution courante, tout comme l'arrangement de mariages entre une fille et son violeur, pour ensuite divorcer afin d'éviter une trop grande « hchouma » : « *la famille vient supplier le tribunal de marier la fille, quitte à divorcer par la suite* »<sup>418</sup>. En dehors des barrières culturelles, les frais associés au processus judiciaire ont également été signalés comme des barrières à la dénonciation.

Au Maroc, le nombre de cas détectés d'enfants en situation de non-protection est en hausse. À défaut de pouvoir établir le taux de violence à l'égard des enfants en raison du manque de données et faute d'une enquête nationale récente à ce sujet, cette hausse n'est pas forcément un signe négatif : elle peut aussi s'expliquer par une hausse des signalements et donc, par une augmentation du niveau de conscience sur les droits des enfants et de non-tolérance face aux abus.

410 AMANE, 2017. Op. cit. p. 9.

411 FGD MC n.2 - Casablanca-Settat.

412 Entretien n.2 SC - Fès-Meknès.

413 FGD MC n.1 - Casablanca-Settat.

414 AMANE, 2017. Rapport de la cartographie d'acteurs Tanger-Tétouan, 2017. p. 8 Étude menée dans le cadre du projet « Renforcement du système marocain de la protection intégrale de l'enfance dans sa réponse juridique et sociale face à la violence sexuelle ».

415 ASC n. 1- Rabat-Salé-Kénitra

416 Chargé d'une cellule d'écoute dans une école. FGD MC n.1 - Rabat-Salé-Kénitra

417 Comité de droits de l'enfant, 2014. Observations finales concernant les troisième et quatrième rapports périodiques du Maroc soumis en un seul document, p. 10.

418 Entretien n.2 RI - Tanger-Tétouan-Al Hoceïma.



Certaines actions, comme les ateliers menés par le personnel des cellules de prise en charge des femmes et des enfants au sein des tribunaux, dans les écoles ou à travers les médias, ainsi que le rôle prioritaire de la société civile au niveau local et la création d'institutions comme le CNDH, ont été mentionnés comme des facteurs qui ont servi à briser les tabous et à favoriser le signalement des cas : « Aujourd'hui les femmes et les familles sont très conscientes et elles n'hésitent pas à dénoncer ces situations. Il y a aussi l'obligation de dénoncer au parquet de la part des hôpitaux, de la gendarmerie, de la police et des organisations de la société civile lorsqu'ils sont avisés de cas de violences. Aussi, pour ce qui est des médias, de la presse, des colloques et des séminaires, ils aident à accroître le nombre de dénonciations. »<sup>419</sup>.

### III. MANQUE D'UNE OFFRE TERRITORIALE DE SERVICES DE QUALITÉ ET CONTINUE (DE LA DÉTECTION À LA RÉINSERTION)

Le diagnostic réalisé en 2015 avant l'élaboration de la PPIPEM a constaté que l'offre de services se heurte à des problèmes liés aux difficultés d'accessibilité, au manque de qualité et à la discontinuité. D'après les informations collectées au cours de cette SitAn 2019, ces défis restent au cœur des problèmes de la prise en charge des enfants présentant des besoins de protection.

Le processus de prise en charge d'un enfant passe par cinq étapes clés : la détection, le signalement, l'orientation, la prise en charge et la réinsertion. Ce processus doit être accompagné par des services qui favorisent le suivi de l'enfant, garantissent la qualité de la prise en charge et sa continuité, tout en veillant à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant et sa participation soient prioritaires dans la prise de décision à chaque étape.

Au niveau de la **détection et du signalement** des

cas, différentes structures institutionnelles sont disponibles, soit pour le référencement de cas, soit pour leur détection directe sur le terrain. Il s'agit notamment des unités de protection de l'enfance mises en place par l'Entraide nationale, à travers les sections de mineurs (police) ou les officiers chargés de mineurs (gendarmerie). Des cas peuvent également être signalés au niveau des unités intégrées de prise en charge des femmes et des enfants victimes de violence au sein des hôpitaux, et des cellules au sein des tribunaux de première instance et de la Cour d'appel dans les différentes régions.

Dans les établissements scolaires, les unités d'écoute composées d'enseignants qui réalisent ce travail de manière volontaire, permettent de détecter des cas de violences et/ou des problématiques sociales chez l'enfant. Ces cellules sont souvent soutenues par la société civile à travers des formations, ou obtiennent un soutien économique pour favoriser leur opérationnalité. Elles ne sont pas présentes de façon systématique dans tous les centres éducatifs.

Le rôle des organisations de la société civile est tout aussi important, puisqu'elles travaillent sur le terrain et peuvent détecter la plupart des cas. Ainsi, certaines associations se rendent dans des lieux fréquentés par des enfants en situation de non-protection, tels que les enfants en situation de rue ou victimes d'exploitation sexuelle, ce qui permet une détection *in situ*. C'est le cas, par exemple, du SAMU social de Casablanca. Par ailleurs, l'ONDE a mis à disposition des enfants la ligne verte qui favorise aussi les signalements.

**Figure 8. Structures de détection et de signalement de cas de non-protection d'enfants.**

Structures	Entité compétente	Répartition territoriale des structures en 2017
Unités intégrées de prise en charge des femmes et des enfants victimes de violence au sein des hôpitaux	Ministère de la Santé	96 <sup>420</sup>
Cellules au sein de tribunaux de premier instance et Cour d'appel dans les différentes régions	Pouvoir judiciaire (Ministère public)	Plus de 60 au sein des tribunaux de première instance et des cours d'appel
Unités de protection de l'enfance	Entraide nationale	25 <sup>421</sup>
Section des mineurs	Sûreté nationale	Milieu urbain
Officier chargé des mineurs	Gendarmerie royale	Milieu rural
Cellules d'écoute au sein des établissements d'enseignement	MENFPESRS	Aucun registre officiel
Centre d'écoute, de signalement et de protection des enfants victimes de maltraitance	ONDE	Un numéro national
Organisations de la société civile		Présence sur tout le territoire, mais plus forte à Casablanca, Rabat, Tanger, Marrakech et Oujda.

420 MAGG, 2018. Op. cit., p. 22

421 Entraide nationale, 2017. Op. cit., p. 13

419 Entretien n.5 RI - Souss-Massa.



Dans le cas des enfants en situation de handicap, l'Entraide nationale dispose de Centres d'orientation et d'accompagnement des personnes en situation de handicap (COAPH) qui étaient au nombre de 52 dans le pays en 2017<sup>422</sup>. Mais ces centres ne sont pas destinés de manière spécifique aux enfants et à la gestion de cas en besoin de protection. Par ailleurs, un grand nombre d'ONG prennent en charge l'orientation et l'accompagnement de ces enfants lorsqu'ils présentent des problèmes de protection.

Mais ces structures de détection ou de signalement sont inégalement réparties sur le territoire et se concentrent surtout en milieu urbain et dans les capitales de régions. Comme dans le cas de la santé et de l'éducation, l'accès à la protection n'est pas équitable. C'est pourquoi la PPIPEM a prévu un objectif spécifique destiné à la mise en place d'un

dispositif de protection, décliné jusqu'à l'échelon provincial. Ce dispositif se présente, ainsi, comme l'élément clé dans la construction d'un système efficace de protection de l'enfance, mais son niveau de développement reste très faible.

La transition entre la détection et la prise en charge intégrée de l'enfant est une étape clé dans la continuité des services. D'après la collecte de données de cette SitAn 2019, la détection de cas ne mène pas automatiquement à une protection, en raison du manque de ressources disponibles et de mesures de suivi. Les acteurs de terrain signalent des difficultés dans l'**orientation**, qui sont causées par l'insuffisance de capacité des lieux d'hébergement d'urgence, et le fait que les structures ne sont pas adaptées aux différents types de public.

La **prise en charge** débute par le placement, qui doit être autorisé par le procureur du Roi, et qui peut s'éterniser si aucune option de réinsertion familiale n'est envisagée. Les centres susceptibles d'héberger des enfants présentant des problèmes de protection doivent être reconnus par la loi n° 65-15 relative aux établissements de protection sociale. Cette loi, approuvée en 2018, pour actualiser la loi n° 14-05<sup>423</sup>, stipule les services minimaux que ces centres doivent offrir aux enfants, comme les conditions d'hébergement. L'absence de décret d'application la rend pour le moment non-opérationnelle. Néanmoins, à l'exception des centres de protection du Département de la jeunesse et des sports, qui sont destinés aux enfants en conflit avec la loi, la plupart de ces centres sont gérés par des associations privées. L'acceptation des cas est donc du ressort de l'association gestionnaire du centre, qui peut refuser d'accueillir certains enfants. Ainsi, les associations rejettent souvent le placement des

enfants migrants non accompagnés, en alléguant un manque des capacités techniques pour leur prise en charge. Par ailleurs, la demande d'accueil de ces centres dépasse largement leur capacité, surtout dans le cas des centres spécialisés dans les situations de handicap<sup>424</sup>.

Selon le rapport de la Cour de comptes sur les centres de protection sociale au Maroc, en décembre 2016, le Maroc comptait 1 051 établissements de protection sociale : 805 (77%) établissements de soutien au système d'éducation et de formation (Dar Talib et Dar Taliba) et 246 (23%) établissements pour des personnes en situation difficile. Ces établissements peuvent accueillir au total 29 577 personnes, mais 32% à peine de cette capacité d'accueil était destinée à des personnes en situation difficile, à savoir, outre les enfants, les femmes en situation difficile ou les personnes âgées. Par ailleurs, seuls 89 centres (33,7%) étaient dédiés aux enfants en situation difficile<sup>425</sup>, chiffre qui s'est réduit à 86 en 2017<sup>426</sup>.

En outre, le système de **kafala** est un autre moyen fréquemment employé pour le placement des enfants, surtout pour les plus petits. Le manque de suivi de la part des tribunaux s'avère être une entrave importante au bien-être de ces enfants : *« Il n'y a globalement pas de contrôle. C'est tellement rare... Les familles que je connais, et qui ont des enfants en kafala, ne sont jamais contrôlées. On ne sait pas ce que les enfants deviennent »*<sup>427</sup>.

Le fonctionnement du système de kafala peut donner lieu à des situations néfastes pour les enfants au cours de la procédure : prise de contact de la famille d'accueil avec l'enfant avant le placement, visites des crèches pour choisir l'enfant, mise en danger de l'enfant en raison du

422 Ibid., p. 13.

423 Ces centres sont également régis par la loi n° 15.01 relative à la prise en charge des enfants abandonnés (promulguée par le Dahir n° 1.02.178 paru au B.O n° 5031 du 19 août 2002) et la loi-cadre n° 97.13 relative à la protection et à la promotion des droits des personnes handicapées (promulguée par le Dahir n° 1.16.52 paru au B.O n° 6466 du 19 mai 2016).

424 Cours des comptes. 2018. Synthèse du rapport sur les établissements de protection sociale prenant en charge les personnes en situation difficile, p. 5.

425 Ibid. p. 6.

426 Entraide nationale, 2017. Op. cit., p. 13.

427 Entretien n.7 SC - National

manque d'évaluation psychologique des membres de la famille d'accueil ou négation du droit de l'enfant à être entendu, en fonction de sa capacité de discernement, dans toutes les phases de la procédure y compris pour la révocation de la Kafala<sup>428</sup>. Dès 2014, le Comité des droits de l'enfant avait exprimé sa préoccupation quant au fait que la loi n° 15-01 sur les enfants abandonnés ne prévoit aucune évaluation psychologique des demandeurs, qu'elle n'accorde pas la priorité à la famille élargie et qu'elle n'instaure aucun suivi du placement. Il pointait aussi du doigt le risque que la Kafala soit utilisée pour exploiter des filles dans des tâches domestiques ou pour placer des enfants issus de familles pauvres, tout en regrettant l'interdiction pour les personnes non-résidentes au Maroc d'adopter, ce qui va à l'encontre de l'intérêt supérieur de l'enfant<sup>429</sup>. Ces éléments sont encouragés par le manque des lignes directrices concernant la procédure d'apparement entre la famille d'accueil et l'enfant (au niveau national et à l'intérieur de chaque institution qui héberge des enfants)<sup>430</sup>.

Par ailleurs, le placement des enfants dans les institutions, surtout en bas âge (0-5 ans), peut gravement nuire au développement physique et psychologique de l'enfant<sup>431</sup>. L'une des sources d'inquiétude du Comité des droits de l'enfant concerne les ruptures répétées auxquels sont soumis les enfants lorsqu'ils sont déplacés d'un centre à l'autre, ce qui les contraint de se séparer de leurs figures d'attachement (sœurs, frères, éducateurs et éducatrices, etc.) et peut aggraver les troubles dont ils souffrent<sup>432</sup>. Dans les établissements de prise en charge sociale, le manque de qualification, d'expérience professionnelle ou de formation appropriées du personnel, ainsi que le manque d'adaptation des programmes à la réinsertion sont autant de facteurs qui entravent l'épanouissement de ces enfants<sup>433</sup>.

À la majorité, le passage à la vie adulte et le processus de **réinsertion** peuvent devenir bien plus compliqués. En effet, alors que le placement en institution devrait constituer une mesure d'urgence, il est souvent utilisé comme une mesure à long terme, qui n'est pas assortie du suivi nécessaire et ne permet pas aux jeunes de construire un projet de vie<sup>434</sup>.

Aux côtés de l'UNICEF, les organisations de la société civile mettent en place des expériences pilotes visant à construire un système de protection de remplacement familial fondé sur le principe des familles d'accueil, favorisant ainsi la désinstitutionnalisation des enfants. Pour le moment, le mécanisme n'est pas généralisé et manque d'application. Mais les acteurs sur le terrain sont d'accord sur le fait qu'il s'agit d'une mesure à renforcer. De même, la société civile réclame des réformes dans la législation relative à la kafala et sa mise en œuvre, notamment pour empêcher le placement automatique d'enfants nés hors mariage et d'enfants vivant dans la pauvreté, engager des mesures de soutien à la famille d'origine pour qu'elle puisse conserver la garde de l'enfant, et assurer le suivi adéquat des enfants placés dans le cadre du système de Kafala. L'absence des normes de qualité et de prise en charge tout au long du processus favorise ce type de situation qui va à l'encontre de l'intérêt supérieur de l'enfant.

428 BADILLO, C. et SAMADI, H., 2019. Analyse critique de la procédure de la Kafala judiciaire à la lumière de la loi n° 15-01 de 2002, p. 41-42.

429 Comité de droits de l'enfant, 2014. op. cit., p. 13.

430 Service social international, 2017. Renforcement de procédures administratives et juridiques en matière de kafala. UNICEF.

431 WILLIAMSON, J. et GREENBERG, A., Families, Not Orphanages; Better Care Network Working Paper, New York. Office of the High Commissioner for Human Rights. Regional Office for Europe, UNICEF and Regional Office for CEE/CIS, Children under three years in institutions. (2010) en BADILLO C. et HAJJI N. 2017, op. cit.

432 Comité de droits de l'enfant, 2014. op. cit., p. 12.

433 BADILLO C. et HAJJI N. pour AIBI, op. cit., p. 42.

434 Ibid., p. 50.



## C. ANALYSE DES CAPACITÉS DES ACTEURS

Si un sujet qui fait l'unanimité chez les personnes ayant participé à la collecte de données, c'est la faiblesse du niveau d'opérationnalisation de la PPIPEM. La PPIPEM prévoyait cinq conditions nécessaires à sa mise en œuvre : i) l'engagement de l'ensemble des acteurs et des partenaires intervenant dans la protection de l'enfance, ii) le respect des délais de mise en place des instances de pilotage et de coordination, iii) le renforcement des capacités institutionnelles et des acteurs sur le terrain ; iv) la synchronisation entre les différents domaines et volets d'intervention, et v) l'allocation de ressources. Or, aucune de ces conditions n'a été remplie. Un problème de capacité s'est donc posé.

Les acteurs ont notamment évoqué un manque de coordination entre les acteurs et l'insuffisance de la part du budget général allouée à cette politique en 2019. La plupart des acteurs interrogés pendant la SitAn 2019 ont défendu l'élaboration d'un Code de l'enfant qui assure la gouvernance et la coordination entre les différents secteurs et organisations, comme le prévoit la PPIPEM, ainsi que la définition de protocoles réglementés de prise en charge des enfants en situation difficile et/ou victimes d'abus, de violence ou de négligence (mesures déjà prévues dans la PPIPEM).

### I. L'IMPLICATION DES ACTEURS INSTITUTIONNELS DANS LA PROTECTION DES ENFANTS

Outre le MFSEDS, ministère compétent en matière de protection de l'enfance, cette problématique fait entrer en jeu d'autres institutions, à savoir : le Ministère de la justice, le Pouvoir judiciaire (dont le Ministère public), le Département de la jeunesse et des sports, le Ministère de l'intérieur (y inclus la police et la DGAP) et la Gendarmerie royale. D'autres départements sont également amenés à intervenir dans la protection de l'enfance, du fait de leurs compétences techniques en matière de prise en charge d'enfants victimes (Ministère de la Santé), mais aussi en matière de prévention et de détection (MENFPESRS, Département de l'emploi ou encore Département du tourisme).

Par ailleurs, en 2018, le CNDH a été restructuré pour incorporer d'importantes nouveautés en matière de droits des enfants<sup>435</sup>. Ainsi, un mécanisme de recours, à l'échelle nationale, a été mis au point pour centraliser les plaintes déposées directement par des enfants victimes de violation de leurs droits, par leurs représentants légaux ou par des tiers. Ce Mécanisme répond donc aux recommandations du comité des droits des enfants et permettra de renforcer l'effectivité de la convention internationale des Droits des enfants au Maroc. Le CNDH est également compétent pour procéder à toutes les investigations relatives aux plaintes reçues, les examiner, les traiter et statuer à leur propos, à travers la tenue d'auditions auxquelles peuvent être convoquées les parties prenantes, ainsi que les experts jugés pertinents<sup>436</sup>.

Quant au MFSEDS, sa capacité d'action et d'influence dans la coordination des acteurs au

niveau local pour la gestion de cas de protection est limitée, du fait de l'insuffisance des délégations territoriales et le leadership exercé par le Ministère de la justice, et surtout par la Présidence du Ministère public. En effet, en vertu du Code pénal et du Code de procédure pénale, les tribunaux sont les acteurs les plus compétents pour accompagner les enfants victimes de violences et ceux en situation difficile. Les cellules de prise en charge des femmes et des enfants au niveau des tribunaux ont été créées en 2004 pour favoriser leur accompagnement et leur orientation. La loi n° 103-03 de lutte contre les violences faites aux femmes est venue institutionnaliser les services, qui sont coordonnés au niveau régional par le Procureur du roi au niveau des comités de coordination régionaux.

Ainsi, pas moins de trois ministères ont les compétences nécessaires pour jouer un rôle clé dans l'optimisation et l'évolution de la coordination des acteurs : le MFSEDS, le Ministère de la justice et la Présidence du Ministère public. À l'absence de définition claire des prérogatives et des champs d'action propres à chaque ministère, s'ajoute la situation de concurrence entre le Ministère de la justice et le MFSEDS. Le chevauchement des compétences des différents ministères entraîne des frictions et des désaccords, qui sont autant de freins à une gouvernance efficace.

En revanche, sur le terrain, le rôle de chaque opérateur semble bien défini, et les acteurs adoptent des formes de coordination qui s'améliorent avec le temps, mais qui ont encore besoin d'être concrétisées. À titre d'exemple, on observe un certain manque de coopération entre les AREF et le Ministère public dans les poursuites à l'encontre des enseignants ayant agressé leurs élèves. Cette inaction conduit à des situations paradoxales, tel qu'un interlocuteur du terrain nous communique : un professeur poursuivi par le tribunal peut continuer à enseigner dans l'établissement, et ce même après le jugement.

L'Entraide nationale (rattachée au MFSEDS) joue un rôle clé sur le terrain, notamment à travers les UPE.

435 Loi 76-15 relative à la réorganisation du Conseil national des droits de l'homme.

436 CNDH, Présentation du Conseil national des droits de l'Homme, 2018, <https://www.cndh.org.ma/fr/presentation/presentation-du-conseil-national-des-droits-de-lhomme>, consulté le 24/02/2019

Créées dans chaque région au sein des délégations de l'Entraide nationale, les UPE sont des unités chargées d'actions ne requérant pas de traitement juridique spécifique : inscription à l'état civil, accompagnent pour l'inscription scolaire (surtout dans les zones périphériques), actions de sensibilisation, d'écoute et d'orientation en cas de violence, etc. Elles sont responsables de la coordination des acteurs et travaillent de pair avec les cellules de la justice, également au niveau territorial.

L'Entraide nationale a réalisé un travail sérieux au cours des dernières années, qui s'est notamment traduit par une transformation de son fonctionnement, passé d'une approche de nature plutôt caritative à une intervention basée sur les droits. Le nombre d'UPE a augmenté, de même que leurs effectifs (en 2017, 147 assistants de service social avaient été recrutés), ce qui a eu des effets positifs sur leur performance, d'après les personnes interviewées pendant la collecte de données de cette SitAn 2019.

En outre, le Ministère de la Santé a instauré, dans le cadre du Programme national de la santé pour la prise en charge des femmes et des enfants victimes de violence, les unités intégrées de prise en charge qui garantissent l'accompagnement de la personne au sein de la structure sanitaire ainsi que la gratuité médicale, psychologique, sociale et médicolegale dans les établissements publics de santé<sup>437</sup>. En matière d'éducation, comme nous l'avons vu plus haut, des actions ont été engagées pour mettre fin aux violences à l'école. Il faut noter le rôle clé de cellules d'écoute et de médiation au sein des écoles (composées d'enseignants ayant une « vocation à l'écoute »), qui ne sont toutefois pas présentes dans tous les établissements d'enseignement.

