Ministère des Finances et de la Privatisation

MFP

Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme

UNIFEM

Rapport final de l'étude portant sur

Estimation des coûts de mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement '*gendérisés*' au Maroc

Nalini Burn, Abdesselam Fazouane et Nouzha Lamrani (Consultants)

Avril 2006

PLAN DE L'ETUDE

Synthèse de l'étude
Partie I. Objectifs et contexte de l'étude
1.1 Cadre et objectifs de l'étude
1.2 Contexte international: le financement des OMD au niveau international
1.3 Contexte national: la problématique du financement des OMD au Maroc
1.3.1 Au niveau politique et social
1.3.2 Au niveau des données
1.3.3 Au niveau budgétaire
1.3.4 Au niveau de l'approche intersectorielle et localisée
Partie II. Approche méthodologique pour une estimation crédible des coûts des OMD au Maroc
2.1 Revue et analyse critique des tentatives d'estimations de coûts au niveau mondial
2.1.1 Estimations au niveau mondial
2.1.2 Estimations au niveau pays: le Projet Objectif du Millénaire
2.1.3 Autres approches d'estimation des coûts
2.2 Problèmes d'ordre méthodologique et éléments pour une estimation crédible
2.3 Un choix méthodologique d'estimation des coûts adaptés au contexte marocain
2.3.1 Etapes de la démarche méthodologique
2.3.2 Adoption d'une approche démocratique et participative
2.3.3 Recherche de réponses aux défis d'interdépendance des OMD dans une approche territoriale multisectorielle
2.3.4 Inclusion des coûts cachés non financiers de l'économie de soins dans l'estimation des coûts
2.3.5 Réalisation d'une première approximation utilisant la méthode des coûts unitaires
Partie III. Essai d'Application de la démarche méthodologique
3.1 Cibles stratégiques: justification, situation de référence et analyse des besoins
3.1.1 Critères retenus pour le choix des cibles stratégiques
3.1.2 Evaluation des besoins additionnels pour l'atteinte des cibles stratégiques
3.2 Stratégies, programmes existants et mesures prises
3.2.1 Les stratégies et programmes actuels dans le domaine de l'éducation
3.2.2 Les stratégies et programmes actuels dans le domaine de la santé
3.2.3 Stratégies et programmes d'action actuels du Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
3.2.4 Stratégies liées aux cibles d'eau, d'assainissement et d'habitat salubre
3.2.5 Politiques et stratégies nationales en matière de l'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes
3.3 Ebauche de l'approximation des coûts de mise en œuvre des OMD au niveau national
3.3.1 OMD 2 : Education primaire pour tous
3.3.2 OMD 3 : L'analyse des coûts liés à l'atteinte de la cible 14 : réduire de moitié la violence à l'encontre des femmes
3.3.3 OMD 4, 5 et 6 : Santé
3.3.4 OMD 7 : Environnement
3.3.5 Conclusion
3.3.6 Synthèse des mesures transversales à prendre pour l'ensemble des cibles stratégiques et restant à évaluer: voie optimale crédible
3.4 Essai d'Application de la démarche méthodologique au niveau d'une commune
3.4.1 Situation de référence et analyse des besoins pour une commune
3.4.2 Ebauche d'estimation des coûts
Conclusions et Recommandations
ANNEXES
Annexe 1. Grappes de cibles OMD
Annexe 2. Situation de référence
Annexe 3. Evaluation des besoins
Annexe 4. Coûts de mise en œuvre des cibles (en Millions de Dirhams)
Annexe 5. Travaux des groupes de l'atelier de Marrakech (Décembre 2005)
Annexe 6. Liste des contacts avec les départements ministériels et liste des participants à l'atelier)

Synthèse de l'étude

La réalisation d'ici à 2015 des Objectifs du Millénaire nécessite un financement important, aussi bien de la part des Etats, du secteur privé et des ONGs, que de la part de la communauté internationale. Il est essentiel de connaître les possibilités de ressources financières nécessaires au financement des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), ressources sans lesquelles ceux-ci ne pourraient être atteints. Cette étude sur l'estimation des coûts des OMD gendérisés au Maroc s'inscrit dans cette problématique et répond ainsi aux recommandations du Projet Objectifs du Millénaire (POM) des Nations Unies 2005 et à celles du rapport National 2005 sur les OMD.

Une estimation crédible des coûts des OMD au Maroc est un exercice difficile dans les conditions actuelles, c'est pour cela que cette étude aura pour objectifs essentiels :

1) d'étudier les conditions requises pour une approximation crédible des coûts des OMD au niveau national (Partie 1)
2) de proposer une approche méthodologique progressive pour une estimation crédible des coûts des OMD (Partie 2)
3) de donner des ébauches d'évaluations financières des besoins nécessaires d'ici 2015 afin d'atteindre certaines cibles stratégiques des Objectifs du Millénaire pour le Développement sensibles au genre (Partie 3)

I. Acquis et insuffisances pour une estimation crédible des coûts des OMD au niveau national

1) Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté adapté aux OMD

L'Initiative Nationale du Développement Humain (INDH) au Maroc constitue le cadre stratégique actuel de lutte contre la pauvreté. Cette initiative propose une nouvelle méthodologie et de nouvelles mesures pour lutter contre la pauvreté et les disparités sociales et régionales. L'INDH est fondée sur le concept de développement humain et participatif et s'inscrit parfaitement dans le cadre des engagements pris par le Maroc lors du Sommet du Millénaire en 2000.

Afin de généraliser les objectifs et la méthodologie de ce cadre général de lutte contre la pauvreté, il est nécessaire pour la mise en œuvre des OMD et l'estimation de leurs coûts :

- d'adopter une stratégie de développement intégrée à moyen et long terme adaptée aux OMD, ce qui permet une approche intersectorielle
- de disposer de plans à moyen terme au niveau national (en relation avec les budgets annuels) et de stratégies sectorielles adaptées aux OMD. Les plans et stratégies doivent évaluer les besoins et être déclinés en plans d'action chiffrés aussi bien en terme de résultats attendus que de moyens financiers à mobiliser, et ce, en fonction des cibles et indicateurs OMD.

