



50 ANS DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN
&
P E R S P E C T I V E S 2 0 2 5

Chapitre III

Valorisation du potentiel humain

**Accès aux services de base,
Education, Santé, Protection
sociale et Lutte
contre la pauvreté**

Héritant d'une situation de marginalisation notable du potentiel humain, les autorités du Maroc indépendant ont vite amorcé un long processus de valorisation de ce potentiel, processus qui se poursuit jusqu'à nos jours. Déployé sous des appellations diverses, « développement des ressources humaines », « politiques sociales » ou « développement social », la finalité, implicite ou explicite, de ce processus était celle de hisser les capacités des Marocains et d'accroître leur contribution à l'essor du pays, à la création des richesses et à l'élévation de leur niveau de vie.

Revenir sur 50 ans de valorisation du potentiel humain du pays renseigné ainsi sur un aspect des plus critiqués et des plus directement responsables de nos médiocres performances en matière de développement humain. On sait aujourd'hui que ces contre-performances sont largement attribuées à nos déficits dans les domaines de la scolarisation et de l'alphabétisation, qui expliquent, à eux seuls, notre retrait dans le classement mondial et régional en termes d'indices de développement humain. Pourtant, « la valorisation des ressources humaines » n'a pas été absente dans le discours "développementaliste" national et des efforts publics ont toujours été consentis dans les domaines de l'éducation, de la santé, des services de desserte, du logement et de la lutte contre la pauvreté.

L'explication des retards de notre pays dans ces domaines relève de facteurs divers. La lourde situation héritée à la veille de l'Indépendance, le rythme accéléré de la croissance démographique, l'inefficacité des politiques sociales sectorielles, l'insuffisance de la croissance économique et l'évolution différenciée et complexe des comportements sociaux, sont autant de facteurs qui ont pesé sur les défis auxquels le pays a été confronté. La trajectoire du Maroc en matière de valorisation des capacités humaines met en évidence comment les insuffisances accumulées sur la longue durée ont surdéterminé les retards nationaux sur l'échelle mondiale du développement humain. Cette trajectoire, qui se confond avec celle de l'évolution de la pauvreté dans le pays, couvre plusieurs dimensions abordées dans ce chapitre, dont, en particulier, la question des accès aux services de base, les performances du système éducatif et du système de santé et les mécanismes de protection sociale et de lutte contre la pauvreté.

1. LA VALORISATION DU POTENTIEL HUMAIN PAR L'ACCES AUX SERVICES DE BASE

Abordé sous l'angle des accès aux services et équipements de base, premier indicateur de la portée quantitative du développement des capacités humaines et de l'ampleur des exclusions, le bilan des 50 dernières années est marqué, malgré des progrès indéniables, par des déficits que le Maroc affiche encore aujourd'hui.

Ce bilan révèle d'abord sur une prise de conscience tardive de la question des services de base, longtemps reléguée derrière celle des grands projets, censés être producteurs d'externalités positives et de développement diffusé. Il met en évidence, ensuite, une conception fluctuante des services de base, largement déterminée par les modes d'intervention de l'Etat dans leur production. Les performances en matière d'accès à ces services posent, enfin, le problème central de l'équité et des disparités spatiales et de genre, ainsi que celui de la coordination des politiques publiques correspondantes. Le contenu des services et équipements de base ne peut forcément être que conventionnel. Ceux-ci couvrent, ici, l'éducation et la santé l'accès à l'eau et à l'électricité, la mobilité et le logement, mais d'autres domaines pouvaient aussi être inclus : lieux de culte, services de communication, crédit et services financiers, équipements culturels et sportifs, etc ...

1.1. Des efforts remarquables de rattrapage, mais des déficits persistants

Les progrès accomplis par notre pays, durant la période post-Indépendance, sont indéniables et méritent d'être mis en exergue, avant toute appréciation qualitative des réalisations. Nos déficits d'aujourd'hui ne devraient en aucun cas en réduire l'importance, car le pays a réellement changé durant le demi-siècle passé. Une simple comparaison de la situation actuelle au tableau de départ qui fut hérité au lendemain de l'Indépendance, donne l'exacte mesure de l'ampleur du chemin parcouru, comme peuvent en témoigner les avancées quantitatives notables enregistrées dans des domaines tels que l'accès à l'éducation et aux soins de santé et les infrastructures de mobilité et de transport.

En matière d'accès à l'éducation de base

Dès les premières années de l'Indépendance, le taux de scolarisation au cycle primaire passe de 17% en 1956-57 à 47% en 1963-64. Depuis, la tendance générale était marquée au cours des années 70 et 80, par une grande irrégularité pour s'établir aujourd'hui à plus de 92% (2003/2004). Aussi, les effectifs scolarisés en primaire et secondaire auront connu une progression importante, passant de 366.000 en 1955-56 à plus de 5,8 millions en 2003-04, mettant en évidence, à la fois, la pression démographique et l'extension considérable du système éducatif national qui, tout en demeurant contrasté dans son déploiement a permis de réduire les écarts criants entre les régions et surtout d'atténuer la fracture et l'iniquité entre les sexes, à savoir la sous-scolarisation des filles rurales.

En matière d'accès aux soins de santé

Depuis son Indépendance, le Maroc a déployé, de façon continue, des efforts pour assurer à sa population les soins de santé primaire, le doter d'une infrastructure suffisante aussi bien d'action ambulatoire qu'hospitalière et assurer la formation du personnel médical et paramédical. Le modèle mis en place comportait deux structures distinctes : l'une urbaine et hospitalière, et l'autre rurale et légère, axée sur la vaccination de masse, la prophylaxie, l'hygiène de milieu, assurées en grande partie par des équipes mobiles. Si ce dispositif a globalement permis une amélioration substantielle des conditions des soins de bases, il n'a pas été en mesure d'atténuer l'exacerbation des déficits et de permettre la réduction des différenciations socio-spatiales en matière d'accès à ces services. Ce n'est que durant la décennie 90 que s'est affirmée la volonté d'accorder une attention particulière aux services de soin de santé primaire et aux zones rurales. Les indicateurs montrent une amélioration constante de l'infrastructure et un élargissement de l'accès aux soins et aux services médicaux. Ainsi, le Maroc compte aujourd'hui plus de 2460 établissements de soins de base, alors qu'il ne disposait que de 394 unités en 1960. Plus de la moitié des 120 hôpitaux du pays a vu le jour après l'Indépendance et la capacité litière a connu une augmentation de plus de 9000 lits, avec un ratio d'un lit pour un millier d'habitants aujourd'hui. Grâce à l'augmentation de l'effectif des médecins et du personnel paramédical au nombre de 13 955 et de 27 644 en 2002, le ratio médecins/habitants n'a pas cessé de s'améliorer : d'un médecin pour 12.120 habitants en 1967, il atteint un médecin pour 1900 habitants aujourd'hui. Une vingtaine de programmes prioritaires de santé publique ont contribué à l'amélioration des indicateurs de santé, et en particulier, le programme national d'immunisation qui atteint aujourd'hui un taux de couverture nationale de 90%.

En matière de mobilité et d'infrastructures de transport

L'Indépendance s'est traduite par le souci de remédier à deux lacunes essentielles : d'une part, la précarité des relations entre le Nord et le reste du pays, et d'autre part, l'insuffisance de la desserte des provinces éloignées. Des investissements importants ont été ainsi réalisés, permettant de développer de manière substantielle le réseau routier : le linéaire des routes revêtues a été triplé depuis l'Indépendance puisqu'il est passé de 10 348 km en 1956 à environ 35 000 km en 2004. Le programme autoroutier se réalise à un rythme soutenu : le rythme de construction des autoroutes était de 40km par an entre 1991 et 2003, puis de 100 km par an jusqu'en 2005 et passera à 160 km par an entre 2005 et 2010. Le Maroc a également développé ses infrastructures ferroviaires, portuaires et aéroportuaires, dans la perspective d'asseoir les conditions de sa compétitivité et d'assurer un maillage de son territoire. Ne disposant à l'Indépendance que de 9 ports pour les activités commerciales et de pêche et de 5 aéroports internationaux et 2 nationaux, le Maroc compte aujourd'hui 31 ports assurant 98% des échanges commerciaux avec le monde extérieur, 11 aéroports internationaux, 14 régionaux et 4 nationaux, assurant actuellement un trafic annuel d'environ 5 millions de passagers et plus de 50.000 tonnes de fret. En dépit des efforts consentis, de nombreuses provinces restent en retrait par rapport à la tendance générale.

Les programmes nationaux de rattrapage : une décennie pour tout faire

- **Le PAGER**, programme spécifique de rattrapage et d'accélération de l'approvisionnement en eau potable dans les campagnes, a été lancé à partir de 1995 et a pu ramener le taux de desserte à plus de 60% en 2004, alors que ce taux ne dépassait pas les 14% en 1995. Ce programme a fait preuve d'une innovation exemplaire en matière de financement partenarial, faisant intervenir Etat, collectivités locales et usagers, et en matière de procédés techniques. Ce qui lui a valu en 2004 le Prix du Service public des Nations Unies. Mais, en dépit des efforts consentis, de nombreuses communes demeurent en retrait par rapport à la tendance générale. De nombreux facteurs participent à cette situation : l'orientation des investissements externes se fait en priorité vers les provinces bénéficiant d'un don ou d'un prêt concessionnel. En revanche, lorsque la programmation n'obéit qu'aux règles du financement « interne », le mécanisme partenarial entre les communes rurales, les services déconcentrés et l'ONEP n'est pas toujours réactif et peut même être discriminant pour les communes ne disposant pas de ressources suffisantes.
- **Le PERG**, autre programme spécifique de rattrapage en milieu rural, a été mis en place en 1996 et a réussi à porter le taux d'électrification rurale à 55% à fin 2003. En 1985, presque 30 ans après l'Indépendance, seulement 4 ménages sur 10 disposaient de l'électricité (37% de la télévision et 18% d'un réfrigérateur). En 1998-99, la situation était encore problématique, puisque seuls 16% des ménages ruraux avaient accès au réseau électrique, contre 86% des ménages urbains. Cependant, au sein même du monde rural, de grandes disparités subsistent selon les régions et les mêmes problèmes de partenariat soulignés pour l'adduction de l'eau potable sont également rencontrés. L'insolvabilité des ménages pauvres apparaît parfois comme une barrière à l'effectivité de l'accès à l'électricité ; des formules innovantes, comme le compteur « *Nour* » à prépaiement, sont expérimentés pour alléger cette contrainte.
- **Le PNCRR** (Programme National de Construction des Routes Rurales), lancé en 1995, vise l'amélioration du taux d'accessibilité des populations rurales aux routes pour le porter à 80% en 2015, tout en réduisant les disparités actuelles entre les provinces. On notera, s'agissant du réseau routier, que plusieurs zones demeurent encore enclavées et souffrent de problèmes d'accès aux services sociaux et administratifs de base ; le dispositif actuel a évolué dans le sens d'un renforcement du maillage dans les régions déjà fortement intégrées au marché, tandis que les zones montagneuses et présahariennes sont restées à la marge.

