

ROYAUME DU MAROC

OBJECTIFS
DU MILLENAIRE POUR
LE DEVELOPPEMENT

RAPPORT NATIONAL 2009

Mars 2010

SOMMAIRE

	Présentation du rapport par M. Ahmed Lahlimi Alami	05
	Méthode d'élaboration du rapport	11
Objectif 1 :	Réduire l'extrême pauvreté et la faim	15
	1. Situation récente et tendances	15
	2. Défis majeurs en matière de lutte contre la pauvreté et l'inégalité	18
Objectif 2 :	Assurer l'éducation primaire pour tous	22
	1. Contexte actuel	22
	2. Difficultés rencontrées	23
	3. Stratégie adoptée	23
Objectif 3 :	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	27
	1. Situation actuelle	27
	2. Contraintes	29
	3. Recommandations	29
Objectif 4 :	Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans	33
	1. Niveaux et tendances	33
	2. Contraintes	34
	3. Stratégie adoptée	34

Objectif 5 :	Améliorer la santé maternelle	38
	1. Niveaux et tendances	38
	2. Contraintes	39
	3. Stratégie adoptée	39
Objectif 6 :	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	43
	1. Niveaux et tendances	43
	2. Contraintes	45
	3. Stratégies Adoptées	45
Objectif 7 :	Assurer un environnement durable	49
	1. Situation actuelle	49
	2. Contraintes	51
	3. Stratégie Nationale de Développement Durable	52
Objectif 8 :	Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	55
	Simulation de l'impact des politiques publiques sur les OMD au Maroc	59
Annexes :	Impact de la crise mondiale	65
	Impact des changements climatiques	70
Liste des acronymes :		74

Présentation du rapport

Par M. Ahmed Lahlimi Alami

Haut - Commissaire au Plan

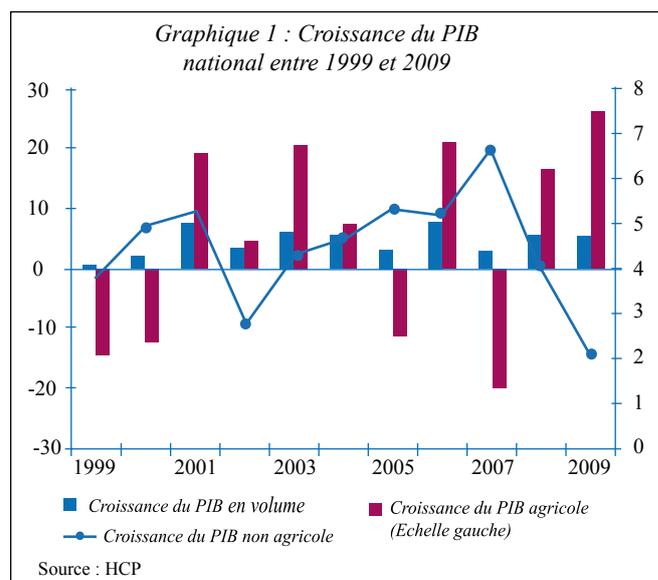
Au moment où il souscrivait, en 1990, à l'engagement de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) tels que fixés par la communauté internationale, le Maroc sortait à peine, après la crise de l'endettement, de la période difficile de l'ajustement structurel. Les indicateurs macro-économiques et financiers prenaient le sentier d'un relatif redressement, alors que le contexte social continuait à se dégrader avec son cortège, par moments violents, de contestations sociales et politiques.

La décennie quatre-vingt dix a été, dès lors, celle des bilans et des recherches opérationnelles de sortie de crise. Elle a été marquée par l'accélération de la libéralisation et de l'ouverture économiques, les réformes du secteur financier et un processus de mise à niveau du cadre juridique et institutionnel de l'entreprise. Elle a parallèlement connu un regain d'intérêt pour le développement humain et l'amélioration de la gouvernance. Une volonté d'ouverture politique a présidé au retour à un dialogue plus apaisé entre les gouvernants et les partis politiques, les organisations professionnelles et les associations de la société civile.

Au terme de cette décennie, le Maroc continuait, cependant, à déplorer un lourd passif en matière de croissance et de développement humain. Le taux de croissance n'avait pas dépassé 3% en moyenne annuelle. Le taux de pauvreté continuait à s'accroître pour s'établir à 16,3% en 1998. Le taux net de scolarisation au primaire de l'ordre de 74% dans le milieu urbain, était plus de deux fois plus faible dans le milieu rural (36%) et de deux tiers parmi les filles (23%). Le taux d'alphabétisation dans la tranche d'âge 15-24 ans était encore en 1994 de 80% dans le milieu urbain, de 35% dans le milieu rural et de 17% parmi les filles dans ce milieu. L'accès à une source d'eau salubre ne concernait en 1995 guère que 81% des populations dans le milieu urbain et 14% dans le milieu rural.

A la faveur de l'avènement du règne du Roi Mohammed VI, le Maroc, héritant de ce lourd passif, a dû opérer une rupture significative avec un contexte historique longtemps marqué par l'insuffisante prise en compte de l'incompatibilité d'une politique de

libéralisation et d'ouverture économiques avec des structures sociales largement traditionnelles et des valeurs culturelles conservatrices.



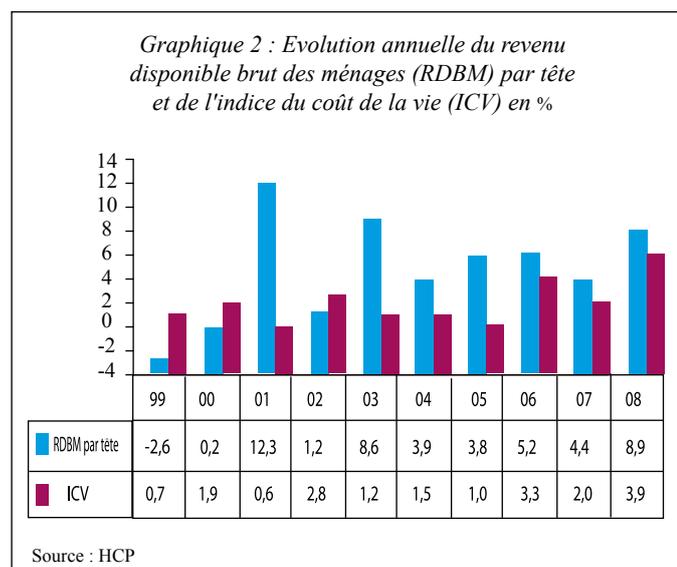
Le souci d'une croissance économique plus forte, d'une répartition sociale et géographique plus équitable des richesses, d'une participation démocratique plus active, dans le cadre d'une citoyenneté reconnue et assumée, devait présider, d'une manière explicite, à la volonté nationale de capitaliser les acquis et de dépasser les passifs cumulés au cours des périodes précédentes.

Soutenue par un processus de réformes sociétales et institutionnelles, l'économie marocaine s'est résolument inscrite dans une démarche d'insertion active dans les chaînes de valeurs internationales. Le Maroc s'est ainsi attaché à mettre à profit les opportunités de son partenariat avec l'Union Européenne, et les bénéfices potentiels des accords de libre échange avec les Etats-Unis d'Amérique ou encore avec un nombre croissant de pays du Moyen-Orient et d'Afrique.

En synergie avec les opportunités de la mondialisation et la valeur ajoutée qu'offre ce régionalisme ouvert, l'opérationnalisation de la politique de libéralisation et d'ouverture économiques, en rupture avec le mode de gestion antérieur de l'administration publique, a été, de plus en plus, prise en charge par des sociétés d'économie

mixtes. Celles-ci ont eu la vertu d’offrir un cadre plus dynamique, incitateur et sécurisant, pour de nouvelles formes de partenariat de l’Etat avec de multiples opérateurs du secteur privé, national et étranger, des collectivités locales ou encore, dans des cas spécifiques, de la société civile.

Graphique 2 : Evolution annuelle du revenu disponible brut des ménages (RDBM) par tête et de l'indice du coût de la vie (ICV) en %



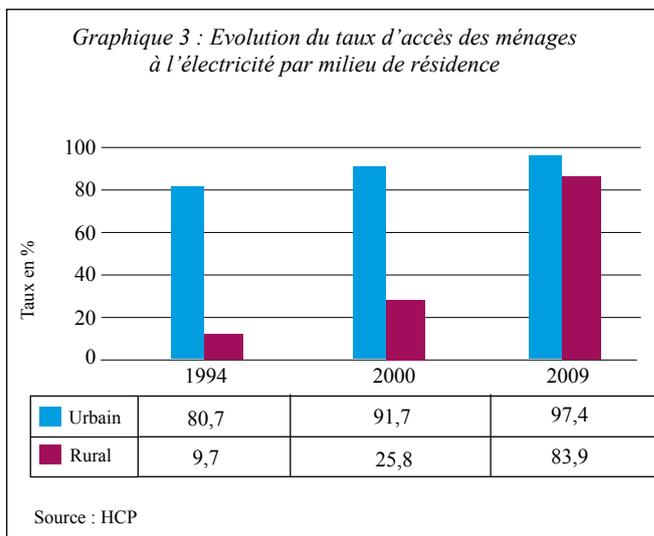
C’est dans ce cadre qu’ont été créés et se développent encore, à des échelles sectorielles et régionales, des pôles d’excellence économiques valorisant les avantages comparatifs du pays et les potentialités naturelles et humaines de ses régions. Sur la base de conventions dites « contrats-programmes » s’est, ainsi, déployé un processus d’investissement, en particulier, dans les infrastructures économiques, sociales, urbaines et rurales, et des branches d’activité à fortes valeurs ajoutées. La diversité régionale de ces investissements a stimulé la relocalisation de l’économie nationale et a contribué à la redistribution territoriale de l’emploi et des revenus. Elle a, ce faisant, offert à de larges franges de la population des opportunités nouvelles d’accès aux services sociaux de base. Le contenu de la croissance économique en a gagné en capacité de réduction des inégalités sociales et des disparités territoriales.

L’Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) a été, à cet égard, l’expression forte de la volonté Royale de faire du développement humain, à la fois une finalité et un facteur dynamisant du nouveau profil de la croissance. Revêtant, comme on le sait, la dimension

d’un véritable chantier de règne, elle a été, de par sa démarche conceptuelle, ses modalités participatives de mise en œuvre et ses méthodes plurielles d’évaluation, conçue par le Roi comme un cadre spécifique de promotion du progrès social et, en l’occurrence, de réalisation des Objectifs du Millénaire. En conformité avec sa finalité, les actions programmées, dans ce cadre, visent l’amélioration des conditions de vie de la population par le développement des infrastructures sociales et l’incitation, au niveau des unités géographiques de base, à la création de petits projets générateurs de revenus au profit notamment des jeunes et des femmes.

Au service de ce modèle de développement et, au besoin avec l’effet de levier dont l’apport incombe, en vertu de sa mission spécifique, au Fonds Hassan II, les investissements publics nourris par les ressources de l’Etat et des collectivités locales se sont inscrits dans une politique budgétaire soumise à l’obligation d’une veille permanente sur les équilibres fondamentaux du cadre macroéconomique, et ce, malgré un contexte où la croissance a été, tout au long de la décennie, tirée par la demande intérieure.

Graphique 3 : Evolution du taux d'accès des ménages à l'électricité par milieu de résidence



A six années de l’échéance de 2015, les performances du Maroc, tant en termes économiques qu’en termes de développement humain, le prédisposent ainsi à être l’un des pays en mesure, à cette date, de réaliser les OMD. C’est une réalité confirmée aussi bien par les analyses du Haut Commissariat au Plan que par l’appréciation de plusieurs personnalités des Nations Unies. Les données statistiques en fondent la crédibilité.

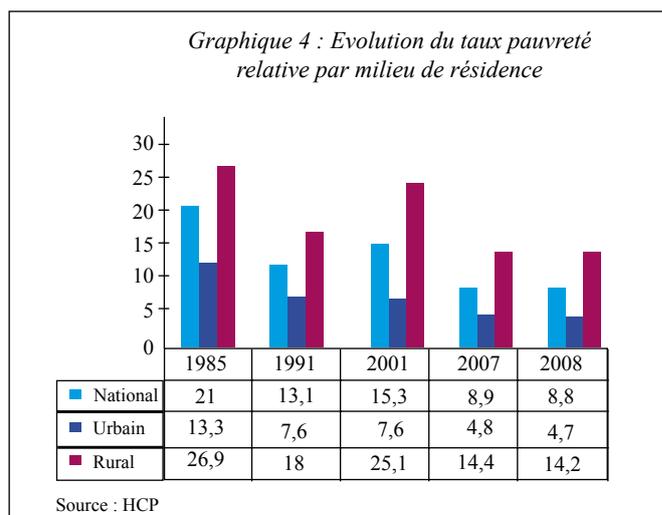
La comparaison entre les deux dernières décennies montre, en effet, que la croissance économique est passée d'une moyenne de 2,2% à 4,4%, et, hors secteur primaire, de 3,0% à 4,8%. La demande intérieure s'est accrue de 5,1% en moyenne annuelle au lieu de 2,4%. Le taux d'investissement global est passé de 24,8% en 1999 à 32,6% en 2009. Le taux du chômage, de son côté, a reculé de 13,8% en 1999 à 9,1% en 2009 avec, cependant, un taux encore élevé parmi les diplômés de l'enseignement supérieur. La dépense de consommation finale des ménages a enregistré une hausse de 4,3% par an en moyenne et, depuis 2003, de 5,6%. Avec une progression annuelle du revenu par habitant de 4,3% et des prix à la consommation de 1,9%, le pouvoir d'achat s'est amélioré de 2,4% par an.

Par ailleurs, l'accès des populations aux services sociaux de base a connu un rythme plus accéléré. S'il est déjà généralisé en milieu urbain, en milieu rural, l'accès à l'électricité est passé de 9,7% en 1994 à 83,9% en 2009 et à l'eau potable de 14% à 90%. Dans le secteur de l'enseignement, le taux net de scolarisation des enfants de 6 à 11 ans est, par ailleurs, passé de 52,4% à 90,5% au niveau national. Il a presque triplé en milieu rural et quadruplé parmi les filles qui vivent dans ce milieu. De ce fait, le rapport fille/garçon dans l'enseignement primaire est passé de 66% à 89% et l'indice de parité a plus que doublé en milieu rural. Aujourd'hui, le programme d'urgence adopté par le gouvernement dans ce domaine devrait réduire les déperditions scolaires, améliorer l'accès au préscolaire et contribuer de son côté, à la baisse du niveau d'analphabétisme en particulier dans le milieu rural et à une plus grande valorisation des ressources humaines.

Enfin, l'espérance de vie à la naissance est passée de 65,5 années en 1988 à 72,9 années en 2009. Cette progression constitue un indicateur des progrès réalisés en matière de nutrition et de santé publique. La relative diminution du taux de mortalité maternelle et infantile qu'anticipent les résultats préliminaires de l'enquête démographique (END), constituerait, à cet égard, le marquage d'une plus grande efficacité de l'encadrement sanitaire des populations.

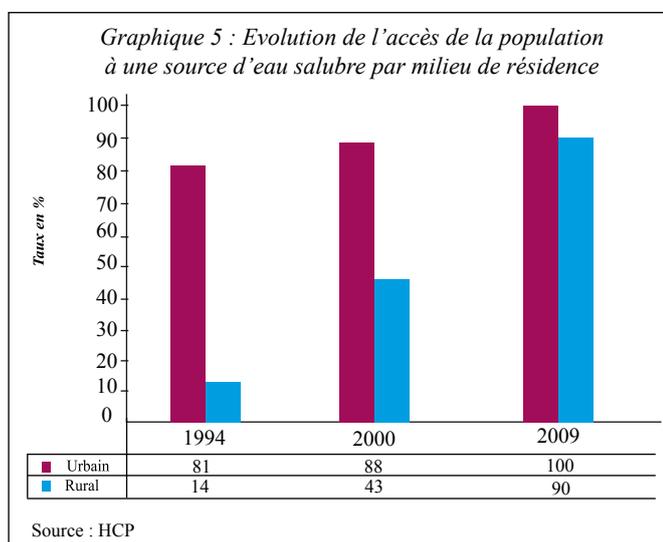
D'une façon générale, l'amélioration du revenu disponible des ménages a bénéficié à toutes les catégories sociales et plutôt aux classes modestes et

aisées et, bien qu'en moindre proportion, aux classes moyennes. Le taux de pauvreté relative est, ainsi, passé de 16,3% en 1998 à 8,8% en 2008. Pour la première fois, le Maroc a réalisé une croissance pro-pauvre et stabilisé le niveau des inégalités sociales.



Au rythme de ces performances, une évaluation par la méthode des projections préconisée par le PNUD prévoit que le Maroc sera en mesure de réaliser les OMD à l'horizon 2015. La démarche qu'adopte le HCP, de son côté, se basant sur l'élaboration des modèles économiques privilégie une évaluation plus globale de la capacité des politiques publiques à atteindre ce résultat.

C'est dans cette démarche que s'inscrit le modèle d'équilibre général calculable dynamique développé par cette institution en collaboration avec Monsieur Rob Vos du PNUD et avec le concours de l'expertise pointue de Monsieur Hans Lofgren de la Banque Mondiale. Ce modèle simule, en effet, l'impact des politiques publiques en faveur des secteurs sociaux sur l'économie marocaine, notamment les équilibres macroéconomiques, et sur les niveaux de réalisation des OMD, en particulier ceux relatifs aux domaines de la pauvreté, la santé, l'éducation, l'eau et l'assainissement. Il permet ainsi d'appréhender les rapports dialectiques entre ces objectifs et les synergies qu'elles entretiennent avec les différents compartiments de l'économie nationale. Il permet également, d'approcher les complémentarités entre les dépenses qui leur sont affectées et d'en évaluer le niveau de leur optimisation. A la lumière des résultats issus de l'ensemble de ces travaux, il se confirme que, dans une hypothèse



de prolongement des tendances actuelles, le Maroc, moyennant une plus grande vigilance dans sa gestion économique, serait en mesure d'être au rendez-vous de 2015. Il s'avère, en effet, qu'en raison des niveaux élevés des ressources déjà affectées aux secteurs sociaux, cette gestion devrait gagner en efficacité avec la cohérence des programmes sectoriels, la préservation de la stabilité du cadre macro-économique et la sauvegarde de l'impérative solvabilité des finances extérieures. Une plus grande compétitivité des entreprises et un appui plus actif de la coopération internationale sont, à cet égard particulièrement requis. Il n'est pas inutile de rappeler, concernant cette dernière, qu'elle doit s'inscrire plus résolument dans le cadre de l'engagement des pays développés au titre du huitième objectif du millénaire relatif précisément à l'aide internationale au développement.

Les pays en développement ne devraient pas, du reste, manquer de les interpeller avec force sur cet engagement, lors du sommet des Chefs d'Etats que se propose d'organiser le Secrétaire Général des Nations Unies en septembre 2010. Plusieurs de ces pays ne seraient pas, en effet, en mesure d'atteindre les OMD sans un apport substantiel de l'aide internationale, d'autant plus qu'ils ont subi de plein fouet les effets de la crise que vient de connaître le monde. Le Maroc, lui-même, malgré la relative résilience de son économie aux effets de cette crise, sans précédent, n'en a pas moins perdu selon nos analyses 0,9 point de croissance du PIB en 2008 et 2,4 points en 2009 et devrait continuer à en subir les répercussions au cours des années à venir.

D'une façon générale, personne, aujourd'hui, n'est en mesure de dire avec certitude l'ampleur et la durée des effets de la crise internationale, ni évaluer son impact prévisible sur l'économie réelle des pays développés et encore moins sur les conditions de vie dans les pays en développement. Ce qui est par contre évident, en termes de prospective, c'est que les sources d'accumulation des richesses et des profits devraient, dans tous les cas, connaître une nouvelle hiérarchisation de leur priorité dans les investissements à l'échelle internationale. Les énergies renouvelables, l'environnement, l'économie du savoir, la réduction des inégalités, les intégrations régionales seraient appelées à être les nouveaux moteurs de l'économie mondiale. Ceci risque d'approfondir davantage les inégalités entre pays développés et pays en voie de développement.

Aussi, par delà les OMD, le Maroc peut-il se féliciter de la volonté de son Roi d'engager une nouvelle génération de réformes et de projets pour inscrire le développement du pays dans les perspectives d'évolution prévisible des économies développées. La création du Conseil Economique et Social avec des prérogatives en matière de planification stratégique, la régionalisation avancée appelée à transformer le paysage institutionnel du pays et la dynamisation de son développement économique et social, en parallèle avec la promotion de nouvelles sources d'énergie et de croissance verte, sont déjà autant d'expressions fortes de cette volonté Royale. Après avoir résorbé ses déficits sociaux, le Maroc présente, ainsi, l'image d'un pays déterminé à édifier le modèle futur de son développement économique et social.

Au terme de cette présentation, il est pertinent de remarquer que la richesse des débats auxquels a donné lieu le rapport national sur les OMD et l'intérêt qu'il a suscité dans plusieurs secteurs de l'opinion publique, procèdent, en fait, de cette analyse globale qui a présidé, comme c'est la norme, à son élaboration et à sa présentation. La qualité de ces débats ne fait, en revanche, que ressortir la faible capacité des indicateurs composites tels que l'IDH à produire, en raison de leur contenu réducteur, autant d'impact sur la nécessaire sensibilisation des citoyens aux multiples enjeux du développement humain.