2) Données sur l'analyse de la situation et l'évaluation des besoins des populations pauvres

Ces données sont importantes au Maroc et offrent une opportunité pour l'évaluation des besoins et l'estimation de leurs coûts d'ici 2015 : indicateurs OMD, RGPH 2004, cartes de pauvreté, indicateurs sociaux au niveau local. Il reste cependant des efforts à mener: gendérisation des données au niveau national et local ; études d'impact et d'évaluation contribuant à la rationalisation des dépenses et la réduction des coûts ; renforcement des capacités dans le cadre du processus de Budgétisation Sensible au Genre (BSG) initié depuis 2002 par le Ministère des Finances et de la Privatisation avec le soutien de lUNIFEM pour développer une culture de résultats tenant compte des spécificités de genre ; renforcement de la démarche initié par l'INDH (budgétisation au niveau local et intersectoriel) et capitalisation des ébauches d'approximation des coûts de certaines actions réalisées par certains départements ministériels.

II. Méthodologie adoptée pour une estimation crédible des coûts des OMD

1) Méthodologies adoptées au niveau mondial et au niveau des pays

Plusieurs méthodologies d'estimation des coûts ont été utilisées au niveau mondial (Rapport Zedillo et estimations de la Banque Mondiale) et au niveau des pays (PNUD, POM et Banque Mondiale).

L'approche du POM est la plus élaborée et consiste à proposer une méthodologie visant à identifier les stratégies et interventions nécessaires afin de calculer les coûts correspondants. Cependant, la crédibilité des estimations actuelles du coût des OMD a été mise en doute et les approches existantes sont jugées peu ou pas fiables. Les problèmes d'ordre méthodologique les plus importants qui ont été soulevés sont : la non prise en considération de l'interdépendance des OMD (calcul des coûts unitaires seulement et non des coûts partagés) ; la non prise en considération des économies d'échelles et des coûts d'opportunité. L'emploi d'estimations de coûts peu ou pas fiables peut conduire à une mauvaise affectation des ressources et à des erreurs dans les choix politiques entraînant ainsi des conséquences non souhaitables sur la réalisation des OMD.

C'est pour cette raison que cette étude propose une approche « démocratique d'apprentissage » progressive et participative La démarche est à inscrire dans les pratiques et initiatives existantes concourant ainsi à une appropriation des OMD par les départements concernés au niveau national.

2) Méthodologie adoptée au niveau national

Le choix méthodologique au niveau national pour cette étude s'inspire donc de cette démarche progressive d'apprentissage, des leçons d'expérience au niveau mondial et des différentes dynamiques initiées au Maroc. L'approche est itérative, participative, progressive et s'inscrit principalement dans le processus de la BSG.

Afin de tester cette démarche, l'équipe en charge de l'étude a organisé un atelier multisectoriel où des participants de quatre Départements ont travaillé sur des grappes de cibles, qui se rapprochent des grappes d'investissements déterminés par le POM. Quatre domaines ont été prioritairement choisis : la pauvreté en milieu urbain, la pauvreté en milieu rural, la santé et l'éducation. Cet exercice a permis d'identifier les déterminants communs et les mesures conjointes à prendre pour l'atteinte des OMD (interdépendance des OMD).

Dans le cadre de cette démarche, il nous a également paru utile, de réaliser une première tentative d'approximation des coûts au niveau national et local pour certaines cibles stratégiques, par la méthode des coûts unitaires et ce, à partir de l'évaluation des besoins des populations, selon les informations disponibles. Cet exercice nous a permis de montrer les limites de cette approche et de proposer des mesures transversales à prendre pour l'ensemble des cibles stratégiques restant à évaluer. L'équipe en charge de cette étude considère que cela constitue la voie optimale crédible.

III. Tentative d'approximation des coûts des OMD pour certaines cibles stratégiques

L'estimation des coûts absolus annuels additionnels en prix courants nécessaires à la réalisation des 12 cibles stratégiques retenues, montre que les efforts financiers les plus importants à faire sont par ordre d'importance : l'éducation (7,7 MMDH) essentiellement au niveau du collège (56% des coûts de l'éducation) et du préscolaire ; l'éradication des bidonvilles et l'approvisionnement en eau potable (2,6 MMDH) ; la santé (693 MDH en termes d'investissement additionnel seulement), la réduction de la violence à l'égard des femmes (41,7MDH seulement pour les besoins en refuges et centres d'écoute pour femmes victimes de violences).

Les principales mesures transversales à prendre pour l'ensemble de ces cibles stratégiques (identifiées par les participants à l'atelier) et restant à évaluer sont d'ordre politique (élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté), juridique, économique et social (augmentation du taux de

croissance et des investissements publics pour les infrastructures de base) et institutionnel (bonne gouvernance, décentralisation et coordination entre départements). Si toutes ces mesures ne sont pas prises, il est fort possible qu'aucune des cibles prioritaires ne puisse être atteinte d'ici 2015. Ainsi, au calcul des coûts unitaires il faut ajouter les coûts des différentes mesures à prendre en dégageant les différents types de coûts, i.e. coûts partagés, coûts d'opportunité et coûts cachés.

L'interdépendance des OMD exige donc l'adoption d'une approche territoriale multisectorielle pour leur mise en œuvre et une estimation crédible de leurs coûts. C'est donc la méthodologie adoptée par l'INDH qu'il faut renforcer et adapter à des OMD localisés.

.

Partie I. Objectifs et contexte de l'étude

1.1 Cadre et objectifs de l'étude

En septembre 2000, 189 Etats membres des Nations Unies, réunis à New York lors du Sommet du Millénaire, ont adopté la Déclaration du Millénaire, témoignant ainsi, au niveau mondial d'une responsabilité collective au soutien des principes de Droits de l'Homme et de l'Egalité. Ces pays se sont engagés, ainsi, à redoubler les efforts entre 2000 et 2015 pour s'attaquer à différents problèmes de développement tels que l'insuffisance des revenus, l'omniprésence de la faim, les inégalités entre les hommes et les femmes, la dégradation de l'environnement, le manque d'instruction, le manque de services de santé et d'eau potable. En outre, les pays développés se sont engagés à alléger la dette et à augmenter l'aide au développement, les échanges et les transferts de technologie au bénéfice des pays pauvres.