Cependant, les véritables progrès enregistrés en matière d'accès aux services et équipements de base sont ceux réalisés durant la dernière décennie. En effet, il a fallu attendre le début des années 90 pour que le pays prenne conscience l'ampleur des déficits accumulés dans le monde rural, notamment en termes d'enclavement, d'insuffisance d'accès à la santé, l'éducation, l'eau potable et l'électricité. Fragilisé par ailleurs par les sécheresses successives, le monde rural est devenu la cible de nombreux programmes sociaux de rattrapage. Trois programmes ont fait aujourd'hui leurs preuves et ont montré que des sursauts sont possibles en matière

de développement s'ils sont adossés à des visions claires, volontaristes et innovantes. Il s'agit du PAGER, du PERG et du PNCRR (voir encadré).

Par ailleurs, on doit noter que l'accès aux services de base ne se réduit pas à leur disponibilité ; encore faut-il que toutes les barrières soient levées pour que les individus et les groupes puissent profiter des services et équipements rendus disponibles. Ces barrières sont nombreuses et peuvent être intrinsèques aux bénéficiaires eux-mêmes, à leur milieu ou à leurs capacités financières. Elles sont à l'origine de diverses formes d'exclusion et, partant, de la faiblesse des taux d'accès effectifs. Ces derniers ont aussi pâti de certains choix techniques en matière de normes et de standards appliqués qui, en raison de leur rigidité et de leur non ajustement suivant les milieux et les contextes, ont réduit l'accessibilité au grand nombre et /ou la qualité des services rendus. Ainsi, à titre d'exemple, le taux d'accès à l'eau potable ne serait pas le même si l'on ne retenait que les personnes qui disposent de l'eau à domicile. Il en est de même pour les services et équipements liés à l'assainissement, à la catégorie de routes ou de pistes, aux standards sanitaires, à la qualité du logement, etc. En outre, de manière générale, l'accès effectif aux utilités publiques, notamment en matière d'éducation et de santé, demeure conditionné par les coûts d'usage et d'opportunité tant que l'on n'agit pas parallèlement sur l'accès au revenu et l'emploi.

1.2. Education : une généralisation de l'accès longtemps reportée

En dehors de la généralisation de l'enseignement de base qui a été affichée en tant qu'objectif dès les premières années de l'Indépendance, et à un degré moindre pour l'accès aux soins de santé, la généralisation de l'accès aux autres services et équipements sociaux a accusé un certain retard avant de devenir un objectif mobilisateur pour l'Etat, pour les citoyens et pour leurs élus.

Au lendemain de l'Indépendance, tout était à faire et le développement de l'offre de ces services faisait partie intégrante de l'effort de développement général du pays. Mais la fluctuation et l'inconstance des approches et la prévalence d'une logique quantitative d'offre a souvent fait que les efforts consentis tentaient de répondre à des préoccupations sectorielles, plutôt que guidés par des finalités centrées sur les individus et sur les communautés. En témoignent, par exemple, l'attitude adoptée vis-à-vis de la question du logement et, à certaines périodes, par rapport à celle de l'électrification, surtout en milieu rural. En toute époque, et selon les équilibres et les moyens en place, la réalisation de certaines catégories d'équipements et de services devait souvent attendre. En effet, tant pour la mobilisation des ressources en eau, que pour l'accroissement de la puissance électrique installée, que pour le développement du réseau routier, la priorité a été, pendant longtemps, donnée aux grands projets et aux performances techniques, sans que la généralisation des accès et l'utilité sociale de ces infrastructures ne soient sérieusement prises en considération. L'équipement du pays était alors porté davantage par des préoccupations d'ordre national et sectoriel qui passaient devant celles des finalités locales et ultimes des projets, en termes d'effectivité de l'accès et de valeur sociale pour les populations.

C'est ainsi que le retard pris, par exemple, en matière d'électrification et d'adduction d'eau potable, ne saurait être attribué à un déficit d'offre de puissance installée ou de stock d'eau mobilisée. Il tient plutôt à un problème d'inefficacité de desserte qui renvoie, lui, à une logique et à une ingénierie différentes, plus difficiles à déployer et plus inscrites dans la durée, mais qui n'ont pas toujours été destinataires de moyens et de financements suffisants. C'est justement cette ingénierie de l'accès qui n'a été reconnue et développée que tardivement au Maroc.

D'un autre côté, le débat sur le périmètre des services de base et, partant, sur la frontière entre ce qui relèverait d'un accès garanti, et donc d'un droit, et ce qui devrait être le fait du marché, a souvent été reporté. La fluctuation de cette frontière a ainsi retardé l'émergence d'une hiérarchisation claire des catégories de prestations et des catégories de bénéficiaires, ainsi que l'adoption de stratégies différenciées pour répondre aux besoins essentiels des populations, notamment pauvres et vulnérables. Dans l'appréciation générale, un service devient de base, au Maroc, au moment où l'Etat intervient pour le satisfaire. Le cas de l'accès au logement illustre bien cette situation et met en évidence la fluctuation qui a marqué la perception de ce service, tantôt comme relevant du marché, tantôt comme domaine d'intervention prioritaire de l'Etat, notamment pour le logement des catégories défavorisées. Jusqu'à une période récente, où des programmes sectoriels pluriannuels d'adduction d'eau potable, d'électrification et de routes rurales ont été mis en place, la question des accès paraît avoir été davantage pilotée par l'urgence et la conjoncture que par les objectifs à moyen terme du développement humain. C'est ce qui explique, outre la faiblesse des taux d'accès, la prégnance de multiples disparités spatiales et de genre.

1.3. Points communs aux divers programmes sectoriels d'accès

Aujourd'hui, les programmes sectoriels, au-delà de leurs performances indéniables, posent au moins quatre questions de fond : celle du lien direct entre pauvreté et insuffisance des accès, notamment dans un monde rural longtemps marginalisé ; celle de l'intégration dans le temps et dans l'espace des efforts visant à produire le développement recherché ; celle du triptyque quantité-qualité-appropriation ; celle, enfin, des modes de production des services de base, souvent confondus et confinés dans la notion de service public.

Des disparités socio-spatiales et de genre et des implications en termes de pauvreté

Les disparités spatiales et de genre, ainsi que les corrélations étroites entre les taux d'accès et le taux de pauvreté, sont aujourd'hui bien établies. Elles ont caractérisé tout le processus historique de la production des infrastructures et des services de base depuis l'Indépendance. Mais si les discriminations de genre sont plus évidentes en matière d'éducation et de santé, celles entre l'urbain et le rural se retrouvent sur le plan de l'ensemble des services et équipements de base. En différant pendant longtemps les réponses aux retards enregistrés dans le monde rural, le pays se retrouve aujourd'hui avec deux niveaux de développement contrastés : d'une part, des indices de développement humain dans les villes –et en dehors des périphéries– qui n'ont souvent rien à envier à ceux des pays plus avancés ; d'autre part, une population rurale en grande partie enclavée, pauvre et analphabète. Cette disparité a poussé les pouvoirs publics, il y a à peine une décennie, à mettre en place et à intensifier des programmes spécifiques au milieu rural (scolarisation des filles rurales, routes rurales, eau potable, électrification rurale, ...). On doit noter, à cet égard, que l'équipement et l'aménagement de l'espace rural n'ont jamais été envisagés autrement : c'étaient les programmes publics qui devaient toujours s'adapter aux spécificités de ce milieu (dispersion, faible densité, insolvabilité) et non l'inverse. Ce qui n'a fait que retarder sa dotation en équipements et services.

Des faiblesses dans la coordination et l'intégration

L'effort de fourniture des équipements et services de base ne s'est pas opéré dans une logique intégrée d'interventions de la puissance publique centrée sur le développement des capacités humaines. En effet, cet effort a souvent été déployé dans le cadre de visions sectorielles descendantes, aux cibles et aux motivations différentes. Il en a résulté une faiblesse de l'intégration dans le temps et dans l'espace des programmes. Cette faiblesse renvoie elle-même à la problématique plus générale de la gouvernance territoriale du développement du pays.

La faiblesse de la coordination des programmes de fourniture des services de base met ainsi en évidence un paradoxe de taille en matière de développement humain au Maroc : alors que souvent, les indicateurs sectoriels et techniques sont satisfaisants, ceux du développement humain sont souvent en retrait. L'intégration territoriale des projets de développement continue, aujourd'hui encore, à être réduite à une juxtaposition de programmes dans un même espace, en l'absence d'une formulation à la base des besoins et des attentes des populations, d'un apport de l'expertise sectorielle sur le terrain et d'un pilotage territorial proactif et efficace. Même cette simple juxtaposition est souvent hors de portée, comme peut en témoigner l'expérience du Programme des priorités sociales (BAJ1), programme « intégré » de rattrapage, achevé en 2003, qui intéressait 14 provinces en retard en matière d'éducation, de santé et de revenus. Sur les 4200 localités ayant bénéficié des actions du BAJ1, seules 90 ont bénéficié simultanément des actions des 3 projets de ce programme (Education, Santé, Promotion nationale) et une centaine de l'intervention de l'Education et de la Santé.

Une insuffisante prise en compte des dimensions qualitatives

La prestation des services et équipements sociaux a été, le plus souvent, prisonnière de la quête de progrès quantitatifs, reléguant au second rang la dimension qualitative et l'appropriation par les populations bénéficiaires. En effet, bon nombre de salles de classe, de dispensaires ou d'installations d'eau potable dans le monde rural n'ont pas pu profiter pleinement aux populations, parce qu'ils sont restés inachevés, de médiocre qualité ou non dotés des équipements et des ressources humaines nécessaires. Dans beaucoup d'endroits, on a aussi assisté à la détérioration des équipements installés en raison de l'insuffisance de leur maintenance et de leur entretien.

Si l'appropriation par les bénéficiaires commence, ces dernières années, à être recherchée en amont de la réalisation des projets, la question de l'entretien et du maintien en service de ces projets demeure posée et ne fera que s'accroître à l'avenir. En effet, la prise en charge des accès ne se posera pas dans les mêmes termes que par le passé (généralisation de l'offre), et connaîtra un déplacement vers l'exigence de la qualité et vers l'effort de maintenance et de renouvellement des équipements installés. Ceci n'ira pas sans bousculer les schémas retenus jusqu'ici en matière de production des services et des équipements de base, et sans réorienter les efforts d'investissement vers la durabilité, la maîtrise des coûts récurrents de fonctionnement et de post-investissement et somme toute vers la satisfaction légitime des usagers des services publics.