Annexes

I- Indicateurs économiques

Indicateurs	Valeurs	Année de référence
PIB par habitant en \$ US	1099	1990
	2811	2009
Taux de croissance annuel du PIB par habitant (en volume)	1,1	1990-1999
	3,6	2000-2009
Taux de croissance annuel de la consommation finale (en volume)	2,4	1990-1999
	4,5	2000-2009
Taux de croissance annuel de la consommation par habitant (en volume)	0,7	1990-1999
	3,8	2000-2009
Taux de croissance annuel du Revenu National Brut Disponible (à prix courant)	6,5	1990-1999
	6,5	2000-2009
Variation annuelle de l'indice du coût de la vie (en %)	4,5	1990-1999
	1,9	2000-2009
Taux d'investissement (en % du PIB)	22,1	1990-1999
	29,4	2000-2009
Dépenses publiques d'enseignement (en % du PIB)	5,3	1990
	6,4	2009
Dépenses publiques de santé (en % du PIB)	0,9	1990
	1,3	2009
Encours de la dette publique extérieure (en % du PIB)	79	1990
	14	2009
Service de la dette publique extérieure (en % du PIB)	14,8	1990
	7,0	2009
Solde global du trésor (en % du PIB)	-2,7	1990-1999
	-2,5	2000-2009

Source : HCP

Annexes

II- Indicateurs démographiques et socio-économiques

Indicateurs	Valeurs	Année de référence	
Population (en millions)	26,1	1994	
	31,5	2009	
Part de la population âgée de moins de 15 ans (en %)	37,0	1994	
	28,0	2009	
Part de la population âgée de 60 ans et plus (en %)	7,0	1994	
	8,1	2009	
Taux d'accroissement annuel moyen de la population	1,75	1994	
	1,1	2009	
Taux d'urbanisation (en %)	51,5	1994	
	57,3	2009	
Espérance de vie à la naissance (années)	67,9	1994	
	72,9	2009	
Indice synthétique de fécondité (enfants par femme)	3,28	1994	
	2,36*	2008	
Taux d'activité des 15 ans et plus en %	51,3	2001	
	49,9	2009	
Taux de chômage en %	12,5	2001	
	9,1	2009	
Taux d'alphabétisation de la population âgée de 10 ans et plus	45,0	1994	
	60,3	2009	
Taux net de scolarisation des enfants de 6-11ans	60,2	1994	
	90,5	2009	
Pourcentage des ménages branchés au réseau d'eau potable			
	national	76,5	2009
	urbain	96,2	
rural	43,4		
Pourcentage des ménages branchés au réseau d'électricité			
	national	92,4	2009
	urbain	97,4	
rural	83,9		
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	57	1987-1991	
	32,2*	2008-2009	
Taux de mortalité maternelle (pour 100000 naissances vivantes)	332	1985-1991	
	132*	2004-2009	
Nombre d'habitants par médecin	2933	1994	
	1611	2008	

Sources : Ministère de la santé et Haut-Commissariat au Plan ; (*) END 2009-10 Résultats provisoires du premier passage.

Méthode d'élaboration du Rapport

Le Haut Commissariat au Plan a pris régulièrement en charge l'élaboration des rapports faisant le bilan des réalisations nationales au regard des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Le rapport de 2009 revêt une importance particulière dans la mesure où il constitue l'un des rapports nationaux dont la teneur est appelée à alimenter la Déclaration du Secrétaire Général des Nations Unies au Sommet des Chefs d'Etat, prévu en septembre 2010, pour évaluer le bilan et les perspectives de concrétisation des OMD à six années de l'échéance de 2015.

Il est, comme auparavant, élaboré avec la collaboration des départements ministériels concernés et en concertation avec les Agences des Nations Unies accréditées au Maroc, les associations de la société civile et les représentants de milieux sociaux, économiques et universitaires.

C'est ainsi qu'après plusieurs réunions de concertation avec les Agences des Nations Unies, les Organisations de la Société civile et les Universitaires, un deuxième projet a été élaboré et adressé à tous les partenaires concernés pour recueillir leurs remarques et leurs commentaires par écrit. La troisième version, qui a découlé de cette consultation, a été adressée pour avis aux fédérations patronales, aux syndicats et aux groupes parlementaires.

La préparation de ce rapport a été marquée, également, par l'organisation de trois ateliers régionaux (Marrakech, Tanger et Meknès) en vue d'élargir le débat et la concertation avec les partenaires économiques et sociaux à l'échelle territoriale. Les partenaires régionaux ont surtout insisté sur la nécessité de délocaliser le suivi des progrès aux niveaux régional et infra régional pour mieux tenir compte des réalités locales, en mettant en exergue le nécessaire développement de l'information statistique aux niveaux géographiques de base.

L'atelier de validation du rapport organisé, par le HCP, avec la participation de tous les partenaires économiques et sociaux a, pour sa part, débouché sur des recommandations pertinentes. Il s'agit, outre la nécessité d'élaboration de rapports régionaux, de préparer un plan de communication autour du rapport à l'échelle nationale, de mettre en cohérence les stratégies

sectorielles, de répartir par sexe tous les indicateurs et d'accorder plus d'importance aux indicateurs sensibles au genre par l'intégration de la budgétisation sensible au genre comme une cible des OMD.

Il y a lieu de signaler, à cet égard, qu'un rapport pilote sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement a été élaboré dans la région de Meknès Tafilalet. Il a été présenté et débattu lors de l'atelier tenu à Meknès. D'autres rapports seront élaborés ultérieurement pour les autres régions avec la collaboration du PNUD.

Par ailleurs, un plan de communication a été élaboré. Il vise à sensibiliser les décideurs, les ONG et le grand public à l'intérêt des OMD et à la nécessaire mobilisation de tous pour être au rendez-vous de 2015. Dans ce cadre, une diffusion très large de ce rapport, traduit en arabe et en anglais, sera assurée pour faire bénéficier l'ensemble des utilisateurs aussi bien que le grand public des enseignements qui en émanent.

Les chapitres de ce rapport portent sur les réalisations en matière de réduction de la pauvreté, de généralisation de l'enseignement primaire, de promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, d'amélioration de la santé maternelle, de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies, de développement durable et de partenariat mondial pour le développement. En conformité avec les recommandations des Institutions des Nations Unies, ce rapport traite en annexe, pour la première fois, de l'impact de la crise économique mondiale et des effets des changements climatiques sur les OMD au Maroc.

**Les Objectifs du Millénaire pour le Développement au Maroc
à six années de l'échéance de 2015**

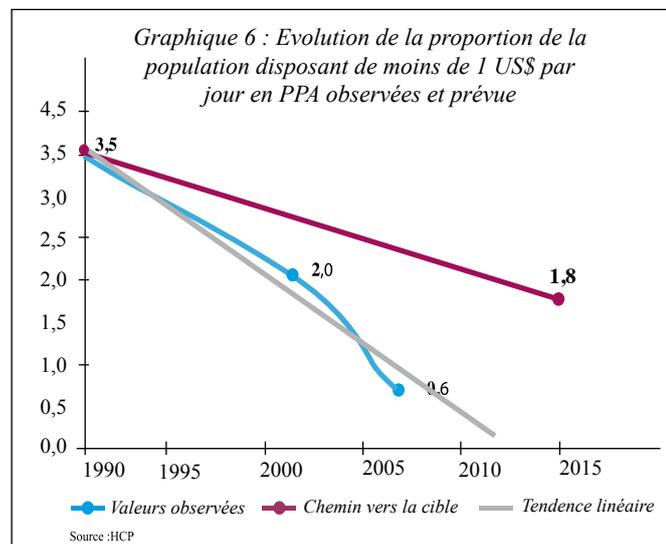
Objectif 1 Réduire l'extrême pauvreté et la faim

1. Situation récente et tendances

Les données sur la pauvreté et l'inégalité, mises à jour pour 2008 ou observées par l'enquête sur le niveau de vie des ménages 2007, permettent d'évaluer, à mi parcours, la réalisation des cibles de l'Objectif 1 selon le genre et le milieu de résidence. Les cartographies de la pauvreté, de la vulnérabilité et de l'inégalité, désagrégées au niveau local le plus fin, permettent, à leur tour, d'analyser la concrétisation de cet objectif aux niveaux régional, provincial et communal.

Pauvreté mesurée aux seuils des Nations Unies

Mesurée à 1 \$ US PPA par jour et par personne, la pauvreté a diminué de 3,5% en 1990 à 2,0% en 2001, puis à 0,6% en 2008, contre une valeur cible de 1,8% à l'horizon 2015 des OMD. Pour un seuil de 2 \$ US PPA par jour et par personne, elle perd considérablement du terrain en passant de 30,4% en 1990 à 8,1% en 2008, face à un objectif fixé à 15,2% en 2015. Concernant la proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorifique, elle a reculé de 4,6% en 1985 à 0,9% en 2008. L'indicateur qui surveille, à la fois, l'état nutritionnel et sanitaire des enfants de moins de 5 ans, en l'occurrence celui relatif à l'insuffisance pondérale fait ressortir l'effort à déployer pour atteindre l'objectif escompté à l'horizon 2015, soit 4,5% contre seulement 10,2% en 2003



De son côté, la proportion d'individus souffrant de la faim, mesurée par le taux de pauvreté alimentaire, a reculé de 4,6% en 1990 à 0,9% en 2008 contre un objectif de 2,3% à l'horizon 2015.

Par ailleurs, la désagrégation des indicateurs de la pauvreté selon le genre et le milieu de résidence montre que le recul de l'extrême pauvreté et de la faim concerne aussi bien les hommes que les femmes, les citadins que les ruraux (cf. l'évolution des indicateurs ci-après).

Pauvreté mesurée aux seuils nationaux

La pauvreté et la vulnérabilité, mesurées aux seuils nationaux¹, ont baissé, elles aussi, de manière significative entre 2001 et 2008 :

La pauvreté absolue est passée de :

- 6,7% à 3,6% au niveau national ;
- 2,3% à 1,3% en milieu urbain ;
- 12,3% à 6,7% en milieu rural.

La pauvreté relative de :

- 15,3% à 8,8% au niveau national ;
- 7,6% à 4,7% en milieu urbain ;
- 22,0% à 14,2% en milieu rural.

La vulnérabilité de :

- 22,8% à 15,9% au niveau national ;
- 16,6% à 11,7% en milieu urbain ;
- 30,5% à 21,4% en milieu rural.

Ces données montrent que, entre 2001 et 2008, la pauvreté absolue a été réduite de 41,2%, la pauvreté relative de 42,5% et la vulnérabilité de 30,3%. Cependant, si, durant cette période, 1,7 million d'individus sont sortis de la pauvreté et 1,2 million de la vulnérabilité, 2,8 millions d'individus vivent encore au-dessous du seuil de la pauvreté relative. Afin de consolider les tendances constatées, les ressources dédiées à la lutte contre la

1. Le Haut-Commissariat au Plan mesure le seuil de la pauvreté relative conformément aux normes de FAO-OMS et de la méthode d'estimation de la Banque mondiale. En 2007, ce seuil s'établit, par personne et par an, à 3834 DH dans le milieu urbain et à 3569 DH dans le milieu rural. Il vaut, en moyenne, 2,15 \$ US PPA par jour et par personne (1 \$ US PPA = 4,88 DH). Est dit vulnérable, tout ménage dont la dépense par tête est entre le seuil national de la pauvreté relative et 1,5 fois ce seuil. Il s'agit d'une population qui n'est pas pauvre, mais qui court un grand risque de pauvreté.

pauvreté sont, de plus en plus, centrées sur les localités les plus pauvres, au moyen de cartes de la pauvreté, géographiquement fines et périodiquement mises à jour.

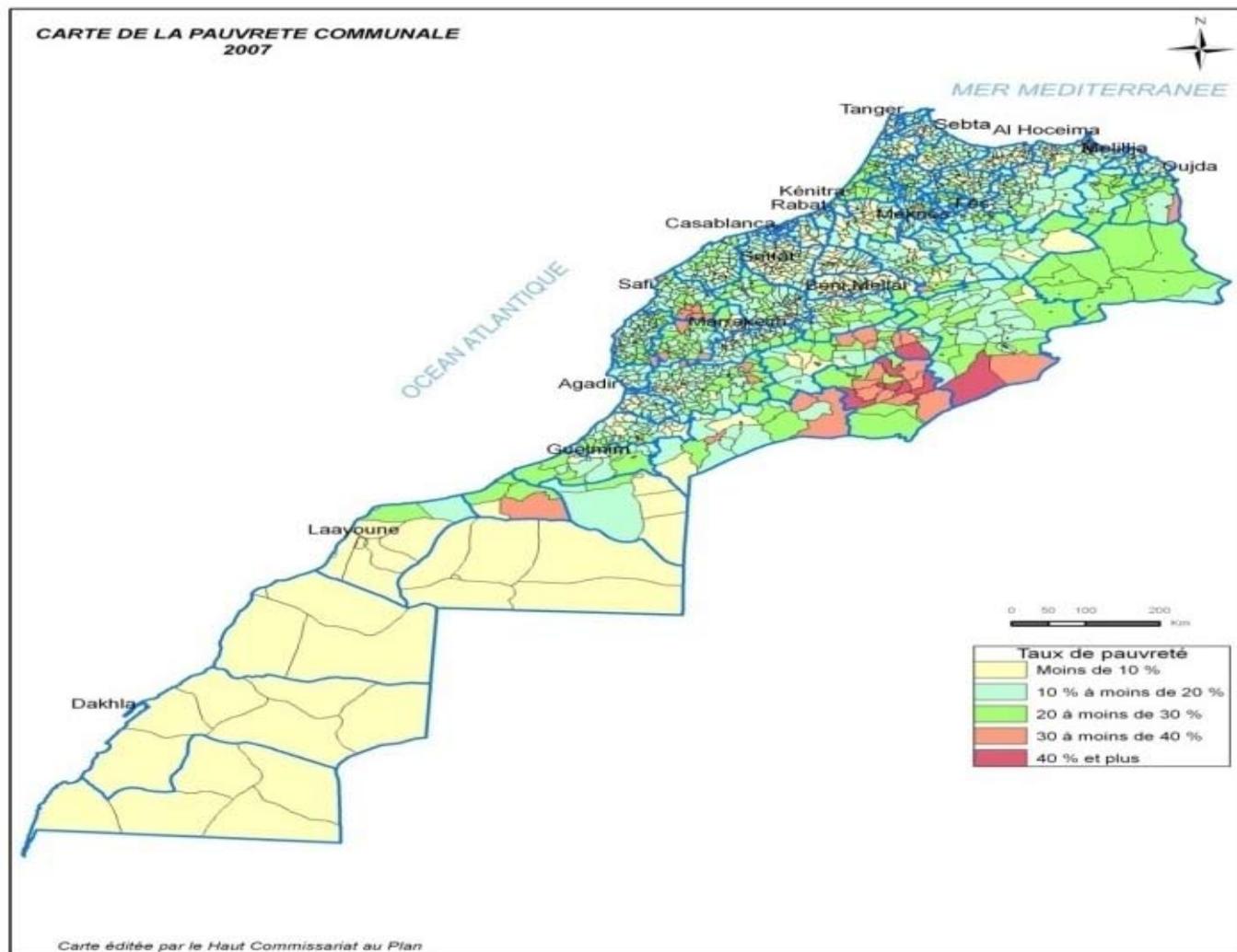
Cartographie de la pauvreté communale 2007

Combinant les données du recensement général de la population et de l’habitat 2004 et celles de l’enquête sur le niveau de vie des ménages 2007, le HCP vient de reconstituer, à l’aide de l’approche ‘Poverty mapping’, les indicateurs de la pauvreté, la vulnérabilité et de l’inégalité aux niveaux régional, provincial et communal.

Désormais, la comparaison des indicateurs de la carte de la pauvreté 2007 à ceux des cartes précédentes permet d’évaluer la réalisation de l’Objectif 1 des OMD à l’échelle locale. Tout comme ils permettent de mettre

en œuvre une dynamique d’action différenciée dans l’espace selon le niveau de pauvreté. En effet, la carte de la pauvreté 2004, disponible depuis 2005, a permis notamment:

- de cibler l’Initiative nationale pour le développement humain (INDH);
- de fixer les quotas pour l’approvisionnement des communes urbaines et rurales en farine subventionnée,
- de cibler les programmes de distribution des fournitures et équipements scolaires à titre gracieux,
- d’identifier les bénéficiaires du programme pilote du Régime d’assistance médicale (RAMED),
- et de cibler le programme de transfert conditionnel dans l’éducation (Tayssir), destiné à l’atténuation des déperditions scolaires.



Les cartes de la pauvreté permettent non seulement de cibler les programmes sociaux, mais aussi d'évaluer la dynamique et la répartition géographique de la pauvreté. La dernière carte, celle de 2007, montre que la baisse de la pauvreté entre 2004 et 2007 a été plus grande dans les communes les plus pauvres, celles ayant bénéficié de l'INDH. En effet, si la réduction de la pauvreté a concerné 80,3% des communes urbaines et rurales, cette proportion s'élève à 95,0% des communes rurales cibles de l'INDH, contre 75,6% pour le reste des communes rurales.

Inégalités sociales et spatiales

Le taux d'accroissement annuel moyen de la dépense de consommation par habitant, aux prix constants, a été, presque, trois fois plus élevé entre 2001 et 2007 qu'entre 1985 et 2001, notamment en raison de la hausse du revenu brut disponible par habitant de 4,3% par an.

Cette progression des niveaux de vie a bénéficié beaucoup plus aux classes aisées et modestes qu'aux classes moyennes. Le taux d'accroissement de la dépense par habitant est passé de 1,1% entre 1985 et 2001 à 3,2% entre 2001 et 2007 pour les classes modestes, de 0,9% à 4,3% pour les classes aisées et de 1,1% à 2,9% pour les classes moyennes². Cette tendance a permis de stabiliser les inégalités sociales.

La répartition sociale des dépenses de consommation, mesurée par l'indice de Gini, a significativement stagné entre 2001 (Gini égal à 0,4063) et 2007 (0,4072)³, après une tendance à la hausse entre 1990 et 2001 (Graphique 7). La stabilité des disparités sociales au cours des années 2000 est due, entre autres, au ciblage géographique des

2. HCP (2009) : Les classes moyennes marocaines : définition, caractéristiques et facteurs d'évolution; Les Cahiers du Plan n° 25, septembre-octobre 2009; www.hcp.ma
 3. L'hypothèse nulle de l'égalité des indices de Gini pour 2001 et 2007 a été testée sur la base de la norme statistique normale asymptotique suivante :

$$T = (G_{2007} - G_{2001}) / \sqrt{se(G_{2007})^2 + se(G_{2001})^2}$$

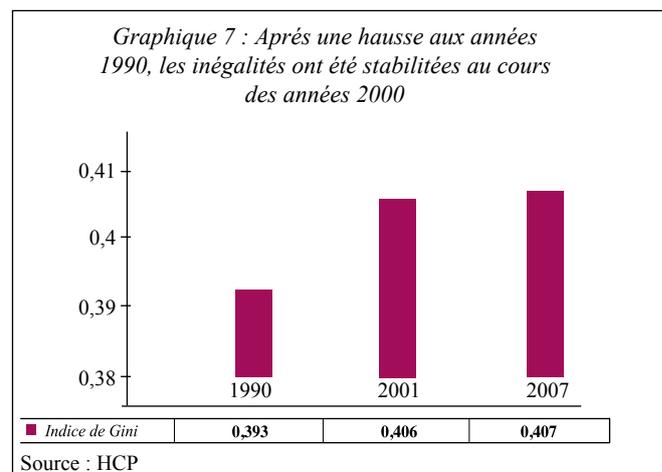
où G et se(G) dénotent l'indice de Gini et son écart type. T calculé s'est établi à une valeur absolue (1,38) inférieure à 1,96, montrant que la différence entre les indices de Gini relatifs à 2001 et 2007 n'est pas statistiquement significative au seuil de 5%.

ressources publiques dédiées à la lutte contre la pauvreté, dont celles consacrées à l'INDH, et à une croissance des niveaux de vie favorable non seulement aux plus pauvres, mais aussi aux populations rurales.

En effet, le taux de pauvreté relative a été réduit, entre 2004 et 2007, de 41,6% dans les communes rurales cibles de l'INDH contre 27,8% dans le reste des communes rurales. De même, les populations pauvres obtenaient, entre 2001 et 2007, pour la première fois depuis 1985, le même bénéfice proportionnel de la croissance que les riches (les non pauvres)⁴. Parallèlement, le rapport entre les moyennes urbaine et rurale de la consommation par habitant a été réduit, pour la première fois depuis 1970, de 2 en 2001 à 1,8 fois en 2007.

Cependant, malgré la stabilité des inégalités entre 2001 et 2007, les 10% les plus aisés de la population totalisaient en 2007 près de 33% de la consommation des ménages et enregistraient une dépense par habitant de près de 12 fois celle des 10% les plus défavorisés. Les travaux du HCP montrent que l'atténuation des inégalités sociales et territoriales découlerait non seulement du ciblage géographique des ressources publiques, mais aussi d'une mobilité sociale ascendante centrée sur les tranches, inférieure et centrale, des revenus⁵.

Graphique 7 : Après une hausse aux années 1990, les inégalités ont été stabilisées au cours des années 2000



4. HCP, 2009 : Quel niveau de croissance pro-pauvre au Maroc ? ; www.hcp.ma
 5. HCP (2009) : Les classes moyennes marocaines; cité ci haut.

2. Défis majeurs en matière de lutte contre la pauvreté et l'inégalité

Dans ce domaine, deux défis majeurs sont à relever :

- le premier défi est de pérenniser les acquis dans la lutte contre la pauvreté et la faim. Déjà, en 2007, à 8 ans de l'horizon 2015, le Maroc a atteint les valeurs cibles de l'objectif 1, relatives à la pauvreté et la faim. De 1990 à 2008, toutes les formes de pauvreté ont été réduites de plus de moitié, la pauvreté à 1 \$ US PPA de 84,0%, la pauvreté alimentaire de 80,4%, la pauvreté absolue de 71,2%, la pauvreté à 2 \$ US PPA de 73,4% et la pauvreté relative de 58,1%.
- le second défi est de faire face à la rigidité à la baisse des inégalités sociales. Celles-ci ont été juste stabilisées au cours des années 2000, après une tendance à la hausse le long des années 1990. Rappelons qu'au Maroc la pauvreté est deux fois plus sensible à l'équité de la répartition des revenus qu'à la croissance économique⁶, de sorte que l'éradication des formes persistantes de pauvreté demeure tributaire d'une plus grande équité sociale et territoriale.

A cet égard, et dans le cadre des efforts déployés pour maintenir la cadence de la lutte contre le phénomène de la pauvreté, le Ministère du Développement Social de la Famille et de la Solidarité a élaboré avec l'appui technique du PNUD, et en concertation avec l'ensemble des partenaires concernés un Cadre Stratégique National de Réduction de la Pauvreté qui s'inscrit totalement dans la philosophie et la vision de l'INDH et qui est entièrement voué au succès de cette initiative.

Il s'agit d'un cadre méthodologique qui a pour ambition de constituer un espace fédérateur pragmatique pour accroître la coordination, la convergence et la synergie des interventions des différents acteurs impliqués dans l'INDH, les services de l'Etat, les collectivités locales,

la société civile, le secteur privé et la coopération internationale.

Ce cadre préconise une corrélation étroite entre les niveaux politique, économique et social. Ce qui implique de prendre en compte, à chacun de ces trois niveaux, les causes et les facteurs intrinsèques qui génèrent la pauvreté et l'exclusion sociale.