De cette déclaration émanent les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Les objectifs retenus sont au nombre de huit, déclinés en cibles mesurables et des indicateurs jugés refléter le progrès vers l'atteinte de ces cibles. Ils concernent la réduction de la pauvreté, l'éducation primaire pour tous, la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité des enfants, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies, la préservation d'un environnement durable et la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement. Le suivi des progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs au niveau de chaque pays se fait à travers des rapports nationaux élaborés tous les deux ans. Le Maroc a déjà produit deux rapports, le premier en 2003 et le second en 2005. Ce dernier rapport a adopté une approche participative et a pris en considération l'approche genre dans l'étude de l'état des lieux du Maroc par rapport aux OMD. C'est à partir de ce rapport que la présente étude sur l'estimation des coûts de mise en œuvre des OMDs '*gendérisés*' au Maroc est réalisée. La réalisation d'ici 2015 des 8 objectifs nécessite un financement important, aussi bien de la part du budget de l'Etat, du secteur privé, des ONGs, que de la part de la communauté internationale. Il est, par conséquent, essentiel de connaître les possibilités de ressources financières nécessaires au financement des OMD, ressources sans lesquelles ceux-ci ne pourraient être atteints.

Pour cela, l'étude portant sur « *Estimation des coûts de mise en œuvre des OMDs 'gendérisés' au Maroc* » a comme objectif principal de proposer une approche méthodologique pour l'estimation des coûts et de donner des ébauches d'évaluations budgétaires des besoins nécessaires dans les années à venir pour atteindre certaines cibles des Objectifs du Millénaire pour le Développement sensibles au genre. L'étude n'est pas orientée vers une estimation purement technique des coûts, elle se focalise plus sur la mise en place d'une approche optimale facilitant l'atteinte progressive des OMD afin d'aboutir à une évaluation crédible des coûts de mise en œuvre des OMD '*gendérisés*' au Maroc.

L'étude s'inscrit dans le cadre d'un programme de coopération reliant le Ministère des Finances et de la Privatisation *(MFP)* et le Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme (*UNIFEM*). L'objectif du programme de Budgétisation sensible au Genre (BSG) est l'élaboration d'un budget qui reflète une sensibilité aux principes de l'égalité de genre dans les politiques et les procédures budgétaires à travers des changements concrets dans les allocations des ressources. Ce nouveau programme s'inscrit dans un continuum par rapport au précédent, qui a ciblé le renforcement de la gouvernance économique. C'est dans ce sens que le précédent programme a œuvré à une sensibilisation de plusieurs acteurs à la budgétisation

sensible au genre,, qui permet l'accroissement de la responsabilité, de la participation et de la sensibilité au genre dans la gouvernance économique. La présente étude portant sur l'estimation des coûts de mise en œuvre des OMD sensible au genre s'inscrit dans ce processus d'apprentissage de l'approche BSG. En outre, elle est sensée agir en tant qu'élément catalyseur pour asseoir cette démarche dans la pratique du développement humain durable.

1.2 Contexte international : le financement des OMD au niveau international

Plusieurs recommandations du projet « Objectifs du Millénaire des Nations Unies 2005 »[1] sont relatives au financement des OMD et découlent de l'analyse de la situation actuelle, i.e. la voie à suivre pour atteindre les OMD consiste à s'assurer que chacun dispose des moyens essentiels pour mener une vie productive et cela suppose trois conditions qui ne sont pas encore remplies : un capital humain adéquat, un accès aux infrastructures et un exercice des droits.

Les OMD sont donc des objectifs pratiques et pour les réaliser il faut déterminer les étapes, planifier les moyens, appliquer des mesures précises et avoir le soutien de la communauté internationale.

Le processus en vue de la réalisation des OMDs au niveau national devrait se baser sur :

- Une Stratégie Nationale de réalisation des OMDs
- Des Investissements publics avec des mesures concrètes et à gains rapides

D'après le projet « Objectifs du Millénaire des Nations Unies 2005 », le système de l'aide au développement est en mesure d'aider les pays à atteindre les OMD si il est réformé. En outre, les ressources nécessaires pour la réalisation des OMD sont importantes et les pays en développement devront plus activement mobiliser leurs propres ressources via les recettes publiques, la contribution des ménages et l'investissement privé. Il faudra étoffer l'enveloppe financière consacrée à la réalisation des OMD en réalisant des évaluations des besoins au niveau de chaque pays. Mais dans un grand nombre de pays, les ressources intérieures ne suffiront pas. C'est ainsi que, d'après le projet « Objectifs du Millénaire des Nations Unies 2005 », le déficit de financement des OMD pour les pays à faible revenu s'élève à 73 milliards US$ en 2006 et à 135 milliards US$ en 2015. En outre, pour les pays à moyen revenu, le projet estime les besoins à 10 milliards de US$ par an d'appui direct pour les investissements dans les OMD ;

Au total, les besoins d'Aide Publique au Développement (APD) pour réaliser les OMD sont de l'ordre de 121 milliards US$ en 2006 et de 189 milliards US$ en 2015. Ces chiffres ne représentant que 0,44 et 0,54 % du Produit National Brut (PNB) total des pays donateurs, alors qu'il est convenu d'atteindre 0.7% du PNB en 2015 pour respecter les engagements internationaux.

1.3 Contexte national : la problématique du financement des OMD au Maroc

Quels sont les acquis et quelles sont les insuffisances pour une estimation des coûts des OMD au Maroc ?

[1] Programme des Nations Unies pour le Développement : Projet Objectifs du Millénaire des Nations Unies 2005. Investir dans le développement : un plan pratique pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Aperçu

1.3.1 Au niveau politique et social

Le Maroc, qui a voté la résolution 55/2 (Déclaration du Millénaire des Nations Unies) du 8 septembre 2000 s'est fermement engagé à réaliser les 8 Objectifs du Millénaire pour le Développement et a confirmé, à plusieurs occasions, sa détermination pour la mise en œuvre de ces objectifs.

Depuis 1983, le Maroc s'est engagé dans un vaste programme de stabilisation et de réformes économiques qui a donné des résultats satisfaisants au niveau des équilibres financiers mais qui restent très insuffisants sur le plan social. Conscient de l'impact négatif du Programme d'Ajustement Structurel (PAS) sur le plan social, le Maroc s'est engagé depuis la fin des années 1990 et surtout à partir de 1998 (gouvernement d'alternance), dans une transition politique et sociale majeure.