Le Ministère de l'intérieur, et notamment la sûreté nationale et la DGAP, jouent un rôle clé dans la protection des enfants. C'est aussi le cas de la Gendarmerie Royale. Ces institutions ont développé des unités spécifiques pour la protection des enfants, ainsi que des programmes de sensibilisation destinés à la formation sur la thématique. Ces actions ont amélioré la performance de ces organisations vis à la protection des enfants victimes. Malgré les avancées, on trouve souvent des interventions plutôt répressives que protectrices, notamment à l'égard des enfants en conflit avec la loi. Dans le cas de la DGAP, des programmes spécifiques pour l'amélioration des conditions des enfants qui sont en prison ont été aussi développés en collaboration avec la Fondation Mohamed VI pour la réinsertion de détenus.

Au niveau le plus bas de l'échelle institutionnelle, l'implication des conseils régionaux et des communes dans la protection des enfants au niveau local est pratiquement inexistante. Elle se limite, notamment dans le cas des communes, à financer des activités associatives, sans aucun critère spécifique pour des projets destinés aux enfants, d'après les informations collectées au cours du travail de terrain de cette SitAn 2019. Cependant, tous les acteurs s'accordent à signaler le rôle des communes dans la détection et la prise en charge des cas de non-protection, en tant que structures de proximité. On constate par ailleurs que la coordination entre les services techniques (comme l'Entraide nationale et les communes), quand elle a lieu, elle porte ses fruits : *« on ne travaille pas seulement avec les ONG, mais aussi sur un système de renforcement de capacités pour le personnel de la commune. (...) On a senti l'impact, le personnel nous appelle en cas de difficultés »*<sup>438</sup>.

## Budget alloué à la protection

Le budget alloué aux questions liées à la protection des enfants est réparti entre plusieurs secteurs, dans différents programmes. L'estimation du budget alloué à l'ensemble du secteur est présentée dans le module relatif aux finances publiques sensibles aux droits des enfants. Le présent rapport ne présente que le budget du ministère chargé de la coordination, à savoir le MFSEDS.

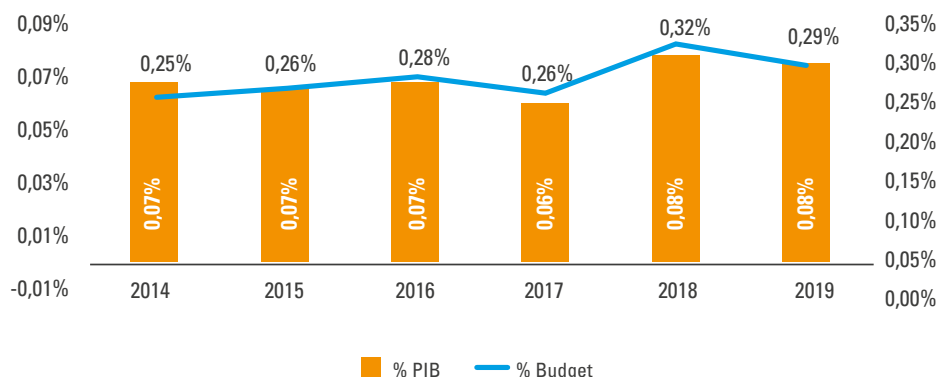
Ce Ministère a enregistré une évolution de sa part budgétaire, qui est passé de 0,25% à 0,29 % entre 2014 et 2019. En termes absolus, le budget alloué au secteur du développement social est passé de 630 à 850 millions de dirhams, restant ainsi sous la barre du milliard de dirhams. L'accroissement global de ce budget entre 2014 et 2019 est de l'ordre de 34,9% (soit un peu plus du tiers), soit un accroissement annuel moyen de 6,2%. Cette tendance témoigne d'une volonté de renforcer ce secteur. L'accroissement ne s'est pas opéré de façon régulière.

Le ratio entre le budget alloué à ce Ministère et le produit intérieur brut se situe entre sept et huit pour dix mille ; un niveau très faible si on le compare aux autres secteurs en lien avec les droits des enfants, notamment l'éducation et la santé.

437 MAGG, 2018. Op. cit, p. 22

438 Entretien n.9 RI – National.

**Graphique 40. Évolution de la part du budget du secteur de la famille, de la solidarité, de l'égalité et du développement social dans le budget général et du ratio budget du secteur/PIB, entre 2014 et 2019**



Source : Données du MEF : Notes de présentation des lois des finances 2014-2019<sup>439</sup>

## II. LE RÔLE PHARE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Le rôle incontournable de la société civile dans le domaine de la protection de l'enfance ne fait aucun doute. C'est ce qu'affirme un acteur institutionnel rencontré pendant l'enquête de terrain : « Pour les enfants en situation difficile, le recours aux ONG est essentiel »<sup>440</sup>. Les organisations de la société civile prennent en charge la plupart des actions dans le domaine. Outre la prévention, elles s'occupent de la prise en charge à travers l'offre de services tel que l'accompagnement et de l'hébergement et garantissent la couverture des besoins essentiels des enfants non-protégés. On trouve de nombreuses organisations, travaillant dans des domaines d'expertise divers, mais dotées de capacités très différenciées.

La société civile travaille avec des fonds qui lui sont propres, dont une part importante est issue de la coopération internationale. Elles sont également financées par des fonds publics auxquels elles accèdent à travers des appels à projets lancés notamment par le MFSEDS, l'INDH, les Conseils régionaux ou les communes. La coordination entre la société civile et les institutions

s'effectue majoritairement à travers ce type d'appels à projets. En revanche, les conventions de longue durée, présentant une définition claire des rôles, des actions et des moyens, sont très rares<sup>441</sup>. En effet, parmi les modalités définissant la gestion de la coordination, les acteurs de la société civile évoquent le caractère discrétionnaire de la coordination avec les institutions impliquées dans la protection de l'enfance.

Les problèmes de coordination entre instances ne s'observent pas seulement à l'échelle institutionnelle, mais aussi au niveau des organisations de la société civile. En effet, ces organisations elles-mêmes considèrent que le manque de dialogue et de travail conjoint entre les différentes structures entrave leur capacité de travail, notamment dans le domaine du plaidoyer.

Depuis 2013, une dynamique plus active a été instaurée, avec l'organisation de réseaux thématiques à l'échelle nationale et régionale, souvent avec le soutien de l'UNICEF et des institutions telles que la DIDH et le CNDH. Ces organisations se distinguent notamment par leurs actions majeures en termes de plaidoyer. Parmi les plus marquantes, il faut noter la présentation du premier rapport alternatif sur la situation de l'enfance au Maroc, présenté au Comité des droits de l'enfant à Genève en 2014, et l'élaboration d'un rapport alternatif à l'examen périodique universel au Maroc en 2017.

Parmi les différents collectifs composés par des organisations de la société civile, les plus dynamiques sont le Collectif pour le droit de l'enfant à la protection familiale, le Collectif Kafala Maroc, ou encore le Collectif famille d'accueil. Toutes ces structures intègrent la plateforme CDE Maroc, un réseau national fondé en 2017 et qui regroupe 29 organisations. Son objectif est de faire le suivi de la mise en œuvre des observations finales du comité de droits de l'enfant pour le Maroc, ainsi que de la mise œuvre de la PPIPEM.

## III. LES RESSOURCES HUMAINES CONSACRÉES À LA PROTECTION DES ENFANTS

« Une grande majorité d'enfants victimes de violence, d'abus ou d'exploitation détectés sont accueillis et leurs cas traités par des personnes n'ayant ni la compétence, ni la sensibilité à la protection des enfants requises chez un professionnel qui travaille pour ou avec les enfants »<sup>442</sup>.

Cette situation s'explique notamment par les défaillances en termes de formation initiale, mais aussi par le manque de référentiels définissant clairement les profils, les compétences requises ou le statut professionnel dans tous les domaines (santé, justice, police, etc.). La plupart des cadres concernés travaillant avec

439 Estimation du PIB de 2019 sur la base des prévisions du taux de croissance économique.

440 Entretien n.2 RI - Fès-Meknès

441 MFSEDS, 2015. Op, cit., 2015. p. 20.

442 Ibid.,20.



l'enfance n'ont pas été formés dans le domaine des droits des enfants et de leur protection. Seul l'Institut de l'action sociale de Tanger, rattaché au MFSEDS, offre une formation spécialisée dans le travail social. Les autres assistants sociaux ont suivi une licence professionnelle d'une durée d'un an. La formation continue souffre également du manque de planification et de qualité, avec des contenus peu adaptés<sup>443</sup>.

Actuellement, le gouvernement, avec le soutien de l'UNICEF, travaille au développement d'un référentiel pour le travail social. Statuer sur la condition des travailleurs sociaux est aussi un élément nécessaire pour garantir leur capacité d'action et les protéger. En effet, malgré leur exposition à des situations à risques, ces professionnels travaillent sans cadre juridique ni protection<sup>444</sup>.

443 Ibid., p. 20.

444 MAZARS, Etude pour l'élaboration d'un Référentiel des Métiers des Travailleurs Sociaux dans le domaine de la protection des enfants au Maroc, Analyse et diagnostic de l'état des lieux. Inédite.

#### IV. LE RÔLE IMPORTANT DES FAMILLES ET DES ENFANTS

Nous avons déjà vu plus haut le rôle clé des familles dans la protection des enfants. Nous avons également mentionné que la hausse du nombre de cas de prise en charge s'explique en partie par des signalements plus systématiques. Au Maroc, les familles sont davantage conscientes des violations à l'égard des enfants et les signalent plus volontiers. La télévision et la radio sont les principales sources d'information pour les parents.

Par ailleurs, pendant la collecte de données, les enfants ont démontré être très conscients des discriminations dont souffrent certaines catégories d'enfants. Les enfants adoptent en effet les stéréotypes et les préjugés sociaux des adultes, qui sont à la base de la discrimination de certaines catégories d'enfants. Il est donc nécessaire de les aider à mieux comprendre les droits de chaque individu et les conditions spécifiques de ces catégories enfants, afin d'augmenter leur niveau de conscience et leur permettre de devenir à leur tour des acteurs du changement.

Le Parlement des enfants, sur lequel nous reviendrons en détail dans la rubrique consacrée à la participation, joue un rôle essentiel dans la sensibilisation des enfants dont le bien-être est assuré, concernant la situation spécifique des enfants plus vulnérables et non protégés. Dans le cadre de cette étude, plusieurs enfants parlementaires ont participé à des groupes de discussions. Ces enfants ont fait preuve d'une sensibilisation particulière quant à leur engagement dans la promotion des droits de tous les enfants et l'égalité entre tous.

#### V. LE RÔLE DU SECTEUR PRIVÉ

Les expériences de coordination avec le secteur privé sont encore réduites. Bien que les entreprises marocaines soient à l'origine de la création d'associations et d'organismes d'utilité publique, aucune action n'a été identifiée sur le terrain, mis à part de rares mécénats du secteur touristique (hôteliers, guides, agences de voyages) qui s'engagent contre le travail des enfants ou l'exploitation sexuelle des enfants dans le cadre des programmes de collaboration avec la société civile<sup>445</sup>. De même, la Confédération générale de l'entreprise au Maroc a mis en place un label de responsabilité sociale, en vertu duquel les entreprises et leurs sous-traitants s'engagent à ne pas faire travailler les enfants<sup>446</sup>. Dans le même sens, certains acheteurs étrangers réalisent des audits sur les conditions de travail, et donc le travail des enfants. Par ailleurs, les écoles de tourisme, privées et/ou de l'OFPPPT, collaborent avec les associations pour assurer la formation de professionnels sur les droits des enfants.

#### VI. LE RÔLE DES MÉDIAS

Les médias jouent un rôle clé dans l'information et la diffusion de messages qui contribuent à construire ou à déconstruire les stéréotypes qui sont à la base des discriminations à l'égard des différentes catégories d'enfants. Le rôle des médias dans la fabrique de l'image sociale des femmes et des filles a été largement abordé par des instances telles que le CNDH<sup>447</sup> ou le CESE<sup>448</sup>.

Le rôle joué par les médias dans la diffusion de messages favorables ou à l'encontre des droits des enfants a été l'aspect le moins traité par les

445 Projet PAX mis en place par AMANE, Baity, 100 % Mamans, Widad, Keep Smiling et ANIR avec le soutien d'ECPAT France.

446 MFSEDS, op. cit., p. 23.

447 NACIRI. R., 2015. Op.cit.

448 CESE, 2017. Op. cit.p. 117.

instances précédemment citées. À cet égard, le rôle de la HACA est essentiel pour assurer le suivi et le contrôle des informations à l'égard des droits des enfants dans les médias audiovisuels et sanctionner les dérapages pouvant nuire à leur image et à leurs droits. Quant au nouveau Conseil national de la presse, il est amené à jouer un rôle déterminant dans le secteur.

Conscients du rôle incontournable des médias, les acteurs de la protection commencent à mettre en place des expériences de travail et de collaboration avec ce secteur. À titre d'exemple, les associations AIDA, AMANE et AIBI ont formé des journalistes au traitement médiatique des cas de violences sexuelles à l'égard des enfants pendant les années 2017 et 2018.

Outre la formation des journalistes sur la façon de traiter le sujet de la protection de l'enfance, il est également essentiel de travailler avec les associations pour leur apprendre à gérer leurs relations avec les médias. Cela permet d'assurer la protection des enfants sur deux fronts : d'une part, garantir leur anonymat quand leur cas fait l'objet d'un traitement médiatique, et de l'autre, encourager le traitement dans les médias de sujets qui contribuent à promouvoir des normes sociales protectrices et une vision de l'enfant en tant que porteur de droits.





## D. CONCLUSIONS

L'approbation du programme de mise en œuvre de la PPIPEM en 2015 n'a pas suffi, pour le moment, à jeter les bases de la construction d'un système solide de protection de l'enfance au Maroc. Malgré le grand nombre d'acteurs institutionnels impliqués dans ce domaine, le rôle de la société civile continue à être crucial, voire central. Le système public dépend en effet de leurs ressources et de leurs capacités à accueillir et à prendre en charge les enfants en situation difficile, notamment dans les cas des placements d'urgence. En effet, alors que les centres de protection gérés par le Département de la jeunesse et des sports sont destinés aux enfants en conflit avec la loi, il n'existe pas à ce jour de système étatique pour l'accueil des enfants en besoin de protection. Ce sont les ONG qui assurent des solutions d'accueil et d'hébergement et ce malgré les dysfonctionnements dans le partenariat entre la société civile et l'administration publique.

La gouvernance du système de protection passe par la définition des responsabilités, des rôles et des ressources propres à chaque ministère au niveau national et local, comme le préconise la PPIPEM. Il est essentiel de garantir le suivi de la mise en œuvre de cette politique pour garantir son application. La dotation de ressources économiques à ce secteur est incontournable pour favoriser l'augmentation de l'offre en termes des infrastructures et ressources humains. Le développement de protocoles d'intervention, des lignes directrices et des cahiers de charges spécifiques à chaque intervention est indispensable.

Le secteur doit ainsi se doter des capacités nécessaires pour répondre aux problèmes de protection des enfants confrontés à différentes situations : absence d'inscription à l'état civil, entourage familial peu adéquat (situations de violence, de négligence, d'abandon) ou absence d'entourage familial (enfants en situation de rue, enfants migrants non accompagnés) ainsi qu'à l'exposition à des situations de violences. Compter sur une offre de services de qualité et continue est essentiel pour relever ce défi majeur. Or, pour améliorer cette offre, il faut relever un autre défi, à savoir l'existence au sein des communautés de normes sociales qui vont à l'encontre de la protection des enfants et qui entravent la détection et le signalement de cas. En matière de protection des enfants, les meilleures solutions sont celles qui consistent à agir en amont, à travers des politiques sociales garantissant la prévention des situations de violation de droits et l'égalité des chances.

## E. RECOMMANDATIONS

### Recommandations générales

1. Allouer des ressources financières, humaines et techniques suffisantes pour faciliter la mise en place de la PPIPEM (MFSEDS).
2. Engager une procédure parlementaire pour l'adoption d'un code de protection de l'enfant comprenant notamment des dispositions applicables aux enfants victimes de violence et aux enfants en situation difficile, aujourd'hui intégrées dans le code de procédure pénale.
3. Assurer des mesures de coordination qui facilitent la distribution claire de compétences sur le terrain et la mise en place de programmes et stratégies de manière coordonnée et qui ont l'intérêt supérieur de l'enfant au centre de toute action (MFSEDS, Entraide nationale, Ministère de la justice et Ministère public).

### Pour prévenir la non-protection des enfants

4. Poursuivre la mise en place d'une politique de protection sociale axée sur l'amélioration des conditions des familles pour garantir le respect des droits de leurs enfants, notamment la scolarisation, l'accès à la santé et l'offre de services durant le temps libre. Cette politique doit prévoir des dispositions particulières pour le soutien aux mères célibataires.
5. Entamer des actions de plaidoyer entre les organisations qui défendent les droits des enfants et celles qui travaillent dans le domaine des droits des femmes pour que la législation reconnaisse le test ADN en tant que preuve irréfutable de parentalité. Cela doit se faire en parallèle à un travail de sensibilisation de la population sur les difficultés spécifiques traversées par ces femmes et leurs répercussions sur les droits des enfants au Maroc. (Société civile).
6. Développer et mettre en œuvre un programme multisectoriel de parentalité positive en capitalisant sur les initiatives existantes (MFSEDS, Départements de la Santé et de l'Education nationale et associations)

### Pour favoriser la détection et le signalement des cas en encourageant une évolution des normes sociales

7. Sensibiliser les enfants sur leurs droits à travers des actions qui favorisent leur participation active et l'utilisation des réseaux sociaux. Cette participation doit favoriser la mise en place d'une approche « par les pairs » qui favorise la détection précoce des cas et qui veille à ce que les enfants connaissent les services de signalement (MFSEDS, Département de l'Education nationale et de la jeunesse, des sports et de la culture, société civile).
8. Développer et mettre en œuvre une stratégie de communication pour le changement comportemental et social visant la promotion de normes sociales positives et d'une intolérance face aux violences, tout en tenant compte d'une approche genre (MFSEDS).
9. Mener des actions de renforcement de capacités des associations et institutions, notamment à l'échelle locale et régionale, pour qu'elles apprennent à mieux gérer leurs relations avec les médias dans l'intérêt des enfants (MFSEDS).
10. Former les médias sur les droits des enfants et les engager dans la promotion de ces droits, y compris dans leur traitement de la violence et la promotion de normes sociales positives.

### Pour une offre de services de protection de qualité

11. Favoriser la mise en place d'un système de protection de l'enfance fondé sur des dispositifs territoriaux de protection accessibles aux citoyens (MFSEDS, acteurs locaux, services décentralisés).
12. Former les conseils régionaux et communaux sur les droits des enfants et l'importance du rôle des collectivités territoriales dans ce domaine (MFSEDS, Ministère de l'intérieur).
13. Etablir des procédures opérationnelles permanentes pour assurer l'institutionnalisation des mécanismes de protection de l'enfance incluant un processus de détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant, en particulier pour la prise en charge des enfants les plus vulnérables (MFSEDS, Ministère de la Justice).

14. Institutionnaliser l'organisation du travail social dans le domaine de la protection de l'enfance, tout en développant des programmes de formation sur le travail social et les droits des enfants afin d'améliorer les compétences des intervenants sociaux (MFSEDS).
15. Encourager les actions qui favorisent l'adoption de mesures alternatives au placement en institution pour les enfants abandonnés ou en situation difficile, en visant comme première solution le retour de l'enfant au sein de sa famille ou, en deuxième lieu, une mesure de protection de remplacement familial comme la kafala ou l'assignation d'une famille d'accueil selon des critères établis au préalable. Le développement d'un système de familles d'accueil doit être assorti de critères clairs, garantissant l'anonymat des enfants et la confidentialité des modalités d'assignation aux familles (Ministère de la justice et Ministère public).
16. Développer la justice des mineurs pour éviter leur emprisonnement. À cette finalité, trouver des alternatives à la détention et prioriser une démarche de déjudiciarisation dans le traitement des affaires impliquant des enfants en conflit avec la loi. Il est important de travailler pour la mise au niveau de la justice de mineurs aux standards internationaux (Ministère de la justice, Ministère public et Département de la jeunesse, des sports et de la culture).
17. Accélérer le développement et mise en place du système de recours en matière de protection des enfants en accord avec le nouveau statut de l'institution (CNDH).





# **CHAPITRE 5**

## **DROIT À LA PARTICIPATION**

## CADRE REGLEMENTAIRE

- La Constitution de 2011 consacre le droit à la participation.
- Création du Conseil consultatif de la jeunesse en janvier 2018.

## PREMIER NIVEAU : FAMILLE OU INSTITUTION DE PLACEMENT DES ENFANTS ET ÉCOLE

- **Noyau familial** : Le niveau réel de la relation parent-enfant dépend du niveau d'éducation de la famille. De manière générale, le dialogue sur des sujets sensibles ou sérieux est peu fréquent. L'autorité du père reste souvent une valeur absolue.
- **École** : Bien que la loi prévoie la participation de deux représentants d'élèves aux conseils de gestion des établissements au niveau du lycée, leur présence dépend en réalité de la décision des directeurs. Dans les centres de protection des enfants du Ministère de la jeunesse et des sports, il existe un conseil des jeunes mais ce type de structures est peu développé.

## DEUXIÈME NIVEAU : JEUX ET LOISIRS COLLECTIFS

- **Jeux et loisirs** : La maison et l'école se caractérisent par un manque d'opportunités, d'espace-temps de jeu et d'activités. Une certaine rivalité/ ou compétition, entre l'école et le temps libre a été remarquée. L'importance du sport fait l'objet d'une prise de conscience mais l'offre sportive est limitée et très inégale.
- **Médias** : La télévision est la première interlocutrice média des jeunes, suivie par la radio. Le pourcentage d'enfants privés de dispositifs d'information (foyer sans télévision, ni ordinateur, ni téléphone) est bas : 0,5 % (0-4 ans), 0,6 % (5-14 ans) et 0,7 % (15-17 ans).
- Le contenu des médias est peu adapté aux enfants.