⁶ Cf. HCP (2009) : Dynamique de la pauvreté 1985-2007. Les Cahiers du Plan ; n° 26 ; novembre -décembre 2009.

Tableau N° 1 : Evolution des indicateurs de l'OMD1

Cibles	Indicateurs	Désagrégation	1990	2001	2007	2008 (*)	2015
Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1 US\$ par jour en PPA	Proportion de la population disposant de moins de 1 US\$ par jour en PPA (%)	Ensemble	3,5	2,0	0,6	0,56	1,8
		Masculin	3,5	2,0	0,5	0,49	
		Féminin	3,5	2,0	0,6	0,63	
		Urbain	1,2	0,3	0,1	0,07	
		Rural	5,7	4,0	1,2	1,20	
Indice d'écart de la pauvreté	Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation finale	Ensemble	0,0271	0,0346	0,0192	0,0186	
		Ensemble	6,6	6,5	6,5	6,51	
Cible 1 bis : Accès à un emploi productif et à un travail décent pour tous y compris les femmes et les jeunes	Taux de croissance moyen annuel du PIB par personne employée			8,2	2,3	4,3	
	Taux d'activité de la population âgée de 15 ans et +	Ensemble		51,3	51,0	(2009) 49,9	
		Masculin		77,9	76,1	75,3	
		Féminin		25,5	27,1	25,8	
	Proportion de la population salarisée vivant avec moins d'1\$ PPA par jour (en %)		2,4	1,2	0,3	0,3	
Proportion des indépendants dans la population active occupée en %	Ensemble			25,8	24,4	(2009) 27,2	
	Masculin			30,6	29,0	31,7	
	Féminin			12,1	12,2	14,8	
Proportion des aides familiales dans la population active occupée en %	Ensemble			31,1	26,8	(2009) 23,9	
	Masculin			22,9	16,8	14,6	
	Féminin			54,5	53,1	49,5	

Tableau N° 1 : Evolution des indicateurs de l'OMD1 (suite)

Cibles	Indicateurs	Désagrégation	1990	2001	2007	2008 ^(*)	2015	
Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (%)	Ensemble	(1992)	(2003)				
		Masculin	9,0	10,2			4,5	
		Féminin	9,5	10,4				
		Urbain	8,4	10,0				
		Rural	3,3	6,5				
				12,0	14,0			
	Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique (%)	Ensemble	(1985)	4,6	1,8	0,9	0,9	2,3
		Masculin	4,6	1,8	0,8	0,8		
		Féminin	4,6	1,8	1,0	1,0		
		Urbain	2,4	0,3	0,1	0,1		
Rural		6,2	3,7	2,0	1,9			
Cible 3 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 2 US\$ par jour en PPA	Proportion de la population disposant de moins de 2 US\$ par jour en PPA (%)	Ensemble	30,4	20,2	8,2	8,1	15,2	
		Urbain	13,3	8,7	3,6	3,4		
		Rural	54,5	34,2	14,3	14,2		
Cible 4 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population se trouvant dans la pauvreté absolue, relative et dans la vulnérabilité	Taux de pauvreté absolue (%)	Ensemble	(1985)	12,5	6,7	3,9	3,6	6,2
		Urbain	6,8	2,3	1,3	1,3		
		Rural	18,8	12,3	7,2	6,7		
	Taux de pauvreté relative (%)	Ensemble	(1985)	21,0	15,3	8,9	8,8	10,5
		Urbain	13,3	7,6	4,8	4,7		
		Rural	26,8	22,0	14,4	14,2		
	Taux de vulnérabilité (%)	Ensemble	(1985)	24,1	22,8	17,5	15,9	12,05
		Urbain	17,6	16,6	12,7	11,7		
		Rural	29,2	30,5	23,6	21,4		

Tableau N° 1 : Evolution des indicateurs de l'OMD1 (suite)

Cibles	Indicateurs	Désagrégation	1990	2001	2007	2008 (*)	2015
Cible 5 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, les inégalités dans les dépenses de consommation.	Part, dans les dépenses totales, des 50% les moins aisés de la population (%)	Ensemble	(1985) 24,2	23,4	23,6	23,7	--
		Urbain	23,5	24,2	23,7	23,5	--
		Rural	28,8	28,7	27,7	27,6	--
	Part, dans les dépenses totales des 10% les plus aisés de la population (%)	Ensemble	(1985) 31,7	32,1	33,1	33,0	--
		Urbain	31,8	30,9	33,7	33,6	--
		Rural	25,3	25,9	25,9	26,0	--
	Part, dans les dépenses totales des 10% les moins aisés de la population (%)	Ensemble	(1985) 2,6	2,6	2,6	2,6	--
		Urbain	2,4	2,8	2,7	2,7	--
		Rural	3,2	3,4	3,2	3,1	--

Sources : HCP, Enquêtes sur la consommation et les dépenses des ménages de 1985 et 2001, et sur les niveaux de vie de 1991 et 2007 ; Cartographie de la pauvreté, du développement humain et du développement social 2004.

Note (*) : Les indicateurs relatifs à l'année 2008 sont tous obtenus à partir de la mise à jour de la dépense annuelle moyenne par personne, observée en 2007 par l'enquête sur le niveau de vie des ménages 2007. Cette mise à jour se fonde sur l'hypothèse d'un prolongement, à 2008, de la tendance des dépenses de consommation, observée entre 2001 et 2007.

Capacité de suivi et d'évaluation

	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecter les données	X		
Qualité de l'information récente	X		
Capacité à suivre l'information statistique	X		
Capacité à l'analyse statistique	X		
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les mécanismes d'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	X		
Mécanismes de suivi et d'évaluation	X		

Aperçu de la situation

L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?			
Probablement		Potentiellement	Invraisemblablement
Etat de l'environnement favorable			
Fort	Moyen	Faible mais s'améliorant	Faible

Objectif 2 Assurer l'éducation primaire pour tous

1. Contexte actuel

Face aux faibles impacts des réformes du système éducatif, le Maroc a lancé, en 1999/2000, la Charte Nationale de l'Education et de la Formation. Celle-ci s'est attachée à la réalisation de trois objectifs fondamentaux. Le premier porte sur la généralisation de l'enseignement et l'amélioration de sa qualité et de ses performances. Le deuxième concerne la réalisation d'une cohérence structurelle du système selon deux niveaux complémentaires : une intégration interne du système et son ancrage à son environnement socioéconomique. Le troisième objectif a trait à la modernisation des procédures et des méthodes de gestion et de pilotage du système.

Neuf années après, l'évaluation de l'impact de la mise en œuvre des recommandations de la charte fait ressortir une amélioration sensible des niveaux de la scolarisation, de la rétention et de l'alphabétisation. Cependant, le rythme de réalisation de certains objectifs de fréquentation scolaire reste lent et le développement quantitatif s'est fait au détriment de la qualité.

Pour y remédier, un plan d'urgence a été lancé en 2008/2009. Il vise à accélérer la mise en œuvre de la charte fixant de nouveaux objectifs quantitatifs et qualitatifs aux horizons 2012 et 2015. Cet engagement des pouvoirs publics est matérialisé par l'accroissement continu du budget de l'Etat en faveur du secteur de l'enseignement qui a connu une augmentation de 33% en 2010 par rapport à 2008, atteignant environ 24% du Budget de l'Etat et 6,4% du PIB.

Evolution du taux de scolarisation au primaire

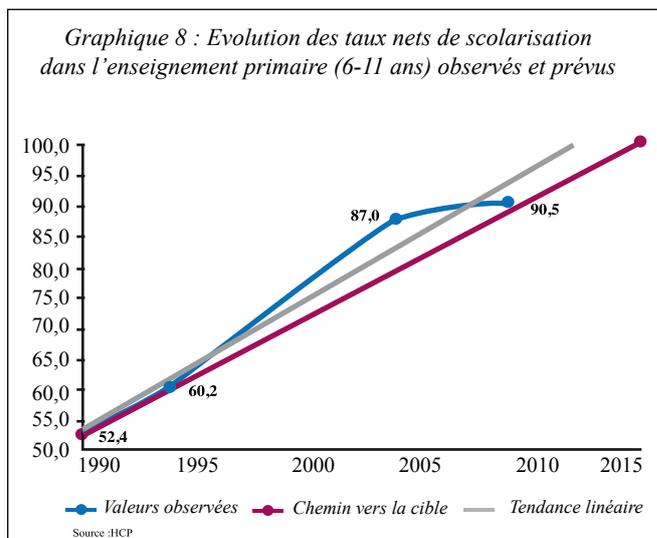
Le taux net de scolarisation des enfants de 6-11 ans a été estimé au niveau national, en 2008/09, à 90,5% contre 52,4% en 1990/91. Ce taux est passé de 35,9% à 90,6% en milieu rural contre respectivement 76,6% et 90,5% en milieu urbain. L'amélioration a été plus importante pour les filles, en milieu rural, pour lesquelles ce taux a presque quadruplé, au cours de la même période.

Pour ce qui est du taux brut de scolarisation, il a atteint 108% en 2008/2009 à l'échelle nationale, 106% en milieu

urbain et 111% en milieu rural. Ce niveau élevé de la scolarisation dans les campagnes s'explique par la part importante des élèves qui n'appartiennent pas à la tranche d'âge 6-11 ans, soit 19% de l'effectif global scolarisé dans l'enseignement primaire (contre 14% en milieu urbain et 16% à l'échelle nationale). L'écart, entre les deux milieux de résidence, s'explique également par les redoublements qui caractérisent ce type d'enseignement en milieu rural.

Globalement, les efforts déployés ont permis une nette amélioration du taux de scolarisation, particulièrement en milieu rural. Ce dernier a quasiment rattrapé son retard par rapport au milieu urbain. Cependant, la préservation des acquis dépend de la capacité de l'Etat à promouvoir la qualité ainsi que l'enseignement préscolaire et secondaire collégial.

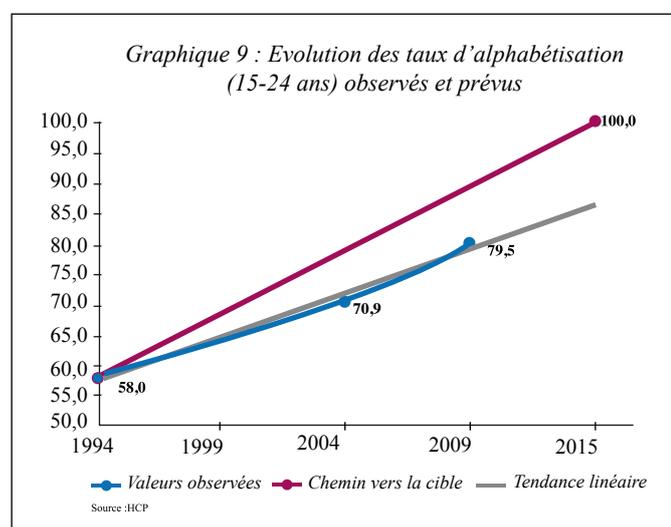
Graphique 8 : Evolution des taux nets de scolarisation dans l'enseignement primaire (6-11 ans) observés et prévus



Lutte contre l'analphabétisme

Le taux d'alphabétisation, de la population âgée de 10 ans et plus, a été estimé à 60,3% en 2009 contre 45% en 1994. En milieu rural, il est passé de 25% à 44,4%. Le niveau élevé de l'analphabétisme résulte, en partie, d'un passif hérité de l'époque coloniale et des premières années de l'indépendance. En effet, les personnes âgées de 45 ans et plus, soit 27% de la population âgée de 10 ans et plus, représentent, en 2009, 46,4% du total des analphabètes. Il est dû, également, aux défaillances et aux déperditions importantes qui affectent le système éducatif.

Le taux d’alphabétisation des jeunes de 15-24 ans est passé de 58% à 79,5% entre 1994 et 2009. L’amélioration a été plus sensible chez le sexe féminin dont le taux est passé, au cours de la même période, de 46% à 72,1% contre respectivement 71% et 86,7% pour le sexe masculin. Néanmoins, la concrétisation de l’objectif de généralisation de l’alphabétisation des 15-24 ans exige l’amélioration des performances des programmes de l’éducation non formelle et la lutte contre l’abandon scolaire.



2. Difficultés rencontrées

Il ressort des évaluations réalisées ces dernières années que malgré les efforts déployés et le progrès que connaît le secteur de l’éducation, celui-ci reste confronté à plusieurs obstacles qui réduisent le rythme de son développement. La pauvreté et l’enclavement constituent les principales entraves exogènes à la scolarisation et aux déperditions scolaires. Les autres facteurs, à caractère endogène, sont liés à la quantité et à la qualité des infrastructures en milieu rural.

3. Stratégie adoptée

Pour surmonter les problèmes du secteur de l’enseignement, le plan d’urgence, lancé au début de l’année scolaire 2008-2009, vise en priorité le développement quantitatif et qualitatif du préscolaire, du primaire et du secondaire ainsi que la réhabilitation

des établissements scolaires. Il vise la consolidation de la généralisation de l’enseignement, l’amélioration continue de la qualité, la promotion de l’excellence et de la réussite scolaire, l’affermisssement de la modernisation de la gouvernance à tous les niveaux et le développement d’une gestion stratégique des ressources humaines. Ce plan s’articule autour de quatre axes :

Rendre effective l’obligation de scolarité jusqu’à l’âge de 15 ans et ce, à travers :

- le développement du préscolaire;
- l’extension de l’offre d’enseignement obligatoire;
- la mise à niveau des établissements ;
- l’égalité des chances d’accès à l’enseignement obligatoire ;
- la lutte contre le redoublement et le décrochage ;
- la promotion et le développement de l’éducation physique et du sport scolaire ;
- l’équité en faveur des enfants et communautés à besoins spécifiques ;
- la révision des curricula ;
- l’intégration des TIC et de l’innovation dans les apprentissages;
- l’amélioration du système d’évaluation et de certification ;
- l’amélioration de la qualité de la vie scolaire ;
- le renforcement de la santé scolaire et de la sécurité humaine.

Stimuler l’initiative et l’excellence au lycée et à l’université par les actions suivantes :

- la mise à niveau de l’offre pour l’enseignement secondaire qualifiant- lycées et internats ;
- la promotion de l’excellence ;
- l’amélioration de l’offre d’enseignement supérieur ;
- la promotion de la recherche scientifique.

Affronter les problématiques transversales du système à travers :

- le renforcement des compétences des personnels de l’enseignement ;
- le renforcement des mécanismes d’inspection et d’encadrement de l’enseignement scolaire;
- l’optimisation de la gestion des ressources humaines ;
- la gouvernance, la planification et la gendérisation ;
- la modernisation et l’optimisation du système d’information ;
- le renforcement de la maîtrise des langues ;

- la mise en place d'un système d'information et d'orientation efficient.

Se donner les moyens de réussir en privilégiant les vecteurs suivants :

- l'optimisation et la pérennisation des ressources financières ;
- la mobilisation et la communication autour de l'école ;
- le développement de l'enseignement privé.
- Dans ce cadre, les principaux objectifs de ce plan se résument comme suit:
- relever le taux de scolarisation à 95% dans l'enseignement primaire et à 90% au niveau de l'enseignement collégial, ce qui implique la réalisation durant la période 2009-2012 de 3.600 salles de classes dans le préscolaire et 2.500 dans le primaire, 720 collèges et 320 lycées ;
- réduire le taux de déperdition scolaire de 5,7% à 2,5% par an à travers l'élargissement du réseau des internats et des cantines scolaires et remédier à la problématique de l'éloignement des écoles dans le monde rural par la mise en place du transport scolaire.
- améliorer la qualité et le rendement de l'enseignement et son adéquation avec les besoins du marché du travail à travers le renforcement de la formation qualifiante, l'intensification de la formation continue,

la généralisation de l'accès aux technologies de l'informatique dans les établissements scolaires et la réalisation de 10.000 logements dans les établissements ruraux au profit des enseignants ;

- développer la capacité d'accueil dans les universités à travers l'extension du réseau des structures universitaires, améliorer le rendement interne et externe de ce secteur et encourager la promotion de l'excellence et de la recherche scientifique ainsi que l'orientation des étudiants vers les branches scientifiques et techniques.

L'enveloppe globale estimée pour la concrétisation du plan d'urgence est de 43 milliards de DH pour la période 2009/2012.

Tableau N° 2 : Evolution des indicateurs de l'OMD2

Cibles	Indicateurs	1990	1994	2004	2009	2015
Cible 6 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire (6-11 ans)	(1991)				
	Ensemble	52,4	60,2	87,0	90,5	100
	Masculin-urbain	77,5	84,2	91,2	90,8	
	Féminin-urbain	71,7	79,8	89,8	90,2	
	Masculin-rural	48,8	55,7	88,5	93,2	
	Féminin-rural	22,5	30,1	78,5	87,9	
	Taux d'achèvement du primaire (avec redoublement)	(1991)	(1999)	(2004)	2008	
	Ensemble	46,6	55,3	75,4	87,5	98
	Masculin	55,0	61,7	78,7	86,5	
	Féminin	38,0	48,7	72,0	88,4	
	Taux d'alphabétisation de la population âgée de 15-24 ans					
	Ensemble		58	70,9	79,5	100
	Masculin		71	81,6	86,7	
	Féminin		46	60,4	72,1	
Cible 7 : D'ici à 2015 généraliser la scolarisation des filles et des garçons dans le préscolaire	Taux net de scolarisation dans l'enseignement préscolaire (4-5 ans)	(1991)				
	Ensemble	40,5	39,4	50,1	48,2	100
	Masculin	55,2	54,5	60,2	55,6	
	Féminin	25,1	23,6	39,6	40,5	
Cible 8 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles les moyens d'achever un cycle complet d'études collégiales	Taux net de scolarisation dans l'enseignement secondaire collégial (12-14 ans)	(1991)				
	Ensemble	17,5	20,2	31,9	44	100
	Masculin-urbain	39,5	43,1	51,4	65,1	
	Féminin-urbain	31,9	37,5	52,3	68,4	
	Masculin-rural	3,4	4,6	14,3	22,5	
	Féminin-rural	1,1	1,6	8,9	16,2	
Cible 9 : D'ici à 2015, réduire de moitié, par rapport à 1990, le taux global d'analphabétisme (10 ans et plus)	Taux d'alphabétisation de la population âgée de 10 ans et plus					
	Ensemble		45	55,9	60,3	80
	Masculin		59	67,9	71,9	
	Féminin		33	44,2	49,2	
	Urbain		63	69,6	71,6	
	Rural		25	38,1	44,4	

Source : HCP et Département de l'Education Nationale

Capacité de suivi et d'évaluation

	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecter les données	X		
Qualité de l'information récente	X		
Capacité à suivre l'information statistique	X		
Capacité à l'analyse statistique	X		
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les mécanismes d'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	X		
Mécanismes de suivi et d'évaluation	X		

Aperçu de la situation

L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?			
Probablement		Potentiellement	Invraisemblablement
Etat de l'environnement favorable			
Fort	Moyen	Faible mais s'améliorant	Faible

Objectif 3 Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

L'égalité entre les femmes et les hommes est un droit fondateur des droits de l'homme et une valeur capitale pour la démocratie. En dépit d'une reconnaissance formelle des droits en tant que normes universelles et les progrès législatifs et politiques accomplis par le Maroc, durant la dernière décennie, l'égalité entre les hommes et les femmes dans la vie quotidienne et en matière de jouissance de droits égaux est un objectif à atteindre à moyen et long termes.

1. Situation actuelle

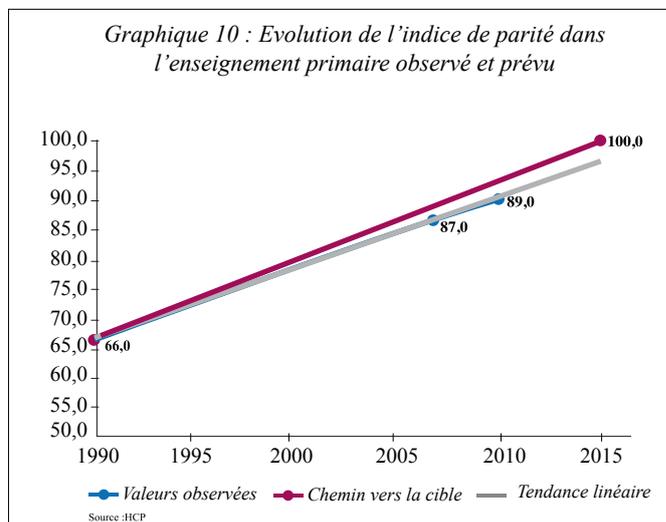
En matière d'éducation

L'indice de parité entre les sexes a atteint, en 2008/2009, 89% au primaire, 80% au secondaire collégial, 97% au secondaire qualifiant et 90% au supérieur. Par rapport à l'année scolaire 1990/91, cet indice a enregistré un gain de 31 points dans le secondaire qualifiant et 34 points dans l'enseignement supérieur contre seulement 21 points au primaire et 11 au secondaire collégial. En milieu rural, cet indice a plus que doublé dans l'enseignement primaire passant de 42% à 85%. En milieu urbain, il est passé de 87% à 93%. Dans l'enseignement secondaire collégial, le rythme d'évolution est relativement inférieur avec un gain de 27 points dans les campagnes contre seulement 16 dans les villes.

Concernant l'enseignement supérieur, il y a lieu de noter que les taux de féminisation dépassent 50% dans certaines filières d'études. Il s'agit notamment de la médecine dentaire (74,3%), le commerce et gestion (61,7%), les sciences de l'éducation (59,6%) et la médecine/pharmacie (57,4%).

En matière d'emploi

La participation réelle de la femme demeure insuffisante. C'est ainsi qu'elle représente un actif sur quatre et un taux d'activité trois fois inférieur à celui des hommes (25,8% contre 75,3%). La nature de la participation des femmes est révélatrice de la précarité de l'emploi féminin. C'est ainsi que le taux de féminisation des aides familiales s'élève à 55,8% contre 20,6% chez les salariés et à 8,2% chez les employeurs. Ces proportions atteignaient, en 2000, 48,7%, 21,9% et 6,6% respectivement.



Les disparités se retrouvent également en matière d'accès à l'emploi. On notera, à cet égard, que chez les diplômés de niveaux moyen et supérieur, le chômage est plus intense parmi les femmes que parmi les hommes, soit respectivement une différence de 7 et 14 points.