- **sur le plan politique** : de nombreuses réformes, visant à affirmer la primauté du droit, la défense des droits de la personne, et particulièrement les droits des femmes, des enfants et des catégories sociales les plus défavorisées, ont été réalisées et d'autres sont en cours de réalisation. La réforme la plus importante a été celle du Code de la Famille, adopté le 5 février 2004. Le nouveau Code garantit désormais l'égalité entre les conjoints et la protection des droits des enfants, ce qui constitue une avancée majeure dans la réalisation des droits des femmes et fait du Maroc un exemple dans la région. Cette réforme a été récemment complétée par le droit des enfants nés de mères marocaines à accéder automatiquement à la nationalité de leur mère (Discours du Trône du 30 Juillet 2005).

Nous soulignons, ici, que ce chantier de réformes est entrepris, dans la plupart des cas, avec la participation de la société civile, qui connaît un dynamisme sans précédent dans le pays.

- **sur le plan social** : de très nombreux programmes de développement social (i.e. PAGER, PERG, BAJ) et de lutte contre la pauvreté ont été menés par les départements gouvernementaux et les ONG, avec l'appui de la coopération internationale. En outre,les dépenses sociales dans le budget de l'Etat[2] ont considérablement augmenté depuis 1998 et de nombreux programmes sociaux au niveau sectoriel sont en cours de réalisation avec des prévisions d'allocations budgétaires.

Cependant, malgré l'importance de ces programmes, l'impact sur le niveau de pauvreté et de l'exclusion sociale demeure encore modeste. Même si les indicateurs sociaux se sont considérablement améliorés ces dernières années (ce qui constitue un progrès majeur), le Maroc a encore beaucoup à faire pour atteindre le niveau de développement social de pays à revenus similaires.

Une initiative nouvelle, l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) a été annoncée le 18 mai 2005 par sa Majesté le Roi pour la mise à niveau sur le plan social. *Cette Initiative constitue un cadre nouveau important par sa méthodologie et ses mesures pour lutter contre la pauvreté et les disparités sociales et régionales au Maroc.* Elle est fondée sur le concept de développement humain et participatif et s'inscrit parfaitement dans le cadre des engagements pris par le Maroc lors du Sommet du Millénaire en 2000.

Afin de généraliser les objectifs et la méthodologie de ce cadre important de lutte contre la pauvreté au Maroc, il est nécessaire pour la mise en œuvre des OMD et l'estimation de leurs coûts :

[2]Royaume du Maroc, le Premier Ministre : Chantiers du Maroc : bilan et perspectives de l'action gouvernementale 2005

- *d'avoir une vision globale et d'adopter une stratégie de développement intégrée à moyen et long terme adaptée aux OMD, permettant la mise en place d'une approche intersectorielle*
- *de disposer de plans à moyen terme au niveau national (en relation avec les budgets annuels) et de stratégies sectorielles adaptées aux OMD.*

Les plans triennaux et quinquennaux adoptés au Maroc ont, certes, permis un cadrage des différentes politiques sectorielles mais les montants alloués aux différents programmes ont été estimés selon une logique sectorielle et une approche basée sur les moyens. L'évaluation des différents plans a toujours montré que les réalisations sont très différentes des prévisions. Actuellement, la pratique de la planification semble avoir été abandonnée et même les orientations de politiques sectorielles ne sont plus définies et budgétisées à moyen terme.

Les plans et stratégies doivent évaluer les besoins et être déclinés en plans d'action chiffrés aussi bien pour les résultats attendus que pour les moyens financiers à mobiliser et ce en fonction des cibles et indicateurs OMD. Un effort a été fait dans ce sens au niveau sectoriel par le Ministère de la Santé et de l'Education mais les plans d'actions n'ont malheureusement pas été élaborés en fonction des cibles OMD. *Or, sur le plan politique ce sont des éléments essentiels et indispensables à l'évaluation des coûts des OMD.*

1.3.2. Au niveau des données

- Le rapport OMD 2005 : Le Maroc a produit 2 rapports OMD, en 2003 et 2005. Ces rapports établissent la situation de référence et les efforts accomplis par le Maroc pour l'atteinte des OMD. Le second rapport a privilégié l'approche participative, en intégrant la perspective genre dans l'analyse de situation de la mise en œuvre des OMD au Maroc et en soulevant la problématique du financement des OMD. La prise en considération du genre dans les OMD a été retenue comme une condition essentielle à l'atteinte de ceux-ci et aussi comme un moyen de répondre à la rationalisation des besoins. Afin de prendre en considération la situation nationale et d'intégrer l'approche genre dans l'analyse de situation, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des OMD, *les 8 objectifs du Millénaire ont été déclinés, dans le cadre du Rapport National sur les OMD 2005, en 27 cibles et 69 indicateurs au lieu de 18 cibles et 48 indicateurs retenus par les Nations Unies. Ces cibles, avec leurs indicateurs respectifs, offrent une opportunité pour mieux appréhender la situation nationale et permettre ainsi l'évaluation des besoins et l'estimation des coûts de mise en œuvre des OMD d'ici 2015.*

Dans le chapitre 8 : « Mettre en place un Partenariat Mondial pour le Développement » du Rapport National les recommandations relatives à la réalisation des OMD concernent essentiellement le problème de financement des OMD. Le rapport recommande de :

- réaliser des études régulières sur les coûts des OMD afin de prendre en considération les recommandations du rapport Jeffrey D. Sachs[3] ;
- prévoir les coûts dans la stratégie des programmes sociaux des ministères en fonction des OMD ;
- optimiser la gestion de l'APD et simplifier les procédures au niveau des départements marocains et des partenaires ;

[3] PNUD : Projet Objectifs du Millénaire des Nations Unies 2005. Investir dans le développement : un plan pratique pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Aperçu.

- structurer l'aide apportée par les donateurs en fonction des OMD et des différents domaines transversaux.