Une assimilation contreproductive des services de base aux services publics

La production des services de base a souvent été assimilée à une mission de service public que l'Etat devait assumer, aux mêmes standards et pour toutes les catégories de la population. Ce faisant, la question de la récupération des coûts a été longtemps reportée et les ressources dégagées pour la généralisation et l'amélioration de la qualité des services sociaux sont restées faibles et insuffisantes. Or le fait qu'un service ou un équipement soit de base n'est pas automatiquement synonyme de gratuité. En matière d'eau potable et d'électrification, l'expérience marocaine montre que l'introduction de la tarification progressive a contribué à la rationalisation des consommations. Elle a aussi contribué de manière substantielle à dégager des ressources suffisantes pour le développement des réseaux et la garantie d'accès des populations défavorisées, par le biais de mécanismes de péréquation.

De même, les retards quantitatifs et qualitatifs enregistrés dans les domaines de l'enseignement et de la santé trouvent pour une large part leur origine dans les manques à gagner, en termes de ressources, inhérents à l'insuffisance de recouvrement

des coûts auprès des ménages aisés, en majorité urbains, qui s'accaparent l'essentiel des dépenses de santé. L'expérience récente montre, enfin, que la production des services de base ne saurait être le fait de l'Etat seul. Les collectivités locales, le secteur privé et les associations communautaires et villageoises ont montré toute leur efficacité en matière d'accélération du rythme d'accès à ces services. Ils font aujourd'hui preuve de beaucoup d'ingéniosité et d'innovation et s'affirment comme acteurs et partenaires incontournables du développement.

D'un autre point de vue, il est vraisemblable que l'expérience marocaine a pêché, pendant longtemps, par ambition d'uniformité, pour ne pas dire par égalitarisme improductif, en matière d'offre de services de base. On a ainsi cherché à produire, partout, la même école, le même centre de soins, les mêmes standards de logement et d'électrification. En se confinant, ce faisant, dans des schémas tranchés et en refusant des modulations suivant les catégories concernées, il n'était pas étonnant que les réalisations soient lentes et que les disparités soient criantes quand les solutions, elles-mêmes, n'étaient pas adéquates. De plus, et en termes de perception de l'efficacité de l'Etat, il était ainsi courant de passer, parfois de façon abrupte, d'une situation d'Etat performant à une autre situation d'Etat absent. Les inégalités entre un milieu urbain, servi en priorité, et un monde rural laissé pour compte pendant longtemps sont significatifs à cet égard.

Ce n'est qu'en commençant récemment à inverser ces schémas et à introduire des innovations selon les milieux et les situations, en renforçant et en optimisant les ressources affectées aux services sociaux, que les performances d'accès ont été accélérées et que le retard du Maroc commence aujourd'hui à être significativement rattrapé.

2. LA VALORISATION DU POTENTIEL HUMAIN PAR L'ÉDUCATION : LES INERTIES ENDEMIQUES DES SYSTEMES EDUCATIFS

Jusqu'à la fin des années 70, le système éducatif national a globalement rempli ses missions, et c'est rendre justice aux efforts qui ont été consentis à cette époque (et qui se sont poursuivis ultérieurement) que de ne pas céder à des conclusions tirées de la seule situation actuelle. Le système éducatif a réussi, malgré les déficits de départ et en dépit de la croissance démographique, à élargir l'accès des Marocains à l'éducation et à doter l'administration et l'économie naissantes de cadres compétents. Il a également été derrière la forte mobilité sociale des années 60 et 70, et a constitué un moyen d'ouverture sur le monde, d'accès à la modernité et de renforcement du lien social.

A partir du début des années 1980, la trajectoire du système éducatif marocain a commencé à s'infléchir, faisant apparaître de nombreux signes de faiblesse et d'inadaptation et est devenu avec le temps inefficace, produisant des chômeurs et des exclus et, devenant ainsi un chantier récurrent de réformes. Les carences accumulées se manifestent aujourd'hui dans presque tous les domaines de la vie sociale, politique et économique. Qu'il s'agisse de la place de la femme dans la société et de ses droits, du fonctionnement de la démocratie, de la diffusion des valeurs de citoyenneté et de progrès, de l'emploi ou de la compétitivité de l'économie, le système d'éducation et de formation est interpellé au premier chef. L'éducation est au cœur du développement humain et nos retards en la matière sont, directement ou indirectement, corrélés à ses contre-performances. Cependant, bien que « Tout part de l'école et tout nous ramène à l'école », les phénomènes de chômage, de pauvreté et d'exclusion n'interpellent pas seulement le système éducatif, mais l'ensemble des sphères qui régissent le fonctionnement de la société.

Ainsi, la revue d'un demi-siècle d'évolutions, d'involutions et de réformes éducatives révèle un parcours marqué par des hésitations et des inconstances quant aux choix

stratégiques. Elle montre aussi que beaucoup de problèmes du système éducatif national sont inhérents à sa genèse et que les maux de l'enseignement au Maroc découlent moins d'un manque de diagnostic clair que de l'inefficacité des remèdes qui leur ont été apportés. Sur un autre plan, l'Université et la Recherche apparaissent, malgré une assise qui a toujours existé, comme un domaine où la marginalisation par rapport au monde de l'administration et de l'économie a été coûteuse pour la compétitivité globale du pays et pour son insertion dans l'économie du savoir et de la connaissance.

2.1. Les problèmes rémanents du système éducatif : entre clarté des diagnostics et inefficacité des remèdes

Le divorce de l'éducation et de l'économie

C'est au début des années 1980 que la crise de l'enseignement a commencé à être plus perceptible dans les discours et dans les faits. En effet, sur une toile de fond faite d'ajustement structurel, de crises urbaines, de croissance démographique, de migration rurale, de rendez-vous politiques ajournés, les années 1980 ont consacré le découplage du système d'éducation-formation avec l'économie nationale, à un moment où le débouché principal pour les lauréats, que constituait le secteur public, commençait à s'essouffler. Le retrait de l'Etat des secteurs productifs et la saturation de ses besoins en cadres divers ont participé à ce découplage qui a commencé à se manifester tant sur le plan quantitatif, à travers la montée du chômage de masse, que sur un plan qualitatif, par le chômage des diplômés.

La crise que traversait l'enseignement au Maroc, et qui avait tendance à s'installer durablement, a mis en évidence une série de dysfonctionnements externes et internes. Les quelques programmes de rattrapage en matière d'équipements scolaires, notamment en milieu rural, entrepris dans la décennie suivante (à partir de 1993) n'ont pas empêché les difficultés de s'accroître. Ces difficultés ont progressivement alimenté une attitude négative vis-à-vis de l'école et un sentiment d'inutilité de l'éducation chez les populations défavorisées. En outre, la perte de confiance des classes aisées se traduisait par le recours intensif aux formes multiples d'enseignement privé, ou aux écoles des missions étrangères, affaiblissant ainsi davantage l'école publique et consacrant une dualité préjudiciable au système éducatif marocain, la fracture sociale s'alimentant dès lors à partir de lignes de fractures éducatives et linguistiques. Ainsi, le divorce de l'école avec l'économie a vite conduit à son divorce avec la société et abouti à **l'incapacité de notre pays à atteindre un seuil critique de population éduquée**, ce qui n'a fait qu'entretenir le cercle vicieux du sous-développement.

Aujourd'hui, les principaux éléments du diagnostic du système éducatif national sont connus et largement partagés par les forces vives de la nation.

Les connaître, dans leur urgence et dans leurs multiples facettes, n'a malheureusement pas suffi pour les dépasser, puisque l'enseignement reste le secteur le plus coûteux pour la collectivité, mais aussi le moins performant. Ces éléments de diagnostic peuvent être ramenés notamment à cinq principales défaillances :

L'échec historique en matière de lutte contre l'analphabétisme

Le Maroc traîne encore un des taux d'analphabétisme les plus élevés au monde et la lutte contre ce fléau suit un rythme particulièrement lent. De plus, la diminution relative, mais bien réelle, de ce taux cache une autre réalité moins heureuse : l'effectif de la population analphabète a plus que doublé, en chiffres absolus, entre 1960 et 2004, passant de 6 millions de personnes à 12,8 millions. Cet échec apparaît, avec le recul, d'autant plus paradoxal que le Maroc a consacré une grande partie de ses ressources publiques à l'effort d'éducation de sa « jeune population ».

En dehors des campagnes enthousiastes réalisées dans l'euphorie des lendemains de l'Indépendance, et jusqu'au milieu des années 1990, l'effort de l'Etat a baissé d'intensité et l'objectif d'une réduction substantielle du taux d'analphabétisme n'a jamais été un objectif politique affirmé. **L'incapacité de notre pays à parvenir, malgré les efforts et les progrès récents, à une approche efficace et à des rendements plus élevés en matière d'alphabétisation explique que le phénomène perdure et continue d'être alimenté par les déperditions cumulées du système éducatif.** Le même ratage se reproduit aujourd'hui avec une négligence héritée de la prise en charge des enfants qui quittent l'école avant l'achèvement de l'enseignement obligatoire. L'intérêt pour l'éducation dite non formelle n'est que récent (1996) et les moyens mobilisés restent rudimentaires par rapport à l'ampleur des effectifs cumulés des enfants déscolarisés. Alors que ces effectifs sont estimés à 2 millions d'enfants, la capacité de leur prise en charge par les programmes dépasse à peine les 141.000 bénéficiaires.

La faible inclusivité du système éducatif

La première illustration de cette faible inclusivité est la difficulté qu'a toujours eu le pays à généraliser l'accès de ses enfants à l'école de base, un objectif pourtant affiché dès le lendemain de l'Indépendance. L'inclusivité a aussi été faible dans la mesure où beaucoup de Marocains, surtout pauvres et ruraux, et en particulier les jeunes filles, sont restés sur le bord du sentier éducatif. En effet, ce sont essentiellement les populations urbaines qui ont été les grands bénéficiaires du système éducatif; les ruraux n'en ont profité que partiellement et souvent au prix de la migration. Il faut noter à cet égard que l'inclusivité du système d'enseignement public n'a pas été faible uniquement pour ces catégories. Elle l'a aussi été pour les catégories aisées et urbaines qui, elles, l'ont déserté au profit des établissements privés et des écoles des missions étrangères.