## TROISIÈME NIVEAU : PARTICIPATION CIVIQUE

- **Espaces publics** : Faute de données secondaires, la présente étude n'a pas pu établir d'état des lieux concernant la participation à la vie citoyenne et associative.
- Le Parlement des enfants est l'instance par excellence de représentation des enfants auprès des autorités locales et nationales. Mais la représentativité des enfants les plus vulnérables est à améliorer.

## SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES

- Absence de données statistiques.
- L'offre en milieu urbain est plus abondante qu'en milieu rural.
- L'attitude quant à la participation de l'enfant à la vie de famille évolue positivement vers des relations plus égalitaires au sein du foyer en milieu urbain.

## DÉFIS

- **Prééminence des préjugés sociaux contre la participation des enfants** : La participation de l'enfant à la prise de décision (dans les espaces de vie privés et publics) est encore déficitaire au Maroc, surtout pour les enfants en situation de handicap.
- **Manque d'attractivité et d'équité de l'offre de participation**: Une barrière économique à la participation s'impose à toute une frange d'enfants issus de familles pauvres. Face à une offre décevante et en décalage par rapport aux attentes des enfants, ceux-ci se tournent vers le monde virtuel. L'accès des enfants aux nouvelles technologies leur offre en effet de plus grandes opportunités d'interaction, mais cela implique de nouveaux risques.

# A. ÉTAT DES LIEUX

## I. INTRODUCTION

La promotion de la participation des enfants au niveau international est encadrée et assurée par cinq articles de la CDE (12, 13, 15, 17 et 37) qui visent à favoriser l'expression, l'écoute et le dialogue entre enfants et adultes.

L'UNESCO, dans sa stratégie pour la jeunesse 2014-2021, affirme qu'il faut permettre aux jeunes « d'exercer leurs droits et responsabilités [...] et d'être valorisés en tant qu'acteurs sociaux et détenteurs de savoir dans des domaines spécialisés. Ces conditions constituent un élément clé pour libérer leur capacité à promouvoir une culture de la paix et du développement durable »<sup>449</sup>.

À l'échelle nationale, la Constitution de 2011 s'engage à promouvoir le droit à la participation et a consacré cette demande sociale, en renforçant le cadre institutionnel d'interlocution<sup>450</sup>. Plus particulièrement, l'article 13 promeut la participation des jeunes à travers la création du Conseil consultatif de la jeunesse, dont la loi organique de constitution a été approuvée en janvier 2018. Du point de vue législatif, le Maroc se trouve dans une période de réformes politiques et institutionnelles. Ces évolutions accordent une place importante à l'ouverture du dialogue avec la société civile, à la formation à la culture de la citoyenneté et du devoir civique, et à la participation des enfants et des jeunes<sup>451</sup>. Aussi, la PPIPEM rappelle qu'il est nécessaire « d'encourager et de systématiser la participation des enfants »<sup>452</sup>.

---

449 UNESCO, 2014. Stratégie opérationnelle de l'UNESCO pour la jeunesse 2014-2021, p. 8.

450 Gouvernement du Maroc, 2015. Op. cit. p. 21.

451 BELOUCHI A., BERNOUSSI N., EL MASLHOUI A. et EL MOUMNI N., 2015. Éducation à la citoyenneté et aux droits de l'homme - Manuel pour les jeunes au Maroc, UNESCO, p. 6-9.

452 MFSEDS, 2013. Op. cit., p. 38.

Ainsi, le cadre juridique et institutionnel crée un contexte favorable à la participation qui peut se développer à différents niveaux. La participation s'exprime dans différents cercles, allant du plus interne (vie privée) au plus externe (participation citoyenne), en passant par le niveau intermédiaire des jeux et des loisirs collectifs.



## II. LE CERCLE INTERNE DE LA PARTICIPATION : FAMILLE, ÉCOLE, CENTRES DE PROTECTION

Comme l'affirment plusieurs sources secondaires, la prise en compte de l'opinion des enfants doit être en accord avec leur niveau de compréhension. Il ne s'agit pas de négliger l'opinion des enfants les plus jeunes, mais simplement de reconnaître que le développement cognitif se fait par étapes<sup>453</sup>. En partant de ce principe, les contextes où les enfants sont les plus à même de s'exprimer dès le plus jeune âge sont naturellement le cercle familial et l'école. Les modalités de cette participation sont liées à la définition culturelle et traditionnelle du concept d'enfance. Le foyer est le premier contexte d'identification : la manière dont la personne occupe l'espace au sein du foyer joue sur sa façon d'occuper l'espace civique et sociétale.

---

453 LANSDOWN G. 2011. Promouvoir la participation des enfants au processus décisionnel démocratique, UNICEF - Innocenti insight, p. 2.

Les adultes ayant participé à la collecte de données de cette SitAn 2019 ont reconnu l'importance théorique de la participation des enfants. Toutefois, il est pertinent de se questionner sur la signification donnée au mot participation. Une étude datant de 2007, mais qui présente des données intéressantes à cet égard, conclut que la participation est comprise comme participation aux tâches domestiques et au soutien scolaire des frères et sœurs moins âgés<sup>454</sup>. L'opinion des parents pourrait donc être biaisée par une interprétation restrictive, voire erronée, du concept de participation.

Participer à la vie de la famille signifie aussi que l'enfant se sent partie intégrante de cette cellule, que les parents s'efforcent de l'encadrer ou simplement d'être présent autour de lui. Le manque de temps consacré aux enfants est une source d'inquiétude, notamment chez les mères qui sont surchargées de tâches ménagères. Rares sont celles qui considèrent que le rôle du père implique aussi de passer du temps avec leurs enfants. Ce niveau de relation parentale dépend aussi de l'attitude des parents face à la participation, de leur niveau d'instruction et de leur âge.

En termes généraux, selon les informations collectées au cours du travail de terrain de cette SitAn 2019, on observe chez les enfants et les parents une tendance à éviter le dialogue. Cela crée un fossé en termes de communication et de compréhension réciproque, qui se creuse à mesure que l'enfant entre dans l'adolescence : « *Le langage à la maison est différent du langage de la rue, ce qui empêche parfois l'enfant de venir parler avec ses parents, de crainte d'être réprimandé et invité à se taire.* »<sup>455</sup>

Au cours des entretiens et des groupes de réflexion, la famille a été parfois décrite comme une entité où ses membres semblent vivre chacun de son côté, en

suivant son propre parcours individuel : « *personne n'écoute l'autre...* »<sup>456</sup>. Le contenu des conversations est décrit comme peu significatif (les devoirs, les cours, les activités,), tandis que des sujets plus sérieux, comme la politique, seraient évités au sein de la famille. Il semble que les parents se limitent à suivre les besoins matériels des enfants, sans connaître leurs véritables besoins : « *La plupart [des parents] s'inquiète plutôt de voir si tes besoins élémentaires sont satisfaits. Si ces besoins sont remplis et comblés, alors il ne doit pas y avoir de problèmes à discuter !* »<sup>457</sup>. Il y a évidemment débat à ce sujet et les opinions divergent :

« *Les modalités d'éducation ont changé aussi. Il y a moins de violence, le lien avec le père s'est renforcé. Avant, on ne parlait pas au père, c'était hchouma. Aujourd'hui, les enfants sont plus proches, ils te grimpent dessus, on joue avec eux. C'est bien, je crois...* »<sup>458</sup>.

Les relations entre frères et sœurs semblent plus étroites. Les membres d'une fratrie peuvent être de bons interlocuteurs pour aborder des sujets sensibles, comme les relations amoureuses : « *Moi, j'arrive à parler avec mon grand frère si j'ai des questions. Je me sens bien avec mon frère pour discuter de tout, il a 27 ans. De manière générale, il y a des sujets qu'on ne peut pas aborder avec les parents, mais avec les sœurs ou les frères, c'est possible* »<sup>459</sup>.

Outre leurs parents et leurs frères et sœurs, les personnes auxquelles les enfants sont plus à même de confier leurs préoccupations sont leurs amis. Face à un lien parental silencieux et discret, les enfants sont souvent révoltés et considèrent leur foyer comme un lieu de passage rapide entre l'école et la rue, où ils préfèrent sortir jouer. C'est donc déjà une porte vers la participation à l'extérieur, hors du cadre de l'école ou des lieux de la vie collective.

La valeur ajoutée de la participation en milieu scolaire est clairement définie dans les sources secondaires, puisque participer signifie être mis en valeur, voire s'affirmer en se mettant en valeur. Des élèves qui donnent leur avis sur les politiques sociales respectent plus facilement l'environnement auquel ils participent. Dans ce cadre, les relations avec les enseignants s'apaisent, le contexte d'apprentissage devient plus démocratique<sup>460</sup>. Les relations entre les pairs favorisent le support mutuel. A titre d'exemple, il faut souligner l'initiative « Child to Child », qui permet aux enfants de contribuer à la prévention et à la lutte contre l'abandon scolaire à travers une approche par les pairs.

Les clubs scolaires sont des cadres de mise en œuvre de la vie participative de l'école. Ils doivent reposer sur l'engagement volontaire de différentes parties : les élèves, les cadres pédagogiques et le personnel administratif. Le travail au sein des clubs scolaires a une valeur fortement pédagogique, dans le sens où ils permettent d'appliquer les acquis scolaires aux dynamiques de la vie quotidienne<sup>461</sup>. Selon une présentation du MENFPESRS, il existait 25 511 clubs scolaires en 2016, distribués en 6 515 structures. Ces clubs travaillent dans des domaines comme la citoyenneté, l'égalité et les droits, la culture, l'environnement, la santé, le sport, etc. Les radios scolaires sont un autre mécanisme de participation en milieu scolaire. Mais leur mise en place n'est pas systématique dans toutes les écoles et il n'y a pas d'informations disponibles sur leur mode de fonctionnement.

Néanmoins, les opinions recueillies pendant la collecte de données de cette SitAn 2019 concernant la participation à l'école ne sont pas très positives. En effet, les enseignants traiteraient les enfants comme des « petits », ce qui ne favorise pas leur motivation : « *On ne peut pas s'exprimer facilement*

454 AFILAL R., 2007. L'analyse de la situation de participation des adolescents et des jeunes dans les différents mécanismes de participation » (Marrakech, Tahannaout, Tanger, Témara) - Analyse de synthèse, p. 3.

455 Femme, FGD MC n.2 - Casablanca-Settat.

456 Femme, FGD MC n.2 - Casablanca-Settat.

457 Fille, FGD ENF n.2 - Marrakech-Safi.

458 Homme, FGD MC n.1 - Marrakech-Safi.

459 Garçon, FGD ENF n.2 - Rabat-Salé-Kénitra.

460 LANSDOWN G., 2011. Op. cit., p. 5.

461 AAVV, 2017. Les clubs d'environnement dans les établissements scolaires au Maroc : une voie prometteuse pour l'ancrage de l'éducation à l'environnement, European Scientific Journal, mai 2017, p. 341-342.



à l'école ! Les professeurs nous disent de ne pas déranger »<sup>462</sup>.

Concernant la participation à la gestion des établissements scolaires, le décret n° 2.02.376 portant statut des établissements d'éducation prévoit la participation de deux représentants des élèves aux conseils de gestion des établissements. Mais cette participation n'existe qu'au niveau du lycée. Elle dépend par ailleurs de la volonté du directeur de l'établissement, comme l'a révélé la collecte de données de la présente étude.

### La participation dans les centres de protection

Au Maroc, de nombreux enfants vivent dans des centres de protection. Les interlocuteurs affirment qu'il existe des orientations claires en faveur de la participation des enfants à la vie de ces centres. Mais une telle participation ne serait pas effective bien que figurant dans la réglementation. En effet, même si dans la loi n° 65-15, relative aux établissements de protection sociale, un article porte sur la participation des enfants, l'absence de décret d'application limite la capacité de mettre en œuvre cette mesure. Par ailleurs, la participation des enfants ne serait pas systématique dans la gestion du centre et aucun débat participatif ne serait mené sur la situation des enfants et leurs projets de vie. De bonnes pratiques ont toutefois été identifiées pendant le travail de terrain. C'est le cas de la mise en place de conseils des représentants des adolescents en tant que porte-paroles auprès de l'administration du centre, ou encore de l'établissement de mécanismes de recours dans les centres de protection.

### III. LE CERCLE INTERMÉDIAIRE DE LA PARTICIPATION : JEUX, SPORTS ET LOISIRS

Les jeux, les sports et les loisirs sont des éléments clés pour le développement de l'enfant, non seulement au niveau cognitif, mais aussi de ses capacités sociales, de son assertivité, de sa capacité d'expression et de sa participation active. Ces capacités sont à développer pendant le temps libre, mais aussi au sein de l'école.

« La première chose dont sont privés les enfants ? C'est le jeu. Ils jouent dans une pièce, ou bien sont scotchés devant la télé et les tablettes [...]. Ici, on a de grands espaces, mais on ne laisse plus les enfants jouer dehors comme avant, à cause du manque de sécurité, de la drogue... »<sup>463</sup>.

De telles affirmations témoignent du manque d'opportunités, d'espaces et de temps de jeu en plein air, d'une certaine méfiance à l'égard des technologies, et du fait que n'importe quelle tâche demandée aux enfants (en comparaison à l'école) pourrait être considérée comme un jeu. Par ailleurs, on a constaté une certaine opposition entre école et temps libre, alors même que jouer et étudier sont des activités compatibles. Ce rapport déséquilibré est aussi lié aux attentes des parents, qui projettent sur leurs enfants des espoirs parfois exagérés selon les interlocuteurs : « L'éducation est devenue difficile, les parents mettent beaucoup d'espoir dans l'école, sauf que l'école est centrée uniquement sur les devoirs et il n'y a pas de jeux, ni d'épanouissement. Les enfants sont stressés, ils ne veulent plus aller à l'école »<sup>464</sup>.

Plusieurs parents reconnaissent l'importance du jeu et revendiquent une enfance où le temps de jeu soit préservé. Mais la pression commence très tôt, dès le préscolaire, comme le souligne une éducatrice : « les parents demandent ce qu'ils ont fait et les



enfants disent que je leur ai fait faire des jeux, alors les parents ne sont pas contents et vont venir me voir »<sup>465</sup>.

Parmi les activités le plus souvent mentionnées, les garçons parlent des endroits où ils peuvent jouer à des jeux vidéo ou sur ordinateur. La musique a été citée une seule fois comme activité ludique. Elle est décrite comme un grand manque pour les enfants, au même titre que la danse.

Des activités de loisirs et sportives ont été rapportées. Au niveau de l'État, il existe bel et bien un programme national pour la jeunesse et les sports et une conscience croissante quant à l'importance du sport dans le développement individuel et social de l'enfant. Les acteurs ont souligné l'augmentation de l'offre sportive au cours des dernières années, notamment grâce à la construction de terrains de proximité sur l'ensemble du territoire.

De manière générale, on observe une grande différence en fonction du genre dans les activités ludiques des enfants.

Les **maisons des jeunes** sont les lieux par excellence de la participation des enfants aux activités de loisirs et de temps libre. Selon les statistiques en ligne du Département de la jeunesse et des sports, il y a 603 maisons des jeunes dans

462 Fille, 10-15 ans, FGD ENF n.1 - Régions du Sud.

463 Femme, FGD MC n.2 - Béni Mellal-Khénifra.

464 Homme, FGD MC n.1 - Marrakech-Safi.

465 Femme, FGDPE n.1 - National.

le pays (338 en milieu urbain). Leur mission est de permettre aux enfants d'investir leur temps libre dans des programmes susceptibles de développer leur personnalité, et de renforcer leur autonomie, plutôt que de s'adonner à des activités de délinquance. C'est un espace où les jeunes peuvent exprimer leurs idées et participer aux travaux socio-économiques pour développer leur sens de la solidarité<sup>466</sup>. D'autres possibilités de loisirs ou d'activités culturelles, comme le cirque, ont été mentionnées, mais bien plus rarement.

### a. Le prix de la participation

La participation ne semble pas à la portée de tout le monde et dépendrait du milieu social de la famille. Jusqu'en septembre 2018, les maisons des jeunes élaboraient leur budget en fonction des adhésions, en fixant un tarif annuel (variable selon les associations). Mais un nouveau règlement a décrété la gratuité des services offerts. Les gérants des maisons se retrouvent donc dans une situation délicate :

« La question maintenant est de savoir comment on va faire, étant donné qu'on n'a pas de budget et qu'on s'appuyait sur les contributions de participation pour assurer l'entretien des locaux et la sécurité. On voit arriver des jeunes qui veulent bénéficier des activités gratuitement : cela crée des tensions, car les maisons de jeunes et le terrain de proximité ont des membres qui ont payé leur adhésion : 30 dirhams pour les maisons de jeunes, 150 dirhams pour le terrain de proximité, etc. »<sup>467</sup>.

En dehors des maisons des jeunes, la participation des enfants à des activités pendant leur temps libre présente un coût réel : l'accès aux salles de sport est payant, tout comme l'accès aux piscines, même celles gérées par les conseils communaux (3-10 dirhams). Les enfants doivent également payer

---

466 Ministère de la jeunesse et des sports, Le réseau des maisons des jeunes, <http://www.mjs.gov.ma/fr/content/maisons-des-jeunes>, consulté le 10/05/2019,

467 Entretien n.3 RI - Drâa-Tafilalet.

pour accéder aux terrains de foot et aux salles de karaté, ainsi qu'aux compétitions.

### b. Les colonies de vacances ou l'espoir de la participation

« Les colonies constituent l'espoir dans la participation des enfants. Espace de divertissement, d'expression de la personnalité, espace formidable pour l'éducation des enfants ! »<sup>468</sup>.

Pendant la collecte de données de cette SitAn 2019, les colonies de vacances ont été mentionnées comme le produit par excellence du Département de la jeunesse et des sports et un véritable succès de la participation de l'enfant au Maroc, une manière de bien forger la personnalité de l'enfant et une occasion de socialisation. Mais la demande est largement supérieure à l'offre. Cette initiative s'adresse aux enfants de tous les âges mais la tranche la plus active est celle des 7-13 ans.

Les enfants en situation de vulnérabilité constituent une cible prioritaire de cette activité, avec une période effective de « vacances » d'environ 10-15 jours par groupe (en fonction des associations), entre juillet et septembre. Le coût par famille est très réduit (12 dirhams au total par enfant). Néanmoins, dans certaines régions, les cotisations des parents seraient plus élevées, variant de 350 dirhams à 700 dirhams, selon la distance jusqu'au lieu de vacances. Chaque province a sa colonie de vacances. Les associations qui les prennent en charge doivent présenter au Ministère un plan décrivant les différentes activités prévues, afin de pouvoir intégrer le réseau des colonies. Cependant, la qualité de l'encadrement et l'approche adoptée dépendent de chaque association. En effet, bien que l'encadrement général du camp relève du Ministère de la jeunesse, des sports et de la culture, avec la mobilisation d'un chef de camp, chaque colonie est animée par une association spécifique.

Les colonies offrent un cadre privilégié pour détecter

---

468 Entretien n.2 SC - Fès-Meknès.

des situations de vulnérabilité et pouvoir promouvoir les droits des enfants : « Les colonies de vacances concernent un nombre très important d'enfants au Maroc : une incroyable occasion pour parler de ces procédures avec plusieurs enfants ! »<sup>469</sup>.

Ces colonies constituent souvent des espaces d'expérimentation et de découverte pour l'enfant :

« Pensons à l'expérience formidable des colonies des vacances : il y a des enfants de 12-13-14 ans qui n'ont jamais vu la mer. Certains enfants n'ont jamais eu droit à un plat individuel, sauf en colonie. Quelqu'un n'avait jamais pris le train ! Autant d'expériences nouvelles ! »<sup>470</sup>.

### c. Médias et participation des enfants

Les enfants semblent être en contact continu avec des dispositifs informatiques et avec les médias. D'après l'ONDH, le pourcentage d'enfants marocains privés de dispositifs informatiques (foyers sans télévision, ni ordinateur, ni téléphone), est plutôt faible : 0,5 % chez les 0-4 ans, 0,6 % chez les 5-14 ans et 0,7 % chez les 15-17 ans<sup>471</sup>.

Pour analyser la relation des enfants et des médias, cette SitAn 2019 se base sur l'étude « Les enfants, les jeunes et les médias au Maroc », réalisée par l'UNICEF auprès des jeunes de 15 à 35 ans. Cette recherche démontre que la télévision est le principal média utilisé par les enfants et les jeunes au Maroc. Ainsi, l'enquête rapporte que seuls 17 % des jeunes interrogés ne regardent pas la télévision<sup>472</sup>. En revanche, 54 % des jeunes affirment ne jamais écouter la radio<sup>473</sup>.

Dans la presse écrite, il y a une transition claire vers

---

469 Entretien n.4 RI - Fès-Meknès

470 Entretien n.2 SC - Fès-Meknès.

471 ONDH, (6). Op. cit., p. 10.

472 UNICEF, 2018 (3). Analyse de la situation - Les enfants, les jeunes et les médias au Maroc, p. 32.

473 Ibid., p. 36. Ce faible niveau d'écoute est étonnant à bien des égards. En effet, l'étude « Jeunes & Médias », réalisée dans le cadre du Dialogue Média & Société, avait montré que la radio était le média préféré des jeunes.



le numérique, mais aussi un manque d'offre pour le public jeune. 58 % des enquêtés déclarent lire la presse écrite (37 % pendant moins d'une heure par jour). La presse numérique rassemble la majorité des lecteurs (72 %) contre la presse papier (47 %).

Face aux médias traditionnels, les réseaux sociaux constituent l'une des principales sources d'informations pour les enfants. Les données sur l'utilisation des réseaux sociaux mettent en exergue que 42 % des jeunes y accèdent moins d'une heure par jour, tandis que 28 % y consacrent entre une et quatre heures par jour. Parmi les réseaux sociaux, Facebook et WhatsApp sont les plus plébiscités<sup>474</sup>. Néanmoins, il n'y a pas de données sur l'utilisation des mobiles, des tablettes et des ordinateurs par les enfants<sup>475</sup>.