Cette première étude sur le coût des OMD au Maroc répond donc aux recommandations du Rapport National 2005 sur les OMD

- Les données statistiques récentes au niveau national, régional et local: *Les données statistiques au niveau national régional local et selon le sexe sur les conditions des populations les plus pauvres sont indispensables pour l'évaluation des besoins, l'élaboration de programmes d'action et l'estimation de leurs coûts.* Les documents et outils statistiques les plus importants sont à ce jour :

- Le RGPH 2004 offre une opportunité d'actualisation des données à tous les niveaux mais la méthodologie adoptée ne permet pas de tracer une évolution réelle de la situation entre 1994 et 2004 ;
- L'actualisation des cartes de pauvreté ;
- L'élaboration de nouveaux indicateurs sociaux sur la pauvreté et la vulnérabilité : indice de sévérité de la pauvreté, indice communal de développement humain (ICDH) et de développement social (ICDS). Cependant les inégalités de sexe n'ont pas été prises en considération dans l'élaboration de ces indicateurs mais ils peuvent être complétées par d'autres indicateurs de genre ;
- Les Enquêtes niveaux de vie de 1998 et de 2001 élaborent des données pertinentes sur la pauvreté monétaire et humaine mais il reste encore un certain nombre de difficultés pour mesurer la pauvreté féminine, du fait que les enquêtes portent sur les ménages et non sur les personnes ;
- Les données au niveau sectoriel existent mais ne sont pas toujours bien exploitées et il existe une réticence pour permettre un accès aisé ;
- Le projet du Haut Commissariat au Plan « Prospective 2030 »

.***- Les études sur les déterminants de la pauvreté et les études d'impact***

- Depuis les années 1990, des études sur les déterminants de la pauvreté sont menées par le Ministère des Finances et de la Privatisation et le Haut Commissariat au Plan en collaboration avec la Banque Mondiale. Ces études se penchent sur les impacts de la croissance et des dépenses publiques sur les niveaux de pauvreté. Ces études analysent la situation et aident à la détermination des différentes variables macro-économiques liées à la pauvreté. Cependant, nous considérons que si une croissance forte et soutenue est indispensable à la réduction de la pauvreté et à la réalisation des OMD, elle n'est pas en soi suffisante et doit être accompagnée de nombreuses mesures au niveau social et institutionnel, comme il sera montré dans la suite de ce travail.
- L'évaluation et l'impact des politiques publiques: l'approche de l'évaluation a été absente durant de nombreuses décennies et a été souvent citée par les acteurs institutionnels comme l'une principales causes du manque d'efficacité des différentes politiques et programmes. *En termes de coûts, cela suppose des dépenses non ciblées pour les populations les plus pauvres et des gaspillages*. Néanmoins, une prise de conscience de la nécessité de mettre en place une approche de l'évaluation se fait progressivement. Il existe actuellement un certain nombre d'études concernant l'évaluation et l'impact des politiques. A titre d'exemple on peut citer les évaluations faites pour le BAJ et le PAGER, les évaluations faites par la Banque Mondiale[4], et

[4] Banque Mondiale : Royaume du Maroc, rapport sur la pauvreté : comprendre les dimensions géographiques de la pauvreté pour en améliorer l'appréhension à travers les politiques publiques, 2004, Groupe de Développement

l'impact des politiques adoptées en milieu rural à partir de l'étude des déterminants et contraintes[5].

Ces études d'évaluation sont importantes pour l'estimation des coûts des OMD car elles permettent de tirer les leçons des expériences passées pour l'élaboration de programmes pertinents et cohérents et pour permettre une meilleure affectation des dépenses allant aux populations les plus pauvres. A moyen et long terme elles contribuent à la rationalisation des dépenses et à la réduction des coûts. *Par conséquent il est indispensable de développer cette culture d'évaluation en l'institutionnalisant au niveau des politiques et des programmes au niveau national régional, local et sectoriel en tenant compte de l'impact différencié sur les hommes vs. femmes, jeunes vs. personnes âgées, pauvres vs. aisés*.

1.3.3. Au niveau budgétaire

- ***Budgétisation des dépenses nécessaires aux services sociaux essentiels (SSE):*** *Au niveau national, un effort de budgétisation des dépenses sociales a été entrepris dans le cadre de l'initiative 20-20[6], mais les prévisions de dépenses ont été effectuées sur la base des dépenses moyennes réalisées et non sur la base d'une évaluation des besoins et d'atteinte de résultats.*

Le rapport sur l'initiative 20-20 a relevé les résultats suivants : la part consacrée par l'aide internationale globale, toutes sources confondues, aux SSE durant la période 1990-2001 équivaut à 15,6% de l'aide totale en moyenne par an alors que le budget général de l'Etat destiné aux SSE durant la même période représente 17,78% en moyenne par an. En outre, le rapport relève que les besoins de financement pour les SSE sont relativement importants.

Des estimations de coûts ont été réalisées pour le domaine de l'éducation et de la santé. Ces montants ont été considérés comme non crédibles puisque ils ne se fondent pas sur une approche résultas tenant compte de l'estimation des besoins nécessaires.

- ***Budgétisation des actions de l'INDH :*** l'investissement public dans les secteurs sociaux de base devrait connaître une progression notable d'ici à 2015, compte tenu des ressources supplémentaires qui seront dégagées dans le cadre l'INDH. Les montants alloués tablent sur 2 MMDH en moyenne par an entre 2006 et 2010 assurés à 60% par le budget de l'Etat, 20% par les collectivités locales et 20% par la coopération internationale.

Plusieurs rapports sont élaborés pour la méthodologie d'intervention et la budgétisation des actions pour les programmes de lutte contre la pauvreté en milieu rural et urbain. Un effort considérable dans la méthodologie a été fourni dans le sens d'une approche résultats. L'itinéraire méthodologique proposé suivra le processus d'élaboration de l'Initiative Locale pour le Développement Humain avec plusieurs étapes: constitution de la structure communale

---

Economique et Social, Région Moyen Orient et Afrique du Nord ; World Bank : Kingdom of Morocco, Social Protection Note, Report no.22486-MOR ; Banque mondiale, *Poverty update*, Draft, 2000.

[5] Ministère de l'Agriculture du Développement Rural et des Pêches Maritime, Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture ; Centre d'Investissement, Banque Mondiale : Etude « Etat des lieux de la mise en œuvre de la stratégie 2020 de développement rural » 31 Octobre 2005.