Le blocage de la fonction sociale et économique du système éducatif

Malgré le maintien d'un niveau comparativement élevé de la dépense éducative, la dégradation de l'enseignement n'a fait que s'accroître et se révéler tant sur le marché de l'emploi que sur la qualité des apprentissages et des fonctions citoyennes et sociales de l'école, outre les répercussions négatives sur le rendement de l'enseignement supérieur. Le chômage des diplômés, de plus en plus massif et de longue durée, a mis en évidence la saturation d'un modèle d'enseignement produisant principalement pour le secteur public et mal adapté aux nouvelles réalités du marché de l'emploi. Toutefois, l'incapacité de l'économie marocaine à créer des richesses et des emplois a constitué un facteur structurel de cette situation, devenue avec le temps un vrai problème de société.

Le recul de la qualité des apprentissages fondamentaux (lecture, écriture, calcul, langues, informatique) et des capacités techniques et professionnelles est aujourd'hui bien connu. La régression du niveau est inquiétante dans les cycles de l'éducation de base, qui ont été victimes d'un délaissement progressif au profit du secondaire et du supérieur, dont l'extension se faisait de plus en plus pressante. L'organisation à certaines époques d'une fluidité automatique par la pratique des « quotas » a aussi impacté les acquis des élèves et a produit un décalage entre leur niveau réel et le nombre d'années de leur scolarité.

L'inefficacité sociale de l'école publique s'est également révélée dans son incapacité à véhiculer les valeurs de citoyenneté, d'ouverture et de progrès, de liberté de pensée, et d'apprentissage de l'esprit critique, en raison de programmes longtemps non actualisés, mais aussi en raison de l'activisme qui s'est emparé d'une bonne partie des enseignants.

La dégradation des rendements internes, la déscolarisation et l'aggravation des abandons sans qualification

Les taux importants de redoublement et d'abandon, qui réduisent la probabilité de réussite et augmentent le temps moyen nécessaire pour obtenir un diplôme, dénotent d'un fonctionnement inefficace du système éducatif. Au delà de la dégradation de la qualité et de la faible employabilité des diplômés du système, celui-ci a toujours connu des rendements internes très faibles et des déperditions importantes, inversement proportionnelles à l'effort financier consenti par la collectivité. Ainsi, plus de 3 élèves sur 4 qui quittent le système chaque année en sortent sans qualification : sans baccalauréat ou sans diplôme de formation professionnelle. Comme pour la qualité des apprentissages de base, les taux d'abandon dans les cycles de l'enseignement obligatoire ont été des plus élevés, mettant ainsi en relief le phénomène d'exclusion que constitue la déscolarisation.

« La déconvenue linguistique »

La déconvenue linguistique, le fossé linguistique, la pauvreté linguistique ou encore l'insécurité linguistique sont des expressions qui renvoient à un même problème, à la fois cause profonde et conséquence autoentretenu de la crise du système éducatif marocain. Deux faits l'illustrent : un « ni-linguisme » qui tient lieu de « multilinguisme » et une « fracture linguistique » sévissant entre l'école publique et le système privé qui construit sur l'ouverture linguistique, entre autres, une légitimité alternative.

L'insécurité linguistique (ou flottement linguistique) état d'incapacité de mettre en mots sa pensée et d'interagir efficacement utilement avec les autres, s'est installée progressivement au sein du système éducatif public et s'est accentuée notamment avec les politiques d'arabisation telles qu'elles ont été conduites. Le potentiel de la majorité des jeunes marocains se trouve alors bloqué dans un schéma atypique et contreproductif : un fossé entre langues maternelles (darija, amazigh) et langues de la lecture et de l'écriture (arabe, français) ; une maîtrise de ces dernières qui laisse à désirer et n'est que rarement simultanée ; une ouverture très insuffisante sur la langue mondiale (anglais) et les autres langues vivantes. Le cas marocain illustre ainsi comment cette insécurité linguistique, malgré les progrès de la scolarisation, peut réellement affecter les capacités humaines des individus et amoindrir par conséquent le niveau du développement humain. Tous ces problèmes ont justifié les réformes multiples, et souvent malheureuses, qu'a connues le système éducatif durant le demi-siècle d'Indépendance. La dernière a été celle formulée par la COSEF et se met en œuvre depuis près de 6 ans déjà.

2.2. Cinquante ans de réformes éducatives : hésitations et inconstances

Le bilan d'un demi-siècle de politiques et de réformes éducatives au Maroc est celui d'une hésitation permanente dans les choix stratégiques, largement piégés par la permanence, en toile de fond, du modèle originel élaboré au lendemain de l'Indépendance. Le legs colonial en matière d'éducation rendait d'emblée indispensable une réforme inaugurale, à même de corriger les déficits et de restaurer la souveraineté nationale dans ce domaine. Les quatre grands principes directeurs du nouveau système éducatif ont été alors formulés par la Commission Royale de 1957 : unification, généralisation, marocanisation et arabisation.

Les aléas des quatre principes fondamentaux

Ces quatre principes fondamentaux ont dès le départ fait l'objet d'hésitations et d'une diversité d'interprétations. En conséquence, un demi-siècle après leur adoption,

aucun de ces objectifs n'a été intégralement atteint, en dehors de celui, quantitatif, de la marocanisation de l'encadrement éducatif.

Les 4 principes du système éducatif : le regard des travaux de la COSEF

- L'unicité, qui a été l'un des premiers chantiers du système éducatif, s'est rapidement heurtée à des contraintes de mise en œuvre et n'a jamais pu être concrétisée. Devant l'incapacité du système à assurer à ses bénéficiaires une formation de qualité, adaptée aux mutations économiques et sociales que vit le pays, on a assisté à l'effet inverse, puisque s'est développée, à côté de l'offre publique, une offre alternative privée, elle-même très diversifiée. Le résultat en est un système éclaté, qui consolide les inégalités et où cohabitent une offre publique et une multitude d'offres privées censées répondre aux lacunes du système d'enseignement public. De ce fait, même si elle est faible, l'offre des missions étrangères et des grands groupes scolaires privés a écrémé le système, en captant les enfants des élites, contribuant par là-même à accentuer la paupérisation de l'école publique. Elle a ainsi privé le secteur public de l'apport d'une catégorie de parents à la fois instruits, exigeants en termes de qualité d'enseignement et disposés à s'impliquer dans le suivi de la scolarité de leurs enfants.
- La généralisation, autre grand principe fondateur de l'école marocaine, est celui qui a le plus pâti de la dualité "quantitatif vs. qualitatif". Si la généralisation de l'enseignement a obéi à ses débuts à la logique quantitative, face aux échéances sans cesse repoussées, le débat se serait apparemment déplacé autour de la "qualité" de l'enseignement, en oubliant que dans la problématique particulière de l'enseignement au Maroc, les objectifs de généralisation ne peuvent être atteints que par une réelle conjonction des préoccupations quantitatives et qualitatives. Par ailleurs, l'absence d'études rigoureuses de faisabilité dans le processus de planification de la généralisation a contribué à installer et à perpétuer les déséquilibres en matière d'éducation, au détriment du milieu rural et des couches défavorisées de la société.
- L'arabisation, réalisée dans la précipitation, et sans démarche rigoureuse et globale, a conduit aux différents paliers à une faible maîtrise, à la fois du français et de l'arabe, de la part des bénéficiaires. Des lacunes qui se traduisent par des difficultés d'insertion professionnelle, mais aussi dans la poursuite de la scolarisation au niveau du supérieur. Pour l'enseignement des matières scientifiques, et en l'absence d'études de base sur la formation des enseignants et sur les curricula, l'arabisation s'est limitée à une "traduction" des contenus scientifiques du français vers l'arabe et n'a pas suffisamment pris en compte, semble-t-il, la place prépondérante qu'occupe aujourd'hui encore le français dans le secteur moderne de l'économie.
- La marocanisation enfin, s'est opérée à travers des recrutements massifs qui n'ont été que faiblement accompagnés par des programmes de formation continue adaptés. Ainsi, si elle a globalement atteint ses objectifs sur le plan quantitatif - dans la mesure où aujourd'hui l'encadrement du système est assuré dans sa totalité par des nationaux -, elle l'a toutefois privé d'une source d'émulation et réduit ses contacts et son ouverture sur les standards internationaux.

Source : *Regards sur le système éducation - formation au Maroc, COSEF, 2000*

Les hésitations ont aussi été le fait d'une fixation politique et sociale passionnée, voire exagérée, sur la question de l'école.

L'école a constitué, pendant longtemps, un champ de polarisation idéologique et politique, et un lieu d'expression aiguë de la conflictualité politique et des tensions sociales et syndicales. Résultat direct: l'indécision a souvent marqué les entreprises de réforme du système éducatif. On a alors multiplié colloques et commissions et formulé pléthore de recommandations et de plans, sans réussir à se départir d'une prudente et tenace hésitation qui trouvait ailleurs ses motivations. En fait, celles-ci étaient principalement liées au jeu politique et à l'attitude de l'Etat vis-à-vis de certaines options (la gratuité, l'arabisation, les programmes,...) qui, malgré le consensus apparent dont elles faisaient l'objet, étaient implicitement considérées comme déstructurantes ou porteuses de lourdes conséquences sur l'ensemble de la société.

On notera que les points de discordance étaient nombreux. La conception même du rôle de l'école a été tiraillée entre trois tendances contradictoires : moderniste ouverte, réformiste inspirée du nationalisme panarabe et traditionaliste tournée vers le maintien des structures anciennes. Les autres grands sujets de

polarisation ont été la sélectivité versus la démocratisation, la gratuité versus la participation financière des ménages, le contenu des programmes et des manuels et, surtout, la question de la langue et l'entreprise de l'arabisation. L'hésitation se manifestait plus nettement au plan de la mise en œuvre des réformes, qui s'est toujours caractérisée par une application sélective, privilégiant les dimensions quantitatives –plus visibles- et reportant indéfiniment les volets se rapportant aux questions sensibles et difficiles. Par ailleurs, les inconstances ont été également le fait de ceux qui se sont succédés à la tête de l'Education Nationale, avec une rotation, il faut le noter, impressionnante : entre 1955 et 2005, ce département a connu le passage de 38 ministres, secrétaires d'Etat ou sous-secrétaires d'Etat. Leurs approches des questions de l'éducation n'ont pas toujours été homogènes, et leurs politiques ont souvent perdu en continuité. Ceci a contribué à l'inconstance des réformes entreprises et à leur faible enracinement, dans un domaine où les actions ne peuvent que s'inscrire dans la durée.

Beaucoup d'efforts, de temps et d'énergie ont ainsi été perdus, et les finalités les plus instrumentales de l'école ont été sacrifiées. L'école n'a pas toujours été considérée comme un vecteur de développement des capacités humaines et comme un pivot de l'égalité des chances, avant d'être au service d'un dessein politique ou d'un projet de formation du citoyen exemplaire.