Un autre indicateur, en l'occurrence la proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole, permet d'apprécier dans quelle mesure le marché du travail est ouvert aux femmes dans les secteurs de l'industrie et des services. Ainsi, le taux de féminisation dans ce secteur reste stationnaire ou a tendance à baisser, passant de 23,5% à 21,7% entre 2000 et 2009, ce qui reflète les difficultés qu'ont les femmes à trouver un emploi dans ce secteur pour des raisons liées à leur qualification, d'une part, et aux capacités de l'économie de s'adapter aux changements d'autre part.

Au niveau de l'accès aux postes de décision

En dépit des progrès constatés, l'accès des femmes aux postes de décision et à la sphère politique reste faible. Le nombre de femmes ministres est passé de quatre en 1993, à sept en 2007 et cinq en 2009, soit 15% de l'ensemble du gouvernement. Elles sont également présentes dans la sphère diplomatique où l'on compte actuellement 10 ambassadrices de Sa Majesté le Roi. Au Parlement, leur part est passée de 0,7% à 10,5% entre 1997 et 2007 grâce à des mesures de discrimination positive.

Dans les instances électives locales, où leur part n'était que de 0,56% en 2003, un dispositif approprié a été déployé pour la porter à 12,4% dans les conseils communaux issus des consultations électorales du mois de juin 2009. Un tel effort a permis de passer de 127 femmes à 3428 femmes conseillères locales. 50% parmi elles sont des jeunes femmes âgées de moins de 35 ans, 71% ont un niveau de scolarité secondaire et supérieur et 98% sont élues pour la première fois.

Dans la sphère judiciaire, les femmes représentent 19,7% des magistrats en 2009 contre 17,3% en 2003. Cette proportion reste très faible par rapport aux objectifs retenus qui vise une représentativité féminine d'un tiers dans les instances dirigeantes des pouvoirs législatifs, exécutifs et judiciaires.

Dans le champ religieux, une des décisions les plus symboliques a concerné l'insertion des femmes dans ce milieu, jusque là exclusivement masculin. En 2008, avec le nouvel organigramme du Ministère des Habous et des Affaires Islamiques, 13 services centraux et cinq services externes sont dirigés par des femmes. De même, pour la première fois de l'histoire du Maroc, 35 femmes ont été désignées pour siéger au sein du Haut Conseil des Oulémas et les conseils locaux des Oulémas. En outre, depuis le mois de Ramadan de 2003, des femmes universitaires ont commencé à animer des causeries religieuses devant SM le Roi.

Au niveau de l'arsenal juridique

L'entrée en vigueur de l'ensemble des réformes qui ont eu lieu au Maroc a induit un changement sociétal en faveur des principes d'équité et d'égalité.

C'est ainsi que la lettre royale, adressée le 10 décembre 2008 au conseil consultatif des droits de l'homme, a permis d'enclencher le processus de levées de certaines réserves émises sur la CEDAW désormais incompatibles avec l'actuel cadre normatif, surtout après la réforme du code de la famille et du code de la nationalité.

Outre les réformes législatives allant dans le sens d'un renforcement de l'égalité entre les sexes en luttant contre les dispositions discriminatoires, différentes initiatives pratiques ont été prises. Il s'agit notamment de la stratégie

nationale pour l'équité et l'égalité, renforcée aujourd'hui par l'élaboration de l'Agenda gouvernemental de l'égalité, assorti d'indicateurs de performances en cours de finalisation.

En ce qui concerne les formes de violence à l'égard des femmes, le gouvernement a entrepris, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre la violence, une démarche de sensibilisation et de conscientisation sociétale pour influencer et changer le comportement envers ce phénomène. Dans ce cadre, des campagnes de mobilisation sociale sont organisées chaque année en collaboration étroite avec les acteurs institutionnels et de la société civile.

On note, également, la mise en œuvre du programme TAMKINE ou programme multisectoriel de lutte contre la violence fondée sur le genre par l'autonomisation des femmes et des filles. Il est soutenu par huit agences des Nations Unies dans le cadre du Fonds pour l'accélération des OMD appuyé par le gouvernement espagnol. C'est un programme dans lequel s'inscrivent plusieurs chantiers novateurs. Il s'agit, notamment, de l'enquête nationale sur la prévalence de la violence fondée sur le genre, l'enquête sur l'emploi du temps des hommes et des femmes, la réforme du code pénal, la loi spécifique sur la violence conjugale et enfin la territorialisation des actions de lutte contre les violences à l'égard des femmes à travers l'amélioration de l'accès des femmes et enfants victimes à des services de qualité.

Sur le plan juridique/prévention, et dans le cadre de l'exécution du programme TAMKINE, il a été procédé à une relecture du code pénal dans le but d'amender les textes discriminatoires. Ce projet vise à mettre en place de nouvelles dispositions incriminant toutes les formes de violence à l'égard des femmes.

Par ailleurs, un projet de loi spécifique sur la violence conjugale a été finalisé et déposé au secrétariat Général du gouvernement et ce, dans la perspective du renforcement de la législation pénale spécifiquement en matière de protection des femmes.

Dans la foulée, une panoplie de mesures, dédiées spécifiquement à la promotion des droits humains des femmes ont été prises ces dernières années. Il s'agit,

notamment, de l'adoption, en 2004, du Code de la famille qui consacre le principe de l'égalité et de la responsabilité mutuelle dans les rapports entre les conjoints, tout en préservant les droits des enfants.

Enfin, il faut relever, en 2006, la réforme du code de la nationalité, qui permet désormais à la mère d'octroyer sa nationalité à ses enfants nés de père étranger. Dans ce sens, le Ministère de la Justice a établi, dans le cadre d'un programme conjoint appuyé par l'UNIFEM, l'UNICEF et le PNUD, un barème pour le calcul de la pension alimentaire qui permet d'assurer une harmonisation de son calcul par l'ensemble des sections de la famille et finalisé la vision financière, organisationnelle et juridique du Fonds d'entraide familial qui permettra d'apporter une réponse aux femmes les plus démunies. De même, suite à une expérimentation réussie du métier d'assistante sociale dans l'institution judiciaire, le Ministère lance aujourd'hui l'intégration de ce corps de métier dans l'ensemble des sections de la famille, consacrant par là le rôle social de l'institution judiciaire.

- le renforcement du processus de gendérisation du Budget national et des Budgets locaux ;
- l'institutionnalisation des mesures, notamment dans la représentation politique et publique des femmes dans les postes de décision et en matière d'accès des femmes à la terre et à la propriété d'une façon générale;
- le développement d'un système de suivi/évaluation en matière de genre (production des statistiques, enquêtes, études, rapports de suivi/évaluation).

2. Contraintes

Trois contraintes majeures peuvent être relevées :

- développer les actions de vulgarisation et de diffusion des acquis législatifs en faveur des droits des femmes ;
- améliorer les moyens et les mécanismes de suivi et de mise en œuvre des lois, stratégies et politiques;
- systématiser la budgétisation sensible au genre dans les stratégies sectorielles.

3. Recommandations

La promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes nécessite la mise en place d'une stratégie qui tient compte de :

- la systématisation de l'analyse genre et de l'intégration de la dimension genre dans les fonctions, mandats des plans d'actions sectoriels ;
- la territorialisation de la dimension genre au niveau des plans de développement locaux et l'opérationnalisation de la commission de l'égalité et de l'égalité des chances ;

Tableau N° 3 : Evolution des indicateurs de l'OMD3

Cibles	Indicateurs	1990	2009	2015
Cible 10 : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.	Rapport filles/garçons dans l'enseignement :	(1990-91)		
	Primaire	66	89	100
	Secondaire Collégial	70	80	100
	Secondaire qualifiant	65	97	100
	Supérieur	56	90	100
	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes	(2000)		
	Urbain	88,3	94,4	100
	Rural	36,7	66,7	
	Total	70,6	83,2	
	Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole	(2000)		
	Urbain	26,2	24,9	
	Rural	8,3	7,5	
Total	23,5	21,7		
Proportion de sièges occupés par les femmes au parlement	(1997)	(2007)		
	0,7	10,5		

Tableau N° 3 : Evolution des indicateurs de l'OMD3 (suite)

Cible 11 : Eliminer les disparités hommes-femmes en matière d'accès aux différents emplois	Taux de féminisation de la population active occupée selon les différentes branches d'activité :	(2000)	(2009)	(2015)
	Agriculture, forêt et pêche	35,1	39,0	
	Industrie (y compris artisanat)	37,7	28,9	
	BTP	0,7	0,9	
	Commerce	7,5	8,9	
	Transport, entrepôt et communication	4,3	7,5	
	Réparation	0,1	1,1	
	Administration générale	18,4	17,9	
	Services fournis à la collectivité	34,3	39,2	
	Autres services	31,3	28,8	
	Taux de féminisation de la population active occupée selon le statut socio-professionnel	(2000)		
	Salariés	21,9	20,6	
	Indépendants	14,3	14,5	
	Employeurs	6,6	8,2	
	Aides familiales	48,7	55,8	
	Apprentis	16,0	10,1	
	Associés ou membre de coopérative	7,3	8,1	
Autres statuts	33,7	58,5		
Proportion des femmes parmi les chômeurs	(2000) 25,6	27,6		
Cible 12 : Atteindre le tiers dans les instances dirigeantes des pouvoirs législatif, exécutif et judiciaire	Nombre de femmes conseillères locales	(2003) 127	3428	
	Proportion de femmes magistrats	17,7	19,7	
	Proportion de femmes parmi les ministres (en %)	5,1	15	

Source : HCP, Département de l'Education Nationale, Ministère de la Justice

Capacité de suivi et d'évaluation

	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecter les données	X		
Qualité de l'information récente	X		
Capacité à suivre l'information statistique	X		
Capacité à l'analyse statistique	X		
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les mécanismes d'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	X		
Mécanismes de suivi et d'évaluation	X		

Aperçu de la situation

L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?			
Probablement		Potentiellement	Invraisemblablement
Etat de l'environnement favorable			
Fort	Moyen	Faible mais s'améliorant	Faible

Objectif 4 Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Grâce à l'amélioration des conditions de vie, en général, des programmes de prévention et de lutte contre les maladies, en particulier, le Maroc a, globalement, réalisé des progrès significatifs en matière de santé. En témoigne l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance qui est passée de 65.5 ans en 1988 à 72.9 ans en 2009.

L'évaluation de l'état de santé de la population, à travers un certain nombre d'indicateurs, montre que cette évolution a été possible du fait, particulièrement, du recul de la mortalité infanto-juvénile.

1. Niveaux et tendances

Parmi l'ensemble des décès annuels, la proportion d'enfants qui meurent avant leur cinquième anniversaire était de 42% vers 1980 ; elle ne représentait plus que 20% en 1987 et 13% en juin 2008 –juin 2009⁷.

C'est ainsi qu'après avoir été très élevée vers 1980 avec 143 décès avant cinq ans, pour mille naissances, la mortalité infanto-juvénile au Maroc a diminué de moitié pour atteindre un taux de 76‰ vers la fin des années 80, puis 47‰ au cours de la période 1999-2003. Selon les résultats provisoires de l'END 2009/10, la mortalité infanto-juvénile ne serait plus que de 37,9‰ (juin 2008 –juin 2009).

Quant au taux de mortalité infantile, il a diminué de 57‰ en 1987-1991 à 40‰ en 1999-2003 puis à 32,2‰ entre juin 2008 et juin 2009, soit une régression de 30% et de 20% respectivement. Pour ce qui est de la mortalité juvénile, elle a chuté, entre ces dates, respectivement, de 20‰ à 8‰ puis à 5,7‰, soit des diminutions successives de 65% et de 29%.

Parallèlement, la mortalité néonatale a connu une diminution passant de 31‰ en 1987-91 à 27 ‰ en 1999-2003 (variation relative de 13%) et la mortalité post-néonatale (1-12 mois) est passée respectivement de 26‰ à 13‰ enregistrant une baisse de 50%. Cette évolution s'explique par l'apport de certains programmes spécifiques de santé de la mère et de l'enfant.

En effet, la couverture vaccinale a eu un impact considérable sur la situation épidémiologique de certaines maladies cibles telles que la poliomyélite et la diphtérie dont le dernier cas a été, respectivement, déclaré en 1987 et en 1991. Le Programme National d'Immunisation (PNI) a permis aussi d'éliminer le tétanos néonatal comme l'une des causes de mortalité néonatale et de réduire la mortalité liée à la rougeole et à la coqueluche. Le Maroc a été le 1er pays de la région EMRO⁸ à avoir obtenu la certification de l'élimination du tétanos néonatal.

En 2008, ce PNI a permis d'atteindre un taux de couverture vaccinale par le BCG (Bacille de Calmet-Guérin) de 96%, par le VAR (Vaccin anti rougeole) de 94%, par HB3 (troisième prise du vaccin contre l'hépatite B) de 94%. De même, la vaccination des femmes a permis la protection de 90% de nouvelles naissances.

Par ailleurs, le Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PLDM) et le Programme National de Lutte contre les Maladies de Carences (PLMC) ont contribué à la réduction notable des décès en bas âge à travers :

- la promotion de la thérapie de réhydratation orale chez l'enfant (TRO) ;
- la promotion de l'allaitement maternel ;
- la supplémentation des enfants en vitamines A et D ;
- l'enrichissement des aliments de base en micronutriments (farine industrielle en fer, sel en iode, huile de table en vitamines A et D)⁹.

D'autres interventions ont contribué à la baisse de la mortalité telles que la lutte contre la malnutrition et les troubles dus aux carences en micronutriments (vitamine D et iode, puis, plus récemment, vitamine A et fer).

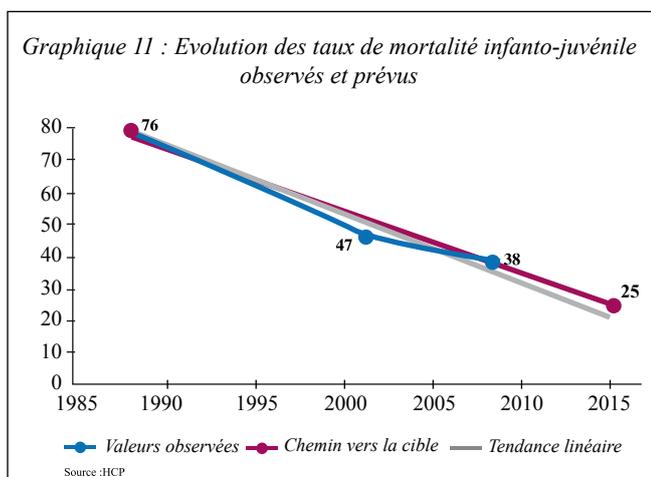
Toutefois, pour atteindre le quatrième objectif du millénaire, à savoir, la diminution des deux tiers de la mortalité des

⁷ Estimations provisoires à partir du 1^{er} passage de l'Enquête Démographique à passages répétés (END 2009/10)

⁸ Eastern Mediterranean Regional Office (EMRO)

⁹ La couverture de la supplémentation des enfants en vitamine 'A', a atteint pour la 1ère dose : 75%, 2ème dose : 53 % et la 3ème dose : 41 %., La couverture de la supplémentation des femmes en post partum par la vitamine 'A' (1ère dose) a atteint 78 %., la couverture de la supplémentation en vitamine 'D', (1ère dose et 2ème dose) a atteint respectivement 88 % et 81 %.

enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2015, soit une mortalité infanto-juvénile de 25‰ et infantile de 19‰, des efforts plus importants sont nécessaires, particulièrement en milieu rural qui connaît une surmortalité des enfants de moins de 5 ans à toutes les tranches d'âge considérées et quel que soit le sexe de l'enfant.



2. Contraintes

La lenteur de la baisse de la mortalité infanto-juvénile, trouve son explication, entre autres, dans la verticalité des programmes spécifiques adoptés jusqu'à la fin des années 90. Ces facteurs sont responsables d'une qualité insuffisante de la prise en charge des enfants malades.

En outre, les programmes de santé maternelle et infantile n'avaient pas accordé au nouveau-né tout l'intérêt nécessaire jusqu'à l'année 2008. Dans son plan d'action 2008-2012, le Ministère de la Santé a inscrit la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge du nouveau-né parmi les priorités nationales.

L'accessibilité physique et financière aux soins et la qualité insuffisante des services de santé constituent aussi des contraintes non négligeables à cet égard. D'autant plus qu'elles sont associées à des déterminants de base qui ne relèvent pas du seul système de santé, mais qui sont de nature socio-économique, démographique et culturelle. Ainsi, la pauvreté, l'analphabétisme et les mauvaises conditions d'hygiène figurent parmi les contraintes fortes qui ont été relevées.

3. Stratégie adoptée

En vue d'accélérer la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, le Gouvernement a mis en œuvre une stratégie pour la période 2008-2012 qui vise à assurer l'équité de l'offre de soins entre les régions et entre les milieux urbain et rural, à en faciliter l'accès aux plus démunis et à crédibiliser le système de santé en améliorant sa réactivité et en réduisant le coût des soins et des médicaments.

Dans ce cadre, et comme alternative aux programmes verticaux, plusieurs actions susceptibles de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de l'enfant et à la réduction de la mortalité infantile ont été entreprises. Il s'agit de la généralisation de la PCIE¹⁰ dans les établissements de soins de santé de base et l'élaboration de directives cliniques destinées à améliorer la qualité du suivi médical de l'enfant conformément aux recommandations de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Dans cette perspective, le Gouvernement a élaboré un Plan d'Action National de l'Enfance, en conformité avec la déclaration « Un Monde digne de ses enfants », pour la période 2006-2015 et a retenu la réduction de la mortalité infantile comme objectif prioritaire du plan d'action mis en place pour la période 2008-2012. Dans ce cadre il est prévu de mettre en œuvre les actions suivantes :

- accélérer la généralisation de la stratégie PCIE en tant qu'approche de soins de santé primaire de l'enfant ;
- améliorer la qualité de prise en charge du nouveau-né ;
- mettre en œuvre la politique nationale de santé de l'enfant ;
- consolider et renforcer le PNI avec notamment l'introduction de nouveaux antigènes à savoir le vaccin contre le pneumocoque (cause de la pneumonie) et le vaccin contre le rotavirus (cause de 40% des diarrhées).
- intensifier la lutte contre les troubles nutritionnels à travers la mise en œuvre d'une Stratégie Nationale de Nutrition ;
- renforcer la composante périnatale du programme « Maternité Sans Risque » avec l'instauration

10 PCIE : Prise en Charge Intégrée de l'Enfant.

-
- d'unités régionales de néonatalogie ;
 - améliorer la gestion des ressources humaines et normaliser les soins pour l'enfant aussi bien en ambulatoire qu'en milieu hospitalier notamment pour le nouveau-né ;
 - élargir la couverture sanitaire en milieu rural et améliorer la continuité des soins avec l'institutionnalisation d'un système de référence et de contre référence ;
 - généraliser en 2010 le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) lancé en novembre 2008, après l'entrée en vigueur en Août 2005 de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ;
 - mettre en œuvre des programmes visant à réduire la pauvreté.

Tableau N° 4 : Evolution des indicateurs de l'OMD4

Cibles	Indicateurs	Désagrégation	1982-1991	1994-2003	2008	2015
Cible 13 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (‰)	Ensemble	76 (#)	47 (●)	37,9 (°)	25
		Garçons	88	59		29
		Filles	80	48		27
		Urbain	59	38		20
		Rural	98	69		33
	Taux de mortalité infantile (‰)	Ensemble	57 (#)	40 (●)	32.2 (°)	19
		Garçons	69	51		23
		Filles	57	37		19
		Urbain	52	33		17
		Rural	69	55		23
Taux de mortalité néonatale (‰)	Ensemble	31 (#)	27 (●)	-	10	
	Garçons	39	33		13	
	Filles	29	23		10	
	Urbain	30	24		10	
	Rural	36	33		12	
Taux de mortalité juvénile (‰)	Ensemble	20 (#)	7 (●)	5.7 (°)	7	
	Garçons	20	8		7	
	Filles	24	11		8	
	Urbain	7	5		2	
	Rural	31	15		10	
Proportion des enfants ayant fait toutes les vaccinations (%)	Ensemble	(1992)	(2003-2004)	94 (°)	95,0	
	Garçons	75,7	89,1			
	Filles	75,5	86,8			
Taux de glissement entre la 1ère et la 3ème prise (DTCoq et Polio) (%)	Ensemble	(1992)	(2003-2004)	-	< 4	
	Garçons	12,4	2,7			
	Filles	11,9	2,8			
Proportion des enfants vaccinés contre la rougeole (%)	Ensemble	(1992)	(2003-2004)	94(°)	95,0	
	Garçons	79,8	90,4			
	Filles	79,7	88,2			
Taux d'allaitement maternel exclusif à 6 mois (%)	Ensemble	(1992)	(2003-2004)	(2006)		
		51	32	(**)	15,1	

(#) 1987-1991

(●) 1999-2003

(*) Résultats provisoires du premier passage de l'END 2009/10

(°) Système National d'Information Sanitaire (Ministère de la Santé)

(**) : Enquête Nationale à Indicateurs Multiples et Santé des Jeunes (ENIMSJ).2006-2007

Source : Ministère de la Santé et Haut commissariat au plan

Capacité de suivi et d'évaluation

	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecter les données	X		
Qualité de l'information récente		X	
Capacité à suivre l'information statistique	X		
Capacité à l'analyse statistique	X		
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les mécanismes d'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	X		
Mécanismes de suivi et d'évaluation		X	

Aperçu de la situation

L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?			
Probablement	Potentiellement	Invraisemblablement	
Etat de l'environnement favorable			
Fort	Moyen	Faible mais s'améliorant	Faible

Objectif 5 Améliorer la santé maternelle

Les politiques et les programmes lancés à partir des années 90 ont accordé à la santé des femmes, particulièrement celles en âge de procréation, une place de choix. A la lumière des principaux indicateurs y afférents, notamment ceux relatifs aux risques de la mortalité liés à la maternité, au suivi de la grossesse, à l'assistance à l'accouchement et à ceux sur les maladies transmissibles et le sida, il s'avère que des progrès significatifs ont certes été enregistrés, mais demeurent en deçà des objectifs escomptés.

1. Niveaux et tendances

La mortalité maternelle est un phénomène difficilement mesurable en l'absence de données d'un système d'enregistrement fiable des décès par cause. Les données d'enquêtes réalisées jusqu'à présent ne permettent pas de donner une mesure précise de ce phénomène en raison de l'importance de l'erreur de sondage qui entache les estimations obtenues, de la méthode d'estimation indirecte, celle des sœurs, la plus fréquemment utilisée, et de la période de référence plus ou moins longue de ces estimations ce qui ne permet pas d'évaluer les progrès récents réalisés. Il y a lieu de noter à cet égard que la dernière estimation de ce phénomène au Maroc remonte à la fin des années 1990 (enquête PAPFAM 2003-2004) et concerne une période de référence de dix ans.