[6] Royaume du Maroc. Le Premier Ministre : Initiative 20/20, Rapport National sur la situation des services sociaux essentiels, 2002.En partenariat avec le PNUD.

opérationnelle, renforcement des capacités, connaissance de la situation et des besoins, planification, partenariat, suivi évaluation et pérennisation du processus.

La démarche est prometteuse et les prévisions de coûts des programmes d'actions sont attendues. *Il s'agira d'estimer aussi les coûts partagés, les coûts d'opportunité et d'adapter les programmes locaux aux cibles des OMD du rapport 2005. La démarche ILDH (Initiative Locale du Développement Humain) offre un cadre opportun pour la réalisation des OMD localisés et une estimation crédible de leurs coûts.*

- ***Budgétisation de programmes sectoriels : santé et éducation :*** *des ébauches d'approximation de coûts ont été réalisées par le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Education. Il s'agit dans le cadre de cette étude de capitaliser sur la base de ces approximations* . Cette ébauche sera présentée dans la partie III.

- ***Nouveau cadre budgétaire visant l'approche résultats sensible au genre : processus BSG:*** depuis 2002, l'initiative de Budgétisation Sensible au Genre est reconnue comme étant un pilier incontournable du passage à un système de budgétisation axée sur les résultats. La démarche est fondée sur un processus participatif, itératif et d'apprentissage. Les produits et résultats recherchés visent à développer une culture de résultats « gendérisés » et à maîtriser progressivement les voies causales menant à l'atteinte des objectifs de réduction de la pauvreté et de l'exclusion – notamment féminine. *Le renforcement des capacités est un pré requis pour la mise en œuvre et l'atteinte des OMD. L'approche budgétaire selon les résultats est une condition indispensable à l'estimation des coûts des besoins nécessaires aux populations les plus pauvres et par conséquent à l'estimation des coûts des OMD.*

1.3.4. Au niveau de l'approche intersectorielle et localisée

Depuis quelques années l'ensemble des responsables institutionnels sont conscients de trois problèmes majeurs qui limitent les impacts des politiques et programmes de lutte contre la pauvreté et de l'exclusion au Maroc :

- le problème de coordination entre les différents départements et même parfois au sein des départements;
- le problème de la centralisation de l'administration;
- le non ciblage des actions au niveau régional et communal ;

Les évaluations faites par de nombreux départements et par plusieurs bailleurs de fonds confortent ce constat.

Cependant, depuis 1998, des efforts ont été faits dans le sens d'une coordination entre différents départements (programme de lutte contre la sécheresse qui a adopté une approche intersectorielle même au niveau du financement) mais ils restent lents et insuffisants. En outre, la méthodologie adoptée par l'INDH, qui est basée sur le principe de la proximité par une approche de développement local intégré et participatif est une réponse pertinente à cette problématique. L'approche intersectorielle localisée est une condition nécessaire pour la mise en œuvre des OMD et l'estimation de leurs coûts.

La solution à ces 3 problèmes permettra de faire des économies en temps et en budget.

Partie II. Approche méthodologique pour une estimation crédible des coûts des OMD au Maroc

2.1 Revue et analyse critique des tentatives d'estimations de coûts au niveau mondial

Plusieurs méthodologies d'estimation des coûts ont été utilisées tant au niveau mondial qu'au niveau des pays.

2.1.1 Estimations au niveau mondial

Le Rapport Zedillo du groupe de haut niveau sur le financement du développement a estimé que l'atteinte des OMD nécessite globalement 50 milliards de dollars supplémentaires par an. Ce chiffre résulte de l'addition des coûts de la réalisation des objectifs pris séparément. En fait, le rapport Zedillo cherche plus à donner un ordre de grandeur, car les coûts pour des objectifs spécifiques qui n'étaient pas disponibles ou impossibles à calculer ne sont pas inclus.

La Banque Mondiale situe le coût de l'atteinte de l'OMD 1, relatif à la réduction de la pauvreté et de la faim, pour les bailleurs de fonds dans une fourchette allant de 54 à 62 milliards de US$ par an. Le coût de la réalisation des autres objectifs varie entre 35 à 76 milliards de US$ par an. Ces chiffres sont obtenus en additionnant les estimations sectorielles existantes, comme l'a fait la Commission Zedillo. Cependant la Banque Mondiale met en garde contre l'addition de ces deux chiffres car la réalisation de l'Objectif 1 contribuera à celle des autres objectifs vu l'interdépendance des différents objectifs. La méthodologie d'estimation du coût de la réalisation de l'Objectif 1 a consisté à identifier les investissements nécessaires pour faire augmenter la croissance économique qui contribuerait à réduire la pauvreté en utilisant un modèle spécifique. La Banque Mondiale utilise également ses propres modèles pour les estimations relatives aux autres OMD.

2.1.2 Estimations au niveau pays : Le Projet Objectif du Millénaire[7]

Les deux estimations réalisées au niveau mondial se fondent sur les estimations existantes de coûts faites pour les différents secteurs pris de manière séparée dans la foulée des grandes Conférences Internationales de la décennie précédente. Les deux rapports reconnaissaient les faiblesses des estimations au niveau mondial et préconisent des estimations au niveau national. Les bureaux de pays du PNUD, la Banque Mondiale et le Projet Objectif du Millénaire (POM) ont procédé à ces estimations dans plusieurs pays.

Le POM[8], organe consultatif auprès du Secrétaire Général de l'ONU (dirigé par le professeur Jeffrey Sachs) a entrepris des études thématiques avec le concours de quelques 250 experts au niveau mondial, ainsi que des estimations au niveau national avec l'apport d'institutions de recherche et des universités locales dans 5 pays pilotes à savoir le Bangladesh, le Cambodge, le Ghana, la Tanzanie et l'Ouganda. Par la suite l'Inde a également entrepris une évaluation sur trois états basée sur la méthodologie du POM.

[7] UNDP.2005 « Investir dans le développement : un plan pratique pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement » UN Millenium Project .2006 « Preparing national strategies to achieve MDGs : A Handbook »

[8] L'accent est mis sur ce projet qui devient une référence en matière des OMD, vu notamment sa mission et l'apport en ressources humaines, en expérience et en gestion des connaissances portant sur l'atteinte des OMD.