L'accès au réseau se fait au moyen d'une connexion Internet à domicile (69 %), suivi du lieu de travail (10 %). Internet est utilisé pour différentes activités, à savoir (par ordre décroissant) : se connecter aux réseaux sociaux, échanger sur les sites de chats

474 Ibid., p. 38, 45-46.

475 Agence nationale de la réglementation des télécommunications, 2015. L'État du marché des technologies de l'information de la communication (TIC). cit. en Ibid., p. 9-10.

et de messages (d'après les données collectées dans le cadre de cette étude, les enfants, et surtout les adolescents, préfèrent parfois échanger virtuellement (plutôt que face à face), rechercher des informations, avoir à disposition des musiques, des films ou des jeux<sup>476</sup>. Face à l'ampleur de l'utilisation d'Internet chez les jeunes, les parents s'inquiètent de l'auto-éducation effectuée par leurs enfants :

« On remarque que les enfants sont absorbés par la consommation d'Internet, de WhatsApp, Facebook, la musique, les écouteurs. Ils s'isolent et se coupent du monde. Même s'il y a des initiatives culturelles, il n'y a pas vraiment d'accompagnement pour les aider à développer leurs talents. Ils consomment beaucoup de programmes néfastes : les séries turques, les films, les dessins animés, avec beaucoup de violences... »<sup>477</sup>.

À cet égard, il serait important de promouvoir une éducation à l'usage des médias, où le rôle de l'école pourrait être crucial. L'évaluation de la stratégie Maroc numérique 2013, qui vise notamment à rapprocher les technologies des enfants, a révélé que « l'équipement des établissements scolaires primaires, collégiaux et lycées (GENIE) est toujours en retard avec un taux de réalisation ne dépassant pas 71 % d'équipement en valise multimédia et 24 % en matière d'équipement en salles multimédia<sup>478</sup>.

Pour ce qui est du contenu traitant de l'enfance à la télévision et à la radio, les pourcentages étaient respectivement de 18 % et 39,7 % en 2017<sup>479</sup>. Sur les trois principales chaînes de télévision, les contenus dominants sont avant tout de nature neutre (61 %), suivis par les contenus positifs (25 %) et négatifs (14 %) <sup>480</sup>. Les tendances sont les mêmes

476 Ibid, p. 40-43.

477 Homme, FGD MC n.1 - Drâa-Tafilalet.

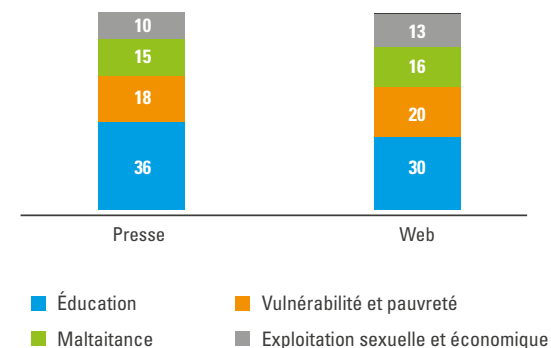
478 Évaluation de la stratégie Maroc Numérique 2013 - synthèse, p. 3.

479 UNICEF, 2018 (3). Op. cit., p. 16-19. Télévision : sur les Journaux télévisés principaux examinés. Radio : sur 78 transmissions radio analysées.

480 Ibid p. 15 et 17. Type de contenu : « Positif, négatif, neutre

en ce qui concerne la radio. Quant aux thématiques, 48 % des sujets abordés avaient trait à la santé, 29 % à l'éducation. Le graphique ci-dessous donne une idée des contenus dans la presse et sur le web (où les contenus liés au handicap ou à la culture sont presque absents)<sup>481</sup>.

**Graphique 41. Contenus enfance les plus traités dans la presse et sur le web (en %)**



Source : UNICEF, 2018 (3)

En règle générale, le droit à l'image<sup>482</sup> a presque toujours été respecté dans les médias. En revanche, la participation directe des enfants aux discussions est absente, comme le soulignent les personnes ayant participé à la collecte de données de cette SitAn 2019 : « Concernant la présence des enfants dans les médias, les émissions sont pour les enfants, mais pas par les enfants »<sup>483</sup>.

(le prisme contenu positif/négatif ou neutre n'est pas nécessairement le caractère négatif d'un contenu qui génère une mauvaise perception mais plutôt son traitement ».

481 Ibid, p. 22-25.

482 Le journaliste ne doit pas déclinier l'identité ou afficher l'identité visuelle d'un l'enfant victime d'abus sexuels, ou auteur d'un acte sexuel ou de violence physique, porteur du VIH/SIDA, accusé d'un délit ou condamné, soldat ou ancien combattant, demandeur d'asile, réfugié ou déplacé à l'intérieur de son pays. Principes directeurs de l'UNICEF pour des reportages éthiques sur les enfants (source : Ibid. p. 15).

483 Entretien n.2 SC - Fès-Meknès.

#### IV. LE CERCLE EXTERNE DE LA PARTICIPATION : L'ESPACE PUBLIC

Pendant la collecte de données de cette SitAn 2019, l'intérêt et la participation des enfants à la vie associative ont été peu évoqués. On constate en général une certaine méconnaissance du milieu associatif. Cet aspect est d'autant plus difficile à aborder ici, étant donné l'absence de sources secondaires actualisées décrivant l'état de la participation des enfants et des jeunes à ce niveau. En milieu rural, le poids du contrôle social sur les jeunes contribue parfois à les rendre moins actifs.

Les informations collectées lors des entretiens et des groupes de discussion montrent les adolescents comme un groupe plutôt silencieux et pratiquement invisible, ce qui a un impact sur la façon de les considérer dans leur vie civique et citoyenne. Ainsi, l'espace public constitue très souvent un territoire réservé aux adultes, où les enfants et les jeunes n'ont pas le droit ou l'opportunité d'entrer. Les enfants peuvent et savent participer à tous les niveaux de leur vie et de leur entourage, mais leur participation doit être significative pour eux et reposer sur leurs intérêts et leurs expériences<sup>484</sup>.

Par conséquent, sur le plan de la participation politique et civique, leur engagement au niveau communal est un bon point de départ pour engager cette démarche de maturité civique : « *On pourrait promouvoir la participation des enfants à la prise de décision. Ce serait très souhaitable. La grande question est de savoir comment décliner ça sur le réel. L'enfant pourrait être dans la commission politique, mais pas celle technique, trop spécifique* »<sup>485</sup>.

La participation des enfants à des questions politiques peut avoir un fort impact pratique,

par exemple à travers l'allocation de ressources communales à des actions liées aux droits des enfants. Mais cette pratique ne semble pas généralisée au Maroc. Sur le terrain, quelques expériences ont été identifiées.

Au niveau des régions, il existe une instance de consultation de la jeunesse au niveau d'un conseil régional, mais ses membres sont tous âgés de plus de 18 ans. Les jeunes se réunissent au sein de cette instance une fois par semestre, et le résultat de leurs délibérations est mis à l'ordre du jour du Conseil régional suivant. Malheureusement, l'instance n'est pas dotée de moyens financiers et les jeunes participants doivent se prendre en charge, ce qui constitue de fait un frein à leur participation, surtout les plus pauvres.

Au niveau des communes, les trois piliers du programme de développement local et droits des enfants et des jeunes (DELDEJ), qui a été mis en place pendant presque dix ans dans 106 communes par le Ministère de l'intérieur en collaboration avec l'UNICEF, reflétaient bien les priorités d'action concernant la participation des enfants au niveau local<sup>486</sup> :

1. Encourager la généralisation d'une planification territoriale participative et sensible au genre.
2. Mettre en œuvre l'initiative<sup>487</sup> « Communes amies des enfants et des jeunes – (CAEJ) », pour offrir aux enfants/jeunes une pleine participation à la gestion des questions locales. Leurs représentants avaient entre 8 et 24 ans<sup>488</sup>. Les conseils communaux des enfants et des

486 BOUJRAD M., 2015. Rapport d'évaluation - Programme de développement local et droits des enfants et des jeunes, p. 10-12.

487 Aux niveaux des communes de Bni Mathar et Guenfouda (Province de Jerada), Aït Ouallal (Province de Zagora), Ouisselsate (Province de Ouarzazate) et Tata (Province de Tata), et ii) et l'extension progressive de cette initiative au niveau d'autres communes.

488 Programme de coopération Maroc/UNICEF, Processus d'implantation de conseils communaux des enfants et jeunes. Documentation de l'expérience pour une éventuelle réplique, 2016, p. 15.



jeunes leur ont permis d'aborder le concept de démocratie, de s'affirmer, et d'être confortés dans une attitude de leadership.

3. Engager l'initiative « Ville sûre et amie de toutes et tous » qui visait à augmenter la sécurité des enfants et des femmes (à Marrakech), mais qui n'a pas pu être mise en œuvre.

Pour compléter ce cadre, il convient de mentionner d'autres initiatives recueillies pendant la collecte de données de la SitAn 2019. C'est le cas de l'initiative de concertations régionales mensuelles avec les enfants, organisées par le CNDH : « *Chaque mois, nous demandons à une commission régionale d'organiser une concertation régionale avec une catégorie d'enfants, y compris des enfants en situation de rue ou en conflit avec la loi [...]. Nous avons organisé 13 concertations régionales et une nationale, avec le CNDH et l'UNICEF* »<sup>489</sup>.

484 Voir par exemple les normes éthiques de participation de l'enfant du Comité des Nations Unies des droits de l'enfant (2009).

485 Entretien n.3 RI - Casablanca-Settat.

489 Entretien n.6 RI - National.

Par ailleurs, pendant l'élaboration de la PPIPEM, une vaste consultation a été organisée dans 22 villes, auprès de 730 enfants âgés de 12 à 18 ans, issus de milieux différents, dont certains appartenaient à différentes catégories objet de protection. De même, en mars 2016, le MFSEDS, en collaboration avec l'UNICEF, a organisé la 2<sup>ème</sup> rencontre nationale de consultations des enfants sur cette politique (34 enfants convoqués)<sup>490</sup>.

En mai 2016, un atelier sur les objectifs de développement durable a été organisé à Rabat : les résultats des consultations ont été intégrés au rapport du Maroc au Forum politique de haut niveau sur le Développement Durable (New York, juillet 2016). Malheureusement, seuls les enfants de Casablanca-Settat et Rabat-Salé-Kénitra ont été invités<sup>491</sup>.

En outre, d'autres initiatives ont été mentionnées dans la SitAn 2014. C'est le cas des deux éditions du Model United Nations - Morocco, « une simulation qui a pour but de former les participants aux négociations internationales », organisées en 2013 et 2014<sup>492</sup>.

En général, on peut affirmer que la participation de l'enfant comme citoyen nécessite plus d'efforts et de volonté politique, en plus d'une approche multidisciplinaire et multisectorielle pour la promotion des droits. Par ailleurs, il est important de noter que la participation civique des enfants peut prendre une forme plus spontanée, comme le fait de revendiquer des droits ou d'exprimer un mécontentement.

490 La première rencontre de consultation en 2014 a abouti à la présentation du mot des enfants lors des premières assises de la politique publique, (source : MFSEDS, 2016. Rapport de la 2e rencontre des enfants dans le cadre la Politique publique intégrée de protection de l'enfance au Maroc. Rabat. p. 1.

491 UNICEF, 2016. National consultation on the implementation of the Sustainable Development Goals - Children and young people's participation workshop, p. 3-4.

492 ONDE et UNICEF, 2014. Op.cit, p. 155-156. ONDE, 2018. Rapport sur les réalisations de l'ONDE et programme d'action 2016-2017, p. 20.

### Le Parlement des enfants : une expérience phare de participation politique

Le Parlement des enfants est l'instance par excellence, mentionnée par les sources primaires et secondaires, de représentation des enfants auprès des autorités locales et nationales. Il a pour principal objectif de promouvoir la culture de la citoyenneté chez les enfants. Mis en place en 1999, il a été complété par la création du Club des jeunes anciens du Parlement de l'enfant en 2012, qui visait à formaliser une sorte de continuité stratégique des enfants sortants, devenus à présent de jeunes adultes.

La charte du Parlement des enfants décrit le fonctionnement de cette structure, en quatre commissions permanentes spécialisées (enseignement, santé et environnement, culture des droits de l'enfant, affaires locales), avec des commissions provisoires (législation et protection juridique des enfants victimes de maltraitance et d'exploitation et de l'émigration clandestine). Deux sessions régionales se tiennent chaque année au minimum. Par ailleurs, le 20 novembre, la session nationale prend place au Parlement, une séance au cours de laquelle les enfants parlementaires adressent des questions aux membres du gouvernement. Pendant cette session, des groupes de travail internes sont aussi organisés sous forme d'ateliers<sup>493</sup>.

Le Rapport d'activités 2018 mentionne d'autres activités : une rencontre nationale des enfants parlementaires membres du Comité d'arbitrage à Rabat (novembre 2018); la participation des enfants parlementaires au lancement de la campagne panafricaine « Pour des villes sans enfants en situation de rue » participant à la signature et la diffusion de la pétition « je ne suis pas invisible » parmi les participants à la VIII<sup>e</sup> édition de l'Africités (Marrakech, novembre 2018)<sup>494</sup> ; ou encore la participation du Parlement à l'élaboration du rapport national au titre du 3<sup>ème</sup> cycle de l'Examen périodique universel<sup>495</sup>. Les enfants parlementaires ont également contribué à la révision de certaines lois, comme celle relative au travail domestique. Ils élaborent également un plan annuel pour orienter leurs activités. Concernant la composition du Parlement, le rapport 2018 de l'ONDE cite le chiffre de 395 enfants (dont 305 sélectionnés sur la base de l'excellence scolaire et selon le découpage électoral valable pour le Parlement des adultes, et 90 sélectionnés sur la base d'un projet à défendre devant une commission). Pour l'année 2018, les garçons représentaient 60 % des enfants parlementaires, et 71 % avaient entre 14 et 17 ans (29 % entre 10 et 13 ans)<sup>496</sup>. Il y avait 15 enfants en situation de handicap, 28 en situation difficile et 43 dans une situation particulièrement vulnérable.

Malgré ces exemples d'activités et le fort attachement à cette instance de participation de l'enfant, le rapport du Comité des droits de l'Enfant estime qu'il faut améliorer sa représentativité, en notant que « les critères d'éligibilité au Parlement des enfants ne sont pas représentatifs de tous les enfants, en particulier les plus vulnérables et défavorisés »<sup>497</sup>. Cette remarque est principalement liée au fait que le Parlement des enfants au Maroc n'est pas constitué sur des critères d'élections. Dans la même lignée, pendant la collecte de données de cette SitAn 2019, certaines critiques ont été émises quant au manque de participation des enfants les plus pauvres et les moins performants dans le cadre scolaire.

493 ONDE et UNICEF, 2014. Op.cit, p. 155-156. ONDE, 2018. Rapport sur les réalisations de l'ONDE et programme d'action 2016-2017, p. 20.

494 ONDE, La Charte du Parlement de l'enfant, p. 3.

495 Ibid. p. 13-15.

496 ONDE, Rapport d'activité 2016-2017 de l'ONDE et principaux axes du Plan d'action 2018-2019.

497 ONDE, La Charte du Parlement de l'enfant, p. 4-5.

## B. ANALYSE DES DÉFIS

La participation des enfants se heurte à deux défis majeurs : les préjugés sociaux autour de la figure de l'enfant, perçu comme bon ou mauvais selon un modèle préétabli par les adultes et le manque d'attractivité et de qualité de l'offre.

### I. PRÉÉMINENCE DES PRÉJUGÉS SOCIAUX CONTRE LA PARTICIPATION DES ENFANTS

Le premier enjeu consiste à faire évoluer le regard des adultes vis-à-vis des enfants. Qu'ils soient parents, fonctionnaires de l'État ou membres (salariés ou non) de structures de la société civile, tous les adultes ont besoin de transformer leur vision de l'enfant et laisser de côté les préjugés sur les qualités et les capacités que sont sensés démontrer les enfants. La projection d'attentes et de discours de la part des adultes sur les comportements et les qualités à démontrer pour être un enfant estimé aux yeux de la société constitue une contrainte à l'épanouissement des enfants. Elle restreint fortement l'image qu'ils se font d'eux-mêmes, de leurs capacités à agir et à penser. Ce mécanisme de projection/réception entre adultes et enfants doit dépasser la vision binaire de la bonne et mauvaise conduite (hchouma), qui a des conséquences importantes sur le développement à la participation, notamment celle des filles et des enfants vulnérables.

En effet, ces enfants ont beaucoup plus tendance à s'autocensurer pour ne pas décevoir les attentes des adultes. Donner aux enfants l'espace et le temps dont ils ont besoin pour s'exprimer et être écoutés, leur apprendre à donner leur opinion, indépendamment de leur statut socio-économique et leur lieu de résidence, signifie restaurer une relation de confiance entre l'enfant et les parents, l'enfant et l'école, l'enfant et les associations, et plus largement l'enfant et l'État.

En 2014, le Comité des droits de l'enfant avait alerté du manque d'actions durables pour changer les attitudes sociales qui empêchent les enfants de s'exprimer au sein de la famille, à l'école et dans la communauté. Comme on l'a vu dans l'état des lieux de ce chapitre, la participation de l'enfant à la prise de décision (aussi bien dans les espaces privés que publics) est encore déficitaire au Maroc. En effet, les adultes pensent que les enfants n'ont pas les connaissances et les expériences suffisantes et qu'il est donc préférable de décider pour eux. Cependant, certaines personnes ayant participé à la collecte de données de cette SitAn 2019 ont souligné que l'enfant acquiert une certaine maturité sociale vers l'âge de 10 ans, moment où il serait plus apte à la participation.

La conception traditionnelle du respect envers les parents, qui donne à l'autorité une valeur absolue et incontournable pour recevoir la bénédiction des parents (R'da), nuit à la participation des enfants. L'expression de l'opinion des enfants face aux adultes, surtout face à leurs propres parents et quand leur opinion est contraire à la leur, est interprétée comme un jugement, ce qui est interdit (haram) et susceptible de malédiction parentale (Sakht). Cette interdiction peut être dépassée si le garçon est déjà émancipé, et pour la fille, une fois qu'elle est mariée<sup>498</sup>.

Il n'existe pas d'évaluation récente sur la participation en milieu scolaire et dans les clubs scolaires. Toutefois, dans une recherche non actualisée sur la participation des enfants, les filles avaient fait preuve d'un intérêt plus grand envers la participation en milieu scolaire. Parmi les mécanismes les plus connus, elles avaient mentionné les conseils de classe/coopératives scolaires/clubs scolaires/conseils de gestion de l'institution. Cependant, il existe encore d'importantes insuffisances en matière d'encadrement et d'animation. Dans le cas des clubs scolaires, 46 % des enfants avaient déclaré y adhérer, malgré la lourdeur du système scolaire et la remise en cause des critères de sélection des délégués de classe<sup>499</sup>.

Les enfants en situation de handicap sont le plus souvent exclus des expériences de participation. Leurs dessins reflètent une problématique unanime de solitude (notamment chez les malentendants) et le fait de ne parler à personne. Ce manque de communication existe avec les amis et au sein même de la famille (« *Il faut que la mère de cet enfant apprenne la langue des signes pour bien communiquer* »)<sup>500</sup>. Cela crée une perception de différence par rapport aux enfants, et aux personnes qu'ils qualifient de « normales ». De plus, ces enfants font face à des résistances au sein même de leur famille : « *Au lieu de faire participer l'enfant, ils préfèrent le cacher dans la maison, car le handicap est mal vu. Souvent, on découvre longtemps après que cette famille a un enfant handicapé et dans cette situation, les parents disent que leur enfant ne veut pas sortir de la maison...* »<sup>501</sup>.

Outre les enfants en situation de handicap, une autre catégorie lésée en matière de droit à la participation est celle des plus jeunes, de 3 à 10 ans environ. L'absence de réflexions, d'initiatives, d'exemples et d'études concernant la participation des plus petits constitue en elle-même un vide important.

---

498 AALLA L., 2015. Op. cit., p. 26.

499 AFILAL R., 2007. Op. cit., p. 17, 26-27 et 28.

500 Garçon, FGC ENF n.10 - National.

501 Entretien n.3 RI - Drâa-Tafilalet.

## II. MANQUE D'ATTRACTIVITÉ ET D'ÉQUITÉ DE L'OFFRE DE PARTICIPATION

L'absence d'une offre diversifiée et de qualité limite la diversité des formes de participation, y compris la participation citoyenne de l'ensemble des enfants. La transformation des possibilités de participation doit passer par une augmentation de la qualité, en termes d'offre, de contenu des activités et de mécanismes de mise en place de ces activités.

L'un des principaux problèmes mentionnés en termes de participation des enfants aux jeux et aux loisirs est le manque d'espaces pour exercer cette participation, notamment le manque de parcs et d'espaces verts : « Fès est une ville construite pour les adultes qui travaillent... Il n'y a qu'un seul parc qui vient d'être ouvert »<sup>502</sup>. Là où les espaces existent, ils sont dangereux ou non aménagés. Selon les personnes interrogées sur le terrain, ils ne sont pas aptes à accueillir les enfants les plus jeunes : « À Sidi Bennour, il y a des jeux, des parcs mis en place. Mais le parc est plus utilisé par les enfants les plus grands qui cassent les jeux »<sup>503</sup>.

On observe une grande disparité régionale en ce qui concerne la répartition des centres de loisir en général, y compris les maisons des jeunes : « Dans les régions montagneuses, il n'y a pas d'établissements de loisirs et de sports de proximité. Dans la réalité, il y a encore des hameaux dans la montagne qui sont isolés, où la population est dispersée et il faut encore tout faire à dos d'âne »<sup>504</sup>.

« Il y a des associations qui développent des activités. Mais elles manquent de moyens »<sup>505</sup>. Concernant le sport, plusieurs parents se plaignent du manque d'initiatives pour le développement psychomoteur de leurs enfants. De leur côté, les enfants pratiquant un sport font preuve d'enthousiasme : « J'aime bien le karaté, c'est ma passion. Je participe au championnat chaque année, j'aime beaucoup faire les compétitions. Il y a aussi des filles qui font du karaté »<sup>506</sup>.