La dernière en date des réformes, celle élaborée dans le cadre de la COSEF et formulée dans la Charte Nationale de l'Education-Formation de 1999, a eu un double mérite : Elle a pu fédérer et mobiliser l'ensemble des forces vives de la nation autour d'un référentiel global et autour d'options stratégiques moins ambiguës et plus réalistes. Elle a aussi permis de dépassionner le débat politique sur la question éducative et de dépasser le discours de crise qui l'avait souvent caractérisée. Cependant, comme pour les tentatives passées, la mise en œuvre de la réforme actuelle s'est révélée difficile et n'a pas échappé à la sélectivité, même si ses résultats réels ne seront perceptibles qu'à moyen et long terme.

C'est justement ce qui invite aujourd'hui à se poser sérieusement la question de la gouvernabilité du système d'éducation et de formation dans notre pays.

Bien que les facteurs qui ont historiquement bloqué le renouveau du système éducatif soient en train de s'atténuer, c'est la "réformabilité" même du système qui est aujourd'hui en jeu. Ce système a gagné, en effet, en complexités et en inerties ; il fait de sa réforme une tâche réellement difficile surtout si les programmes de réforme continuent à être appréhendés selon l'approche holistique qui a prévalu jusque là, et si le leadership et le système de management demeurent faibles et inadaptés. Il va de soi que les clés d'entrée à l'amélioration du système scolaire peuvent aussi être plus localisées, plus décentralisées et plus différenciées : la fixation sur la recherche désespérée d'un plan de réforme intégral et immédiat n'ont malheureusement pas favorisé l'éclosion d'initiatives locales et la capitalisation sur les multiples expérimentations entreprises dans le passé ; car après tout, et en termes de performances effectives, seul l'objectif de l'excellence dans chaque établissement doit compter.

A cet égard, la question de la gouvernabilité du système d'éducation et de formation n'est pas dissociable de celle de la responsabilité du corps enseignant et de son statut. Elle interpelle au même titre l'administration de l'Education Nationale qui n'a pas encore fait sa mue et qui est restée hermétique à l'apport d'autres profils techniques, financiers et managériaux. Aussi, à défaut d'une profonde modernisation de cette administration et d'une mise à niveau du personnel enseignant, il sera illusoire de compter sur les seuls documents de réformes, conçus, eux aussi, selon une logique linéaire et descendante. Enfin, un système efficace est aussi un système qui accepte d'être évalué et qui rend compte à la société et aux usagers de ses performances et de ses carences.

2.3. Université et Recherche : les retards de l'intégration dans l'économie du savoir

A l'exception de certains instituts créés sous le Protectorat français et pilotés depuis la métropole, le paysage universitaire du Maroc indépendant était désert. La première université fut créée en 1959 à Rabat et le premier Baccalauréat marocain date de 1963. Depuis, d'importants progrès ont été réalisés : d'un millier en 1956, le nombre des étudiants est passé à environ 290.000 en 2004 ; 15 universités ont été créées, regroupant 62 facultés, en plus d'une cinquantaine d'écoles et d'instituts supérieurs et plusieurs dizaines d'instituts privés. Malgré ces progrès, le taux de scolarisation dans le Supérieur se maintient depuis quelques années autour de 11%, un taux qui reste insuffisant comparé à celui des pays similaires d'Afrique du Nord et du Moyen Orient qui est de 22% en moyenne (45% en Jordanie et de 80% en Corée du Sud). **Cet indicateur met en exergue la problématique de l'Enseignement supérieur au Maroc, dans une perspective d'intégration à l'économie du savoir** : non seulement notre pays a besoin d'élargir la base de la population ayant accès à des niveaux d'éducation supérieurs, afin d'accroître sa compétitivité et son attractivité en matière d'économie du savoir, mais il doit aussi faire face à la massification que connaît l'université. Cette massification se répercute directement sur la qualité de l'enseignement supérieur et sur l'emploi des effectifs qui en sortent.

Cependant, les termes de cette équation d'avenir trouvent leur origine dans le passé récent de l'enseignement supérieur au Maroc. En effet, l'université marocaine n'est pas sortie indemne de la conflictualité politique qui a été longtemps portée dans son enceinte. De même le rayonnement social de l'institution universitaire a pâti de sa marginalisation progressive. Les programmes, les méthodes et la recherche y sont restés cloisonnés et non actualisés. En outre, le principe d'autonomie de l'université, longtemps proclamé, n'a pas encore trouvé un chemin pour s'imposer comme principe directeur de la gouvernance du système d'enseignement supérieur.

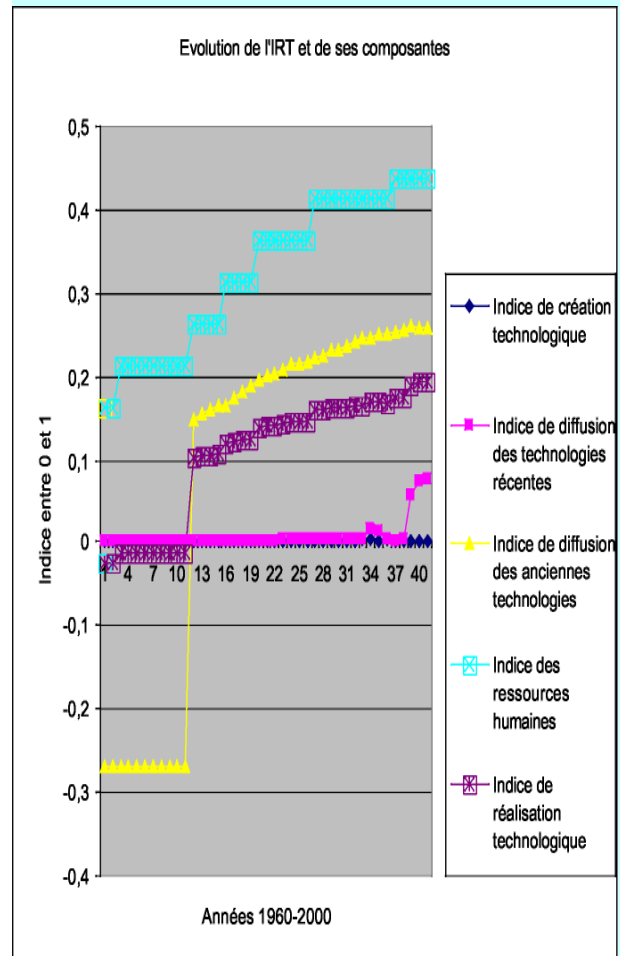
Enfin, la décrédibilisation de l'enseignement supérieur s'est doublement opérée par la faiblesse de l'articulation avec le marché de l'emploi et par la coexistence d'établissements massifiés avec des filières sélectives et captives pour les meilleurs éléments (grandes écoles, instituts supérieurs, facultés de médecine, ...). Les branches qui connaissent un engouement (filiales Lettres et Sciences sociales et humaines). Les rendements universitaires n'ont fait que se dégrader au fil des années : la moyenne du nombre d'années d'études pour obtenir la licence était de 9,3 ans en 1999 et seuls 10% des étudiants d'une promotion finissaient le cursus universitaire en 4 ans. La réforme entreprise depuis 3 ans est encore trop récente pour être évaluée.

La crise de l'université a aussi été celle du retard de la Recherche scientifique et de sa déconnexion avec l'enseignement. En effet, la recherche n'est pas encore une réelle priorité pour le pays ; l'effort consenti pour la Recherche et Développement ne dépassait pas les 0,3% du PIB avant 1999 (estimé en 2003 à 0,79%). Ses liens avec les secteurs de l'économie et avec les dynamiques régionales et locales restent des plus faibles.

Il en est de même du positionnement du Maroc sur le plan des indicateurs de productions scientifiques : dans les domaines des sciences exactes, des sciences de la vie et des sciences de l'ingénieur. A titre d'exemple, dans ces domaines les activités scientifiques des chercheurs marocains, entre 1997 et 2001 ont été sanctionnées respectivement par 510 et 1010 publications et références, plaçant le Maroc en troisième position au niveau de l'Afrique, derrière l'Afrique du Sud et l'Egypte. Toutefois, ce volume équivaut à peine au quart de la production de l'Afrique du Sud et seulement à près de la moitié de la production égyptienne.

Une autre observation sur l'itinéraire de l'université marocaine mérite d'être portée au débat public. Elle est d'ordre stratégique et concerne l'éparpillement de l'espace universitaire national. Cet éparpillement a été en effet dicté, à certaines périodes, par des préoccupations implicites d'ordre sécuritaire et par d'autres, plus explicites, motivées par un objectif d'aménagement du territoire et du développement régional. Or, les universités régionales n'ont contribué que faiblement à la réalisation de cet objectif puisque les cursus et les programmes de recherche continuent d'être nationaux et les disparités de qualité et de moyens ne font que s'accroître. Dans le même temps, l'émergence au Maroc d'ensembles universitaires ayant une taille critique qui les rendent compétitifs pour la Recherche, et capables de s'intégrer à des espaces plus larges comme celui de l'UE, risque de devenir hors d'atteinte.

Evolution de l'Indice de réalisation technologique



Sur la période 1960-2000, à l'exception de l'indice de diffusion des technologies récentes et de l'indice de création technologique, tous les autres indices ont connu un accroissement qui s'est accéléré durant les périodes 1970 mais surtout les années 1990. L'indice de réalisation technologique est ainsi passé d'un niveau très faible au début des années 1960 pour atteindre 0,2. Ceci amène à considérer le Maroc contemporain comme adopteur dynamique de technologies.

3. LA VALORISATION DU POTENTIEL HUMAIN PAR L'AMÉLIORATION DU NIVEAU DE SANTÉ : SYSTÈME DE SANTÉ

En 50 ans, le niveau de santé des Marocains a enregistré un progrès considérable, rompant définitivement avec la multitude de maladies et d'épidémies qui ravageaient régulièrement le pays dans les siècles passés. Néanmoins, la disparition de ces épidémies et l'amélioration générale du niveau de santé se sont accompagnées de nouveaux défis.

Depuis l'Indépendance du pays, la population marocaine a gagné en espérance de vie, a vu la mortalité régresser et la morbidité se transformer, intégrant ainsi un processus de transition épidémiologique qui se poursuit aujourd'hui. Mais, dans le même temps, l'accès des populations aux soins de santé demeure incomplet et très inégalitaire. Certains indicateurs de santé infantile et maternelle demeurent précaires et le système de santé semble assumer difficilement ses missions, dans un contexte d'insuffisance de moyens et d'émergence de nouvelles formes de maladies. Il est aujourd'hui admis que l'accès à une santé de qualité constitue un des objectifs prioritaires du développement humain au Maroc : par delà le fait qu'il constitue en soi un droit de chaque citoyen, l'expérience passée a prouvé sa forte détermination du niveau de productivité de la population et du niveau de développement des capacités humaines des individus.