Afin de contribuer à mieux mesurer la mortalité maternelle au Maroc, une enquête nationale démographique (END) à plusieurs passages est en cours de réalisation auprès d'un grand échantillon de plus de 105 000 ménages. Elle devrait permettre de livrer des estimations issues de trois approches différentes : une estimation directe rétrospective (5 ans avant l'enquête) ; une estimation basée sur le suivi des grossesses durant les passages de l'enquête, et une estimation au troisième passage selon la méthode des sœurs. Ces approches devraient permettre de cerner avec le plus de précision possible l'ordre de grandeur de la mortalité maternelle au Maroc.

En attendant, sur la base des résultats provisoires du 1^{er} passage de l'END 2009/10, le taux de mortalité maternelle ajusté se situe à 132 décès pour 100 000 naissances vivantes entre juin 2004 et juin 2009¹¹. Comparée aux

estimations approximatives de l'EPSF de 2003-2004 (227 décès maternels pour 100 000 naissances au cours de 1995-2003), la mortalité maternelle au Maroc aurait reculé de près de 42%, s'inscrivant ainsi dans la tendance d'évolution qui a caractérisé les indicateurs de développement humain durant la décennie écoulée.

La baisse de la mortalité maternelle est fortement corrélée à celle de la fécondité. En effet, selon l'END 2009-10 (1^{er} passage), l'indice synthétique de fécondité est passé à 2,36 enfants par femme, fin 2008, après avoir été de 2,47 en 2004 selon le RGPH 2004 et de 4 enfants par femme au début des années 1990. Il se situe au dessous du seuil de remplacement (2,04 enfants par femme) en milieu urbain et à 2,8 enfants par femme en milieu rural.

L'élargissement de l'utilisation des services de la planification familiale arrive en tête des déterminants de la baisse de la fécondité au Maroc. Le taux de prévalence contraceptive (femmes mariées de 15 à 49 ans) a, en effet, sensiblement augmenté, passant de 42% en 1990 à 63 % en 2004.

Outre l'effet de la réduction importante de l'indice synthétique de fécondité sur la baisse de la mortalité maternelle, il y a lieu de signaler la contribution de l'évolution favorable de certains déterminants, notamment, la couverture des consultations prénatales.

Si les données de l'enquête sur la Population, la Santé et la Famille de 2003-04 sont aujourd'hui caduques, il n'en demeure pas moins qu'elles révèlent une nette tendance à l'amélioration de ces déterminants¹².

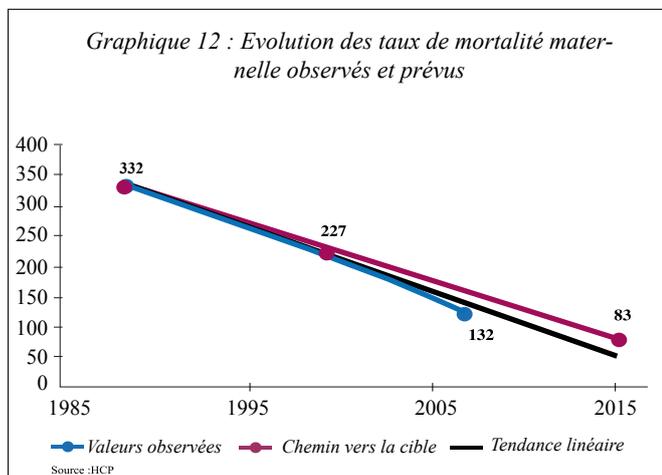
Il convient de noter à cet égard que selon les estimations fournies par l'EDN 2009-10, la proportion de femmes enceintes de 8 mois qui ont eu recours à une consultation prénatale s'élève à 80%.

Malgré cette tendance à la baisse de la mortalité maternelle

12

- ☞ 68% des femmes enceintes ont eu recours à une consultation prénatale ;
- ☞ Le pourcentage des accouchements assistés est passé de 31 en 1987-91 à 63% en 1999-2003;
- ☞ Le taux de consultations post-natales est de 65%;
- ☞ Le taux de césariennes est de 5,4%.

11 Youssef Courbage, Rapport de mission au HCP 22-24 février 2010.



et le recours aux soins liés à la grossesse, la mortalité et la morbidité maternelle et néonatale demeurent élevées, constituant toujours un problème de santé publique, ce qui a ramené les pouvoirs publics à mettre en place un plan d’action ambitieux visant l’accélération de la réduction de la mortalité maternelle.

2. Contraintes

Les déficits structurels et organisationnels de certaines maternités hospitalières et maisons d’accouchement ont nécessité le déploiement d’un programme de mise à niveau de ces structures, surtout dans le milieu rural enclavé et le périurbain.

Les contraintes qui influençaient la santé maternelle sont également liées aux conditions d’accès aux services de santé au niveau territorial, particulièrement l’accès à l’accouchement dans les structures médicalisées. Une bonne partie des femmes sont confrontées à des problèmes d’accès aux soins qu’ils soient d’ordre financier ou physique/distance. Le transport des parturientes par exemple, est un aspect problématique de la prise en charge qui empêche beaucoup de femmes enceintes en milieu rural d’accéder aux structures médicales. Les facteurs d’ordre culturel constituent aussi une barrière d’accès aux services de santé.

En somme, le diagnostic fait à ce sujet, indique trois types de contraintes :

- l’accès physique et financier aux soins obstétricaux d’urgence ;
- l’insuffisance en personnel et en qualité de soins ;
- l’insuffisance dans la coordination et le pilotage des actions.

3. Stratégie adoptée

Le Gouvernement a mis en place un plan visant à accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, en tant que composante prioritaire de la stratégie de santé 2008-2012. Des mesures urgentes ont été prises dont les plus importantes sont la gratuité des accouchements et des césariennes au niveau des maisons d’accouchement et des maternités hospitalières, la gratuité du transport entre les différents niveaux de prise en charge en cas de besoin pour la mère ou pour le nouveau né et l’amélioration du niveau d’attraction des maisons d’accouchement, notamment en milieu rural et périurbain.

Le plan national spécifique visant l’accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infantile mis en place repose sur 3 axes stratégiques :

Axe 1 : réduction des barrières d’accès aux soins obstétricaux et néonataux et amélioration de la disponibilité d’un personnel qualifié dans les structures d’accouchement.

Dans ce cadre, plusieurs actions ont été mises en place dont notamment la gratuité des accouchements, de la césarienne et du transport sanitaire, la création des mini- Services d’assistance médicale d’urgence (SAMU) obstétricaux pour réguler les urgences obstétricales et néonatales en milieu rural et la disponibilité d’un personnel qualifié, ainsi que le renforcement des compétences et la prévention et le dépistage des grossesses à risque notamment par la mise en place des unités médicales mobiles (UMM).

Axe 2 : amélioration de la qualité de la prise en charge de la grossesse et de l’accouchement ; les complications obstétricales directes sont responsables de 80% des décès maternels (hémorragie, infection, éclampsie, fausse

couche,..) contre seulement 20 % de causes indirectes (anémie, hypertension artérielle, diabète, ...).

Pour ce faire, un audit de toutes les maisons d'accouchement et de toutes les maternités hospitalières a été réalisé et des plans de mise à niveau des structures d'accouchement, ainsi que l'humanisation de ces structures sont en cours de mise en œuvre.

Axe 3 : amélioration du pilotage du programme de lutte contre la surmortalité maternelle et infantile et ce, à

travers la mise en place d'un système de surveillance des décès maternels et néonataux et de suivi des actions et la mobilisation sociale, plaidoyer et partenariat autour de la maternité sans risque.

Dans ce cadre, il a été procédé à la mise en place de la déclaration obligatoire des décès des femmes de 15-49 ans et l'audit confidentiel de ceux qui sont dus à la grossesse, à l'accouchement et aux suites de couches.

Tableau N° 5 : Evolution des indicateurs de l'OMD5

Cibles	Indicateurs	Milieu	1987-1991	1999-2003	2008	2015
Cible 14 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	Ensemble Urbain Rural	(1985-1991) 332 284 362	(1995-2003) 227 187 267	(2004-2009) 132 *	83
	Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié	Ensemble Urbain Rural	31 64 14	63 85 40	(2009) 83	90
Cible 15 : Atteindre d'ici 2015, un accès universel à la santé de la reproduction	Proportion de femmes ayant fait au moins une consultation prénatale	Ensemble Urbain Rural	33 61 18	68 85 48	80* 94* 68*	90
	Besoins non satisfaits de planification familiale (en %)		(1992)# 19,7	(2003- 2004) 10		
	Taux de fécondité chez les adolescentes (15-19 ans) (pour 1000)	Ensemble Urbain Rural	(1994) 28,6 20,7 36,4	(2004) 19,1 13,5 25,2	(2008) 17,3 12,4 23,3	
Cible 16 : Veiller à une santé de la reproduction où les décisions se prennent de manière conjointe entre les femmes et les hommes	Part des accouchements espacés entre 7 et 17 mois (%)	Ensemble Urbain Rural	10,4 10,3 10,5	7,2 5,6 8,6		
	Taux de césarienne			5,4	6,4	8,9
	Proportion de femmes ayant fait au moins une consultation post-natale	Ensemble Urbain Rural		65 87 42		80 95 60
	Taux d'utilisation de la contraception	Ensemble Urbain Rural	(1992) 42 55 32	(2003-04) 63 66 60		65 65 65

Sources : Ministère de la Santé, * Haut Commissariat au plan END 2009-10, résultats provisoires du 1er passage

: Santé de reproduction au Maroc : facteurs démographiques et socioculturels 1998. CERED.

Capacité de suivi et d'évaluation

	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecter les données	X		
Qualité de l'information récente	X		
Capacité à suivre l'information statistique	X		
Capacité à l'analyse statistique	X		
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les mécanismes d'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	X		
Mécanismes de suivi et d'évaluation	X		

Aperçu de la situation

L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?			
Probablement	Potentiellement	Invraisemblablement	
Etat de l'environnement favorable			
Fort	Moyen	Faible mais s'améliorant	Faible

Objectif 6 Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

Depuis l'apparition du premier cas de Sida en 1986, le Maroc a mis progressivement en place un arsenal de mesures et de dispositions pour faire face à la propagation de l'épidémie. L'engagement du gouvernement exprime fortement la volonté politique de lutter contre cette pandémie. Grâce à l'expertise nationale, les différents plans stratégiques ont gagné en efficacité, au gré du développement des connaissances aussi bien épidémiologiques que médicales ou sociologiques. Ces plans constituent, en effet, le seul cadre stratégique de riposte au niveau national. Il engage l'ensemble des parties prenantes dans ce domaine, à savoir les organisations gouvernementales et non gouvernementales, la société civile, le secteur privé et des collectivités locales.

Ce cadre d'intervention unique est l'un des principes des « three ones principales » dans lesquels le Maroc est bien engagé. Il s'agit du cadre stratégique national intersectoriel unique susmentionné, de l'instance de coordination nationale unique (comité de coordination Maroc) et des mécanismes de suivi et d'évaluation uniques.

Les associations thématiques nationales œuvrent, depuis la déclaration des premiers cas de SIDA dans le pays, en appui aux efforts du gouvernement, notamment pour la mobilisation des ressources, le plaidoyer et l'amélioration de l'accès à l'information, du dépistage et de la prise en charge des victimes.

Le Maroc a, ainsi, pu enregistrer des avancées notables en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida. Le Maroc a été le premier pays d'Afrique du Nord et du Moyen Orient à bénéficier de l'appui du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme dès le premier appel à soumission en 2003 et le renouvellement de cet appui pour la période 2007 à 2011, constitue un gage de la reconnaissance des efforts déployés.

1. Niveaux et tendances

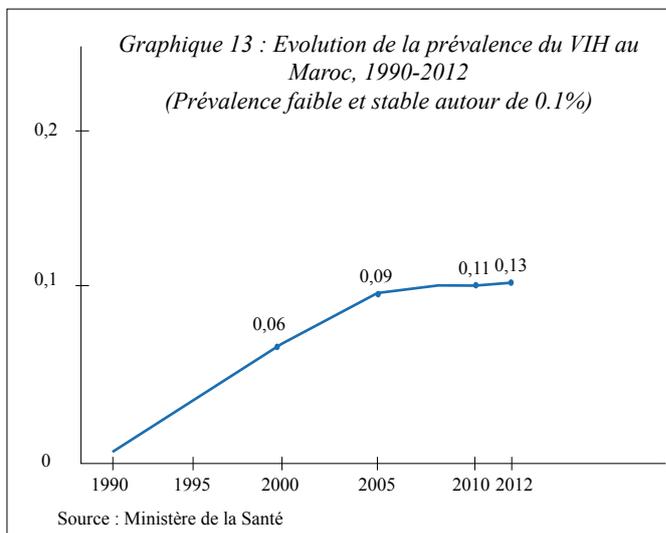
VIH-Sida : La séroprévalence du VIH reste à un niveau très faible au Maroc, comme l'attestent les résultats de la surveillance sentinelle conduite annuellement, dans les différents sites du pays. En effet, la séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes reste faible avec une quasi-

stabilité depuis l'année 2000. Cependant les données au cours des dernières années, confirment la concentration parmi les groupes les plus exposés au risque d'infection dans certaines régions du Maroc. Ainsi la prévalence du VIH (tous sites confondus) chez les professionnelles du sexe montre des chiffres entre 2% à 3% relativement stables depuis l'année 2001. La présence d'une épidémie VIH concentrée parmi les professionnelles du sexe (PS) au niveau de la région de Sous Massa Draa est clairement établie avec des prévalences supérieures à 5% depuis plusieurs années.

L'analyse de l'évolution dans le temps du nombre de cas de VIH/sida notifiés, montre une augmentation progressive à partir de l'année 2005. L'augmentation du nombre de cas notifiés serait en lien avec le renforcement du dépistage volontaire et à visée diagnostique ainsi qu'à un accès aux services de prise en charge au niveau de plusieurs régions.

L'analyse des cas selon les périodes montre que la proportion des femmes a atteint 47,9% au cours des cinq dernières années.

La transmission sexuelle est largement prédominante avec 92,3% des cas, dont 87% pour le mode hétérosexuel et 5,3% pour le mode homosexuel. Les proportions des modes de transmission parmi les cas de VIH/sida varient au niveau de certaines régions mettant en évidence des dynamiques différentes de transmission du VIH au niveau de certaines populations les plus exposées au risque d'infection.



Année	Prévalence du VIH
2000	0,06
2001	0,07
2002	0,07
2003	0,08
2004	0,08
2005	0,09
2006	0,09
2007	0,1
2008	0,1
2009	0,11
2010	0,11
2011	0,12
2012	0,13

Source : Ministère de la Santé

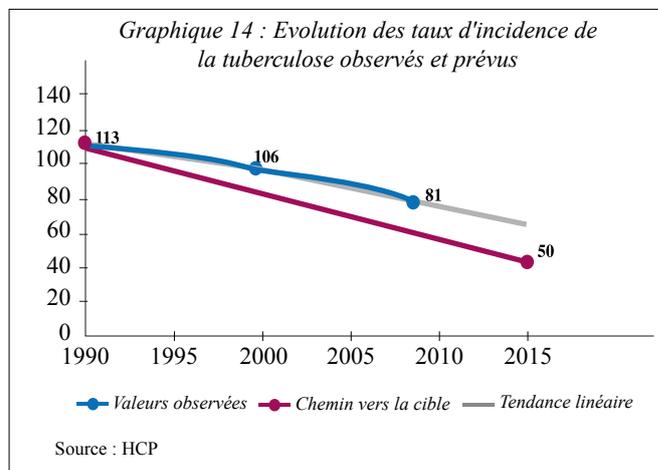
Le nombre de personnes vivant avec le VIH a été estimé à près de 25.500 en 2009 et la prévalence du VIH dans la population à 0,11%. Selon les projections établies, cette prévalence restera très faible autour de 0,12% et relativement stable au cours des prochaines années.

La faible prévalence du VIH/Sida au Maroc est le résultat de la vigilance et des efforts des pouvoirs publics aussi bien que de la société civile. En effet, le Maroc figure parmi les pays qui ont réussi à généraliser l'accès gratuit à la trithérapie pour toutes les personnes vivant avec le VIH éligibles au traitement ARV et mettre en place un programme d'accompagnement psychologique et social.

Cependant, malgré le caractère rassurant de ces chiffres et la stabilité de la prévalence au sein de la population générale, la vigilance reste de mise vu l'augmentation du pourcentage de femmes parmi les personnes vivant avec le VIH et les prévalences plus élevées au sein de certaines populations plus exposées au risque.

Tuberculose

La tuberculose demeure un problème de santé publique au Maroc. En 2009, environ 25530 nouveaux cas ont été dénombrés, soit l'équivalent d'une incidence annuelle cumulée de 81 pour 100 000 habitants. Sept cas sur dix (70%) sont âgés de 15 à 45 ans, près de six sur dix (57%)



sont de sexe masculin, généralement résidant dans des zones urbaines très peuplées.

Malgré sa persistance, l'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive TPM+ suggère la diminution de la transmission du Bacille de Koch dans la population depuis 1996 (année de pic maximal). Le Maroc a déjà atteint l'objectif relatif au dépistage de plus de 80% des cas de TPM+ et la guérison de plus de 85% des cas par la stratégie DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe).

Néanmoins des facteurs, en apparence extérieurs à la pathologie, peuvent en aggraver l'incidence, comme la pauvreté et l'analphabétisme, premiers vecteurs de l'éclosion et de la dissémination de la tuberculose. D'autres sont inhérents au système de santé et concernent, essentiellement, l'insuffisance du personnel qualifié et des moyens de supervision et d'évaluation sur le terrain, outre la faiblesse des stratégies de mobilisation sociale contre cette maladie.

Paludisme

Depuis le lancement du programme de lutte antipaludique en 1965, le nombre de cas a fortement baissé de 30.893 à 64 cas en 1978. Cette période a également connu l'élimination de l'espèce plasmodium falciparum, dont le dernier cas remonte à 1973.

Toutefois, la situation épidémiologique du paludisme autochtone à plasmodium vivax n'a été maîtrisée que

vers la fin des années quatre vingt dix. Afin d'appuyer cette tendance, une stratégie visant son élimination (SEPA) a été adoptée en 1999. Cette stratégie a permis de neutraliser le dernier foyer de transmission en 2002 et le dernier cas de paludisme autochtone a été dépisté en 2004. Depuis cette date, aucun foyer actif ni cas autochtone n'ont été enregistrés au Maroc.

Le paludisme a aujourd'hui disparu au Maroc, mais le risque de sa réintroduction n'est pas écarté du fait des déplacements de populations. Aussi, est-il nécessaire de consolider la lutte contre le paludisme importé, surtout que le système de suivi a enregistré 56 nouveaux cas en 2000, 83 en 2006 et 142 cas dépistés en 2008. Le Maroc en est conscient et reste vigilant en renforçant les acquis par des activités de surveillance et de lutte adéquates.

Cette vigilance se justifie pour deux principales raisons :

1- d'une part la notification de cas importés de l'étranger qui est en augmentation permanente du fait de l'accroissement des voyages internationaux et des flux migratoires à partir des pays endémiques ; ce qui constitue un risque pour la réintroduction du paludisme dans notre pays,

2- d'autre part, la persistance des facteurs de risque et de vulnérabilité, particulièrement en relation avec les conditions écologiques favorables à la pullulation du moustique vecteur.

2. Contraintes

Les principales contraintes et difficultés identifiées dans la lutte que mène le Maroc contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme sont:

VIH/sida

- l'insuffisance de l'extension géographique des activités de prévention;
- les disparités entre les régions en matière d'accès aux services de dépistage et de prise en charge des PVVIH ;
- le manque d'intégration de la prévention du VIH dans les programmes de développement ;
- l'insuffisance d'implication du secteur privé médical et non médical ;

- la stigmatisation et discrimination des personnes vivant avec le VIH.

Tuberculose

- la pauvreté et l'analphabétisme sont deux facteurs qui favorisent l'éclosion et la dissémination de la tuberculose ;
- l'effectif du personnel qualifié pour le diagnostic microscopique de la tuberculose est insuffisant ;
- les moyens de supervision et d'évaluation de la maladie sur le terrain de la maladie sont insuffisants ;
- le personnel qualifié pour le diagnostic microscopique de la tuberculose est en nombre insuffisant ;
- les stratégies de mobilisation sociale sont faibles.

Paludisme

- la difficulté de la couverture sanitaire dans les zones d'accès difficile ;
- l'insuffisance de la participation communautaire en matière de lutte antipaludique ;
- l'insuffisance de la collaboration intersectorielle pour la réalisation d'actions efficaces de lutte contre cette maladie.

3. Stratégies adoptées

VIH/Sida

Fruit du travail collectif de tous les acteurs institutionnels et associatifs bénéficiant d'un engagement au plus haut niveau, et mis en œuvre sous le leadership du Ministère de la Santé, le plan stratégique national 2007-2011 (PSN), définit des cibles nationales pour l'accès universel à la prévention aux traitements aux soins et à l'appui en matière de VIH.

La mise en œuvre du PSN est assurée par la contribution active de plusieurs ONG nationales et locales et des secteurs ministériels de l'éducation, la jeunesse, l'administration pénitentiaire, les Affaires islamiques et l'entraide nationale et récemment les ministères de l'Emploi et de l'Agriculture. Des plans opérationnels locaux sont mis

en œuvre dans plusieurs régions sous la coordination de comités intersectoriels de lutte contre le sida.

Des progrès significatifs ont été enregistrés par la riposte nationale au sida. Une nouvelle stratégie de communication sociale a vu le jour à la lumière de l'évaluation de la précédente datant de 2004. La couverture par les programmes de prévention auprès des jeunes et des femmes a connu une nette augmentation de par le nombre de personnes sensibilisées ou éduquées et la diversité des approches utilisées ou des partenaires impliqués. La couverture des populations les plus exposées au risque d'infection par les programmes de prévention a continué à progresser et un programme de réduction des risques auprès des consommateurs de drogues injectables a été mis en place dans le site de Tanger. L'accès au conseil et test VIH volontaire a également enregistré des progrès significatifs.