Les maisons des jeunes constituent une opportunité mal exploitée, ou sous-exploitée, en matière de participation. La collecte de données de cette SitAn 2019 a révélé le manque d'attractivité des activités offertes dans les maisons de jeunes aux yeux des enfants, le manque d'implication et d'adhésion, alors que les enfants devraient être associés au choix des activités à mener.

De leur côté, les parents n'ont pas toujours une bonne image de ces institutions et s'opposent parfois à leur fréquentation, comme cela est ressorti des groupes de discussion : « Il y a beaucoup de préjugés, il faut qu'ils viennent voir ce que c'est. On pense qu'on apprend la déviance aux enfants, rien d'intéressant. Il faut informer les gens, les sensibiliser, pour qu'ils comprennent l'intérêt des maisons des jeunes »<sup>507</sup>.

De plus, les maisons des jeunes ont des horaires restreints. Elles n'ouvrent que de 10 h à midi et de 16h à 20h de lundi à samedi. Elles restent fermées les dimanches après-midi, sauf lors de festivals organisés ponctuellement. Pendant la semaine, les enfants sont occupés à faire les devoirs, et les opportunités de participation ne sont pas nombreuses. Les parents qui en ont les moyens cherchent des solutions alternatives pour les loisirs et les activités ludiques de leurs

enfants. De fait, une barrière économique à la participation s'impose à toute une frange d'enfants issus de familles pauvres : « Les familles ont tendance à placer les enfants dans des clubs privés, à la fois à cause du manque d'offre publique et pour montrer qu'elles sont aisées »<sup>508</sup>, mais cette opportunité n'est pas offerte à tous les enfants.

### Dialogue avec des enfants au cours des enquêtes qualitatives sur le terrain

Enfant 2 : Je souhaite que l'État puisse fournir des terrains de jeux pour les enfants parce qu'ils ne peuvent pas jouer ici, et dans la rue on les chasse. Sur ce terrain, il faut payer.

Chercheuse : On ne peut pas jouer ici ? (Terrain de football)

Enfant 2 : non, il y a un problème d'argent.

Chercheuse : Combien il faut payer ?

Quelques enfants : 10 dirhams par personne, 100 dirhams par mois, 150 dirhams par match pour une heure.

Enfant 6 : Oui, je suis du même avis. On manque de terrains de jeux ou de sports. On aimerait que l'État nous en mette à disposition rapidement.

Chercheuse : C'est le seul terrain ici ?

Enfant 10 : le seul.

Enfant 3 : Non, il y en a trois.

Enfant 10 : Dans les autres, c'est plus cher qu'ici.

Enfant 14 : sur l'autre terrain, il faut avoir une équipe et un entraîneur.

Discussion en groupe de réflexion FGD ENF n.3 Marrakech – Safi, garçons âgés de 14 à 17 ans

502 Entretien n.2 SC - Fès-Meknès.

503 Garçon, FGD ENF n.2 - Casablanca-Settat.

504 ASC n. 1- Beni Mellal-Khénifra.

505 Homme, FGD MC n.1 - Casablanca-Settat.

506 Garçon, FGD ENF n.2 - Drâa-Tafilalet

507 Femme, FGD MC n.2 - Casablanca-Settat.

508 Homme, Entretien n.2 SC - Fès – Meknès.

Enfin, la collecte de données de cette SitAn 2019 permet d'identifier un manque de coordination et de réalisation d'activités communes entre les différents départements sectoriels, où les maisons des jeunes pourraient jouer un rôle clé. Par exemple, un partenariat avec les directions régionales de la santé serait à envisager pour la prévention et la sensibilisation. Mais encore faut-il surmonter le défi de la gestion d'un espace de santé au sein d'une maison des jeunes.

En ce qui concerne la participation citoyenne à l'échelle locale, à travers par exemple l'initiative « Communes amies des enfants et des jeunes (CAEJ) » initiée par l'UNICEF, des défis liés à l'institutionnalisation et à la généralisation de ces nouveaux concepts existent<sup>509</sup>. En effet, le succès de cette initiative dépend de plusieurs déterminants, comme l'engagement du gouverneur, l'implication des élus ou encore la mise à disposition de ressources humaines et financières pour le suivi des activités. Cette dépendance multiple de facteurs non maîtrisables explique pourquoi l'expérience des conseils communaux des enfants n'est pas généralisée. Dans son rapport de 2014, le Comité des droits de l'enfant avait regretté que l'État n'ait pas fait suffisamment d'efforts pour mettre en place des conseils municipaux des enfants.

Dans un monde réel qui ne semble pas à la hauteur de leurs attentes, le monde virtuel gagne du terrain et de l'attention chez les enfants. L'accès aux nouvelles technologies leur offre des opportunités plus vaste d'interaction, mais les expose également de nouveaux risques. Comme le signale la PPIPEM, « *la convergence technologique, par exemple, entre les téléphones portables et Internet a également d'importantes répercussions sur la sécurité en ligne. En effet, les enfants peuvent ainsi se connecter sur des sites pornographiques, peuvent chatter avec des personnes adultes, et se retrouver ainsi facilement exposés à des risques d'exploitation sexuelle* ». Ces situations ont aussi été signalées lors de la collecte de données de cette SitAn 2019, notamment en relation aux contenus inappropriés au public enfant :

*« Il y a les téléphones sans suivi parental. Ça devient dangereux... Il y a un jeu en Algérie, une application qui appelle à l'auto-motivation et va jusqu'au suicide, avec beaucoup de cas dans le monde entier. Ça devrait être suivi »*<sup>510</sup>.

Dans le but de sensibiliser sur le danger d'une mauvaise utilisation d'Internet, de renforcer les mécanismes de protection et de promouvoir la coordination entre tous les acteurs, le MFSEDS a lancé en 2014 le programme « E-salama » qui inclut la redynamisation du débat autour cette problématique et le renforcement de capacités d'acteurs qui doivent en répondre.



509 BOUJRAD M., 2015. Op. cit., p. 46.

510 Femme, FGD MC n.1 - Casablanca-Settat.



## C. ANALYSE DES CAPACITÉS DES ACTEURS

### I. LE MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

La participation des enfants est une thématique transversale qui doit être prise en compte dans l'ensemble des activités menées avec les enfants et ce par tous les ministères et à tous les échelons administratifs. La participation doit également être prise en compte par les organisations de la société civile qui luttent contre les préjugés sociaux et, bien-sûr, favorisée au sein des familles. Par ailleurs, les enfants doivent connaître leur droit à la participation, le demander et l'exercer lorsque des opportunités se présentent.

Tous ces acteurs doivent travailler ensemble pour promouvoir l'offre de participation, mais le Ministère de la jeunesse et des sports est le principal acteur dans cette démarche, en raison des compétences qui lui sont attribuées par le décret n° 02-13-254 de 2013, notamment celles liées à la promotion du sport et à l'amélioration et la généralisation de l'action associative visant à garantir la protection des jeunes et des enfants et leur intégration à la société. Parmi d'autres fonctions, ce ministère est chargé de conduire la politique de développement et de généralisation des sports<sup>511</sup>.

Malgré ses compétences en matière de promotion de la participation des acteurs sur le terrain, la plupart des attributions du ministère sont liées à la promotion du sport, plutôt qu'à la participation à la vie associative ou à la prise de décision dans les espaces appropriés. Les acteurs consultés lors de la collecte de données de cette SitAn 2019 se plaignent du manque de pouvoir de ce Ministère par rapport à d'autres, en raison du budget disponible. Par ailleurs, la question des capacités techniques du personnel du Ministère a été soulevée au cours des entretiens avec le personnel lui-même du Ministère, ainsi que par les enfants. L'âge moyen du personnel du Ministère complique la communication avec les jeunes. En effet, 94,48 % des hommes et 88,17 % des femmes travaillant au Ministère ont plus de 40 ans,<sup>512</sup> ce qui crée un important fossé générationnel.

#### Budget

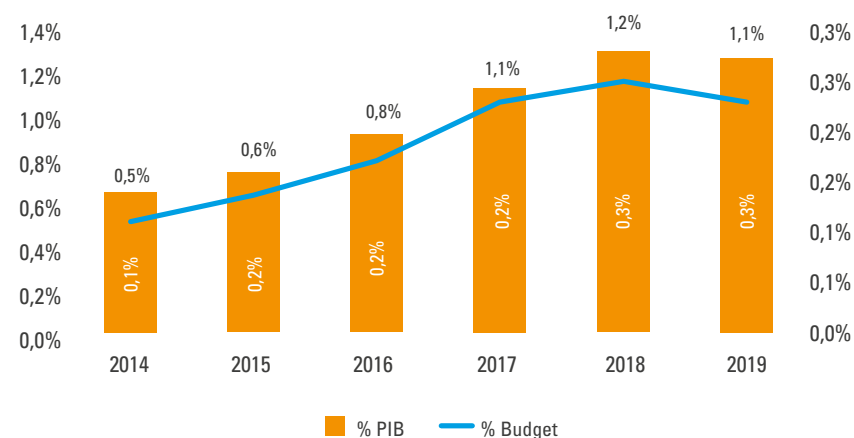
Malgré un poids réduit dans le budget général, la part budgétaire allouée à ce Ministère a doublé en 5 ans, passant de 0,5 à 1,1 % entre 2014 et 2019.

511 Ministère de la jeunesse et des sports, 2016. Attributions du Ministère, <http://www.mjs.gov.ma/fr/content/attributions-et-missions>, consulté le 8/05/2019.

512 Ministère de la jeunesse et des sports. Âge moyen des employés du secteur, [http://www.mjs.gov.ma/sites/default/files/jeunesse/moyen\\_age.pdf](http://www.mjs.gov.ma/sites/default/files/jeunesse/moyen_age.pdf), consulté le 8/05/2019.

Le ratio du budget alloué à ce secteur et du produit intérieur brut se situe entre 0,1 à 0,3 %. Ce niveau reste faible, d'autant plus que le secteur englobe deux sous-secteurs, à savoir la jeunesse et les sports. Les catégories ciblées englobent les enfants et les jeunes, soit des tranches d'âge pouvant aller jusqu'à 24 ans.

Graphique 42. Évolution de la part du budget du secteur de la jeunesse et des sports dans le budget général et du ratio budget du secteur/PIB, entre 2014 et 2019



Source : Données du MEF : Notes de présentation des lois des finances 2014-2019<sup>513</sup>

513 Estimation du PIB de 2019 sur la base des prévisions du taux de croissance économique.

## II. LA COORDINATION ENTRE ACTEURS POUR ASSURER LES ACTIONS DE TERRAIN

Parmi ses attributions, le Ministère est tenu d'assister et de développer la politique régionale dans le domaine de la jeunesse, de l'enfance et des droits des femmes. Les directions provinciales du Ministère de la jeunesse et des sports sont chargées de la mise en œuvre, à l'échelle provinciale, préfectorale et locale, de la politique fixée par le Ministère de la jeunesse et des sports, et doivent assurer la coordination avec le Ministère de l'intérieur, qui coordonne toutes les actions au niveau des régions.

Faciliter cette coordination institutionnelle constitue une valeur ajoutée, notamment à l'échelle locale, pour augmenter les capacités et l'efficacité des actions. À titre d'exemple, la collaboration entre le Ministère de la jeunesse et des sports, l'INDH et les communes a été citée comme un aspect très important pour assurer l'amélioration de l'offre de structures dédiées au sport.

Le processus de déconcentration ne représente pas seulement une opportunité pour la coordination entre les acteurs chapotés par les gouverneurs de chaque région, mais aussi une occasion de promouvoir la participation des enfants. En effet, la déconcentration, démarche à travers laquelle les stratégies nationales se concrétisent à l'échelle locale, constitue un cadre idéal pour développer la participation des enfants, plus proche de leurs besoins réels. Par ailleurs, l'article 78 de la loi organique relative aux communes souligne l'importance de l'approche participative dans l'élaboration des politiques locales<sup>514</sup>. La participation des enfants et des adolescents permet de garantir l'adoption de politiques adaptées aux besoins

identifiés, avec une amélioration conséquente de l'attractivité de l'offre de participation aux yeux des enfants.

En revanche, des barrières liées à la « faible implication des élus dans le processus » ont été soulevées par l'évaluation du programme réalisée par la DGCL et l'UNICEF sur le développement local et les droits des enfants et des jeunes, et ce pour des raisons comme le manque d'instruction des élus à l'échelle des communes et le fait que les priorités soulevées par la base électorale peuvent aller à l'encontre des intérêts et des enjeux politiques<sup>515</sup>.

## III. LE RÔLE DES MÉDIAS

Les médias devraient s'engager dans la participation de l'enfant à travers la diffusion de messages innovants pour la promotion des droits. Mais si les médias peuvent soutenir la réalisation de ces droits et la propagation de messages innovants, ils peuvent également alimenter des messages stéréotypés. Concernant le droit à l'information et le secteur audiovisuel, les journalistes n'ont généralement pas de formation spécifique sur les principes déontologiques relatifs aux reportages sur les enfants. Ils semblent qu'ils ne respectent pas toujours le droit à l'oubli lors de l'utilisation des archives. Néanmoins, il existe plusieurs dispositions législatives en termes de protection de l'enfant. Ainsi, la loi n° 77-03 relative à la communication audiovisuelle (nouvelle version - août 2016) établit que le secteur doit « [...] renforcer la protection des mineurs face aux contenus audiovisuels préjudiciables, et contribuer à leur éducation aux médias et à la protection du consommateur » (article 8). De telles avancées n'ont pas encore été élaborées pour la presse écrite, et l'adoption de la charte déontologique n'est pas encore systématique. En effet, les journalistes estiment devoir suivre la ligne éditoriale de leurs journaux. Une bonne pratique a été identifiée en faveur de la formation

des journalistes et de l'application de ce code. Il s'agit d'un guide à l'usage des médias, édité par l'association Amane et ses partenaires, dans le but d'établir des mesures favorisant le traitement médiatique de cas liés aux violences sexuelles à l'égard des enfants.

Pour ce qui est de la presse numérique, il existe un *Livre Blanc pour la mise à niveau de la presse électronique au Maroc : Défis et recommandations*, élaboré par le Ministère de la communication en avril 2013. Ce document inclut des recommandations sur la protection de l'enfant des catégories vulnérables et prône la création d'une presse centrée sur les problématiques propres aux enfants et aux femmes.

Il convient aussi de rappeler le rôle clé de la Haute Autorité de la communication audiovisuelle au Maroc (HACA) dans la régulation du secteur audiovisuel. Cette institution, constitutionnalisée en 2011, est chargée de veiller au respect des valeurs civilisationnelles fondamentales et intervient pour assurer le traitement pertinent des enfants et de leur image dans les médias audiovisuels.

Il faut également souligner la création récente du Conseil national de la presse. Ce dernier aura pour mission d'auto-réguler la profession, de faire respecter les règles déontologiques et de défendre la liberté de la presse.

Pour conclure, les contenus proposés par les médias ne sont pas toujours compatibles avec le respect du droit à la participation des enfants. Même si les thématiques liées à l'enfance sont intégrées dans les transmissions, l'enfant est objet plutôt que sujet, et n'est absolument pas impliqué dans la création des messages ou la façon de les présenter. De plus, les médias ne contribuent pas en général à diffuser des messages de solidarité ou de concrétisation de l'approche fondée sur les droits. Quant à la diversité de l'enfance au Maroc, elle n'est pas prise en compte par ces contenus<sup>516</sup>.

514 AADI H., 2016. Processus d'implantation de conseils communaux des enfants et jeunes. Documentation de l'expérience pour une éventuelle réplique. Programme de coopération Maroc/UNICEF, p. 8.

515 BOUJRAD M., 2015. Op. cit., p. 23.

516 UNICEF, 2018 (3). Op. cit., p. 9-14.

#### IV. LE RÔLE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, DES PARENTS ET DES ENFANTS

Le rôle de la société civile est tout aussi important afin de veiller à la participation des jeunes et d'assurer leur encadrement. Le Ministère de la jeunesse et des sports a également des compétences pour améliorer le travail associatif et faciliter l'encadrement des jeunes. Cependant, ses capacités s'avèrent faibles, faute de programmes stratégiques pour promouvoir la participation, et notamment la constitution d'associations par les jeunes eux-mêmes.

Ce sont les organisations internationales, et notamment l'UNICEF, ainsi que les organisations de la société civile marocaine, qui sont les plus actives dans la promotion de la participation. Néanmoins, les acteurs du terrain reconnaissent eux – mêmes que les associations ont besoin de renforcer leurs capacités. Ces organisations doivent disposer des compétences techniques nécessaires à la mise en place de programmes facilitant la participation des enfants, des programmes qui devraient compter sur le soutien des institutions publiques et être expliqués aux parents.

En effet, si les parents ne comprennent pas pleinement la participation de leurs enfants, les compétences des enfants dans la prise de décision ne pourront pas être développées. Pour la plupart des parents ayant participé à la recherche de terrain, le manque de participation n'est pas identifié comme un problème situationnel de l'enfance au Maroc, hormis quelques exceptions. Il manque la sensibilisation de parents à l'importance de la participation et du droit des enfants à en bénéficier.

En ce qui concerne les enfants, leur manque d'occasions de s'exprimer a été soulevé comme un écueil important. Ils regrettent notamment le manque de possibilités de participer à la vie civique, et pointent également du doigt les difficultés de communication et de participation au sein du foyer. Ainsi, leur droit à s'exprimer dans tous les domaines de leur vie semble leur échapper. Ils ont fait preuve d'une certaine méconnaissance à ce sujet, ce qui réduit leur capacité à plaider pour une participation active et équitable.



## D. CONCLUSIONS

Au Maroc, le droit à la participation des enfants n'est pas acquis. Il dépend grandement du milieu de vie, du niveau d'instruction des parents ainsi que des outils de participation mis à disposition par l'État. Dans le cadre familial, en général, si tous les besoins matériels d'un enfant sont garantis, son opinion ne sera pas pour autant consultée.

Les attentes à l'égard du bon comportement des enfants sont strictement liées aux qualités telles que l'obéissance, le respect et, dans le cas des filles, à l'observance d'une vie repliée vers l'intérieur des maisons, sauf pour les études ou le travail.

La capacité à s'exprimer ne rentre pas forcément dans les qualités requises, et globalement, la capacité à écouter les enfants est rarement reconnue comme une qualité des parents. Au-delà de la participation au sein du foyer, un enfant pourra trouver un vaste éventail d'opportunités de participation dans la sphère scolaire et ludique : les clubs scolaires sont actifs (mais la participation des enfants aux conseils de gestion reste très restreinte), les maisons de jeunes et les salles de sport et de récréation sont présentes, mais éparpillées sur le territoire, avec des écarts importants entre milieu urbain, rural, et les régions. On observe des expériences positives en matière d'offre d'activités et d'initiatives sportives et certaines maisons des jeunes sont assez dynamiques. Cependant, ce n'est pas la règle sur l'ensemble du territoire. Les maisons des jeunes offrent en effet des perspectives qui ne sont pas exploitées pour le moment. En règle générale, on constate un manque de transparence des organisations et des instances de participation, et un clientélisme qui conduit à une inégalité dans le choix des représentants. Ces considérations sont valables également pour les clubs scolaires.

Les colonies de vacances constituent quant à elles une expérience réussie de participation, où les enfants peuvent découvrir des réalités nouvelles. Par contre, la participation des enfants aux productions des médias est pratiquement nulle. Les contenus liés à l'enfance peuvent être présentés de façon positive, négative ou neutre, mais l'enfant continue à être un objet passif. Du point de vue de la consommation des médias, les enfants préfèrent la télévision et Internet, notamment les réseaux sociaux comme Facebook et WhatsApp, mais la toile peut cacher souvent un aspect sinistre d'abus et de violation des droits de l'enfant.

Concernant le cercle de participation plus externe, la participation à la vie associative n'est pas répandue, tandis que la présence des enfants au sein des conseils communaux ou des instances de consultation au niveau central n'est pas réglementée.

Le Parlement des enfants constitue un cas à part. Il s'agit d'une entité de participation par excellence, qui s'améliore de manière continue pour arriver à une meilleure représentativité. Cependant, le Parlement n'est pas encore totalement représentatif de la réalité majoritaire des enfants marocains.

Par ailleurs, les enfants les plus jeunes (de 3 à 10 ans environ) ne semblent absolument pas pris en compte dans la définition des priorités, des programmes et de l'offre de participation, ce qui constitue un sérieux écueil et grand fossé à combler. Les limites du système de participation actuel excluent également les enfants vulnérables, comme les enfants en situation de handicap.