3.1. Des progrès relatifs sur fond de transition épidémiologique amorcée

Le niveau de santé global des Marocains s'est nettement amélioré depuis l'Indépendance.

La santé de la population marocaine a connu au cours du demi-siècle passé une amélioration qui s'est traduite par l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance atteignant les 71 ans actuellement, contre 47 ans en 1962. L'amélioration de l'état de santé s'est également traduite par la diminution du taux brut de mortalité (5%° aujourd'hui contre 19% en 1962) et par la diminution de la mortalité infantile et de la mortalité maternelle.

Le Maroc est entré dans une phase de transition épidémiologique qui l'oblige à faire face à un triple fardeau de morbidité

En 50 ans, la morbidité a connu une évolution importante dans le sens d'un transfert de la charge globale des maladies transmissibles vers les maladies non transmissibles et les accidents et traumatismes de toute nature. Trois grandes tendances sont à l'œuvre :

(i) Une tendance à la diminution, voire à l'éradication d'un certain nombre de maladies : en particulier, les maladies cibles de la vaccination, mais aussi les maladies à transmission hydrique, typhoïde et choléra en tête, le trachome, la bilharziose, la lèpre et le paludisme ;

(ii) Une tendance vers la persistance, la stagnation, voire la recrudescence de certaines maladies : en particulier, la tuberculose qui continue d'être un grand problème de santé publique ; mais aussi les infections respiratoires aiguës de l'enfant, les hépatites virales B et C et les toxi-infections alimentaires ; ainsi qu'une tendance à la progression de l'incidence et de la prévalence de l'infection par le VIH-SIDA, quoique cette progression demeure modeste comparativement à d'autres pays.

(iii) Une tendance nette à l'émergence, en termes de fréquence, des maladies chroniques : cancers, maladies cardio-vasculaires avec l'hypertension artérielle en

tête, maladies métaboliques telles que le diabète, l'asthme, l'insuffisance rénale chronique, et les maladies mentales, ainsi qu'une tendance aussi nettement à la hausse des accidents et traumatismes non intentionnels.

Cette redistribution de la charge de morbidité, qui n'est d'ailleurs pas spécifique au Maroc, indique clairement le processus transitionnel à l'oeuvre. Le pays n'est pas encore parvenu à régler ses problèmes de « maladies des pays pauvres » alors qu'il doit faire face à une montée en puissance et en fréquence des « maladies des pays riches », plus difficiles et plus chères à prendre en charge. Les statistiques de mortalité globale de l'année 2000 indiquent que 30% des décès sont imputables aux deux seules pathologies cardiovasculaires et tumorales.

Un autre motif d'inquiétude est que la persistance des déficits nutritionnels variés est généralement corrélée au milieu rural et à la pauvreté (insuffisance pondérale de l'enfant, carences en fer, iode, vitamines A et D). En dépit d'une évolution favorable au cours des dernières années, la malnutrition persiste toujours dans des proportions non négligeables, et elle est responsable d'une grande partie de décès évitables et de morbidité associée. Les carences alimentaires en vitamines et minéraux, isolément ou en association à la malnutrition, causent plusieurs cas de difficultés d'assimilation, d'arriération mentale, de faible capacité de travail, de cécité ou de mort prématurée. La même chose pourrait être dite du tabagisme, qui continue à être à l'origine de nombreux problèmes de santé publique au Maroc.

L'état de santé connaît, par ailleurs, trois déficits majeurs

L'évolution de l'état de santé sur les cinq décennies d'indépendance révèle trois déficits majeurs, en grande partie imputables au système national de santé :

- **L'insuffisance de la couverture en services de santé.** Avec un établissement de santé de base pour 12000 habitants et une capacité litière de 1 lit pour 900 habitants, le taux de couverture territoriale est loin d'être satisfaisant. S'y ajoute une faiblesse de la couverture de la population par les régimes d'assurance médicale dont la portée a longtemps stagné (avant le projet actuel de l'AMO) autour de 16% de la population.
- **L'inégalité des Marocains devant la santé et devant la mort.** En effet, l'offre des soins de santé et les niveaux de mortalité sont très variables entre milieu rural et milieu urbain : les citadins vivent en moyenne 6 ans de plus que les ruraux, et il y a deux fois plus d'enfants qui meurent avant leur premier anniversaire dans les campagnes que dans les villes ; le taux de mortalité dans certaines régions comme Fès-Boulemane et Taza-Houceima-Taounate est très proche du niveau national enregistré au début des années 1970. En outre, plus d'un quart de la population se trouve encore à plus de 10 km d'une formation sanitaire en 2003.

De même, le mauvais niveau de santé de nombreuses franges de la population est souvent corrélé avec : un mauvais niveau d'éducation (analphabétisme), un mauvais statut d'habitat (habitat insalubre), un accès insuffisant aux infrastructures de base (eau salubre, électricité, routes, etc.), un accès insuffisant à l'emploi et au revenu (pauvreté, malnutrition, etc.). Il est aussi corrélé à une profonde iniquité dans l'accès aux soins en termes géographiques et en termes financiers.

- **Le niveau encore élevé de la mortalité infantile et maternelle.** La surmortalité de l'enfant et de la mère s'établit à des niveaux inacceptables et constitue un point noir dans les résultats sanitaires du pays. Ils reflètent

clairement les limites des programmes de santé publique axés sur la santé de la mère et de l'enfant. A titre comparatif, et pour mesurer le chemin qui reste à faire, seuls 9 enfants sur 1000 nés vivants décèdent avant leur 5ème anniversaire en Espagne ; au Maroc, et pour la même période (2003-2004) ce furent 47 enfants qui décédèrent avant 5 ans, soit 5,2 fois plus qu'en Espagne.

Concernant le taux de mortalité maternelle, qui est aujourd'hui de l'ordre de 227 décès pour 100.000 naissances, et avec le rythme actuel, il faudrait attendre des dizaines d'années pour atteindre le niveau des pays développés où ce taux ne dépasse pas les 20 décès pour 100.000 naissances.

La surmortalité infantile et maternelle est plus alarmante en milieu rural et chez les populations pauvres, analphabètes et à faible niveau d'instruction.

3.2. Un système de santé faisant face à l'insuffisance des moyens et à la complexité de sa gouvernance

Le niveau de santé dans un pays n'est pas le résultat exclusif de son système de santé publique, dès lors qu'il est aussi l'affaire de plusieurs acteurs : familles, administrations diverses, tissu associatif, médias et secteur privé. Il ne faut pas néanmoins perdre de vue qu'un système de santé défaillant ne saurait produire des résultats sanitaires satisfaisants, surtout si les autres acteurs ne remplissent que peu leurs rôles respectifs en la matière et si les soins de santé primaires ne sont pas étroitement couplés à des actions intersectorielles (éducation, habitat salubre, etc.). Le bilan de 50 ans de politiques de santé révèle aujourd'hui des problématiques majeures de notre système de santé. Celles-ci ont trait en particulier à la gouvernance de ce système avec, en toile de fond, la crise de l'hôpital public et de son modèle de financement, d'une part, et l'insuffisance des moyens affectés à la santé, d'autre part.

La gouvernance du système

Au lendemain de l'Indépendance, le Maroc a opté pour un modèle de santé où l'Etat s'occupait de la production des soins et services, du financement des soins, de la gestion des établissements et de la régulation du secteur. Il faut remonter à la première conférence nationale sur la santé, tenue en 1959, sous la présidence effective de Feu S.M. Mohammed V, pour retrouver ces principes, qui ont guidé l'organisation du système national de santé depuis sa naissance.

Cinquante ans après, le système de santé a connu une extension importante, tant en termes d'infrastructures, services territoriaux et d'effectifs, qu'en termes de diversification des acteurs et des intervenants ; mais la prédominance du rôle de l'Etat n'a que peu diminué. Il a fallu attendre la fin des années 1980 pour qu'un débat sur la réforme de la santé au Maroc soit réellement amorcé, avec notamment la restructuration du département de la santé et le lancement des premières études sur le financement du secteur. Depuis, des adaptations du système même ont été tentées, dans le sens de la recherche d'une séparation entre financement et production des soins, la séparation entre tutelle et management des établissements, avec une orientation vers la décentralisation de la gestion et le renforcement des fonctions de régulation.

Cependant, même si des avancées ont été enregistrées en matière d'effectifs et de qualité des ressources humaines, en matière d'administration sanitaire et en matière de prise en charge de nouvelles fonctions au sein du système de santé, le décrochage a toujours été, et demeure, flagrant entre les projets de réforme et leur mise en œuvre. Plusieurs questions directement liées à la gouvernance, pourtant bien diagnostiquées, n'ont fait l'objet que de peu de mesures concrètes. Elles concernent principalement :

- **L'absence d'un cadre stratégique d'action et d'une vision globale du système de santé.** Ce système a développé une aversion envers les grands schémas de planification stratégique qui sont souvent restés lettre morte : Carte sanitaire, Schéma régional d'organisation sanitaire, projets d'établissements hospitaliers. Le déploiement de l'offre et le maillage du territoire ne procèdent ainsi pas toujours d'une logique d'ensemble, inscrite dans la durée.
- **La diversité des intérêts des acteurs et des intervenants du système de santé et la présence de nombreuses situations de rente qui ont fini par devenir de réelles forces d'inertie.** Qu'il s'agisse des nouveaux rôles de la tutelle et de la coordination entre secteurs privé et public, du statut des corps de métiers de la santé, des intérêts des cliniques privées et des professions libérales de santé, de ceux de l'industrie pharmaceutique et des officines, le dialogue et la concertation ont souvent fait défaut, L'Etat n'a jamais réellement pris à bras le corps ces questions dans une vision stratégique globale, centrée essentiellement sur la santé des Marocains, celle-ci continuant de pâtir du cloisonnement excessif qui règne entre les secteurs privé et public de santé.
En outre, et en dehors d'enceintes créées récemment dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire, le secteur manque d'un cadre national et régional de réflexion collective sur les affaires de la santé. De même, et contrairement à l'éducation par exemple, la santé n'a pas beaucoup intéressé le débat public, et ce débat a souvent été délaissé aux seuls professionnels et administratifs du secteur. Le rôle du Ministère de la santé, avec sa double fonction de producteur et de régulateur, ainsi que le caractère plutôt formel de sa tutelle sur le secteur privé, constituent une source d'ambiguïté et autant de facteurs de confusion supplémentaires.
- **Le centralisme excessif de l'administration sanitaire et le faible développement des services locaux.** Le secteur de la santé reste encore l'un des secteurs publics les plus centralisés au Maroc. Comme pour l'administration de santé, l'offre de soins est concentrée autour de grands pôles urbains et axée sur les hôpitaux et la médecine de ville.
- **La crise de l'hôpital public.** Victime d'un double nivellement par le bas, à cause de la négligence dans laquelle il est depuis longtemps installé, et de la concurrence du secteur privé qui attire les ménages solvables, l'hôpital public a fini par perdre en confiance et en crédibilité auprès des populations. La réforme hospitalière est restée très lente dans sa mise en œuvre, laissant l'hôpital public baigner dans ses multiples problèmes de management, de qualité et de moyens. La dégradation des services d'urgence et la corrélation entre admission à l'hôpital et certificat d'indigence ont souvent constitué l'illustration populaire de la crise que l'hôpital public continue de traverser. Celui-ci, il faut le rappeler, représente près de 80% de la capacité litière nationale et dépend presque exclusivement du budget de l'Etat (il reçoit à peine 5% des ressources de l'assurance maladie). Cette dépendance budgétaire est souvent synonyme de rationnement et constitue un obstacle à la rationalisation de la gestion hospitalière.