La méthodologie adoptée consistait à dégager une stratégie ancrée dans les politiques et programmes nationaux dans le but d'atteindre les OMD. Cette méthodologie est déclinée en quatre grandes étapes: 1) la cartographie de la pauvreté dans toutes ses dimensions tout en cernant ses dynamiques ; 2) l'évaluation des besoins sur la base de cette analyse ; 3) l'élaboration d'un cadre d'action portant sur 10 ans ; 4) et l'élaboration d'une stratégie nationale de réduction de la pauvreté sur 3-5 ans pour rendre opérationnel ce cadre d'action.

L'étape de l'évaluation des besoins est déroulée en quatre sous étapes à savoir identifier les politiques et interventions nécessaires, même s'ils ne font pas l'objet de cibles OMDs ; définir les cibles quantitatives pour chacune de ces interventions pour 2015[9] ; utiliser des modèles d'investissement afin d'estimer les coûts, en incluant tant les investissements en capital physique qu'en fonctionnement ; procéder à une autre itération afin d'intégrer les synergies ou conflits entre les interventions et ajuster ainsi l'évaluation des besoins.

Le POM dresse une liste d' « interventions », qui sont définies comme étant généralement la fourniture des biens et services ainsi que des infrastructures requises pour atteindre chacun des objectifs, ainsi que leurs coûts. Cette liste capitalise sur le travail des experts au niveau mondial, fondé sur l'état de la connaissance au regard des thématiques concernées. Le POM reconnaît et identifie les politiques et mesures institutionnelles complémentaires et préalables mais focalise davantage l'analyse sur les interventions.

Le POM, contrairement à la Banque Mondiale ne propose pas d'évaluation de besoins au regard de la cible de l'objectif 1. L'hypothèse émise à ce propos est que cette cible peut être atteinte par une combinaison de mesures identifiées pour les autres cibles, ainsi que des infrastructures de base non pris en compte explicitement par les OMD, notamment dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, de l'énergie et des transports.

Les grappes d'investissement pour l'atteinte des OMDs selon le Projet Objectifs du Millénaire.

Le POM reconnaît que les OMD sont interdépendants, que les processus de causalité menant à l'atteinte des OMD sont également fortement interdépendants et que l'atteinte des OMD requiert des stratégies multisectorielles. Les OMD peuvent être des objectifs d'effets et d'impact comme ceux relatifs à la mortalité maternelle et infantile, à la pauvreté monétaire et à la faim tandis que d'autres objectifs sont des objectifs plus intermédiaires qui ont trait à l'accès aux services publics tels que l'eau et l'achèvement de cycles complets dans le primaire et le secondaire scolaires.

Atteindre les OMDs dépend des interventions et des cibles opérationnelles prises par divers acteurs, selon leurs compétences, missions et mandats. Dans cette optique, le POM a identifié les grappes d'investissements relevant des domaines d'intervention des acteurs institutionnels - notamment sectoriels - concourant à l'atteinte des OMD. Les différentes grappes d'investissement considérées relèvent des domaines de la santé, de l'éducation, du développement rural, de la résorption des bidonvilles et du développement urbain, de l'égalité entre les sexes, de la science et de la technologie, de l'environnement durable, des infrastructures transnationales et enfin de la gestion publique (y compris de l'administration et des dépenses publiques). Le POM présente l'articulation entre les interventions et les OMD

[9] Qui sont des indicateurs d'intrants ou de produits intermédiaires, à titre d'exemple le taux de couverture de soins prénatals

de deux façons, i.e. par grappe d'investissement et par cible OMD. C'est ainsi que les principales interventions sont regroupées par grappes d'investissement et chacune concourt à l'atteinte de plusieurs OMD. Et pour chaque cible OMD, les principaux investissements multisectoriels sont décomposés en interventions plus détaillées. Ces interventions constituent des recommandations de bonnes pratiques et de références à l'intention des pays en vue de les adapter voire même les modifier. Il faut souligner que toutes les interventions identifiées n'ont pas jusqu'ici fait l'objet d'évaluation détaillée des besoins, compte tenu du temps investi à ce jour, de l'état de la connaissance et de l'existence et de la disponibilité de données pertinentes. Ces chantiers de travail sont néanmoins lancés.

L'approche du POM sur les estimations des coûts

Le POM évalue les ressources humaines et les besoins en infrastructures aussi bien que les coûts des biens et services fournis, estimant que ces coûts sont nécessaires pour passer graduellement à des échelles supérieures de prestation et de couverture adéquats pour atteindre les cibles OMD. Il préconise d'adapter et de modifier les modèles de coûts existants au niveau pays pour différents secteurs et thématiques. Ceci se fait dans l'optique de les étendre à l'horizon 2015, pour couvrir la population pertinente ; d'inclure les coûts totaux plutôt que les ressources supplémentaires, arguant que cette approche peut être la base d'une stratégie de financement ; d'inclure les coûts d'investissement et de fonctionnement ;d'inclure les coûts financiers plutôt que les coûts économiques, car ils peuvent correspondre aux allocations budgétaires et permettent d'aligner des cadres de dépenses à moyen terme sur des stratégies OMD. En outre, le pour le POM, une stratégie de réduction de la pauvreté se développe à moyen terme sur 3-4 ans et s'inscrit dans un cadre d'action de 10 ans, horizon 2015. Il préconise également de calculer les coûts marginaux dans un souci de ne pas projeter les coûts actuels sur 10 ans. A titre d'exemple, le rendement des dépenses d'éducation peut être faible au fur et à mesure des progrès enregistré (?). Cette approche amène à revoir les coûts actuels, estimant que la stratégie OMD doit être fondée sur les meilleures pratiques en terme d'efficacité, d'efficience et d'économie dans la gestion des dépenses publiques. Les coûts unitaires actuels peuvent ainsi être plus élevés que nécessaires et l'évolution future des coûts est aussi influencée par des changements technologiques et institutionnels, ainsi que par des économies ou des pertes d'échelle.

Les modèles d'évaluation des besoins par grappe d'investissements

Sur la base de ces choix, le POM a développé des modèles d'estimation des coûts qui sont spécifiques pour diverses grappes d'investissements[10] pilotés dans les cinq pays précités. Ces modèles projettent les taux de couverture et les coûts unitaires nécessaires dans l'ensemble des secteurs et génèrent ainsi les coûts associés.