Par ailleurs, les traitements ARV restent assurés pour les toutes personnes dépistées, et les efforts ont porté sur la mise à niveau des centres régionaux de la prise en charge notamment celui d'Agadir. Le programme d'appui psychosocial a démarré cette année incluant la médiation sociale et l'initiation de groupes d'auto-support. La stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes a intégré une composante VIH. Le programme pilote PTME (prévention de la transmission mère enfant) impliquant les services de santé de base est en phase d'évaluation pour son extension à d'autres sites.

Dans ce cadre, le Comité de Coordination du Maroc a continué sa restructuration pour une meilleure représentativité des partenaires avec un système d'élection des représentants de la société civile.

En plus du budget gouvernemental, l'appui est apporté par le Fonds mondial, le système des Nations Unies, des donateurs bilatéraux, ainsi que les fonds mobilisés lors de la collecte nationale dans le cadre du Sidaction.

Une revue à mi-parcours du PSN a été initiée pour identifier les obstacles à l'accès universel et définir les cibles et stratégies pour les prochaines années.

Tuberculose

Dans sa lutte contre la tuberculose, le Maroc poursuivra ses efforts dans le cadre du programme national de lutte contre cette pathologie.

Parmi les activités développées dans ce cadre, il y a lieu de citer :

- l'adoption et la généralisation de la stratégie DOTS (Directly Observed Treatment, short-course) de l'OMS depuis 1991 ;
- la réalisation d'un taux de détection de 84% et d'un taux de succès thérapeutique de 87%.

Paludisme

Dans le but de préserver ces acquis en matière d'élimination du paludisme autochtone et de satisfaire les conditions pour en obtenir la certification délivrée par l'OMS, des actions ont été entreprises pour consolider les interventions dans les volets suivants :

- les activités de surveillance dans les zones à risque ;
- la collaboration intersectorielle dans le cadre de la gestion intégrée de la lutte anti vectorielle (GILAV) ;
- la décentralisation de l'activité du conseil aux voyageurs à destination des pays endémiques, pour prévenir l'importation du paludisme de l'étranger ;
- le renforcement du programme y afférant en ressources humaines et financières suffisantes, afin de maintenir la vigilance ;
- la mise à niveau des compétences et des structures du programme.

Outre ces actions, il importe de privilégier les programmes de lutte contre la pauvreté et l'habitat insalubre, dont la résorption est de nature à contribuer notablement à la réduction de la prévalence de ces épidémies.

Tableau N°6 : Evolution des indicateurs de l'OMD6

Cibles	Indicateurs	1990	1995	2000	2005	2009	2015	
Cible 17 : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance	Séroprévalence au VIH pour les femmes enceintes (%)	-	(1994) 0,03	(1999) 0,07	0,06	0,17		
	Séroprévalence des professionnelles de sexe			(2001) 2,30	2,04	2,38		
	Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15-24 ans infectés par le VIH				(2007) 0,02	0,06		
	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont encore sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale (en %)				(2007) 92	(2008) 91		
	Taux d'utilisation de la contraception chez les femmes mariées âgées de 15-49 ans	(1992) 42	(1997) 58	-	(2003-2004) 63	-	65	
	Part de l'utilisation du préservatif dans la contraception (%) Distribution des préservatifs (UNGASS 2008)	(1992) 2	(1997) 3	-	(2003-2004) 3	-		
Cible 18 : D'ici à 2015, avoir éliminé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Taux d'incidence du paludisme autochtone (pour 100 000 habitants)	Hommes	7,0	1,2	0,02	(2006) 0	0	0
		Femmes	5,0	1,4	0,02	0	0	0
		Ensemble	6,2	1,3	0,02	0	0	0
	Incidence du paludisme importé de l'étranger (nombre de nouveaux cas)	(1992) 54	33	56	(2006) 83	(2008) 142	-	
Taux d'incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants)	113	(1996) 118	106		81	50		

Source : Ministère de la Santé

Capacité de suivi et d'évaluation

	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecter les données	Sida Pal Tub		
Qualité de l'information récente	Sida Pal Tub		
Capacité à suivre l'information statistique	Sida Pal Tub		
Capacité à l'analyse statistique	Sida Pal Tub		
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les mécanismes d'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	Sida Pal Tub		
Mécanisme de suivi et d'évaluation	Sida Pal Tub		

(*) : Sida, Tuberculose, Paludisme

Aperçu de la situation

L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?			
Probablement	Potentiellement	Invraisemblablement	
Etat de l'environnement favorable			
Fort	Moyen	Faible mais s'améliorant	Faible

Objectif 7 Assurer un environnement durable

Le Maroc, qui a adopté la déclaration sur l'environnement et le développement du Sommet de la Terre à Rio de Janeiro en 1992 et ratifié la Convention Cadre des Nations Unies pour les Changements Climatiques (CCNUCC) en 1995 et le protocole de Kyoto en 2002, a fait de la protection de l'environnement l'une des priorités de tous les projets de développement. Cette priorité s'est confirmée par une volonté politique forte se traduisant par l'élaboration d'une première Stratégie Nationale de la Protection et du Développement Durable en 1995, déclinée en un Plan d'Action National pour l'Environnement "PANE" (1997- 2001) dans le cadre d'un processus de concertation et de participation, avec un financement de 2,2 milliards de DH.

Par ailleurs, des efforts importants ont été fournis ces dernières années sur les plans institutionnel et réglementaire. Plusieurs lois environnementales ont été adoptées visant la rationalisation de la gestion de l'eau¹³ dans un cadre participatif, concerté et décentralisé, la protection et la mise en valeur de l'environnement¹⁴, la lutte contre la pollution de l'air¹⁵ et la gestion des déchets¹⁶.

Ce cadre réglementaire qui prévoit un régime d'incitations financières et d'exonérations fiscales a été conforté par la création d'instruments et de mécanismes de financement. Il s'agit, notamment, du Fonds National pour la protection et la mise en valeur de l'Environnement (FNE) créé en tant que Compte d'Affectation Spécial en 2007, du Fonds de Dépollution Industrielle (FODEP) mis en œuvre en 1998 en partenariat avec l'Agence Allemande de coopération financière (KfW) et du Mécanisme pour le Développement Propre (MDP) mis en place en 2002 dans le cadre du protocole de Kyoto permettant aux pays développés d'obtenir des crédits de réduction des émissions en finançant des projets de réduction des émissions dans les pays en développement.

1. Situation actuelle

Pour faire face à la pression sur les ressources naturelles, résultant de l'expansion démographique, du mode

d'occupation de l'espace, de l'exploitation peu viable de ces ressources, exacerbée par les impacts non maîtrisés des changements climatiques, des efforts intensifs se sont déployés pour doter le pays d'outils adéquats de gestion et de protection de l'environnement.

En matière de préservation des ressources naturelles, des efforts notables ont été déployés en faveur de la biodiversité, des forêts, des sols et des oasis.

Biodiversité

Avec plus de 24500 espèces de faune et près de 8000 espèces de flore, le Maroc occupe une place de choix, après la Turquie, en matière de diversité dans le pourtour méditerranéen. La déforestation, le surpâturage, l'urbanisation et la pollution constituent les causes majeures de l'appauvrissement de la biodiversité du Maroc et de l'extinction de certaines espèces.

Pour préserver cette biodiversité, 10 parcs nationaux ont été créés, répartis sur une superficie de plus de 770000 ha ainsi que quelques réserves de biosphère (arganier, intercontinentale de la méditerranée, etc.). De même 164 Sites d'Intérêt Biologique et Ecologique ont été identifiés, à travers le pays, répartis sur une superficie de 2,5 millions d'hectares. Le Maroc a développé également une stratégie nationale et un plan d'action visant la protection de son patrimoine biologique. Ils prévoient la conservation de la biodiversité à Jbel Gourougou et lagune Marchika (Nador) et à l'embouchure de la Moulouya (Berkane) ; la protection et la valorisation des écosystèmes de laïyoune et Boujdour et de l'oasis de Figuig.

Forêts

La dégradation déjà préoccupante des espaces forestiers marocains (9 millions d'ha), en régression de 31000 ha par an a fait de la protection de la forêt une des priorités des actions de développement. Le reboisement annuel¹⁷ a connu un accroissement significatif durant les dernières décennies, passant de 10000 ha par an au début des années

13 La loi n°10-95

14 La loi n°11-03

15 La loi n°13-03

16 La loi n°28-00

17 Reboisement selon le Plan Directeur de Reboisement (PDR) adopté en 1994, qui réalise le reboisement de 50 000 ha/an jusqu'en 2014, et qui réalisera le reboisement de 1 million d'hectares à l'horizon 2030.

80 à plus de 33000 ha par an à la fin de l'année 2006. Cependant, le rythme de reboisement actuel demeure insuffisant pour inverser la tendance à la dégradation observée et répondre aux besoins du pays et notamment aux objectifs du programme prévu de reboisement de 500000 ha sur 10 ans.

Sols

L'érosion hydrique engendre une perte annuelle de sols dépassant 4000t/km² dans les régions du Rif et du pré-Rif et l'envasement des barrages à hauteur de 75 Mm³/an. Pour remédier à cette situation, les actions de conservation entreprises ont porté sur 440000 ha. En matière de lutte contre l'ensablement, les réalisations sur la période 2002-2006 ont porté sur la fixation de 1650 ha dans 16 provinces, portant le total des dunes fixées à 33350 ha, permettant ainsi la protection des principales villes côtières (Agadir, Essaouira, Kenitra, El Jadida, Laâyoune...), de 33 villages dans les zones du sud et de 8500 ha de palmeraies.

Oasis

Les oasis marocaines sont également des écosystèmes fragiles qui s'étendent dans les grandes vallées pré-sahariennes du sud notamment dans les provinces de Ouarzazate et d'Errachidia. Elles occupent une superficie d'environ 44.000 ha qui englobe notamment l'oasis du Tafilalet qui est la plus grande au monde. C'est ainsi que dans le cadre de l'opérationnalisation de la stratégie nationale d'aménagement et de développement durable des oasis, le Programme de Développement Territorial Durable des Oasis du Tafilalet (2006-2011) a été initié sur la période en collaboration avec le PNUD. Il vise l'atténuation de la dégradation de l'environnement et de la désertification et l'amélioration des conditions de vie des populations oasiennes. Les activités déjà réalisées ont porté notamment sur le développement des systèmes économiseurs d'eaux, l'appui technique en agro-écologie, le développement des produits écotouristiques et le renforcement des capacités des structures locales.

Lutte contre la pollution de l'air

Les résultats de l'inventaire des émissions de Gaz à Effet de Serre (GES) attestent que l'environnement est affecté

par la pollution de l'air et par les gaz à effet de serre. Le coût de la dégradation de l'air et de ses impacts a été évalué à 3,6 Milliards de DH par an, ce qui représente environ 1,03% du PIB¹⁸.

Pour remédier à cette situation, la nouvelle stratégie consiste en l'adoption de modes de production non polluants conjugués à une stratégie énergétique nationale qui privilégie le développement des énergies renouvelables. Cette option, jointe au renforcement de l'efficacité énergétique, devrait contribuer à court, moyen et long termes à la réduction des émissions de GES. En effet, la mobilisation des énergies renouvelables (14% en solaire, 14% en éolien et 14 % en hydraulique) devrait permettre d'atteindre 42% de la puissance énergétique globale et 20% de la demande électrique nationale à l'horizon 2020.

La mise en place d'un réseau national de surveillance de la qualité de l'air comptant 21 stations fixes de suivi; la réalisation de deux études éco-épidémiologiques à l'échelle régionale et l'adoption d'un programme pour la réalisation des cadastres des émissions atmosphériques dans les grandes villes du Royaume vont permettre d'évaluer et d'assurer le suivi des efforts de lutte contre la pollution de l'air.

Accès de façon durable à l'eau et à un meilleur système d'assainissement

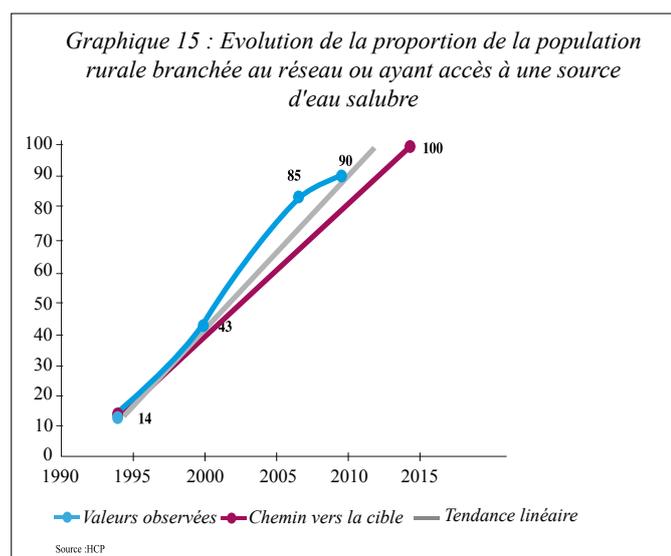
Le monde rural a été ciblé par plusieurs programmes visant l'amélioration des conditions de vie de la population et sa desserte en équipements et infrastructures de base. Il s'agit, en l'occurrence, du Programme d'Alimentation Groupée en Eau Potable Rurale (PAGER) basé sur une approche participative impliquant les populations dans toutes les phases du projet (programmation, conception, réalisation et gestion). Les efforts déployés ont permis de faire passer le taux d'accès à l'eau potable en milieu rural de 14% en 1994 à 90% en 2009. Au niveau national, le taux de branchement individuel est passé de 81% en 1995 à 96,2% en 2009, avec un taux d'accès à l'eau potable global de 100% en milieu urbain (y compris la desserte par bornes fontaines)¹⁹.

18 Département de l'Eau et de l'Environnement -2009

19 En matière d'accès à l'électricité, le taux d'électrification rurale est passé de 22% en 1996 à 96% en 2009.

Malgré les progrès enregistrés, le secteur de l'eau potable reste soumis à certaines contraintes qui entravent son développement. Elles sont liées à la rareté des ressources en eau, à leur pollution, ou encore au problème de l'hétérogénéité du tarif de l'eau potable et au financement. D'autres contraintes ont trait à des facteurs d'ordre institutionnel dont la faible coordination entre une multitude des intervenants.

L'assainissement liquide connaît, quant à lui, un important retard, au regard des besoins du pays dans ce domaine. En effet, le taux de raccordement global au réseau d'assainissement a été estimé à 88,4% en 2009 en milieu urbain.



En ce qui concerne l'épuration des eaux usées, le Maroc disposait en 2005 de 80 stations d'épuration dont moins de la moitié fonctionne correctement. Ainsi, 90% des eaux usées urbaines, dont le volume global atteint 750 millions de m³, sont rejetées dans le milieu naturel sans traitement préalable. Pour remédier à cette situation, le programme national d'assainissement liquide et d'épuration des eaux usées a prévu de traiter et de réutiliser ou valoriser 100% des eaux usées collectées à l'horizon 2030.

Pour ce qui est de la gestion des déchets ménagers et assimilés, le Programme National des Déchets Ménagers (PNDM) et assimilés a été élaboré avec pour objectifs la collecte et le nettoyage des déchets ménagers dans

les agglomérations. Il s'agit d'atteindre un taux de collecte de 90% en 2020 et 100 % en 2030 au lieu de 70% actuellement. Ce programme vise, également, la réalisation de décharges contrôlées au profit de tous les centres urbains (100 %) ; le développement de la filière de « tri-recyclage-valorisation », avec des actions pilotes de tri, pour atteindre un taux de recyclage de 20 % en 2015.

Au titre de ce Programme, 350 villes et centres urbains seront dotés de décharges contrôlées et 300 décharges non contrôlées seront réhabilitées. Le coût du PNDM est estimé à 40 Mrds de DH, ventilé sur 15 ans (2008-2022).

Lutte contre l'habitat insalubre

Le programme "Villes sans Bidonvilles" (VSB), lancé en 2004, vise l'éradication définitive des 1000 bidonvilles situés dans les villes et centres urbains à l'horizon 2012. Ce programme concerne 83 villes et 317000 ménages. Il mobilise un investissement de 25 milliards de DH, dont une subvention du Fonds de Solidarité Habitat de 10 milliards de DH, soit 40%. A fin 2009, un total de 146200 baraques a été traité contribuant à l'amélioration des conditions de vie de près de 731000 personnes. Le nombre de villes déclarées « villes sans bidonvilles » a atteint 40 au début de l'année 2010. Le programme est ainsi réalisé à hauteur de 49%. Dans le même cadre, le programme de mise à niveau de l'habitat menaçant ruine a bénéficié en 2009 à 19.036 ménages pour un coût de 333 millions de DH.

Par ailleurs, et en matière de prévention de l'habitat insalubre, un programme de construction de logements de 140.000 DH l'unité a été lancé. A fin 2009, 52.088 logements ont été lancés, dont 35.298 dans le cadre d'un partenariat public/privé. L'année 2009 a connu les premières livraisons de 4.500 unités à Agadir, Laâyoune, Oujda et Marrakech.

2. Contraintes

Les principales contraintes relevées concernent :

- la lenteur de la promulgation et de l'application des textes relatifs à l'environnement;

- l'importance des investissements pour remédier à certaines dégradations ;
- les impacts des changements climatiques, qui demeurent imprévisibles ;
- la grande pression exercée sur les ressources naturelles ;
- le manque de sensibilisation et d'implication des citoyens et de sensibilisation.

3. Stratégie Nationale de Développement Durable (SNDD)

La viabilité des modes de production et de consommation en vigueur et l'efficacité de l'action de l'Etat ne cessent de nourrir le débat sur les modes d'intervention de l'administration et la nature des changements susceptibles de renforcer les capacités du pays à relever, dans l'avenir, le défi de la durabilité. Les prémices de changements commencent, depuis quelques années, à voir le jour aussi bien au niveau national qu'au niveau territorial et pourraient constituer des leviers d'une politique volontariste dans l'avenir.

Au niveau national, un projet de charte nationale de l'environnement et du développement durable est en cours d'élaboration dans le cadre d'un processus de concertation élargie à toutes les régions du pays et d'adhésion de toutes les composantes de la société marocaine. Les objectifs attendus de cette charte sont la sauvegarde des espaces, des réserves, des ressources naturelles et la préservation des vestiges et autres monuments historiques, faisant partie d'un patrimoine commun de la nation dont la protection constitue une responsabilité collective incombant aux générations présentes et futures.

Un projet d'élaboration d'une SNDD a été lancé. Il va permettre d'appuyer les principes directeurs et les orientations de la charte nationale de l'environnement et du Développement Durable, notamment, par la définition des défis nationaux en matière de développement durable ; des principaux objectifs opérationnels fixés à l'horizon 2030 ; des plans d'actions de mise en œuvre ; des mesures d'accompagnement (Renforcement institutionnel et juridique, renforcement des moyens humains, techniques et financiers) ; des indicateurs de

suivi et évaluation²⁰.

Le plan national de lutte contre le réchauffement climatique sera décliné en plans territoriaux dans l'objectif de mettre en place une politique territoriale en matière de lutte contre les changements climatiques, en tenant compte des spécificités régionales et locales du pays.

Dans ce sens, les conventions de partenariat conclues entre le gouvernement et les régions, en 2009, marquent un tournant décisif pour la concrétisation de la stratégie de proximité visant à instaurer les fondements du développement local durable au service des générations actuelles et futures.

Les actions entreprises en guise d'accompagnement ont consisté en la mise en place des observatoires régionaux de l'environnement et du développement durable, des comités régionaux des études d'impacts sur l'environnement ainsi que la signature de conventions spécifiques de partenariat avec les provinces, les opérateurs économiques et les ONG.

²⁰ Le Haut Commissariat au Plan, en partenariat avec le département de l'Environnement en particulier et avec tous les départements sectoriels, en général, entreprend la mise en place d'un système de comptabilité environnementale et économique intégrée (SCEE). Ce dernier complète le cadre central du système de comptabilité nationale actuellement en vigueur en tant que compte satellite. Il permet d'identifier séparément les dépenses liées à la protection et à la dégradation de l'environnement et d'intégrer des actifs de l'environnement et les modifications qui leur sont apportées.

Tableau N° 7 : Evolution des indicateurs de l'OMD7

Cibles	Indicateurs	1995	2000	2006	2009	2015
Cible 21 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et veiller à la préservation de la biodiversité en inversant la tendance à la déperdition des ressources environnementales	Proportion de zones forestières	12,7	12,7	12,7	12,7	
	Superficies annuelles moyennes reboisées (ha)	20 000	20 000	33 000		
	Superficies des aires protégées pour préserver la biodiversité (ha) : parcs nationaux	(1991) 49 000	(2001) 545 000	(2005) 606 000	(2006) 770 000	
Cible 22 : Limiter les émissions des gaz nocifs à la santé et à l'environnement	Émissions de dioxyde de carbone en millions de tonnes E-CO ₂ par habitant	(1999) 54,6	(2000) 63,4	(2004) 75		
	Émissions des substances appauvrissant la couche d'ozone (tonnes)	(1996) 814	564	(2001) 435		
	PIB par unité d'énergie consommée (\$US PPA par kg équivalent pétrole)	(1990) 10,2	(2001) 9,9	5,1	(2008) 6,0	
Cible 23 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, les pourcentages de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre et à un meilleur système d'assainissement	Proportion de la population branchée au réseau ou ayant accès à une source d'eau salubre	(1994)		(2007)		
	Urbain	81	88	100	100	100
	Rural	14	43	85	90	100
	Proportion des ménages urbains ayant accès à un réseau d'évacuation des eaux usées	(1994) 74,2		85,6	88,4	100
Cible 24 : Éliminer, d'ici 2020, en milieu urbain toutes les formes d'habitats qui ne répondent pas aux critères de sécurité	Proportion de la population urbaine habitant les bidonvilles et l'habitat sommaire	(1994) 9,2		(2007) 6,5	5,6	
	Ménage urbains propriétaires de leur logement en%	(1994) 48,5		64,5	66,4	

Source : Haut Commissariat au Plan, Département de l'Eau et de l'Environnement, Département de l'Energie, Département des Eaux et Forêts et Département de l'Habitat de l'Urbanisme et de l'Aménagement de l'Espace.