## E. RECOMMANDATIONS

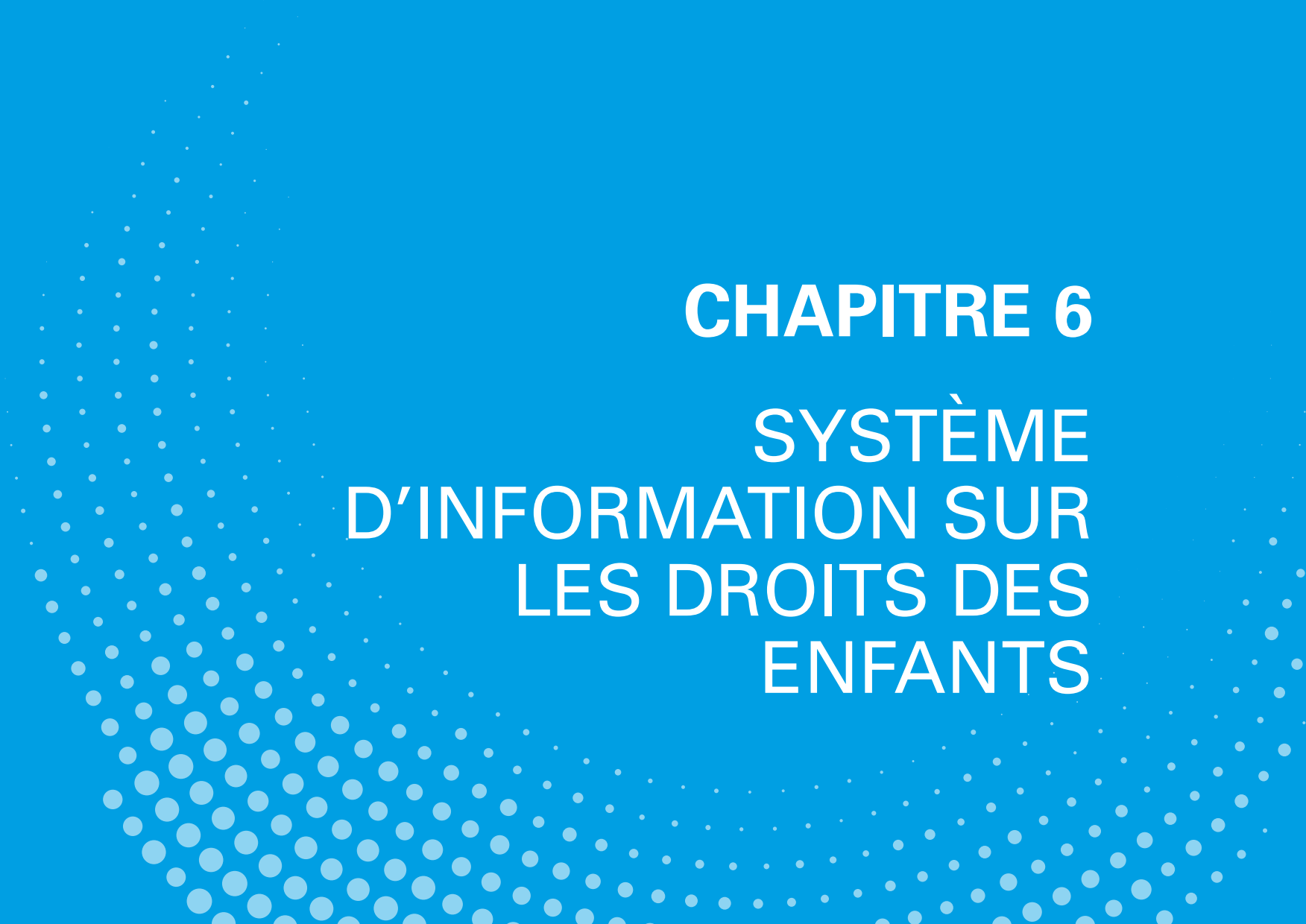
### Pour en finir avec les préjugés sociaux contre la participation des enfants

1. Encourager la réalisation d'études de diagnostic sur la perception des enfants et des jeunes concernant leur participation et leur connaissance des enjeux dans les différents cercles de participation (famille, école et loisirs, niveau civique et associatif). Dans ces études, un effort particulier devrait être fait pour prendre en compte la participation des enfants en situation de handicap et des enfants les plus jeunes, qui sont actuellement exclus de plusieurs initiatives visant à promouvoir la participation (Département de la Jeunesse, des Sports et de la Culture, ONDH, ONDE, et société civile).
2. Elaborer un programme de parentalité positive visant à doter les parents de capacités pour accompagner le développement de leurs enfants. Il serait aussi utile de créer des cadres de rencontre, de soutien et d'accompagnement des parents, pour un échange des pairs et une éventuelle orientation parentale pour favoriser les attitudes et les pratiques de parentalité les plus recommandées par les experts (psychologues, pédagogues et éducateurs spécialisés). Ainsi, en vue de renforcer l'engagement des hommes et le rôle des pères, ces groupes pourraient se constituer autour des écoles et des maisons des jeunes, mais aussi dans les espaces où les hommes se réunissent dans le cadre de leur vie sociale (Entraide nationale et Département de la Jeunesse, des Sports et de la Culture).
3. S'assurer que, dans le développement et l'opérationnalisation de la stratégie de la jeunesse, le volet de la participation et de l'engagement soit traité comme un élément transversal, mais aussi spécifique, qui aide à intégrer la voix des jeunes dans la prise de décisions sociales et serve à renforcer leurs compétences de participation à la vie sociale (Département de la Jeunesse, des Sports et de la Culture).
4. Renforcer les capacités des collectivités territoriales à améliorer la compréhension du concept de participation de l'enfant, des principes nécessaires pour assurer une participation effective et pour planifier des actions concrètes qui la favorisent (Ministère de l'Intérieur).

### Pour pallier les défauts de l'offre et la rendre plus attractive et équitable

5. Revitaliser les clubs scolaires, revoir les critères d'accès, donner aux enfants l'espace nécessaire à l'expression de leur vision particulière des objectifs qu'un club scolaire devrait attendre. Réaliser une évaluation méticuleuse de l'expérience des clubs scolaires aidera aussi à orienter des actions futures.
6. Etablir une stratégie de revitalisation des maisons de jeunes où la participation des enfants, filles et garçons de toutes les âges et catégories sociales soit au centre de l'action. Il est important d'assurer un plan de financement des maisons des jeunes, en indiquant clairement l'origine des ressources et les éventuels partenariats pour surmonter les limites financières. Les enfants doivent participer à cette gestion financière et le contrôle de ressources (Département de la Jeunesse, des Sports et de la Culture).
7. Promouvoir l'implication des personnes adultes et notamment des parents pour la réalisation et promotion d'activités innovatrices, facilitant ainsi l'augmentation de l'offre disponible (société civile).
8. Accélérer la réflexion sur la composition du Parlement des enfants, pour une révision de son système de quotas. Il serait utile de continuer à réviser les critères d'élection telle qu'il a été déjà fait et d'impliquer davantage les enfants dans ce processus de restructuration, en leur demandant leur opinion, leurs perceptions et leurs attentes vis-à-vis d'un « Parlement de tous les enfants ». Dans cette démarche, il est important d'assurer une représentation équitable entre filles et garçons (ONDE).





**CHAPITRE 6**

**SYSTÈME  
D'INFORMATION SUR  
LES DROITS DES  
ENFANTS**

Le présent chapitre porte sur le système d'information relatif aux droits des enfants. Il a pour objectif de mener une analyse transversale des sources de données disponibles au Maroc en ce qui concerne les quatre principaux groupes des droits des enfants (santé, éducation, protection et participation), tout en tenant compte le cadre plus ample des objectifs du développement durable (ODD). Ainsi, nous présentons les indicateurs liés aux ODD qui peuvent être utilisés au Maroc pour suivre l'accomplissement des droits des enfants tel que stipulés dans la CDE. Dans un premier temps nous présentons les indicateurs des ODD jugés pertinents eu égard aux droits des enfants, ainsi que les sources disponibles au Maroc pour son renseignement. Sur la base de cet exercice, on analyse les faiblesses du système d'information et on propose des recommandations pour la construction d'un système d'information centralisé.

## A. CADRE DE SUIVI DE LA CDE A TRAVERS LES INDICATEURS ODD

Parmi les 232 indicateurs ODD identifiés au niveau international pour assurer le suivi des progrès dans l'accomplissement de l'agenda mondial 2030, certains ont été déjà identifiés comme étant pertinents pour le suivi de droits des enfants<sup>517</sup>. En analysant les indicateurs ODD et sa pertinence pour le suivi des progrès en matière de réalisation des droits stipulés dans la Convention des Droits des enfants dans le contexte marocain, nous avons identifiés 22 indicateurs qui constituent une base solide pour cette analyse. Ils peuvent être déclinés en 26 indicateurs spécifiques du contexte marocain.

Certains de ces indicateurs sont pertinents de par leur nature (13 d'entre eux portent spécifiquement sur les moins de 18 ans) ou concernent implicitement les enfants. Les autres indicateurs retenus se rapportent à des risques susceptibles d'affecter les enfants, notamment les indicateurs liés à la santé maternelle et les violences à l'égard de femmes. Par ailleurs, un indicateur relatif à l'analyse de la pauvreté, notamment les privations chez les enfants et une autre sur la protection sociale, sont aussi retenus pour favoriser l'analyse contextuelle.



517 UNICEF, 2019. Progress for every child in the SDG era dashboard 2019. <https://data.unicef.org/resources/progress-for-every-child-in-the-sdg-era-dashboard-2019/>. Consulté le 20/08/2019.



**Figure 9. Figure 1. Indicateurs de mesure, dans le cadre des ODD, de l'accomplissement des droits des enfants au Maroc.**

#### Indicateurs sur la pauvreté des enfants

- Taux de pauvreté relative
- Taux de pauvreté absolue
- Taux de pauvreté multidimensionnelle des enfants (mesurée sur la base des privations)
- Proportion de la population qui bénéficie d'une couverture sanitaire

#### Indicateurs relatifs à la santé

- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de retard de croissance
- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aigüe (émaciation)
- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant de surpoids
- Taux de mortalité maternelle
- Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
- Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
- Taux de mortalité néonatale
- Taux de fécondité chez les adolescentes (15 à 19 ans)<sup>518</sup> pour 1 000 adolescentes du même groupe d'âge
- Taux de couverture vaccinale complète des enfants de 12 à 23 mois (selon la carte de vaccination ou la déclaration de la mère)

#### Indicateurs relatifs à l'éducation

- Niveau de lecture et compréhension en 4<sup>e</sup> année du cycle scolaire
- Niveau des élèves pour les différentes matières en première année d'éducation secondaire qualifiant
- Taux de scolarisation au préscolaire par sexe et milieu
- Indice de parité garçons et filles
- Indice de parité urbain et rural
- Taux d'alphabétisation parmi la population de 10 et plus

#### Indicateurs relatifs à la protection

- Part des femmes de 18 à 64 ans ayant subi un type de violence au cours des 12 mois précédents selon type de violence, lieu de faits, milieu et auteur
- Part des femmes de 18 à 64 ans ayant été victimes des violences sexuelles au cours des 12 mois précédents selon type de violence, lieu de faits, milieu et auteur
- Proportion des femmes non célibataires de 15 à 49 ans, mariées pour la première fois à l'âge de moins de 15 ans selon âge, milieu, région, niveau éducative et quintile de bien-être
- Proportion des femmes âgées de 20 à 49 ans mariées pour la première fois avant l'âge de 18 ans selon âge, milieu, région, niveau éducative et quintile de bien-être
- Proportion du temps consacré à des soins et travaux domestiques non rémunérés
- Proportion et nombre d'enfants âgés de 5 à 17 ans qui travaillent, par sexe et âge
- Taux d'inscription à l'état civil chez les enfants de moins de 5 ans



<sup>518</sup> Les données sur le taux de fécondité des filles de 10 à 14 ans n'est pas disponible au Maroc.

## B. ANALYSE DES SOURCES DISPONIBLES POUR MESURER LES PROGRÈS

### I. INDICATEURS RELATIFS À LA PAUVRETÉ DES ENFANTS

En ce qui concerne l'indicateur relatif à la pauvreté des enfants basée sur les privations, l'ONDH a réalisé les troisième et quatrième passages de l'**enquête panel des ménages**, en 2015 et 2017. Le panel 1 a été renforcé par un nouveau panel (panel 2) de taille similaire, afin d'assurer la représentativité de l'échantillon au niveau régional. En 2019, est en cours la phase d'exécution de l'enquête sur le terrain pour la cinquième vague du panel 1 et la seconde vague du panel 2. Les données de l'enquête menée en 2015 ont permis d'élaborer une étude portant sur la **pauvreté des enfants** en collaboration avec l'UNICEF et le MFSEDS, en adoptant l'approche MODA (« *Analyse du Chevauchement des Privations Multiples* »).

L'étude portant sur la pauvreté des enfants selon l'approche MODA combinée avec l'approche monétaire de la pauvreté a permis de tirer plusieurs conclusions quant aux privations affectant les enfants, et donc à la pauvreté des enfants dans ses différentes formes. L'étude longitudinale des données collectées entre 2012 et 2017, réalisée par l'ONDH, a permis d'identifier certaines dynamiques, notamment la transition entre différents états au sein des ménages (pauvreté, vulnérabilité et non pauvreté). Cela pouvant servir de modèle de référence pour étudier la dynamique de la pauvreté des enfants. Cette méthodologie, qui s'est avérée riche en enseignements, mériterait d'être approfondie et adaptée aux phénomènes affectant les enfants dans la scolarisation, la santé et également en matière de pauvreté et d'activité.

L'enquête panel des ménages réalisée par l'ONDH a l'avantage de pouvoir introduire d'une vague à une autre des modules spécifiques. Cela permet d'établir d'autres indicateurs à mesurer de manière périodique sur la base d'une enquête auprès de ménages. En outre, l'enquête panel des ménages de l'ONDH permet de mesurer le **la part des bénéficiaires du système de protection sociale**. Le questionnaire de l'enquête englobe une large nomenclature, que ce soit les adhérents de l'AMO ou du RAMED, ainsi que les autres bénéficiaires, notamment les enfants qui le sont en général à travers leurs parents.

Les enquêtes de consommation réalisées par le HCP peuvent également constituer une source pour renseigner la pauvreté des enfants. Cependant, la pertinence de l'enquête panel des ménages réside dans le fait que cet indicateur est produit tous les deux ans.

### II. INDICATEURS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Les sources qui alimentent les indicateurs en lien avec la mortalité maternelle, néonatale et des enfants de moins de 5 ans sont essentiellement les enquêtes sur la santé et les enquêtes démographiques.

L'**enquête nationale sur la population et la santé familiale**, menée en 2018 par le Ministère de la Santé, s'inscrit dans une série de collectes de données en la matière menée depuis plus de 30 ans. L'avant dernière enquête remonte à 2011. Celle de 2018 avait notamment pour objectifs de recueillir des données démographiques concernant la **fécondité**, la **mortalité maternelle**, la **mortalité des enfants de moins de 5 ans**, sur la **couverture vaccinale**, l'**état nutritionnel**, la prévalence et le traitement de certaines maladies. La collecte des données s'étend aux données sur la couverture de consultations prénatales et d'accouchements en milieu surveillé ainsi que sur la pratique de la planification familiale.

L'enquête nationale sur la population et la santé familiale de 2018 a permis de mettre à jour plusieurs indicateurs en rapport avec la santé et le bien-être des enfants et de renseigner des indicateurs au niveau régional, notamment sur le mariage, la fécondité et la planification familiale, les soins de maternité, la morbidité reproductive, l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et les maladies chez l'enfant.

Une autre source d'informations identifiée au niveau territorial en matière de santé de l'enfant est le **registre de routine effectué par le Ministère de la Santé**, où les chiffres sur les services octroyés par les différents programmes de santé sont collectés au niveau des centres de santé. Sur la base de ces sources, le Ministère de la Santé produit annuellement un annuaire intitulé *Santé en chiffres*, dont le dernier en date, publié en 2016, concerne l'exercice 2015. Ces systèmes présentent cependant de fortes lacunes. Ainsi, lors de la consultation pour le suivi de la santé de l'enfant, des informations sur le poids, la taille et l'âge de l'enfant sont collectées. Mais ces **mesures anthropométriques**, collectées lors du suivi périodique des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans, ne sont pas consignées dans une base de données informatisée permettant de faire ressortir des indicateurs en la matière. Ainsi, ces mesures sont, de toutes façons, collectées par les enquêtes de santé, mais aussi dans l'enquête panel des ménages de l'ONDH.

À l'échelle territoriale, on constate également l'existence d'un système de surveillance des décès maternels et d'un système **d'audit clinique de la mortinaissance**. Ces deux systèmes permettent d'étudier les causes de décès, mais ne suffisent pas à couvrir l'ensemble des décès maternels et infantiles. Le **système de surveillance des décès maternels** comporte un volet clinique et un autre de nature verbale, effectué dans l'entourage des femmes dont on soupçonne que le décès est lié à la maternité.

Par ailleurs, l'enquête nationale sur la population et la santé familiale de 2018 permet de renseigner les sept premiers indicateurs ODD retenus pour le droit à la santé, mais pas l'indicateur relatif à l'autonomie des femmes dans la prise de décision dans les rapports sexuels, le recours à des **moyens de contraception** et les soins de santé procréative. L'enquête panel des ménages de 2019 consacre un module entier à l'**autonomisation des femmes** et certaines des questions retenues permettent de renseigner cet indicateur. Il faut veiller à ce que ces questions soient incluses dans les prochaines enquêtes ENPSF.

Par ailleurs, la fréquence de cette enquête santé, menée tous les sept ans seulement, complique les ajustements à apporter aux politiques publiques en matière de la santé de la mère et de l'enfant. À cet égard, il faudrait prévoir une enquête tous les cinq ans. Le renseignement de ces indicateurs au niveau régional requiert la révision de l'échantillonnage appliqué pour assurer la représentativité régionale de tous les indicateurs.

Par ailleurs, il est possible que les informations découlant des différents programmes territoriaux de santé soient consolidées dans un système normalisé et exhaustif. Cela permettrait de renseigner les indicateurs retenus pour le droit à la santé à tous les niveaux territoriaux et d'analyser la performance des programmes.

### III. INDICATEURS EN MATIÈRE D'ÉDUCATION

Le MENFPESRS dispose d'un **système d'information** intitulé **Massar**, qui permet de récolter des informations démographiques et d'autres associées aux parents d'élèves. Cette source alimente les différents indicateurs associés à la scolarisation et à la déperdition scolaire, qui sont mesurés au niveau national, par milieu de résidence et selon le sexe, et désagrégés au niveau régional. Le calcul de ces taux repose sur les projections actualisées de population à l'échelle nationale et régionale par tranche d'âge fonctionnel pour les différents cycles d'enseignement (préscolaire, primaire, collégial et secondaire qualifiant), à savoir les 4-5 ans, les 6-11 ans, les 12-14 ans et les 15-17 ans. Les projections utilisées sont celles établies par le Centre de recherche et d'études démographiques (CERED), qui relève du HCP. Cependant, les taux de scolarisation au niveau territorial ne sont pas publiés. Les données recueillies par ce même système permettent au MENFPESRS de produire d'autres taux, concernant le redoublement et l'abandon, mais elles ne sont pas disponibles au niveau territorial.

Le système Massar permet de produire des **indicateurs relatifs à la scolarisation dans les différents cycles d'enseignement** (primaire, collégial et secondaire qualifiant). Mais la situation est plus complexe pour le préscolaire, au vu de la multiplicité des acteurs intervenant à ce niveau. Dans le cadre de la politique de généralisation du préscolaire à l'horizon 2025, il conviendrait d'utiliser Massar pour décliner les informations consolidées sur ce cycle spécifique d'enseignement dans l'ensemble du système scolaire.

Les besoins en effectifs scolaires par tranches d'âge découlant des projections démographiques réalisées par le HCP devront être satisfaits à tous les niveaux (régional, provincial, voire communal). La mise en place d'un registre national de population permettra



de mieux identifier les dénominateurs de plusieurs indicateurs et de les confronter aux projections élaborées à partir des données de recensements espacés de dix ans.

Concernant la **mesure des aptitudes minimales** à la lecture et aux mathématiques, l'INE, rattachée au CSEFRS, réalise des enquêtes statistiques liées notamment aux acquis des élèves. En 2015, l'INE a réalisé, en collaboration avec l'IEA (International Association for the Evaluation of Educational Achievement), la VI<sup>ème</sup> édition de l'Étude internationale sur les tendances de l'enseignement des sciences et des mathématiques (TIMSS - *Trends in International Mathematics and Science Study*). Cette étude vise avant tout à mesurer le niveau d'acquis en mathématiques et en sciences chez les élèves dans leur quatrième année d'enseignement primaire et dans leur deuxième année de collège. En 2016, l'INE a aussi mené l'enquête PIRLS (Progress in international Reading Literacy Study) afin de mesurer le niveau de lecture et compréhension pour les élèves de 4<sup>ème</sup> année de primaire. Dans la même année, le Programme national d'évaluation des acquis des élèves (PNEA) a enquêté sur les acquis dans différentes disciplines des élèves de première année de lycée (tronc commun). Ces deux études, TIMSS et PNEA, ciblent à la fois les élèves, les parents d'élèves, les enseignants et les directeurs d'établissement. Elles ont permis d'établir des indicateurs au sujet du niveau d'acquis des élèves dans les écoles marocaines, afin d'évaluer l'évolution entre les générations et de garantir la comparabilité avec d'autres pays. Cependant, ces études n'apportent pas de renseignements sur ces indicateurs à l'échelle régionale. Par ailleurs, l'enquête réalisée par le PNEA ne permet pas de réaliser des comparaisons à l'échelle internationale.

Les enquêtes nationales TIMSS et PNEA devraient prendre en compte le besoin régional, ce qui implique d'obtenir des échantillons pouvant être représentatifs au niveau de toutes les régions du Maroc.

L'ONDH a également réalisé une enquête portant sur l'IPSE aussi bien à l'échelle nationale qu'au niveau des régions de Rabat-Salé-Kénitra et de l'Oriental.

Les enquêtes spécifiques à l'**alphabétisation fonctionnelle** devront couvrir un champ vaste, y compris les personnes n'ayant pas eu accès à l'école ou déscolarisés, pour évaluer leurs aptitudes en arithmétique fonctionnelle, une discipline nécessaire à la vie active et à la prise de décision.

#### IV. INDICATEURS EN MATIÈRE DE PROTECTION

Les indicateurs relatifs à la protection ne sont pas de même nature. Si l'**emploi des enfants** de 5 à 17 ans peut être évalué à travers l'enquête nationale annuelle sur l'emploi réalisé par le HCP, d'autres indicateurs sont alimentés par des enquêtes régulières :

- Pour la **fécondité des adolescentes 15-19 ans**, les sources de données sont l'ENPSF (Ministère de la Santé) ou l'Enquête nationale démographique (HCP) ou RGPH.
- Pour le **mariage précoce** (avant 15 ans ou avant 18 ans), il s'agit de l'ENPSF et de l'Enquête panel des ménages (ONDH). Les données issues des tribunaux qui enregistrent les mariages constituent des sources exactes et efficaces. Les données du Ministère de la Justice constituent ainsi une source fiable.
- Concernant le **pourcentage du temps consacré aux tâches ménagères**, on se référera à l'Enquête budget-temps (HCP) qui avait été réalisé en 2011-2012.