En matière de financement, la dépense globale de santé a évolué en stagnant, sinon en régressant à certaines périodes. De l'ordre de 5% du PIB actuellement, elle témoigne de l'indigence du niveau de la consommation médicale au Maroc. Produit de l'insuffisance du financement public et de la faiblesse de la couverture par l'assurance maladie, le niveau des dépenses de santé au Maroc est très faible, comparé à l'effort financier consenti par d'autres pays similaires pour la santé de leurs populations : selon les données de l'OMS, les dépenses globales de santé *per capita* au Maroc s'élèvent à 56 dollars, contre 398 dollars au Liban, 134 en Jordanie, 118 en Tunisie et 130 en Iran. Tout pousse à croire que c'est aussi d'une insuffisance réelle de financement qu'a pâti le système marocain de santé durant les décennies précédentes.

Cette insuffisance des moyens trouve son origine dans le développement, longtemps resté embryonnaire, des mécanismes collectifs d'assurance du risque maladie. L'assurance maladie (tous dispositifs confondus) ne représente que 16% de la dépense globale de santé, dont l'Etat ne prend en charge que le quart (26%). Ce sont alors les ménages qui supportent la grande partie des charges liées aux soins et aux médicaments : la dépense de santé est directement assumée par les ménages à raison de 54%, en faisant un des facteurs de nivellement du niveau de vie des familles et de pauvreté des individus.

C'est à cause de ces considérations liées au volume et à l'iniquité de la dépense médicale qu'une refonte du système de financement de la santé a été sérieusement projetée depuis le début des années 1990. En 2002, fut adoptée la loi sur l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), qui est entrée en vigueur en 2005. Dans une première étape, il est prévu de généraliser l'assurance maladie à l'ensemble des salariés et retraités ; elle va ensuite être étendue aux étudiants et aux travailleurs indépendants. Cette première étape va doubler le taux de population couverte en le portant de 16% à 30%, soit près de 9 millions de personnes. Un Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis (RAMED) sera déployé dans une deuxième étape, dans le but de garantir l'accès aux soins publics pour les personnes non éligibles à l'AMO.

Sur un autre plan, l'accent doit également être mis sur les faiblesses qui commencent à se faire sentir sur le plan de la formation médicale et dans le domaine de la recherche en santé. S'agissant de ce dernier point, non moins stratégique pour notre pays, on constate une absence de politique de recherche explicite, une insuffisance des infrastructures et des compétences, tandis que le financement de ce secteur repose exclusivement sur la coopération bilatérale ou multilatérale.

Or, la globalisation des échanges s'accompagne de plus en plus de la globalisation des maladies et des réponses qui doivent leur être apportées. A cet égard, dans notre pays, la veille sanitaire et la veille alimentaire doivent être renforcées et la politique de santé devenir plus prospective. En particulier, le Maroc qui est importateur net de technologie médicale et de biotechnologies (à l'exception notable du médicament) doit définir une stratégie claire dans ces domaines : Recherche, innovation, transfert de technologie et autonomie par rapport aux importations, etc.

4. ORGANISATION DE LA PROTECTION SOCIALE ET LUTTE CONTRE LA PAUVRETE

Le Maroc a connu les premiers embryons d'une protection sociale moderne dans les années 1930 et 1940, avec la création des premiers régimes d'accidents du travail, des pensions civiles, d'une aide sociale et de retraites privées. A l'image du droit du travail et de la réglementation des relations professionnelles, les mesures instituées l'ont été, à l'origine, pour la population européenne exclusivement. Elles ont été par la suite étendues aux travailleurs marocains sur une base inégalitaire d'abord, puis d'égalité formelle ensuite.

Après l'Indépendance, plusieurs réformes ont été entreprises dans le sens d'un élargissement de la couverture sociale et de la diversification des prestations assurées par les régimes collectifs de solidarité. En effet, le processus historique d'effritement des solidarités traditionnelles et familiales a conduit au développement, par strates successives, des formes institutionnelles de solidarité. En raison de la persistance de la pauvreté et des phénomènes d'exclusion, exacerbés par l'insuffisance de la croissance économique et par des périodes de forte sécheresse, l'Etat a eu aussi à mettre en place des programmes spécifiques de lutte contre la pauvreté et d'élargissement des accès aux services de base (cf. supra). Il s'agit en particulier des formes anciennes et nouvelles de filets de sécurité, notamment la Promotion Nationale, l'Entraide Nationale, les cantines scolaires, le programme de lutte contre les effets de la sécheresse, les programmes

rentrant dans le cadre de l'action sociale de proximité, les actions des Agences de développement économique et social spécialisées comme l'Agence de Développement Social, les Agences du Nord et du Sud ainsi que les initiatives promues par les fondations et les entreprises citoyennes.

Aujourd'hui, le niveau de protection sociale demeure insuffisant et pose de sérieux problèmes de viabilité, et la pauvreté n'a pas encore enregistré une tendance substantielle à la baisse. Bien qu'elle n'ait pas comme seul but la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, l'INDH, lancée récemment, a apporté un diagnostic renouvelé des politiques publiques menées dans ce domaine et une nouvelle manière d'aborder les problèmes de pauvreté, d'exclusion et de précarité.

4.1. La protection sociale : une diversité de régimes pour une couverture limitée

La généralisation de la couverture sociale ne peut que s'inscrire dans le long terme pour un pays en développement comme le Maroc. Néanmoins, et quelle que soit le niveau de richesse d'un pays, le rythme d'élargissement de la couverture des systèmes de protection sociale est un indicateur important de bien-être et de développement.

Dans le cas du Maroc, les progrès sont restés modestes sur ce plan. Un demi-siècle après l'Indépendance, le taux de couverture des dispositifs de protection sociale institutionnelle demeure faible et variable selon les catégories de régimes en place. Le système marocain de protection sociale est fondé autour de trois logiques distinctes qui ont donné lieu à une diversité de régimes : une logique d'assurance sociale comprenant les régimes obligatoires légaux et statutaires (CNSS, CMR, RCAR, Accidents du travail et récemment AMO), qui ne couvrent dans leur ensemble qu'environ 27 à 30% de la population active ; les mutuelles publiques et privées, la CIMR, les Caisses de retraites complémentaires facultatives et les produits des compagnies d'assurance relèvent d'une logique de prévoyance sociale et restent inaccessibles pour les actifs pauvres et pour la grande majorité de la population ; enfin, une logique d'assistance sociale, à travers les multiples filets de sécurité (Entraide nationale, Promotion nationale, subvention de produits alimentaires de base, ...) non soumis à contribution et financés en grande partie par le budget de l'Etat. Ceux-ci sont souvent reliés aux dispositifs de lutte contre la pauvreté dont ils font partie intégrante.

Le domaine des assurances sociales au Maroc demeure très fragmenté en raison des modalités de sa genèse et des péripéties de son histoire. En 50 ans, le pays n'a pas réussi à lui conférer une logique d'ensemble et une architecture cohérente et plus solidaire. Au delà de l'insuffisance de couverture, plusieurs incohérences se sont accumulées et le développement de certains services, pourtant essentiels pour l'économie et pour les individus, n'a pas eu lieu. Quatre grands aspects méritent, à cet égard, d'être soulignés :

- **Carences de la protection sociale des travailleurs non salariés et des professions indépendantes**, d'autant plus que la salarisation de la population active a connu une stagnation, voire une régression, durant les décennies passées;
- **Viabilité incertaine des régimes de retraites** dont la montée en charge se heurte aujourd'hui à une nouvelle réalité démographique et économique marquée, notamment, par le vieillissement progressif de la population et l'insuffisance de la création d'emplois ;

- **Incohérences de la branche famille du régime obligatoire des salariés**, qui s'est confinée à une politique de compléments de salaires et qui s'est considérablement éloignée, du fait d'allocations purement monétaires, sans commune mesure avec le coût économique de l'enfant, des objectifs initiaux de la politique familiale ;
- **Faible développement de l'assurance privée, notamment l'assurance vie.** Les assurances-vie individuelles ne représentent en 2004 que 8% du chiffre d'affaires du secteur de l'assurance au Maroc.

De façon globale, le système de protection sociale est appelé à élargir considérablement le champ des populations couvertes. Il est appelé aussi à se réajuster par un réaménagement permanent des prestations en fonction des transformations sociales et démographiques.

Concernant les dispositifs d'assistance sociale, leurs inefficacités tiennent surtout à leur gouvernance et à l'insuffisance des ressources qui leur sont allouées. L'iniquité des transferts qui s'opèrent à travers ces canaux est parfois flagrante, notamment en matière de subvention des produits alimentaires. Le système de compensation ou de soutien des prix des denrées de base (farine de blé tendre, sucre, gaz butane, l'huile étant décompensée) engendrait des coûts excessifs pour le budget de l'Etat, alors même que ces subventions à la consommation étaient mal ciblées et qu'elles profitaient surtout aux ménages aisés et aux agents économiques intermédiaires dans les circuits de commercialisation. Malgré ce diagnostic largement partagé, et en l'absence d'un modèle alternatif viable et sans risques, plusieurs tentatives de décompensation se sont heurtées à l'extrême sensibilité des populations pauvres au prix des denrées de première nécessité.

De même, et durant tout le demi-siècle passé, les pouvoirs publics sont restés prudents et hermétiques à toute politique de soutien direct aux revenus des populations les plus pauvres. Il en a également été ainsi de l'introduction de l'indemnité du chômage, en raison, notamment, du caractère massif du chômage et de la taille du secteur informel.