Capacité de suivi et d'évaluation

	Fort	Moyen	Faible
Capacité de collecter les données	X		
Qualité de l'information récente	X		
Capacité à suivre l'information statistique	X		
Capacité à l'analyse statistique	X		
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les mécanismes d'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	X		
Mécanismes de suivi et d'évaluation	X		

Aperçu de la situation

L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?			
Probablement	Potentiellement	Invraisemblablement	
Etat de l'environnement favorable			
Fort	Moyen	Faible mais s'améliorant	Faible

Objectif 8 Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Après une baisse en 2006 et en 2007, l'aide publique au développement (APD) en provenance des membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (CAD de l'OCDE) a atteint 119,8 milliards de dollars des États-Unis en 2008, marquant une augmentation de 10 % en termes réels par rapport à 2007. Bien que la part de l'APD dans le revenu national brut (RNB) des pays développés soit passée de 0,28 % en 2007 à 0,30 % en 2008, elle est restée en dessous de la barre de 0,33 % atteinte en 2005 (en raison de l'allègement de la dette de l'Irak et du Nigéria)²¹.

Le Maroc, qui a souscrit à la déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, a participé en 2008 à la seconde enquête de suivi des indicateurs réalisée sous l'égide

du groupe de travail sur l'efficacité de l'aide de l'OCDE et plus particulièrement du comité de l'aide au Développement.

Cette enquête a fait ressortir une faible dépendance du pays à l'aide publique au développement. En effet, au titre de l'année 2007, le montant global des aides publiques au développement effectivement perçu par le Maroc s'est élevé à 2.268,7 millions de dollars américains. La Banque mondiale se trouve être le principal donateur, suivie de l'Union Européenne et de la Banque Européenne d'Investissement.

Il y a lieu de citer également l'appui budgétaire aux réformes budgétaires et complémentaires aux réformes de l'administration publique et l'appui budgétaire couvrant le programme de l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH).

Tableau N° 8 : Montant de l'aide publique par donateur en 2007

Partenaires	Montant (en millions de Dollars US)	%
Banque mondiale	426,00	18,8
Union Européenne	308,00	13,6
Banque Européenne d'Investissement	221,00	9,7
FADES	201,00	8,9
Banque Africaine de Développement	169,00	7,4
France	154,00	6,8
Allemagne	127,00	5,6
Banque Islamique de Développement	126,00	5,6
Japon	116,00	5,1
Italie	111,00	4,9
FADD	97,00	4,3
FKD	79,00	3,5
Espagne	33,60	1,5
Système des Nations unies	22,50	1,0
Etats-Unis d'Amérique (USAID)	20,00	0,9
FSD	15,00	0,7
Canada (ACDI)	10,30	0,5
Belgique	9,00	0,4
Fonds OPEC	8,00	0,4
Chine	7,00	0,3
Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme	5,30	0,2
FIDA	3,00	0,1
Total	2268,7	100,0

Source : Ministère de l'Economie et des Finances

21 Rapport du Groupe de réflexion sur le retard pris dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, 2009. Nations Unies

Dans le cadre des engagements souscrits par le Maroc au titre de la Déclaration de Paris, le Ministère de l'Economie et des Finances en partenariat avec le PNUD, et avec le concours financier de la coopération espagnole et française, s'est engagé depuis 2008 dans un projet visant l'établissement d'une carte des projets de développement via un système d'information géographique.

Ce projet, qui se présente sous la forme d'une base de données assurant la gestion intégrée des informations relatives aux projets de développement, permettra à moyen terme à l'ensemble des partenaires d'accéder à des données complètes et fiables sur les interventions

définies au titre de l'aide publique au développement ainsi qu'aux projets structurants de développement au Maroc, donnant ainsi une plus grande visibilité à l'aide accordée au Royaume.

La mise en production de ce système d'information géographique devrait débiter dans le courant du mois d'avril 2010 par l'enregistrement, dans la base des données, des informations afférentes aux projets dont les conventions de financement sont suivies directement par le Ministère de l'Economie et des Finances sachant que dans une seconde phase, sera intégré le reste des projets bénéficiant de financement extérieur.

Tableau N° 9 : Evolution des indicateurs de l'OMD8

Cible	Indicateur	1990	2000	2009	2015
Cible 23 : poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert fondé sur des règles prévisibles et non discriminatoire	APD nette, en % du PNB des pays donateurs (en%)		0,22	(2008) 0,30	0,7
	Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base (en %)	(1990-96) 18,6	(1997-01) 14,8		
Cible 24 : traiter globalement le problème de la dette des PED par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	Service de la dette extérieure en % des exportations de biens et services	15	5,7	1,4	
	Proportion de l'APD fournie au titre de l'allègement de la dette				
Cible 25 : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	Taux de chômage 15-24 ans				
	Ensemble		19,6	17,9	
	Masculin		21,1	18,5	
	Féminin		15,8	16,2	
Cible 26 : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	Part des dépenses des ménages réservée aux médicaments dans les dépenses totales de santé (en%)	(1997/98) 60	(2001) 59,1	(2006) 45,6	
Cible 27 : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication soient accordés à tous	Nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants		50,5	108,9	
	Nombre d'abonnés aux téléphones mobiles pour 1000 habitants		104	804,4	
	Nombre d'abonnés d'internet pour 1000 habitants		1,2	33,6	
	Pourcentage de ménages disposant d'un ordinateur personnel		(2004) 11	(2007) 17,2	

Source : HCP, Observatoire des technologies de l'information

**Simulation de l'impact des politiques publiques
sur les OMD au Maroc**

Parallèlement à la méthode des projections des tendances linéaires préconisée par le PNUD pour évaluer les capacités du Maroc à réaliser les OMD à l'horizon 2015, une autre approche a été utilisée dans cette perspective sur la base d'un modèle d'équilibre général calculable dynamique (MAMS). Dans ce cadre, des simulations ont été conduites pour mesurer l'impact sur les OMD des programmes sectoriels de développement engagés par les pouvoirs publics.

Il s'en dégage que le prolongement des politiques publiques adoptées par le gouvernement en termes fiscal, budgétaire, commercial et d'investissement permettrait des avancées remarquables dans les différents domaines concernés par les OMD. Le Maroc est ainsi sur la voie pour atteindre les objectifs escomptés à l'horizon 2015, en matière de pauvreté, de scolarisation, de desserte en eau potable et d'accès à l'assainissement. En plus de la généralisation de l'enseignement primaire, le taux d'accès à l'eau potable atteindrait 94.8% en 2015 et le taux d'accès à l'assainissement 96%, soit largement au dessus des valeurs cibles des OMD, respectivement fixés à 72% et à 87%. Toutefois, les indicateurs de mortalité infantile et maternelle, malgré des améliorations notables, resteraient marqués par quelques déficits. La mortalité infantile (OMD 4) passerait de 32,2 décès pour mille naissances en 2008-2009 à 29,5 en 2015, au lieu de la valeur cible fixée à 25,3. La mortalité maternelle (OMD 5), de son côté, baisserait à 101 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2015 au lieu de 112 décès en 2009, la valeur cible étant de 83 décès.

Il est à rappeler à cet égard qu'une enquête nationale démographique à plusieurs passages est en cours de réalisation au Maroc auprès d'un grand échantillon de plus de 105 000 ménages. Elle devrait permettre de livrer des estimations issues de trois approches différentes : une estimation directe rétrospective (5 ans avant l'enquête) ; une estimation basée sur le suivi des grossesses durant les passages de l'enquête, et une estimation au troisième passage selon la méthode des sœurs. Ces approches devraient permettre de cerner avec le plus de précision possible l'ordre de grandeur de la mortalité maternelle au Maroc, et par conséquent de mieux simuler la trajectoire de réalisation des OMD dans ce domaine.

Modèle MAMS, outil d'analyse des OMD

Le HCP a développé en collaboration avec le PNUD un modèle d'équilibre général calculable (EGC) dynamique appelé MAMS (Maquette pour la Simulation des OMD) intégrant des modules des OMD liés à la pauvreté, la santé, l'éducation, l'eau et l'assainissement. Le modèle décrit les mécanismes par lesquels les OMD interagissent entre eux et permet d'appréhender les complémentarités entre les dépenses qui y sont liées. L'amélioration de l'eau et de l'assainissement, par exemple, peut réduire l'expansion des services sanitaires exigés pour atteindre les OMD de la santé.

Le modèle MAMS appréhende également les effets sur toute l'économie via les marchés des facteurs. Il permet d'analyser le besoin en ressources rares (le travail, le financement de l'investissement et d'autres biens et services) des secteurs des services des OMD et les autres secteurs, ainsi que le rôle des OMD dans l'accroissement des ressources de l'économie via le marché du travail et dans l'accroissement des revenus et des investissements à long terme. MAMS capte l'impact de scénarios différenciés pour pouvoir atténuer la compétition sur les ressources entre les secteurs des services OMD et les autres secteurs.

ANNEXES

Annexe 1 : Impact de la crise mondiale

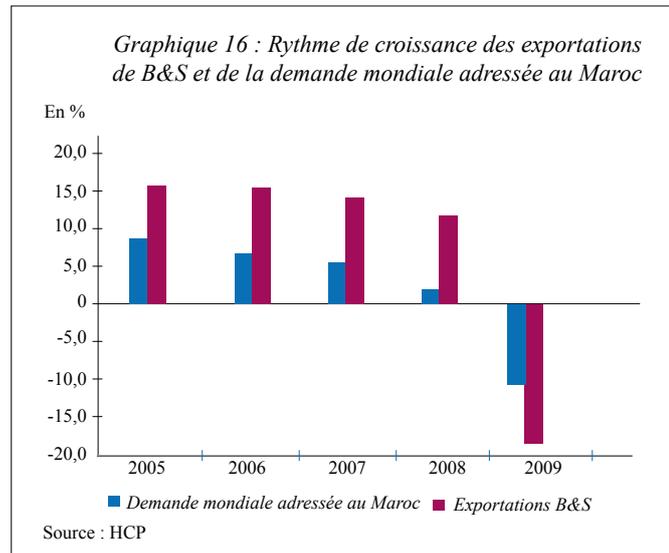
Annexe 2 : Impact des changements climatiques

Impact de la crise mondiale

1. Les canaux de transmission de la crise

Le système financier marocain n'a pas pâti de la crise financière pour deux raisons essentielles. La première a trait au cadre réglementaire marqué par le strict respect des règles prudentielles de Bâle II. La deuxième est liée à sa faible intégration dans la finance mondiale. La part des actifs étrangers dans le total des actifs des banques marocaines représente moins de 4%²² et la part des non-résidents dans la capitalisation boursière, hors participations stratégiques, était inférieure à 1,8% à fin 2007²³.

La sphère réelle, quant à elle, a ressenti l'impact de la récession que connaissent les principaux partenaires économiques du Maroc, notamment la France et l'Espagne. Quatre principaux domaines ont été directement impactés par la crise: les échanges commerciaux, l'activité touristique, les transferts des MRE et les flux de capitaux dont les IDE.

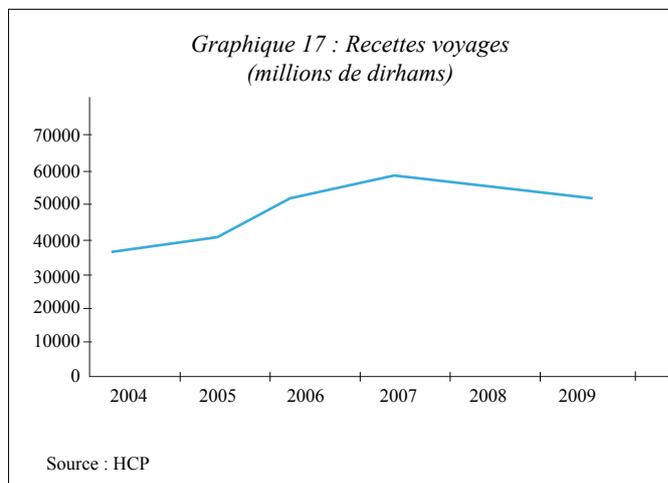


En 2009, le commerce international a régressé de 11,9% en volume et la demande mondiale adressée au Maroc de 10%. Cette évolution a engendré un recul des exportations marocaines de biens et services de 14,7% en volume²⁴, notamment les exportations des produits alimentaires (-13,2%), des phosphates (-65%) et des demi-produits (-40%).

22 Source : Bank Al-Maghrib

23 Source : Statistiques du Conseil déontologique des valeurs mobilières

24 Déjà en 2008, le volume des exportations de biens et services a subi une baisse de 1,1%.



Pour ce qui est du secteur du tourisme, il semble être moins touché par la crise. Et bien que les arrivées de touristes de séjour aient enregistré, en 2009, une légère augmentation (2%), les nuitées dans les établissements d'hébergement classés ont régressé de 1,4% et les recettes touristiques ont diminué de 5%. Néanmoins, avec 53 milliards de DH générés en 2009, ce poste continue de représenter le principal pourvoyeur de devises.

En matière de transferts effectués par les marocains résidents à l'étranger, il est à noter que sur la période 2002-2007, ils ont enregistré un taux d'accroissement annuel moyen de 7,4% pour atteindre 55 milliards de dirhams en 2007. La récession qui a frappé les principaux pays d'accueil, particulièrement l'Espagne, la France et l'Italie, a commencé à se faire sentir sur ces transferts à partir du quatrième trimestre de 2008. Globalement ils ont régressé de 3,6% en 2008 et de 5,5% en 2009 contre une hausse de 15% en 2007.

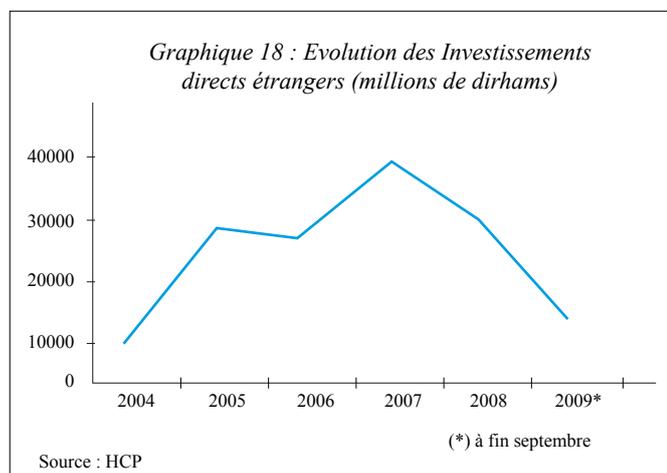
En ce qui concerne les IDE, le Maroc est considéré comme une des premières destinations en Afrique et dans la zone MENA. Durant les années 2000, il a bénéficié de l'essor remarquable de ces flux au niveau mondial, et ce grâce à un cadre institutionnel favorable, à la stabilité macroéconomique et à une politique de développement volontariste.

La crise financière mondiale n'a pas manqué d'inverser cette tendance, entraînant de fortes régressions des IDE de 26,3% en 2008 et 29,2% à fin septembre 2009²⁵.

25 Source : Office des changes.

Ce repli a concerné les principaux pays émetteurs en l'occurrence la France (-26,1%), l'Espagne (-57,2%) et le Royaume-Uni (-47,1%).

Bénéficiant du 1/3 des IDE réalisés au Maroc, le secteur du tourisme a été le plus touché par la compression de ces derniers, accusant une chute de 54% en 2008. En dépit d'un léger essoufflement de son activité, le secteur immobilier continue, en revanche, de drainer les investissements étrangers, les IDE qu'il a attirés ont augmenté de 17,6% en 2008.



2. Réponses des pouvoirs publics face à la crise

Dans l'objectif de soutenir la croissance économique et de poursuivre son développement économique et social, le Maroc a adopté une politique de développement particulièrement volontariste. Les Lois de Finances 2009 et 2010 ont conforté l'orientation sociale du budget et des politiques publiques. Les ressources affectées aux secteurs sociaux ont représenté plus de la moitié des dépenses budgétaires avec un traitement particulier en faveur des secteurs de l'Education Nationale et de la Santé. Les programmes sociaux d'appui aux couches vulnérables ont été renforcés, notamment, l'INDH, la subvention des produits de base, l'habitat social, etc. De même, l'investissement public a été porté à des niveaux historiques en vue de maintenir la cadence des programmes d'infrastructure routière, portuaire, ferroviaire, hydraulique, sociale, etc.

Par ailleurs, le gouvernement a mis en place dès le mois d'octobre 2008 un groupe de réflexion pour évaluer et anticiper les impacts sectoriels de l'évolution économique mondiale. Dans le prolongement de cette démarche, il a institué, en février 2009, un Comité de Veille Stratégique qui a pour mission de créer des mécanismes de concertation et de réactivité afin de définir des mesures appropriées, ciblées et proactives pour faire face à la crise. Il est chargé, également, de faire des propositions pour le Gouvernement pour mieux préparer l'après crise, en identifiant les opportunités à saisir et les réformes qu'il faudrait lancer ou accélérer.

Les premières mesures arrêtées ont concerné principalement l'accompagnement des entreprises les plus touchées dans les secteurs du textile, du cuir et des équipements automobiles. Ces mesures dont le coût est évalué à 1,3 milliard de dirhams s'articulent autour de :

- La préservation de l'emploi avec la prise en charge par l'Etat des cotisations patronales à la CNSS, sur une durée de 6 mois renouvelables, en contrepartie de l'engagement des entreprises à ne pas réduire de plus de 5% leurs effectifs et à respecter les salaires minimums.
- L'amélioration de la trésorerie des entreprises par le renforcement des garanties de l'Etat pour le financement des besoins en fonds de roulement et par un moratoire des remboursements de crédits à moyen et long termes.
- La diversification des débouchés et des marchés par la prise en charge des frais de prospection et des conditions préférentielles pour les assurances à l'export.
- La formation au profit des entreprises exportatrices relevant des secteurs du textile, du cuir et des équipements automobiles.

Des mesures de promotion de l'investissement des MRE ont aussi été prises. Il s'agit particulièrement de la subvention à hauteur de 10% des coûts, au bénéfice de tout détenteur de projet qui apporte des fonds propres en devises équivalant à 25% du capital total. Comme il s'agit aussi de la gratuité, en 2009, des transferts d'argent effectués par l'intermédiaire des banques marocaines ou leurs réseaux à l'étranger et la réduction de 50% de la commission de change appliquée à l'ensemble des transactions avec l'extérieur.

Compte tenu de la forte sensibilité de l'activité du tourisme à la conjoncture internationale, un plan d'action «CAP 2009», qui vise à consolider les parts de marchés des pays émetteurs et à dynamiser l'activité touristique dans les régions de Marrakech, Fès, Casablanca et Agadir, a été mis en place. Ce plan est doté dans une première étape d'une enveloppe de 100 millions de dirhams, puis en mai 2009 d'un montant supplémentaire de 300 millions de dirhams.

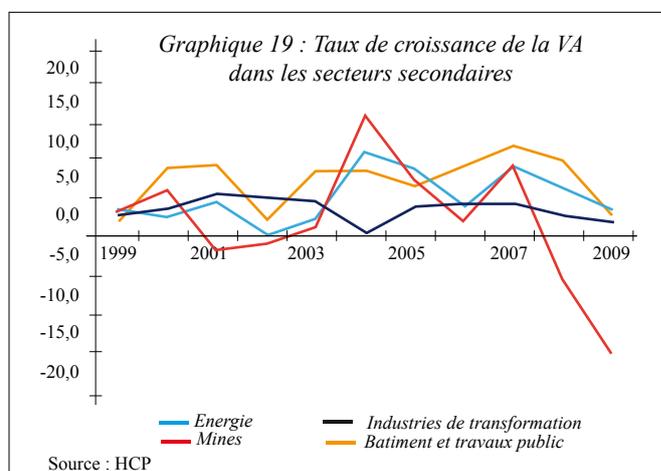
Grâce à l'ensemble de ces mesures et aux plans de relance mis en place par les autres partenaires économiques, les baisses constatées depuis fin 2008 et début 2009 ont été relativement contenues. La baisse des recettes touristiques qui était de 21,6% à fin mars 2009 a été limitée à 5% à fin décembre 2009, celle des transferts des MRE est passée de 14,6% à 5,3% entre les deux dates et le recul des exportations (hors phosphates), de 21,9% à 10,7%.

L'effet de ces mesures se dégage, également, des données de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale qui attestent du ralentissement du rythme des destructions d'emplois. A titre d'illustration, la perte d'emploi dans les branches «textile et habillement» est revenue de 12.476 à 7.473 entre avril et décembre 2009. Pour la branche «équipements automobiles», l'évolution est d'autant favorable qu'elle fait ressortir une création nette d'emploi de 753 postes en décembre alors qu'elle accusait une perte de 3 091 postes en avril.

3. Impact sur l'activité économique globale

Situation macroéconomique pendant la crise

Les fondamentaux macroéconomiques de l'économie marocaine restent sains, avec notamment un budget équilibré, des recettes fiscales en progression, une dette extérieure en forte baisse et une inflation maîtrisée. Toutefois, les effets de cette crise sur les activités ouvertes sur le reste du monde ont été négatifs sur un solde extérieur déjà déficitaire. Ceux-ci demeurent relativement limités sur la croissance qui n'a accusé qu'un léger ralentissement (5,6% en 2008 et 5% en 2009)²⁶ à la faveur de la bonne tenue de la demande intérieure et des bons résultats du secteur agricole. La croissance du PIB agricole a été de l'ordre de 16,6% en 2008 et de 26,2% en 2009.



En revanche, les secteurs du secondaire (BTP, industrie de transformation, mines et énergie) ont accusé, globalement, une baisse de l'ordre de 2,8% en 2009 après une croissance de 3,6% en 2008 et de 6,6% en 2007. La cause principale de cette évolution est attribuée au secteur minier qui a pâti de la régression de la demande mondiale sur les phosphates. De leur côté, les industries de transformation ont eu une croissance très modeste en liaison, notamment, avec la régression de l'activité des industries de transformation des phosphates, du textile, des biens d'équipements et de l'automobile, alors que la demande intérieure a soutenu la croissance des industries agroalimentaires.

Bien qu'il soit en léger ralentissement par rapport aux résultats des dernières années, le secteur tertiaire a pu maintenir son rythme de croissance aux environs de 4%, grâce à la consolidation des services marchands, autres que le tourisme. Ce dernier, et en dépit du recul de l'activité touristique au niveau mondial, a montré une relative résilience face à la crise.

Ainsi, les effets de la crise ont été atténués grâce à la demande intérieure. La contribution de celle-ci à la croissance a été de 11 points en 2008 et de près de 7 en 2009. L'investissement brut a augmenté de 6,4% en volume en 2009 à la faveur de la hausse de l'investissement du secteur public de 24,4% en terme nominal, qui a permis de compenser le recul des IDE reçus ainsi que le ralentissement de l'investissement privé national.