Certaines des enquêtes citées n'ont été menées qu'une seule fois au cours des vingt dernières années, ce qui montre le besoin d'établir une fréquence plus adaptée pour pouvoir renseigner certains indicateurs. C'est le cas de l'enquête budget-temps et de l'enquête démographique.

Le taux **d'inscription à l'état civil** reste un enjeu au Maroc. Le Ministère de l'intérieur chargé de ce secteur, en collaboration avec la Direction de la statistique, sont les institutions compétentes pour mettre à la disposition des utilisateurs les indicateurs clés relatifs à la couverture de l'état civil.

Il convient de souligner que le jour où ce système couvrira la totalité des naissances, avec une collecte d'informations de qualité, notamment sur l'âge des parents, il sera possible d'avoir recours aux données d'état civil pour mesurer les taux de fécondité de façon globale, notamment chez les adolescentes de 10-14 ans et de 15-19 ans.

De même, quand ce système couvrira la totalité des décès, en apportant notamment des renseignements de qualité sur l'âge du décès, il sera possible de mesurer les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans avec le niveau de détail souhaité, en particulier la mortalité néonatale.

Les indicateurs les plus difficiles à renseigner au niveau national, et encore plus au niveau territorial, sont ceux relatifs à la **violence à l'égard des enfants** de la part de leurs responsables légaux dans le cercle familial ou dans le cadre scolaire. Ces violences s'opèrent sous forme de châtiments corporels ainsi que d'agressions psychologiques et sexuelles. Les violences physiques ou sexuelles peuvent être perpétrées par le conjoint, dans le cas des filles mariées, ou par une autre personne. De même, les auteurs des violences peuvent avoir différents profils (professeurs, membres de la famille, inconnus, etc.) ; tout comme les victimes, en fonction de leur sexe, de leur âge, de leur nationalité et de leur statut socio-économique. Les systèmes d'information existants ne permettent pas d'avoir ce type de données et de ventilation.

De manière générale, des enquêtes à l'échelle nationale en matière des droits des enfants ne sont pas réalisés. Les sources des données sont les systèmes de routine des différences institutions publics impliquées dans ce volet, à savoir :

- Les cellules de prise en charge des femmes et des enfants au sein des tribunaux, qui collectent des statistiques relatives au nombre de cas d'enfants victimes de violences, différenciés par sexe, en reprenant les différents types de délits et de crimes inclus dans le code pénal.
- Le Ministère de la justice, qui apporte des statistiques relatives aux enfants en contact avec la loi, au mariage des enfants et aux enfants en kafala.
- Les unités de prise en charge des femmes et des enfants au niveau des hôpitaux qui renseignent sur le nombre d'enfants pris en charge à cause de situations de violence, différenciés par sexe.
- Le Centre de protection et de lutte contre la violence en milieu scolaire établi par le MENFPESRS.
- La sûreté nationale, qui recueille des informations sur le nombre de cas traités liés à des violences sur des enfants en milieu urbain.
- La Gendarmerie royale, qui collecte des données sur des cas liés à des violences sur des enfants en milieu rural.
- L'Entraide nationale, qui collecte des données sur les cas d'enfants pris en charge dans les UPE et hébergés dans des centres de protection sociale soutenus par l'organisation.

Les informations collectées à partir de ces sources ne sont pas normalisées et ne sont pas en libre accès. Par ailleurs, aucune analyse systématique n'a été menée pour identifier des différences régionales ou des particularités locales en termes de protection des enfants. Donc elles ne peuvent pas être utilisées pour renseigner ces indicateurs.

Quant à la qualité des données collectées, elle est souvent remise en question. Les modalités de collecte des données peuvent varier en fonction de chaque territoire, voire d'une structure à l'autre (tribunaux, hôpitaux, établissements de soins de santé de base ou écoles). Par ailleurs, les bases de données, qui sont centralisés par chaque ministère à l'échelle nationale, sont souvent partiellement alimentées, et les informations n'y sont pas consignées de façon systématique. Cela a été particulièrement observé dans le cas de la base de données relative aux violences à l'égard des élèves dans le cadre scolaire. De plus, ces systèmes ne sont pas toujours informatisés. Les professionnel-le-s se voient alors contraints de consigner sur papier les données à renvoyer à l'échelon central. Cela entraîne souvent des erreurs de saisie ou du retard dans la transmission des informations, voire un manque de transmission du niveau local vers le niveau régional.

Pour développer le système d'information sur les violences faites aux enfants, il est opportun de viser les sous-objectifs de la PPIPEM. En effet, parmi les cinq

objectifs stratégiques de la PPIPEM, deux sont fortement associés aux systèmes d'information relatifs à la protection de l'enfance :

- la mise en place de systèmes d'information fiables et standardisés et de mesures régulières et efficaces de suivi et d'évaluation
- la mise en place de dispositifs territoriaux intégrés de protection de l'enfance.

Les dispositifs territoriaux intégrés de protection de l'enfance auront pour mission l'accueil et l'accompagnement, à travers la prévention, la prise en charge et différentes formes d'aide médico-psychologique, juridique et sociale pour les enfants sujets à une quelconque forme de vulnérabilité ou de violence. Conformément à la PPIPEM, ces structures de proximité devraient notifier de manière systématique, et via un système normalisé, les signalements de cas et contribuer à la conception de projets d'intervention familiale. Une fois recueillies, toutes ces informations pourront être intégrées à une plateforme garantissant l'anonymat des cas signalés. Le système pourra renseigner sur ces différents types de violence selon le sexe, l'âge de l'enfant et les caractéristiques des auteurs de la violence.

## V. D'AUTRES SOURCES IMPORTANTES POUR LE SUIVI DES DROITS DES ENFANTS

Parmi les autres sources d'information sur les droits des enfants, nous citons les enquêtes et les recensements réalisés par HCP. En effet, sur la période 2014-2019, le HCP a réalisé plusieurs opérations de collecte de données et a procédé à leur analyse et à leur diffusion.

À partir RGPH mené en 2014, le HCP a mis à la disposition du public une base de données englobant un certain nombre d'indicateurs à différentes échelles (communale, provinciale, régionale et nationale), désagrégés par milieu de résidence (urbain/rural). Le HCP a également réalisé l'enquête nationale sur la consommation des ménages.

En mai 2019, l'institution a publié les résultats préliminaires de la deuxième enquête nationale sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes, mettant à jour les indicateurs découlant de la première enquête réalisée en 2009. Cependant, cette enquête ne concerne pas spécifiquement les enfants.

Le Département de l'économie et des finances dispose d'un arsenal de bases de données, liées notamment au budget des programmes inscrits dans les stratégies sectorielles et de l'aide publique au développement. Cependant, les données concernant les programmes ciblés sur les enfants sont limitées tel qu'il sera détaillé dans le module relatif au budget destiné aux enfants.

## C. LIMITES DANS LA DISPONIBILITÉ DES DONNÉES POUR LE SUIVI DES DROITS DES ENFANTS

Les différentes opérations de production de statistiques présentées ci-dessus sont performantes et permettent de renseigner plusieurs indicateurs. Cependant, il convient de réviser un certain nombre de concepts, de définitions, de nomenclatures et de méthodes de collecte de données, afin de les rendre conformes aux normes internationales et notamment, dans la mesure du possible, aux métadonnées décrites en détails par le groupe GIAE-ODD<sup>519</sup>. C'est un premier défi à relever lors du processus en cours au Maroc, visant l'appropriation des ODD dans leur globalité et leur adaptation dans les politiques publiques.

Par ailleurs, l'analyse des indicateurs par tranche d'âge, sexe, quintile, nationalité et handicap est peu courante, sans parler de la difficulté d'accès aux données.

Le manque des informations concernant des thématiques spécifiques, en plus de ce manque de désagrégation des informations, affectent aussi la possibilité de disposer des indicateurs transversaux aux différents droits des enfants, notamment les indicateurs relatifs au développement de la petite enfance. C'est le cas, par exemple, de l'indicateur ODD 4.2.1 qui mesure « la proportion d'enfants de moins de 5 ans dont le développement est en bonne voie en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial, par sexe ».

Un autre défi à relever concerne le système statistique au niveau régional et infrarégional (provincial ou communal). Le processus de régionalisation avancée implique une transformation de la prise de décision et du montage des politiques publiques. Le processus de déconcentration demande la mise en place d'un système statistique au niveau régional. Dans ce sens, les procédures d'envoi de formulaires visant à être remplis au niveau territorial puis remonter au niveau central pour consolider les résultats devront être revues. En effet, les spécificités régionales seront mises en avant et la normalisation des formulaires ne concernera que quelques volets communs aux différentes régions.

Enfin, aucun indicateur ne concerne spécifiquement les droits relatifs à la participation. On observe donc un grand besoin d'obtenir des informations sur le nombre d'enfants qui communiquent avec leur famille, qui participent à l'école, qui réalisent des activités de loisirs ou qui participent de façon active à la vie associative et civique.

519 Groupe Inter-Agence et d'Experts sur les indicateurs des Objectifs de développement durable.



## D. CONCLUSIONS

Le système statistique national produit des informations statistiques reconnues pour leur qualité, que ce soit en termes conceptuels, de nomenclatures, de fréquence, de mise à disposition des décideurs, du grand public et des acteurs jouant un rôle de plaidoyer pour les questions de droit des enfants en particulier. Le Maroc, en vertu de sa Constitution de 2011, de la CDE et de son engagement vis-à-vis de la communauté internationale à réaliser l'agenda mondial 2030, est appelé à mettre en place une législation conforme à la Charte Africaine de la Statistique et aux principes fondamentaux de la statistique officielle. Cela favorisera le développement du système d'information sur les droits des enfants.

Au terme de ce chapitre, nous pouvons dire que l'agenda mondial 2030 constitue un modèle de développement. Les 26 indicateurs cités dans le présent rapport peuvent donner des renseignements sur les progrès réalisés dans la réalisation des cibles des sept ODD concernés.

Si les sources actuelles permettent d'alimenter une série d'indicateurs ODD en lien avec les droits des enfants, on constate un besoin important en termes d'indicateurs. Certains indicateurs peuvent être renseignés à partir de ces mêmes sources d'information, à travers une exploitation fine répondant à la définition des indicateurs concernés. D'autres indicateurs impliquent de définir des opérations de collecte de données spécifiques respectant les concepts adoptés au niveau international et adaptés au contexte national, les définitions, les nomenclatures et les méthodes de collecte de données.

Une réflexion s'impose quant à un système territorial normalisé pour le suivi de la protection des enfants. Un tel système permettrait d'établir un tableau de bord, à l'échelle régionale et centrale. La même réflexion doit être faite pour les différentes sources de données dans le domaine de la santé, voire de l'éducation, notamment au niveau préscolaire, de la protection et de la participation (inexistante à ce moment).

## E. RECOMMANDATIONS

La recommandation principale découlant des analyses effectuées est de mettre en place un système d'information centralisé et standardisé relatif aux droits des enfants. Les étapes à suivre seront les suivantes :

1. Constitution d'un réseau d'acteurs impliqués dans la CDE qui inclut les départements ministériels qui élaborent des politiques publiques orientées vers les droits des enfants en harmonie avec la CDE ; société civile impliquée dans le plaidoyer pour les droits des enfants ; et producteurs de statistiques, notamment les indicateurs se rapportant aux droits des enfants.
2. Débat autour des priorités politiques sur le plan national en matière de droits des enfants, en cohérence avec l'engagement du Maroc dans la réalisation de la CDE et ODD.
3. Entente entre les différents producteurs de statistiques ce qui concerne la SitAn, notamment le partage de la production des indicateurs se rapportant aux quatre domaines (éducation, santé, protection et participation) et les interactions entre elles.
4. Les indicateurs ODD pour le suivi de la CDE énumérés dans ce chapitre seront complétés par d'autres indicateurs servant au diagnostic ou au suivi-évaluation des politiques publiques orientées vers les droits des enfants, et par des indicateurs qui seront utilisés par les organisations non gouvernementales pour le plaidoyer.
5. Etablissement d'un plan de production de ces indicateurs, y compris de leur fréquence, pour garantir un suivi permanent de l'évolution des phénomènes concernés. Ce plan doit avoir une portée pluriannuelle (un quinquennat, par exemple) et prévoit un budget approximatif.
6. Mise en place d'un mécanisme institutionnel imposant à toute loi de finance d'accorder les fonds nécessaires à la réalisation des opérations dans les temps, en termes de conception, d'élaboration, de collecte, d'analyse et de diffusion pour pouvoir disposer des indicateurs retenus.
7. Concevoir une plateforme interactive alimentée par les différents producteurs d'indicateurs en fonction du partage établi, selon les attributions et l'expérience dans la production de statistiques et d'indicateurs. Les différents producteurs et les utilisateurs de statistiques se rapportant aux droits des enfants peuvent consulter la plateforme, sans aucun droit à la modification des informations saisies par leurs producteurs.

Cette dernière démarche d'une grande importance peut être reproduite pour des statistiques se rapportant à d'autres catégories de population, ou d'autres subdivisions territoriales, telles que les statistiques sur les droits des enfants au niveau régional. À ce niveau, il est recommandé de fédérer les efforts des acteurs au niveau territorial pour concevoir un système unifié, à partir des systèmes existants, à travers une logique d'harmonisation et standardisation pour faciliter les consolidations des données et la prise de décision.



## F. CONCLUSION GÉNÉRALE

Les avancées dans l'accomplissement des droits des enfants au Maroc sont reflétées par l'amélioration des conditions de vie de ces enfants et de leurs familles, ainsi que par les indicateurs liés à leurs droits fondamentaux à la survie, au développement, à la protection et à la participation.

Ces progrès se sont accomplis dans un contexte socio-économique et politique qui a favorisé une croissance des investissements et une mise en place d'actions, de stratégies, de politiques et de programmes permettant des changements favorables à la réalisation des droits des enfants. C'est le cas, par exemple, des améliorations en termes de réduction de la mortalité maternelle et infantile, ou encore des acquis en matière d'éducation primaire universelle.

Cependant, tous les enfants ne bénéficient pas de ces progrès de la même manière. En effet, les conditions de vie des enfants et la réalisation de leurs droits sont fortement tributaires du niveau économique de leurs familles, du degré d'instruction des parents, ainsi que de leur milieu de résidence. À cet égard, nous observons un net désavantage pour les enfants vivant en milieu rural, dans les zones les plus enclavées, ainsi que ceux issus des milieux péri-urbains pauvres. Par ailleurs, certains groupes d'enfants sont exposés à des vulnérabilités spécifiques qui rendent difficile l'accomplissement de leurs droits. C'est le cas des enfants en situation de handicap, des enfants migrants en situation irrégulière, des enfants vivant dans une famille gérée par une femme seule (mère célibataire, veuve ou divorcée) et pauvre, des enfants issus d'une famille nomade ou encore des enfants vivant dans des institutions de protection.

La SitAn 2019 a permis d'identifier plusieurs défis importants pour chaque groupe de droits. Ainsi, en matière de droit à la survie, des efforts sont encore à

fournir pour garantir un accès équitable aux services de santé, pour améliorer la qualité des services de santé reproductive et de l'enfant et pour mettre en place des stratégies visant les normes sociales et le changement des pratiques néfastes, et enfin pour assurer une offre suffisante de services spécialisés en santé des adolescents et en santé mentale.

En ce qui a trait au droit au développement, notamment en termes d'éducation, malgré une augmentation des taux de scolarisation, l'accès à l'école se fait parfois de façon tardive et la capacité de rétention du système reste limitée. En effet, les défis identifiés ont des impacts importants sur la déperdition et l'abandon scolaire, notamment la qualité de l'école. Il s'agit du manque d'accompagnement de l'élève, de la faible fréquentation du préscolaire, de l'insuffisance de services de transport pour accéder aux établissements ou du faible niveau de formation du corps enseignant. On observe également le besoin d'adaptation de l'école aux élèves à besoins spécifiques (situation de handicap ou enfants placés dans des centres de protection). Par ailleurs, certains enfants perçoivent l'école comme un espace où l'équité est absente et qui ne favorise pas encore la justice et la cohésion sociale.

Les avancées observées en matière de droit à la protection et à la participation restent encore faibles en comparaison à celles réalisées en matière des droits à la survie et au développement. En effet, malgré la validation du programme de mise en œuvre de la politique publique intégrée de protection de l'enfance au Maroc en 2015, le système de protection de l'enfance est encore à ses balbutiements et dépend beaucoup des capacités de la société civile. L'offre de services de protection reste encore limitée, souffre d'un manque de coordination au niveau territorial et sectoriel

et présente des lacunes en termes de qualité. Également, ces services de protection ne sont pas toujours accompagnés d'une politique de protection sociale qui permettrait de renforcer la prévention.

En matière de participation des enfants, deux principaux défis ont été constatés : le manque d'attractivité et d'équité de l'offre, sous forme d'espaces de jeu ou de programmes de qualité, et les préjugés sociaux, selon lesquels les qualités du « bon » enfant seraient incompatibles avec une participation active et une expression libre affichée devant des adultes.

L'existence de normes sociales contraignantes ne concerne pas seulement le droit à la participation des enfants. En effet, certaines pratiques et comportements de la population et des professionnels en lien avec des préjugés et des stéréotypes affectent également leurs droits à la santé, à l'éducation et à la protection. C'est le cas de la normalisation de certains types de violences à l'égard de l'enfant, perçues comme une forme de discipline, et des difficultés, même si de moins en moins persistantes, à signaler les cas de violences sexuelles, en raison de la peur de stigmatisation, ou encore des obstacles auxquels se heurtent les jeunes filles en milieu rural pour poursuivre leurs études, et ce en raison de l'imposition du rôle traditionnel de la femme dès le plus jeune âge.

Par ailleurs, la SitAn 2019 a mis en exergue les difficultés qu'ont les familles à assurer leur rôle dans la promotion des droits des enfants, liées à des barrières financières mais aussi à un manque de connaissances. En général, les parents n'ont pas encore les capacités suffisantes pour exercer une parentalité positive et promouvoir des échanges épanouissants avec leurs enfants. Cela rend nécessaire la mise en place d'actions de soutien économique aux familles, mais aussi de programmes

multisectoriels de soutien à la parentalité, qui favorisent notamment l'engagement des pères dans l'éducation et la prise en charge des enfants.

Le rôle des institutions publiques et des acteurs œuvrant dans le domaine de l'enfance, du niveau central jusqu'à l'échelon local, est essentiel. La mise en place de politiques multisectorielles et intégrées relatives aux droits des enfants, fondées sur le cycle de vie et l'approche genre, est un élément déterminant pour assurer une meilleure coordination entre les différents acteurs œuvrant dans le domaine de l'enfance. L'école devra devenir un lieu privilégié de prévention et de détection des défis propres à l'enfance, à même de favoriser une vision inclusive et holistique de l'enfant. L'élaboration de stratégies intégrées devra nécessairement passer par le développement d'un système d'information produisant des données fiables, régulières et désagrégées favorisant une prise de décision favorable aux droits des enfants.

Tout au long du processus de la SitAn 2019, les enfants et leurs familles, mais aussi les acteurs institutionnels, tout en reconnaissant l'ampleur des progrès réalisés, se sont tous exprimés sur les défis à relever pour créer un contexte favorable à l'épanouissement des enfants. Ce niveau de conscience élevé chez la population et les acteurs concernés est une opportunité pour amorcer des changements structurels et durables destinés à accélérer l'atteinte des droits des enfants.



# BIBLIOGRAPHIE

AADI H., 2016. Processus d'implantation de conseils communaux des enfants et jeunes. Documentation de l'expérience pour une éventuelle répliation. Programme de coopération Maroc/UNICEF.

AAVV, 2017. Les clubs d'environnement dans les établissements scolaires au Maroc : une voie prometteuse pour l'ancrage de l'éducation à l'environnement, European Scientific Journal, mai 2017.

AFILAL R., 2007. L'analyse de la situation de participation des adolescents et des jeunes dans les différents mécanismes de participation » (Marrakech, Tahannaout, Tanger, Témara) - Analyse de synthèse.

AMANE, 2017. Rapport de cartographie des acteurs Oujda-Nador, 2017. Étude menée dans le cadre du projet TAKAFFUL – Amélioration de l'accès à la santé et à la protection des enfants survivants de violences (y compris les mineurs étrangers non accompagnés).

AMANE, 2017. Rapport de la cartographie d'acteurs Tanger-Tétouan, 2017. Étude menée dans le cadre du projet « Renforcement du système marocain de la protection intégrale de l'enfance dans sa réponse juridique et sociale face à la violence sexuelle ».

Ambassade du Royaume du Maroc à Rome, 2014. Discours du Royaume du Maroc à la deuxième conférence internationale sur la Nutrition (CIN 2), Rome, 19-21 novembre 2014.

ANAM, Bénéficiaire, <http://www.anam.ma/lagence/presentation/la-couverture-medicale-de-base/ramed/beneficiaire>, consulté le 21/02/2019

APS, 2014. Étude de diagnostic du système de protection mis en place à travers les Unités de protection de l'enfance à Agadir, Tanger et Oujda, avec le soutien de l'organisation Alliance pour la solidarité (APS), p. 10.

Association des Médecins du Maroc, Programme national de lutte contre les troubles dus à la carence en iode, <http://associationdesmedecins.ma/wp-content/uploads/2013/12/Lutte-contre-maladies-de-la-Carence-en-Iode.pdf>.

BADILLO C. et HAJJI N., 2017, Familles vulnérables, enfants en institution. Rapport sur la discrimination des femmes et des enfants au Maroc, avec le soutien de la coopération italienne, AIBI.

BADILLO, C. et SAMADI, H., 2019. Analyse critique de la procédure de la Kafala judiciaire à la lumière de la loi n° 15-01 de 2002.