4.2. Politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

La définition de la pauvreté n'est pas chose aisée et a longtemps représenté une pomme de discorde au sein de la communauté scientifique marocaine et les sphères de décision publique. Or, même si elle est mesurée le plus souvent à l'aide de critères économiques et monétaires, on sait depuis longtemps que la pauvreté ne se réduit pas à la privation monétaire et s'étend à d'autres formes de privation humaine. Cependant, la connaissance limitée sur la pauvreté et son corollaire, l'indigence statistique, ont constitué pendant longtemps au Maroc, des facteurs d'inefficacité des politiques de lutte contre ce phénomène.

La persistance de la pauvreté (monétaire ou humaine) au Maroc est le résultat de stratégies de développement économique mal conçues, d'un mode de régulation politique et institutionnel inadapté, des institutions insuffisamment attentives à la problématique des plus démunis. Les politiques de lutte contre la pauvreté adoptées ces dernières années sont focalisées sur les symptômes sociaux de la pauvreté et cherchent à améliorer les conditions de vie des pauvres à travers des palliatifs sociaux. Ainsi, même si ces politiques réussissent à améliorer les conditions des groupes ciblés, elles ne constituent pas pour autant des remèdes aux causes structurelles de la pauvreté à l'échelle nationale. Une lutte efficace contre la pauvreté doit être fondée sur une stratégie de croissance pro-pauvres dans le cadre d'une bonne gouvernance, qui vise la réduction des inégalités à travers une politique redistributive conséquente donnant aux catégories défavorisées la capacité de participer pleinement à la dynamique de développement

économique. L'efficacité de stratégies économiques pro-pauvres dépend aussi de l'existence d'une gouvernance fondée les principes de transparence, de responsabilité/accountability et d'équité, ainsi que d'une administration publique efficace dans la mise en œuvre de ces stratégies.

En chiffres absolu, le nombre de pauvres est demeuré constant

La tendance globale à la baisse du taux de pauvreté monétaire constatée sur la longue durée n'a été ni régulière, ni homogène, et le nombre absolu de la population pauvre est demeuré constant. En effet, et en dépit du biais qui caractérise la comparaison des résultats des différentes enquêtes sur le niveau de vie des ménages, force est de constater que le taux de pauvreté relative a connu une tendance générale à la baisse, passant de 56% en 1959-60 à 14,2% aujourd'hui (résultats de l'ENNVM 2000-2001). Cependant, les 50 dernières années ont été traversées par des périodes de recrudescence de la pauvreté, et le nombre de personnes pauvres n'a pas réellement reculé en valeur absolue, tournant toujours autour de 5 millions de personnes. 4 millions de marocains vivent en dessous du seuil de pauvreté relative (dépense annuelle inférieure à 3.235 DH en milieu urbain et à 2.989 DH en milieu rural), dont 3 millions dans les campagnes et 1 million dans les villes, et 25% des marocains sont économiquement vulnérables (consommation annuelle inférieure à 4.500DH).

Comme le prouvent les enquêtes et la première cartographie de la pauvreté récemment élaborée par le HCP (Haut Commissariat au Plan) et la Banque mondiale, la pauvreté reste un phénomène foncièrement rural : 50% des communes rurales ont un taux de pauvreté supérieur à 20%, et ce taux dans les campagnes est presque 3 fois supérieure à celui des agglomérations urbaines (alors que ce rapport était de 1,4 en 1960 et de 2 en 1985). En outre, la pauvreté touche spécialement les femmes, les enfants, les jeunes et les populations aux besoins spécifiques.

Par ailleurs, outre les nécessaires précautions statistiques, la lecture des chiffres synthétiques de la pauvreté au Maroc mérite d'être entreprise avec beaucoup de prudence. Dépendants des cycles de sécheresse, ces chiffres peuvent devenir des indicateurs de conjoncture plus que des indicateurs de tendance. Il s'agit là d'une nuance de taille qu'il ne faudra pas perdre de vue dans l'appréciation des efforts passés, et même futurs, de lutte contre la pauvreté, ainsi que dans l'interprétation des corrélations qu'il y aurait entre croissance économique et pauvreté, par exemple.

La lutte contre la pauvreté : un intérêt tardif

La lutte contre la pauvreté, en tant que politique spécifique, est une préoccupation récente des politiques publiques et les programmes mis en place durant la dernière décennie ne parviennent pas encore à réduire significativement son incidence pauvreté. En effet, ces interventions publiques n'ont fait réellement leur apparition qu'au début des années 1990, principalement comme accompagnement tardif du plan d'ajustement structurel administré dans la décennie précédente et dont le coût aurait été supporté en grande partie par les secteurs dits sociaux et, par conséquent par les populations vulnérables et pauvres. La pauvreté et l'exclusion n'étaient pas, par conformisme éthique ou par calcul politique, des concepts explicites dans le discours de l'Etat et leur champ de déploiement était essentiellement celui de l'opposition et parfois celui des rapports rendus de certaines organisations internationales travaillant au Maroc.

Toutefois, les ingrédients d'une action sociale en faveur des démunis apparurent dès les années 50 et 60, puisque c'est à cette époque que furent mis en place les premiers filets de sécurité socio-économique du Maroc indépendant : Promotion nationale, Entraide nationale et Caisse de Compensation. De son côté, le tissu associatif national a été un précurseur innovant en matière d'action sociale. Il a contribué au renforcement de l'engagement de l'Etat dans la bataille contre la pauvreté et l'exclusion. Le développement du micro-crédit, une *success story* marocaine dans toute la région méditerranéenne, en constitue une parfaite illustration (cf. Encadré).

Au fond, l'Etat considérait que la croissance économique était le moyen idoine pour endiguer la pauvreté et qu'il suffisait ainsi de mettre en place de bonnes politiques de croissance pour y parvenir. Or, la croissance n'a pas atteint le rythme nécessaire et les politiques sociales correctives ne sont pas parvenues à atténuer, en termes absolus, les phénomènes de pauvreté et d'exclusion. Ceux-ci ont même atteint de nouvelles franges touchées par le chômage de masse et l'entassement dans les zones périphériques des villes. Ainsi, selon la Banque Mondiale (2004), l'évolution de la pauvreté entre 1990 et 1999 (de 13,1% à 19%) est attribuée pour 85% à la très faible croissance de l'économie nationale.

Cependant, la faiblesse de la croissance ne peut être tenue comme le seul facteur expliquant la persistance de la pauvreté dans notre pays. L'insuffisance de l'effort redistributif de l'Etat et des moyens affectés aux programmes de lutte contre la pauvreté, ainsi que les multiples inefficacités des politiques sociales en sont aussi responsables. En effet, les dépenses publiques consacrées aux secteurs sociaux, bien qu'à la hausse, ont toujours été insuffisantes pour sortir la population de la pauvreté et réduire les vulnérabilités, d'autant plus qu'elles ne sont souvent pas accompagnées par des stratégies de développement économiques qui puissent profiter aux pauvres. Certes, ces dépenses ont sensiblement augmenté dans plusieurs domaines, mais, dans l'ensemble, leurs niveaux sont restés bas, autant que leur efficacité, au regard de l'envergure de la pauvreté et à la taille de la population vulnérable, ainsi qu'en comparaison à ceux d'autres pays (de l'ordre de 12,5% PIB en 1998, contre 19% en Tunisie et 18% en Algérie). Il est, par ailleurs, à noter qu'une concentration de tout l'effort financier, déjà limité, sur les dépenses sociales peut avoir des effets pervers préjudiciables au développement humain dans la mesure où les ressources financières qui devraient être consacrées aux investissements productifs, importants eux aussi pour les populations pauvres, peuvent en pâtir.

En raison de la faible connaissance de la pauvreté (catégorisation et localisation), les programmes sociaux ont opéré des ciblage approximatifs, préférant souvent les mesures générales aux actions localisées. En outre, et comme les réalités urbaines sont plus hétérogènes qu'en milieu rural, les programmes publics trouvent une grande difficulté à atteindre les poches de pauvreté urbaine et périurbaine. De plus, les fuites des aides vers les non-pauvres n'ont souvent pas été évitées, comme c'est encore le cas en matière de subventionnement de certains produits de base.

Développement de la microfinance au Maroc

Né dans les années 1990, avec un développement fulgurant dès 1995, avec l'adoption ultérieure de la loi le régissant, le microcrédit affiche une excellente santé. Depuis cette époque et jusqu'à fin septembre 2005, les 12 associations ou ONG nationales, spécialisées dans le domaine, ont pu réaliser un cumul de crédits évalué à plus de 7,5 milliards de dirhams (2,8 millions de prêts distribués).

Le nombre de clients actifs des Institutions de Microfinance est estimé à plus de 570.000 personnes, dont près de 7 sur 10 sont des femmes. L'objectif du secteur du Microcrédit est d'atteindre un million de bénéficiaires d'ici 2010, avec un encours pouvant aller jusqu'à 6 milliards de dirhams.

Ces performances ont été couronnées par l'attribution au Maroc, en 2005, du Prix Onusien des comités nationaux de l'année internationale du microcrédit.

Les politiques sociales, et celles entreprises en direction des pauvres, ont également pâti de la faiblesse de leur coordination (cf. supra, Services de base) et de leur manque d'intégration spatio-temporelle. Elles ont été caractérisées par la multiplicité des intervenants, l'émiettement des ressources, les décalages et le manque de cohérence, les situations de sous-utilisation des installations et de manque de mutualisation des moyens, et l'insuffisance de participation des populations.

C'est à autant de sources d'inefficacité que l'INDH, lancée récemment, vise à remédier.

En effet, par rapport aux politiques publiques de lutte contre la pauvreté, menées depuis l'indépendance, l'INDH représente une triple rupture :

- rupture manifestée par un volontarisme politique au plus haut niveau de l'Etat : il y a des situations sociales injustes considérés désormais comme « inacceptables » ;
- rupture dans la méthode : désormais la méthode est axée sur un meilleur ciblage et une meilleure intégration des interventions dans l'espace et le temps ;
- rupture dans les modalités de financement : en dehors des ressources affectées normalement aux secteurs sociaux par le budget de l'Etat, un financement *ad hoc* spécifique est institué (10 milliard de DH sur 5 ans).

Par ailleurs, sur le plan de la démarche intellectuelle, l'INDH invite à un équilibrage de l'équation Croissance-Pauvreté : non seulement elle insiste sur le fait que le régime de croissance économique au Maroc était insuffisamment pro-pauvres, mais elle attire également l'attention sur le fait que le déficit du développement humain qui caractérise notre pays a, dans le même temps, obéré son potentiel de croissance.