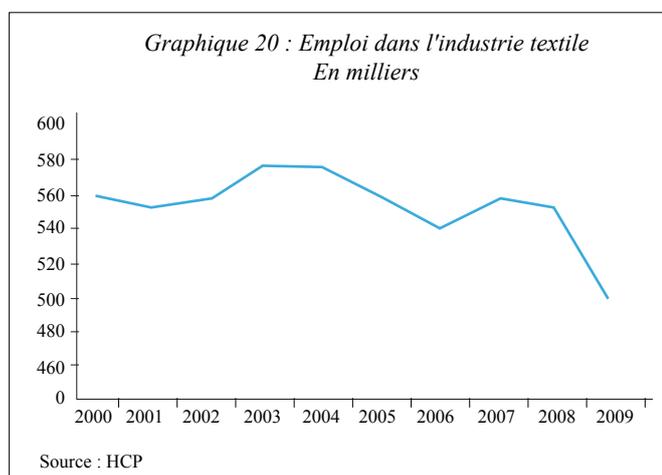
La consommation finale s'est accrue, quant à elle, de 8,3% en volume en 2008 et de 5,8% en 2009. Cette évolution est le fait aussi bien de la consommation des ménages résidents (9,4% et 5,2%) que des administrations publiques (4% et 8%). A cet égard, la réduction de l'impôt sur le revenu, l'évolution favorable de l'emploi

26 Source : Budget économique 2010, HCP

rémunéré et de l'emploi agricole et la stabilisation des prix, notamment, ceux des produits alimentaires et énergétiques, sont autant d'actions qui ont amélioré le pouvoir d'achat des ménages. L'inflation, exprimée par le prix implicite du PIB, n'a pas dépassé 1% en 2009 contre 5,9% en 2008 et 3,9% en 2007. Le fléchissement des prix des principaux produits importés est à l'origine de la régression de l'inflation durant 2009.

Du côté du compte capital, le repli des revenus nets en provenance du reste du monde, notamment les transferts des MRE a été à l'origine du ralentissement de la croissance du revenu national brut disponible qui a enregistré une hausse de 4,9% en 2009 contre 10,9% en 2008.

L'effet de la crise sur l'emploi a été particulièrement ressenti dans le secteur du textile qui a enregistré une perte nette de près de 53.000 emplois en 2009, alors que les autres industries de transformation ont créé 18.000 emplois nets. D'une manière globale, le chômage a poursuivi sa baisse tendancielle en 2009 à la faveur d'une bonne campagne agricole, d'un programme d'investissement public volontariste et des différentes mesures prises pour la sauvegarde des emplois.



Evaluation de l'impact de la crise mondiale sur l'économie marocaine

Pour évaluer l'impact de la crise mondiale sur l'économie marocaine, deux principaux canaux de transmission ont été analysés à travers le modèle macro-économétrique de

prévision et de simulation des politiques économiques (PRESIMO)²⁷ : les transferts des MRE et la demande étrangère adressée au Maroc. Le manque à gagner est capté sur les principales grandeurs macro-économiques, notamment la croissance, l'investissement et l'emploi d'abord sur la période passée de la crise (2008 et 2009) et ensuite sur la période à venir, 2010-2012.

Pour l'année 2008, la baisse de la consommation finale des ménages par rapport à son niveau tendanciel est de 1,42% et la baisse des exportations de biens et services est de 1,01%. Pour l'année 2009 la baisse est plus accentuée, elle est de l'ordre de 3,12% pour la consommation et de 4,34% pour les exportations.

La baisse de ces deux composantes a réduit la demande et donc la croissance. Le PIB a, ainsi, baissé de 0,86% en 2008 et de 2,46% en 2009, par rapport à son niveau tendanciel. La baisse de la croissance a engendré une baisse de l'investissement de l'ordre de 1% en 2008 et de 3,57% en 2009.

Pour ce qui est de l'évaluation des effets de la crise sur l'économie marocaine à l'horizon de 2015, l'évolution future des transferts des MRE et de la demande mondiale adressée au Maroc, est prise en compte sur la base des perspectives de l'économie mondiale telles qu'établies par les institutions internationales, notamment le Fonds Monétaire International (FMI)²⁸.

Ainsi, les transferts des MRE et la demande étrangère adressée au Maroc, tributaires de l'activité économique mondiale sont supposés connaître une reprise à partir de 2010. En conséquence, les effets de la crise sur l'économie marocaine commenceront à s'atténuer à partir de 2010 pour disparaître quasiment en 2012.

27 PRESIMO est un modèle macro-économétrique de l'économie marocaine, élaboré par le Haut Commissariat au Plan en collaboration avec l'Institut National de Statistique et des Etudes Economique de France (INSEE).

28 Selon le FMI, l'économie mondiale serait marquée par une certaine reprise à partir de 2010 avec une croissance de 3,1% (4,4% en moyenne de 2011 à 2014). Le volume du commerce mondial connaîtrait une croissance de 5,8% en 2010 (6,4% entre 2011 et 2014). En outre, le FMI considère que par rapport aux épisodes comparables du passé, la reprise des économies avancées sera faible et la production réelle resterait inférieure à son niveau d'avant la crise jusqu'à 2012. Il considère aussi que le niveau élevé du chômage et de la dette publique, ainsi que l'existence des systèmes financiers qui ne sont pas encore complètement rétablis sont autant de facteurs qui risquent de freiner la reprise des économies avancées.

Tableau N°10 : Les effets de la crise sur les principales variables macroéconomiques

		2008	2009	2010	2011	2012
En taux de croissance	Consommation	-1,42	-3,12	-2,15	-0,95	0,26
	Investissement	-1,01	-3,57	-3,72	-1,94	-0,11
	PIB	-0,86	-2,46	-1,54	-0,62	0,32
	Exportations	-1,01	-4,34	-3,42	-2,43	-0,86
	Importations	-1,74	-5,08	-4,54	-3,04	-0,95
En différence	Population en chômage	24594	81655	71356	39088	-1933
	Emploi	-36020	-119590	-104510	-57250	2830
Ecart en % du PIB	Déficit budgétaire	-0,21	-0,70	-0,78	-0,45	-0,15
	Déficit commercial	0,44	0,69	0,68	0,28	-0,10

Source : HCP

4. Impact de la crise mondiale sur les OMD

Nous constatons que la récession de 2008 et 2009, suivie par le rétablissement lent vers des niveaux de croissance tendanciels avant 2015, mettrait quelques contraintes sur la voie de la réalisation des OMD, en particulier ceux relatifs à la mortalité infantile et maternelle. Le Maroc qui semble être bien positionné sur la trajectoire de réalisation de la plupart des OMD aurait fait mieux si la crise économique internationale n'avait pas lieu. En effet, bien que les objectifs liés à la généralisation de la scolarisation primaire, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement soient réalisables à l'horizon 2015, en l'absence de la crise économique internationale, le Maroc aurait atteint des performances bien meilleures. En comparaison avec le scénario de base présenté dans l'étude sur la réalisation des OMD à l'horizon 2015²⁹, nous avons utilisé le modèle MAMS pour évaluer le manque à gagner causé par la crise. Ainsi, ce dernier se traduirait par 0,3 ; 3 et 2 points de pourcentage vers la fin de 2015, respectivement pour les objectifs d'éducation primaire, d'accès à l'eau potable et à l'assainissement.

Les objectifs liés à la mortalité infantile et à la mortalité maternelle auraient pu, pour leur part, être réduits

par quelque 1 point supplémentaire pour mille pour la mortalité infantile et 4 points pour 100.000 pour la mortalité maternelle vers la fin de 2015 dans un contexte hors crise.

Plus généralement, l'impact de la crise sur la réalisation de tous les OMD à l'horizon 2015 aurait coûté quelque 1,2 et 0,1 point de pourcentage du PIB, entre 2010 et 2015, respectivement aux dépenses courantes et aux dépenses d'investissement de l'Etat. Si les effets de la crise perdurent, ces coûts supplémentaires pourraient augmenter davantage, et alourdir les charges des finances publiques et contrarier les avancées du pays en matière des OMD en particulier, et du développement humain en général.

²⁹ HCP, à paraître

Impact des changements climatiques

De par ses caractéristiques atmosphériques, océaniques et géographiques, le Maroc n'est pas épargné par les changements climatiques, comme en témoignent les sécheresses sévères et fréquentes qu'a connues le pays ces dernières décennies. La baisse des apports en eau a atteint 20% sur la période 1940-2005 et la température moyenne a augmenté de plus de 1°C entre 1960 et 2000.

Sous l'effet de la récurrence des sécheresses et la tendance à la réduction des précipitations, les ressources en eau aussi bien superficielles que souterraines devraient connaître une baisse estimée entre 10 et 15 %³⁰ environ à l'horizon 2020. Le volume de ces ressources continuerait de baisser³¹, notamment dans les régions du Centre et du

Sud qui sont à la limite du stress hydrique. Il en résulterait une forte réduction des fournitures d'eau aux périmètres irrigués et une remise en cause du rythme actuel de création et d'équipement de nouveaux périmètres.

L'extension de l'aridification et la récurrence des sécheresses vont accentuer la détérioration continue de l'offre d'eau. Ces menaces placent déjà le Maroc parmi les pays menacés par le stress hydrique. Les disponibilités en eau renouvelable par habitant et par an ne dépasseraient guère 680 m³ à l'horizon 2020³².

Tableau N° 11 : Evolution du potentiel des ressources en eau (en milliards de m³)

	1984	2006	2020(*)
Apport naturel	30	22	18,7
Ressources en eau mobilisables	21	17,6	15
Eaux souterraines	5	4,1	3,4
Eaux de surface	16	13,5	11,6
Ressources en eau mobilisées	9,5	13,9	14,4
Eaux souterraines		4,1	3,4
Eaux de surface		9,8	11,0

Source: Direction Générale de l'Hydraulique-2006

* Prévisions sur la base de l'hypothèse d'une diminution de 15% de l'apport

30 Ali Agoumi et Abdellah Debbarh : Ressources en eau et bassins versants du Maroc : 50 ans de développement (1955-2005).

31 Administration de l'Hydraulique.:l'évaluation de l'apport naturel en ressources, entre 1984 (30 milliards de m³) et 2006 (22 milliards de m³), montre une diminution de 26,7 % en 22 ans.

32 Ali Agoumi et Abdellah Debbarh , auparavant cité.

La croissance des besoins agricoles, urbains, touristiques et industriels, conjuguée aux impacts des changements climatiques, se traduirait par un déficit en eau estimé à près de 5 milliards de m³ à l'horizon 2030³³. Ce déficit pénalise l'ensemble de l'économie et ses répercussions sont importantes sur l'accès de la population, surtout rurale, à une eau salubre de qualité, ce qui pourrait avoir des impacts sur l'état de santé des citoyens ainsi que sur la scolarisation des enfants ruraux réappelés à assurer la corvée de l'eau. En effet, dans les zones arides et semi-arides du pays, les changements climatiques vont affecter la quantité et la qualité de l'eau ce qui aura un impact sur l'alimentation et la santé humaine. Ces effets toucheront de plus en plus de communautés, surtout rurales, tout l'écosystème, ses équilibres et sa durabilité.

Parallèlement, la dégradation des cultures, des parcours et des sols conduirait à un fort accroissement du taux d'envasement des retenues des barrages, qui pourrait dans de nombreux bassins versants dépasser 1% par an du volume de la retenue du barrage. Les pertes annuelles en capacité des retenues des barrages sont estimées à 75 millions de m³, soit l'équivalent de la capacité d'un grand barrage ou de la quantité nécessaire pour l'irrigation de 10.000 ha. Les pertes par érosion éolienne et par salinisation sont aussi très élevées. Elles sont évaluées actuellement à 500.000 ha.

Par ailleurs, le Maroc a connu plusieurs inondations sous formes de crues éclaires ou massives qui ont provoqué des pertes en vies humaines et des dégâts économiques importants. Cette dernière décennie, le phénomène de crues s'est accentué (Ourika en 1995, Tétouan en 2000, Mohammédia en 2002, Merzouga en 2006, Tanger, Nador, Al Hoceima, Fnideq en 2008, Errachidia et Rabat en 2009, les régions d'El Gharb et du Souss en 2010). Les dégâts matériels ont atteint 200 millions de dollars US, en 2002 suite aux inondations qu'ont connues les villes de Mohammédia et Settât et 9 millions de dollars US suite à celles d'Ourika en 1995.

Pour l'agriculture, la sécheresse représente depuis une trentaine d'années une donnée structurelle se traduisant par la précarité des exploitations essentiellement basées sur la

céréaliculture. Ces exploitations sont de type vivrier (moins de 5 ha) représentant 71% des exploitations nationales.

Les cultures pluviales seront particulièrement affectées par les changements climatiques. En effet, la production céréalière peut vaciller de 100 millions de quintaux pour une bonne pluviosité (1995-1996) à 18 millions de quintaux pour une année sèche (1994-1995) et les rendements de 17qx/ha à 4 qx/ha³⁴. Ce secteur est également affecté par d'autres risques climatiques, géographiquement limités certes, mais dont les incidences économiques sont importantes. La grêle (les dégâts peuvent atteindre environ 200 millions DH), gel (campagne 2004-2005 où la superficie touchée a été de près de 200 milles hectare dont environ 50 milles hectares totalement perdus).

Dans le futur, les pertes de rendement des céréales risquent de causer l'exode de près de 6 millions d'habitants³⁵. Les scénarios du Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat (GIEC) estiment ces pertes à 50%.

De même, la population riveraine de l'espace forestier verrait son niveau de vie se détériorer du fait de la dégradation de l'espace forestier qui participe, faut-il le souligner, à hauteur de 30% au bilan énergétique national, de 17% aux besoins alimentaires du cheptel et génère directement environ 15.000 emplois par an.

Cet espace connaît une régression de plus de 31.000 ha par an, perte devant s'accroître davantage en raison de l'accroissement des épidémies parasitaires, des incendies, de la pression sur les parcours, du défrichement et des prélèvements effectués pour le bois de feu. Particulièrement, 8,3 millions d'ha de parcours concentrés dans la zone de l'Oriental, l'arganeraie et les zones sahariennes et présahariennes, sont fortement dégradés.

Le changement climatique risque aussi de compromettre les progrès réalisés jusqu'à maintenant en matière de lutte contre des maladies infectieuses comme le paludisme et le choléra. Les phénomènes extrêmes, vagues de chaleur ou de froid, ne manqueront pas, non plus, d'affecter les

34 Seconde Communication Nationale sur les Changements Climatiques -2010.

35 Etude prospective Agriculture 2030, élaborée par le Haut Commissariat au Plan, dans le cadre de la Prospective Maroc 2030.

33 Secrétariat d'Etat de l'Eau et de l'Environnement - 2010.

populations vulnérables, particulièrement les plus pauvres, les nourrissons et les personnes âgées. L'incidence des maladies chroniques (asthme, rhumatisme, gripes, etc.) pourrait sensiblement augmenter. D'autres maladies comme les maladies respiratoires, celles à transmission vectorielle et hydriques risquent également d'être aggravées. De même, en tant que pays de transit, le Maroc est confronté aux répercussions d'une immigration de plus en plus intense.

En effet, la sécheresse qui sévit dans la zone subsaharienne, combinée à la forte croissance démographique des pays de la région³⁶, sont de nature à alimenter une migration importante vers le nord. Le Maroc risque de devenir, ainsi, un pays d'immigration, dans la mesure où un nombre de plus en plus élevé de migrants subsahariens en transit pourrait s'y installer, pour une durée plus ou moins longue.

Face aux changements climatiques, le Maroc a élaboré un plan national qui vise :

- la consolidation des stratégies sectorielles en matière d'adaptation aux changements climatiques et d'atténuation de leurs impacts ainsi que la résilience des écosystèmes à ces changements ;
- la mise en œuvre d'une politique d'atténuation des changements climatiques par la réduction des émissions de gaz à effet de serre notamment par l'introduction de nouvelles technologies ;
- la mise en place d'une politique d'adaptation qui prépare l'ensemble des acteurs économiques à faire face aux vulnérabilités ;
- l'élaboration d'un portefeuille de projets permettant de tirer profit des opportunités de financement, de transfert technologique et de renforcement des capacités offertes par la coopération internationale ;
- la mise en place d'un processus permanent de pilotage, de communication, d'évaluation et d'audit.

Dans ce cadre, le Plan Maroc Vert prévoit des mesures d'adaptation visant la modification des pratiques

agricoles (utilisation des semences sélectionnées et choix de variétés adaptées au climat et la reconversion des cultures), ainsi que le renforcement de la capacité adaptative des populations rurales vulnérables aux changements climatiques à travers l'identification et le développement d'options techniques, institutionnelles et politiques appropriées.

Une priorité est également donnée aux énergies renouvelables qui devront constituer 10% à 12% de l'énergie primaire en 2020 et 15 à 20% en 2030. Parallèlement, l'efficacité énergétique est érigée en priorité nationale. Elle concerne les secteurs de l'Administration, de l'Habitat, du Tourisme, de l'Education Nationale, de l'Industrie, du Transport et des infrastructures de base.

En matière de prévention des risques, la stratégie prévoit le renforcement du Plan national de protection contre les inondations, dans l'objectif d'étendre la protection à 20 sites nouveaux par an, par des mesures structurelles (digues, barrages ou seuils) ou par des mesures non structurelles (systèmes de télémesure pour l'alerte aux crues, délimitation des zones inondables et développement des plans d'alerte et de secours).

Un fonds national de lutte contre les effets des catastrophes naturelles a été institué en 2009 pour contribuer au financement des actions de secours et d'assistance des sinistrés et la réparation des infrastructures endommagées.

Pour le renforcement des infrastructures hydrauliques, le plan d'action 2010-2030 vise la réalisation de 59 grands barrages et d'un millier de petits et moyens barrages. Ce programme sera renforcé par le développement d'usines de dessalement de l'eau de mer utilisant l'énergie solaire ou éolienne et permettant de mobiliser 400 millions de m³ par an. Dans le même cadre, il est prévu également la réutilisation des eaux usées qui présentent un potentiel de 300 millions de m³ par an à l'horizon 2030.

Pour remédier aux situations de déficits de certains bassins hydrauliques, il est envisagé le transfert d'eau Nord-Sud pour le soutien du développement socio-économique des bassins de Bouregreg, Oum Er Rbia et du Tensift (1ère

³⁶ A titre d'exemple, selon les projections de la Division de la Population des Nations Unies, entre 2005 et 2030, la population du Niger passerait de 13,1 à 32,6 millions d'habitants, celle du Sénégal, de 11,3 à 19,5 millions et celle du Mali de 11,8 à 20,5 millions.

phase : 400 millions de m³/an à partir du Sebou, 2ème phase : 400 millions de m³/an à partir du Loukkos-Laou sur la période 2011-2030).

Pour la protection des sols contre l'érosion et la désertification, le Plan Directeur de Reboisement vise le reboisement avec des espèces autochtones et l'introduction de nouvelles espèces résistantes au stress hydrique. Ce plan vise le reboisement de 500.000 ha jusqu'à l'horizon 2014 et le reboisement d'un million d'ha sur la période 2015-2030.

Ces actions sont complétées par la mise en place d'un Système d'Alerte Précoce à la Sécheresse et par un projet de plantation d'un million de palmiers dattiers à l'horizon 2015 dans les oasis du Tafilalet et la protection des palmerais, la reconstitution et la réhabilitation des oasis par la plantation de 2,9 millions de palmiers à l'horizon 2030.

Liste des acronymes

ACDI	Agence Canadienne de Développement International
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
APD	Aide Publique au Développement
ARV	Anti retro viraux
BAD	Banque Africaine de Développement
BCG	Bacille de calmet guerin
BTP	Bâtiment et Travaux Publics
CNSS	Caisse nationale de sécurité sociale
CCNUCC	Convention Cadre des Nations Unies pour les Changements Climatiques
CRPF	Centres de Références pour la Planification Familiale
CRSR	Centres de Références pour la Santé Reproductive
DOTS	Traitement de brève durée sous surveillance directe
EMRO	Eastern Mediterranean Regional Office
END	Enquête Nationale Démographique
EPSF	Enquête sur la Population et la Santé Familiale
FADD	Fonds d'Abou Dhabi pour le Développement
FADES	Fonds Arabe pour le Développement Economique et Social
FIDA	Fonds International de Développement Agricole
FKD	Fonds Koweïtien de Développement Economique Arabe
FSD	Fonds Saoudien de Développement
FMI	Fonds Monétaire International
FNE	Fonds National pour la protection et la mise en valeur de l'Environnement
FODEP	Fonds de Dépollution Industrielle
GES	Gaz à Effet de Serre
GIEC	Groupe d'Experts intergouvernementaux pour l'Evolution du Climat
GILAV	Gestion Intégrée de la Lutte Anti Vectorielle
HA	Hectare
HCP	Haut Commissariat au Plan
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
ICV	Indice du coût de la vie
IDE	Investissements Directs Etrangers
IEC	Information, éducation, communication
INDH	Initiative Nationale pour le Développement Humain
IRA	Infections Respiratoires Aigues
IST	Infections sexuellement transmissibles
MAMS	Maquette pour la Simulation des OMD
MDP	Mécanisme pour le Développement Propre
MENA	Moyen Orient et Afrique du Nord
MRE	Marocains Résidant à l'Etranger
OMC	Organisation Mondiale du Commerce
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement

ONG	Organisation Non Gouvernementale
OPEC	Organisation des pays Exportateurs de Pétrole
PAGER	Programme d'Approvisionnement groupé en Eau Potable des populations Rurales
PANE	Plan d'Action National pour l'Environnement
PANLCD	Plan d'Action National de Lutte Contre la Désertification
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PED	Pays en développement
PIB	Produit Intérieur Brut
PLMD	Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
PMA	Pays les Moins Avancés
PME	Petites et Moyennes Entreprises
PNDM	Programme National des Déchets Ménagers
PNI	Programme National d'Immunisation
PPA	Parité de Pouvoir d'Achat
PRESIMO	Modèle macro-économétrique de prévision et de simulation des politiques économiques
PSN	Plan Stratégique National
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RAMED	Régime d'Assistance Médicale aux Économiquement Démunis
RDBM	Revenu disponible brut des ménages
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNB	Revenu National Brut
SAMU	Services d'assistance médicale d'urgence
SCEE	Système de comptabilité environnementale et économique intégrée
SEPA	Stratégie d'Élimination du Paludisme
SNDD	Stratégie Nationale de Développement Durable
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SR	Santé Reproductive
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
TPM+	Tuberculose pulmonaire à Microscopie Positive
UMM	Unités Médicales Mobiles
VAR	Vaccin anti rougeole
VS	Villes Sans Bidonvilles