Banque Mondiale, 2015. Programme pour les résultats d'amélioration de la santé primaire dans les zones rurales. Évaluation des systèmes de gestion environnementale et sociale.

BELOUCHI A., BERNOUSSI N., EL MASLHOUI A. et EL MOUMNI N., 2015. Éducation à la citoyenneté et aux droits de l'homme - Manuel pour les jeunes au Maroc, UNESCO.

BENHASSINE N., DEVOTO F., DUFLO E., DUPAS P. ET POULIQUEN V., 2013. Turning a Shove into a Nudge? A "Labeled Cash Transfer" for Education.

Bilan de mi-mandat des réalisations du gouvernement- exposé du docteur Saad-Eddine El Othmani – Chef de gouvernement, 13 mai 2019.

BOUJRAD M., 2015. Rapport d'évaluation - Programme de développement local et droits des enfants et des jeunes.

BOUTAYEB. A, 2015. Une évaluation en profondeur des inégalités de santé et des déterminants sociaux de la santé au Maroc, OMS.

CARRION, A. et KHEIREDDINE, A. 2016. La santé sexuelle et reproductive des jeunes au Maroc. Cartographie et analyse des connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé, Division de la santé scolaire et universitaire et UNFPA.

CARRION, A., KHEIREDDINE, A. ZIRARI, M. ,2015, La traite de femmes et d'enfants au Maroc, Ministère de la justice et des libertés et ONU Femmes, Maroc.

CESE, 2012. Respect des droits et inclusion des personnes en situation de handicap (Auto-Saisine n°5/2012).

CESE, 2017. Rapport Annuel 2016.

CESE, 2018. Rapport annuel 2017.

CNDH, 2013. Guide de la justice de mineurs à la lumière des standards internationaux et des dispositions nationales.

CNDH, 2016. Revue de l'environnement législatif et réglementaire lié au VIH/ Sida au Maroc.

CNDH, Présentation du Conseil national des droits de l'Homme, 2018, <https://www.cndh.org.ma/fr/presentation/presentation-du-conseil-national-des-droits-de-lhomme>.

CNMH, 2018. Rapport d'activités 2017.

Comité de droits de l'enfant, 2014. Observations finales concernant les troisièmes et quatrièmes rapports périodiques du Maroc soumis en un seul document.

CORTINA ORTS A., 2017. Aporofobia, el rechazo al pobre: Un desafío para la democracia, Grupo Planeta.

Cours des comptes. 2018. Synthèse du rapport sur les établissements de protection sociale prenant en charge les personnes en situation difficile.

CSEFRS (1). Pour une école de l'équité, de la qualité et de la promotion. Vision stratégique de la réforme 2015 – 2030.

CSEFRS (2). Programme national d'évaluation des acquis des élèves du tronc commun PNEA 2016.

CSEFRS, (3). Une école de justice sociale. Contribution à la réflexion sur le modèle de développement.

CSEFRS, 2015. Maroc rapport national sur les enfants non scolarisés.

CSEFRS, 2017 (1). Atlas territoriales des disparités territoriales en éducation 2017.

CSEFRS, 2017 (2). Rapport sur l'éducation non formelle – résumé.

CSEFRS, 2017 (3). Un préscolaire équitable et de qualité. Commission permanente de l'éducation-formation pour tous et de l'accessibilité.

CSEFRS, 2019 (1). Formation professionnelle initiale - clés pour la refondation.

CSEFRS, 2019 (2). Résultats des élèves marocains dans l'étude internationale sur le progrès en littératie - PIRLS 2016.

CSEFRS, 2019 (3). Enquête nationale : « Les ménages et l'éducation : perceptions, attentes, aspirations et coûts » - Les premiers résultats.

Direction de la stratégie, des statistiques et de la planification, Indicateurs de l'éducation 2009-2017.

Direction de la stratégie, des statistiques et de la planification, L'éducation nationale en chiffres 2018-2019.

Direction de la stratégie, des statistiques et de la planification, Recueil statistique de l'éducation 2017-2018.

Direction de la stratégie, des statistiques et de la planification, Recueil statistique de l'éducation 2018-2019.

EL FILALI M, MAGOURI S., OUTGOURAMTE L., 2018. Rapport d'étude relative à l'accès de la fille rurale au collège - Cas des Directions provinciales Rhamna-Youssoufia-EI Haou. MENFPESRS - AREF de la région Marrakech-Safi.

EL HOSNI Y., BOUSSALWA E., KHARBACH A., KHADMAOUI A., 2016. La surveillance prénatale au Maroc, cas des femmes ayant accouché à la maternité Souissi, CHU (Ibn Sina) Rabat, p. 235, European Scientific Journal, février 2016, vol.12, Num. 6 (consultable en ligne : <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n6p232>)

EL JOUNI, D. 2014. Éducation non formelle : une seconde chance de rescolarisation et d'insertion des non scolarisés et une opportunité d'intégration éducative des migrants, en Ministère chargé des Marocains résidant à l'étranger et des affaires de la migration, OIM, Confédération suisse, 2014. Actes du séminaire international sur l'intégration des immigrés au Maroc sous le thème : la nouvelle politique migratoire au Maroc.

ELOUTASSI N., et al., Évaluation qualitative du programme de l'éducation pour la santé dans les établissements scolaires marocains, International Journal of Innovation and Applied Studies, Vol. 14 num. 2, janvier 2016, p. 587-600 et 597-598.

Évaluation de la stratégie Maroc Numérique 2013 – synthèse.

FAO, 2011. Profil nutritionnel de pays, Royaume du Maroc 2011.

- FAO, Profil nutritionnel de pays Royaume du Maroc 2011.
- FARIBI A. ET WAFI L., 2016. Éducation non formelle : Intégration des jeunes de plus de 15 ans, pour OIM, USAID, MENFPESRS.
- Gouvernement du Maroc, 2015 (1). Le Maroc, entre Objectifs du millénaire pour le développement et Objectifs de développement durable. Les acquis et les défis. Rapport national 2015.
- Gouvernement du Maroc, 2015 (2). Stratégie nationale de la formation professionnelle 2021.
- HCP, 2014. Enquête nationale sur l'emploi du temps.
- HCP, 2014. Recensement général de la population et de l'habitat.
- HCP, 2016. Présentation des résultats de l'enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages 2013-2014.
- HCP, 2017. Communiqué de presse du Haut-Commissariat au Plan à l'occasion de la Journée mondiale contre le travail des enfants. Le travail dangereux des enfants âgés de 7 à 17 ans au Maroc.
- HCP, 2018. Les indicateurs sociaux du Maroc, 2018.
- HCP, 2018. Note d'information du Haut-Commissariat au plan relative aux principaux indicateurs du marché du travail au troisième trimestre de 2018.
- HCP, 2019. Budget économique provisionnel 2019, situation macroéconomique en 2018 et perspectives d'évolution en 2019 (Présentation Power Point).
- Instance Nationale d'Évaluation auprès du Conseil Supérieur de l'Éducation, de la Formation et de la Recherche Scientifique. Rahma Bourqia (dir.) 2019. Évaluation du modèle d'éducation des enfants en situation de handicap au Maroc : vers une éducation inclusive. Rabat.
- KINANI E. ET DEVOTO F., 2014. Accès et participation des élèves - Tayssir : des allocations en faveur de la scolarisation au Maroc, in « Comment assurer une éducation de qualité pour tous ? » Bilan et perspectives en Afrique francophone - Conférence du 10 juillet 2014, Ouagadougou, Burkina Faso.
- Lahcen Aalla, 2015. Étude psychosociale sur le phénomène de la radicalisation des jeunes.
- LANSDOWN G. 2011. Promouvoir la participation des enfants au processus décisionnel démocratique, UNICEF - Innocenti insight
- LEMAIGRE T., 2018. « Pauvrophobie », la stigmatiser avant qu'elle se banalise, Pauvreté, le trimestriel du Forum - Bruxelles contre les inégalités, n° 20, septembre 2018, <http://www.le-forum.org/uploads/pauvre%CC%81rite%CC%81-20-Web.pdf>.
- MAGG, 2018. Mapping de la protection sociale au Maroc.
- MAZARS, Etude pour l'élaboration d'un Référentiel des Métiers des Travailleurs Sociaux dans le domaine de la protection des enfants au Maroc, Analyse et diagnostic de l'état des lieux. Inédite.
- MEF, 2018. La question des inégalités sociales : clés de compréhension, enjeux et réponses de politiques publiques.
- MEF, 2019. Tableau de bord social.
- MENFPESRS et UNICEF, 2018. Lancement du programme national de généralisation et de développement du préscolaire.
- MENFPESRS, 2016. Projets de la vision stratégique 2015-2030.
- MFSEDS, 2015. La politique publique intégrée de protection de l'enfance.
- MFSEDS, 2016. Rapport de la 2<sup>e</sup> rencontre des enfants dans le cadre la Politique publique intégrée de protection de l'enfance au Maroc. Rabat.
- Ministère chargé des Marocains résidant à l'étranger et des affaires de la migration, OIM, Confédération suisse, 2014.
- Ministère de l'Intérieur, 2017. Initiative nationale pour le développement humain. Genèse et évolution.
- Ministère de la Santé (1). Plan stratégique de promotion de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes.
- Ministère de la Santé (4), Éliminer les décès évitables des mères et des nouveau-nés. Stratégie 2017-2021.
- Ministère de la Santé (5), Coopération en santé : ouverture sur différents horizons. Rapport de la biennie 2014-2015.
- Ministère de la Santé (6), Plan d'action 2012-2016 pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Fin du compte à rebours 2015.

Ministère de la Santé (7), Éliminer les décès évitables des mères et des nouveau-nés - Stratégie 2017-2021.

Ministère de la Santé et OMS, 2016. Évaluation des fonctions essentielles de santé publique au Maroc. Rapport technique réalisé par le Ministère de la Santé et l'Organisation mondiale de la santé.

Ministère de la Santé et UNICEF. Politique nationale intégrée de la santé de l'enfant à l'horizon 2030.

Ministère de la Santé, 2008. Lutte contre les troubles dus aux carences en micronutriments. Manuel à l'usage des professionnels de santé.

Ministère de la Santé, 2011 (1). Stratégie nationale de la nutrition 2011-2019.

Ministère de la Santé, 2011 (2). Stratégie nationale de promotion de la santé des jeunes.

Ministère de la Santé, 2011 (3). Stratégie nationale de santé scolaire et universitaire.

Ministère de la Santé, 2012. Enquête nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF-2011).

Ministère de la Santé, 2012. Manuel d'organisation et de fonctionnement des Espaces Santé Jeunes, édition II.

Ministère de la Santé, 2013 (1). Sauver la vie des mères et des enfants, relever le défi.

Ministère de la Santé, 2013 (2). Programme national d'immunisation. Aspects pratiques de la vaccination - Manuel de formation.

Ministère de la Santé, 2013 (3). Étude « connaissances, attitudes et pratiques » (Cap) des jeunes en matière d'IST et VIH/SIDA.

Ministère de la Santé, 2015. Manuel pratique sur la vaccination à l'intention des professionnels de santé.

Ministère de la Santé, 2016 (1). Rapport de l'enquête mondiale sur la santé des élèves (GSHS). Maroc.

Ministère de la Santé, 2016 (2). Certification des maisons d'accouchement. Rapport national, 3ème édition.

Ministère de la Santé, 2017 (1). Coopération internationale en santé. Rapport 2017.

Ministère de la Santé, 2017 (2). Enquête confidentielle sur les décès maternels de 2015 dans les six régions prioritaires au Maroc.

Ministère de la Santé, 2017 (3). Prise en charge intégrée de l'enfant. Directive de prise en charge de l'enfant malade de moins de cinq ans.

Ministère de la Santé, 2018 (1). Plan Santé 2025. Le citoyen au cœur de notre système de santé.

Ministère de la Santé, 2018 (2). Couverture sanitaire des personnes en situation de Handicap : état des lieux et perspectives.

Ministère de la Santé, 2018 (3). Concours Qualité. Rapport global. Septième édition.

Ministère de la Santé, 2019. Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF)

Ministère de la Santé, Bilan des réalisations du Ministère de la Santé 2012-2016, [www.sante.gov.ma/Documents/2016/08/brochure.pdf](http://www.sante.gov.ma/Documents/2016/08/brochure.pdf)

Ministère de la Santé, Concours Qualité. Rapport global. Septième édition, décembre 2018.

Ministère de la Santé, Enquête confidentielle sur les décès maternels de 2015 dans les six régions prioritaires au Maroc, 2017.

Ministère de la Santé, Plan d'action 2012-2016 pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Fin du compte à rebours 2015.

Ministero del lavoro et de la politiche sociale, 2018. Report di monitoraggio.

BOUJRAD, M., 2016. Rapport d'évaluation - Programme de développement local et droits des enfants et des jeunes (DELDEJ). UNICEF.

NACIRI, R., 2015. État de l'égalité et la parité au Maroc, préserver et rendre effectifs les finalités et objectifs constitutionnels. Rapport thématique. CNDH.

Nations unies, 2017. Rapport national présenté conformément au paragraphe 5 de l'annexe à la résolution 16/21 du Conseil des droits de l'homme, Maroc.

Nations unies, Conseil économique et social, Descriptif de programme de pays - Maroc, consultable en ligne : <https://www.unicef.org/about/execboard/files/2016-PL31-Morocco-CPD-ODS-FR-16Aug16.pdf>

- OCDE, 2016. Étude de l'OCDE sur la Gestion des risques. Maroc. Principaux résultats.
- Oficina comercial de España, 2019. Informe económico y comercial, Marruecos.
- OMS, 2016. Stratégie de coopération Maroc-OMS 2017-2021, (WHO-EM/CFS/001/F).
- ONDE et UNICEF, 2014. Situation des enfants et des femmes au Maroc – Analyse selon l'approche équité.
- ONDE, 2018. Rapport sur les réalisations de l'ONDE et programme d'action 2016-2017.
- ONDE, La Charte du Parlement de l'enfant.
- ONDE, Rapport d'activité 2016-2017 de l'ONDE et principaux axes du Plan d'action 2018-2019.
- ONDH, 2015. Étude sur l'inclusion des ménages démunis par le logement.
- ONDH, 2016. Présentation du quatrième rapport de l'ONDH, consacré à l'évaluation de l'INDH.
- ONDH, 2017 (1). La cartographie du développement local multidimensionnel, niveau et déficits.
- ONDH, 2017 (3). Rapport sur le développement humain 2017. Inégalités et développement humain : contribution pour le débat sur le modèle de développement au Maroc. Synthèse.
- ONDH, 2017 (4). Disparités territoriales en matière de développement social au Maroc. Analyse régionale.
- ONDH-MFSEDS-UNICEF 2017 (5). Profil de la pauvreté des enfants au Maroc. Analyse du chevauchement des privations multiples chez l'enfant.
- ONDH, 2017 (6). Évaluation du Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis (RAMED) Synthèse.
- ONDH, 2017 (7). Enquête sur les indicateurs de prestation de services en éducation (IPSE) au Maroc.
- ONDH, 2018. Indicateurs de suivi du développement humain – Niveau et tendances à l'échelle nationale et régionale 2012-2017.
- ONDH, 2019. Indicateurs du suivi du développement humain. Niveau et tendances à l'échelle nationale et régionale 2012 – 2017.
- ONDH, Indicateurs de suivi du développement humain – Niveau et tendances à l'échelle nationale et régionale 2012-2017, 2018.
- ONUSIDA, Fiche pays Maroc, <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/morocco>.
- Ministère de la Santé (2), Plan stratégique national de lutte contre le sida 2012-2016, p. 11 ;
- Ministère de la Santé (3), Mise en œuvre de la déclaration politique sur le VIH/sida, Rapport national 2014, Période considérée : janvier 2012 décembre 2013.
- PNUD, 2018. Indices et indicateurs de développement humain 2018 Mise à jour statistique.
- Programme de coopération Maroc/UNICEF, Processus d'implantation de conseils communaux des enfants et jeunes. Documentation de l'expérience pour une éventuelle réplcation, 2016.
- Réseau d'ONG de protection des droits des enfants vulnérables, Examen périodique universel – Maroc 2017, dans le cadre de la 27<sup>e</sup> session de l'EPU organisée par le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies.
- SEGALEN, M., 2004. Antropología histórica de la familia, Capítulo 7, El Hijo y la familia. Taurus Universitaria.
- Service social international, 2017. Renforcement de procédures administratives et juridiques en matière de kafala. UNICEF.
- Système des Nations unies au Maroc, Assurer l'éducation primaire pour tous.
- UNESCO, 2014. Stratégie opérationnelle de l'UNESCO pour la jeunesse 2014-2021.
- UNESCO, 2017, Analyse de la situation de la violence en milieu scolaire au Maroc.

UNICEF (1). Early childhood development: the key to a full, productive life.

UNICEF et IRCW, 2017. Child Marriage in the Middle East and North Africa – Morocco Country

Brief.

UNICEF, 2016. National consultation on the implementation of the Sustainable Development Goals - Children and young people's participation workshop.

UNICEF, 2017. Un visage familial. La violence dans la vie des enfants et des adolescents. Conclusions principaux.

UNICEF, 2018 (1). Climate Landscape Analysis for Children in Morocco. UNICEF working paper.

UNICEF, 2018 (3). Analyse de la situation - Les enfants, les jeunes et les médias au Maroc, p. 32.

UNICEF, 2019. MENA generation 20130. Morocco country fact sheet.

UNICEF, 2019. Progress for every child in the SDG era dashboard 2019. <https://data.unicef.org/resources/progress-for-every-child-in-the-sdg-era-dashboard-2019/>.

UNOHCHR, Climate change and the full and effective enjoyment of the rights of the child (A/HRC/35/13).

World Bank Group, 2016. Rapport National SABER 2016.

## Sites web

MCMREAM, 2018. Opération de régularisation, <https://marocainsdumonde.gov.ma/operations-de-regularisation/>.

MENFPESRS, Visite médicale systématique (VMS), <https://www.men.gov.ma/Fr/Pages/VMS.aspx>.

Ministère de la jeunesse et des sports, 2016. Attributions du Ministère, <http://www.mjs.gov.ma/fr/content/attributions-et-missions>.

Ministère de la jeunesse et des sports, Le réseau des maisons des jeunes, <http://www.mjs.gov.ma/fr/content/maisons-des-jeunes>.

Ministère de la jeunesse et des sports. Âge moyen des employé-e-s du secteur, [http://www.mjs.gov.ma/sites/default/files/jeunesse/moyen\\_age.pdf](http://www.mjs.gov.ma/sites/default/files/jeunesse/moyen_age.pdf)

Ministère de la Santé (8), Carte sanitaire - situation de l'offre de soins - janvier 2018, Les professionnels de santé médicaux du secteur public, <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/about.html>.

Ministère de la Santé (8), Carte sanitaire - situation de l'offre de soins - janvier 2018, Les médecins du secteur privé, [consulté le 18 février 2019, http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/privé\\_medecin.html](http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/privé_medecin.html)

Ministère de la Santé (8), Carte sanitaire - situation de l'offre de soins - janvier 2018, <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index.html>.

Ministère de la Santé (8). Carte sanitaire - situation de l'offre de soins - janvier 2018, Les professionnels de santé paramédicaux du secteur public, ([http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/rh\\_med.html](http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/rh_med.html) et [http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/rh\\_paramed.html](http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/rh_paramed.html))

Office national de l'eau potable, <http://www.onep.ma/>.

Office National de sécurité sanitaire des produits alimentaires, <http://www.onssa.gov.ma/fr/>.

UNICEF, 2018 (2), Niños migrantes no acompañados, <https://www.unicef.es/ninos-migrantes-no-acompanados>

Ministère de l'éducation nationale et de la formation professionnelle, Charte Nationale : Droits et devoirs des individus et des collectivités, [https://www.men.gov.ma/Fr/Pages/CNEF\\_Droits\\_devoirs\\_individus\\_collectivites.aspx](https://www.men.gov.ma/Fr/Pages/CNEF_Droits_devoirs_individus_collectivites.aspx).



# ANNEXES

## ANNEXE 1. Principaux accords internationaux affectant les enfants ratifiés par le Maroc

Convention	Date de ratification
Convention relative aux droits de l'enfant.	1993
Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, sur la participation des enfants aux conflits armés.	2002
Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et l'utilisation d'enfants en pornographie.	2001
Convention internationale sur la protection des droits des travailleurs migrants et de leurs familles.	1993
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.	1993
Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale.	1970
Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.	1979
Convention sur les droits des personnes handicapées.	2009
Protocole des Nations unies visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants	2011







المركز الوطني للتقييم البشرية  
Observatoire National  
du Développement Humain

**Observatoire National du  
Développement Humain**

Complexe administratif et Culturel  
de la Fondation Mohammed VI de  
Promotion des Oeuvres Sociales de  
l'Education-Formation



Imm. A2, avenue Allal Al Fassi,  
Madinat Al Irfane

B.P. 6836 Hay Riad - Rabat

Tél. : +212 (0) 537 57 69 51/61

Fax : +212 (0) 537 56 56 47

[www.ondh.ma/fr](http://www.ondh.ma/fr)

 Observatoire ONDH  
 ObservatoireDH



ONDE  
OBSERVATOIRE NATIONAL  
DES DROITS DE L'ENFANT

**Observatoire National des Droits  
de l'Enfant**

46 bis, rue Melouza Nahda II  
Yousseoufia Rabat  
B.P. 511 Chellah - Rabat - Maroc

Tél. : +212 (0) 537 75 50 99

[www.droitsdelenfant.ma](http://www.droitsdelenfant.ma)

 ONDEMaroc  
 ondemaroc  
 ondemaroc

unicef   
pour chaque enfant

**Fonds des Nations Unies pour l'Enfance**

13 bis, Rue Jaafar Essadik,  
Agdal - Rabat

Tél. : +212 (0) 5 37 67 56 96

Fax : +212 (0) 5 37 67 56 97

[www.unicef.org/maroc](http://www.unicef.org/maroc)

 UNICEFMaroc  
 UNICEFMaroc  
 UNICEFMaroc