Ainsi le modèle de santé maternelle et reproductive qui a été développé calcule le coût d'un paquet de 25 interventions essentielles, y compris la quantité et le coût des médicaments et des fournitures. Ce modèle a capitalisé sur les travaux sectoriels antérieurs tel le programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) - d'ailleurs adopté au Maroc. Ces modèles peuvent servir pour l'estimation des coûts par d'autres pays qui vont adopter ou adapter la démarche POM sur base d'interventions multisectorielles.

[10] UN Millennium Project 2004 « Needs assessment models and user guides » New York [www.unmilleniumproject.org]

Le « benchmarking » des coûts

Les résultats de l'identification d'interventions prioritaires par les experts au niveau des pays pilotes sont présentés en terme de coûts par tête par grappe d'investissements. Les hypothèses préconisées stipulent que ces coûts augmentent progressivement au fur et à mesure que les stratégies deviennent de plus en plus complexes et exhaustives et que la panoplie d'interventions est exécutée. Ces coûts ou fourchettes de coûts sont perçus comme étant assez comparables entre pays. Le positionnement des pays à l'intérieur de cette fourchette dépend de leur situation préalable[11]. Ainsi la grappe santé a le plus grand coût par tête variant de 13 à 25 US$ en 2003, à 30 US$ en 2006, à 48 US$ en 2015, tandis que les chiffres comparatifs pour la grappe éducation vont de 11 à 17 US$ en 2006 et de 17 à 25 US$ en 2015. Ceux portant sur l'amélioration des conditions de la population et de l'habitat précaire et insalubre tournent autour de 2 à 4 US$ par tête.

En conclusion on peut dire que l'approche du POM consiste à élaborer une méthodologie qui vise à identifier les stratégies et interventions nécessaires et de calculer les coûts afférents. Cette approche englobe l'approche par coûts unitaires. Elle est lourde en temps et en données et elle est complexe, mais elle s'inscrit dans une stratégie d'atteinte des OMD sur le plan opérationnel. En outre, elle adopte une approche de programmation ascendante, partant sur les bonnes pratiques.

2.1.3 Autres approches d'estimation des coûts

Il existe plusieurs approches d'estimation de coûts assorties à ces différentes initiatives précitées. Il y a d'abord l'utilisation de modèles macroéconomiques de croissance économique, notamment par la Banque Mondiale, utilisant des mesures d'élasticité de réduction de la pauvreté par rapport à la croissance. Dans cette approche, le taux de croissance nécessaire en vu de réduire la pauvreté de moitié est calculé sur la base d'une valeur fixe de l'élasticité de la pauvreté par rapport à la croissance. Ensuite ce taux est utilisé dans un modèle de croissance afin d'estimer les ressources financières requises. Ce modèle utilise un ratio de capital-production (Incremental Capital-Output Ratio).

La BM a aussi développé des modèles sectoriels[12]. Cette fois-ci l'estimation est basée sur la relation à un niveau agrégé, entre les dépenses sectorielles d'une part et les effets escomptés au niveau des OMD. La question posée est quel serait l'impact d'un financement additionnel, par exemple des dépenses de santé, sur la mortalité maternelle ? Cependant ces modèles se limitent à quelques interventions seulement et ne peuvent tenir compte des effets de synergie ou des conflits entre interventions relevant d'autres secteurs, et courent le risque de double comptage.

[11] Voir page 51, Millennium Project 2006

[12] Devarajan, Shantayan, Margaret Miller & Eric Swanson. "Goals for development: History, prospects and costs". Policy Research Working Paper, 2819, World Bank. Washington

Une autre approche[13] consiste à obtenir les coûts unitaires, les agréger et les multiplier par la population cible. L'estimation des coûts est basée sur l'agrégation des coûts unitaires. Relativement simple, cette méthode ne tient cependant compte que de certaines catégories limitées d'interventions.

Ces approches se focalisent surtout sur les coûts financiers pour d'atteindre les OMD et ne se penchent pas sur les stratégies et mesures à prendre. Elles ne s'inscrivent pas dans un cadre d'action précis pour atteindre les OMD.

2.2 Problèmes d'ordre méthodologique et éléments pour une estimation crédible.

La crédibilité des estimations actuelles du coût des OMD a été mise en doute par certains et les approches existantes sont jugées non ou peu fiable[14]. Même pour un seul pays, il y a différentes estimations de coûts unitaires[15], sans pour autant mettre en avant des explications adéquates sur les raisons de ces divergences.

En effet, les tentatives visant à estimer les coûts se heurtent à plusieurs problèmes. Des hypothèses simplificatrices et restrictives sont faites afin de rendre maniable les analyses. Parfois ces analyses ne sont pas justifiés et peuvent aboutir à des estimations erronées en terme absolu. Les coûts sont alors choisis de manière arbitraire d'après une démarche technocratique. Ils reposent sur des conceptions – voire des suppositions - non fondées et plutôt spéculatrices et que les « bonnes politiques » conduisent de manière efficace et efficiente à la réalisation des objectifs, sans toutefois qu'il y ait consensus autour de ce que constitue une bonne politique.

D'après Reddy et Heuty (2005) les estimations de coûts ne sont pas toujours claires et explicites quant aux concepts de coûts. Il faudrait établir si l'on travaille sur la base de coûts unitaires, de coûts moyens, totaux, ou marginaux, qu'ils soient observés ou pas. Ensuite il faudrait projeter ces coûts unitaires par zone/milieu pertinent - par exemple les populations difficiles à atteindre (sites éloignés et dispersés, femmes victimes de violence) - et estimer si les coûts à la marge sont susceptibles d'augmenter ou de diminuer au fil de la réalisation dans le temps des objectifs. Comme ces coûts marginaux dans l'avenir - par définition - ne peuvent être observés, ils sont sujets à contestation, tant sur le plan des informations empiriques que sur le plan des théories de causalité qui les sous-tendent.

Il semble donc que les données nécessaires en vue d'évaluer l'ampleur des progrès de façon significative et d'estimer le coût de la réalisation de ces progrès sont insuffisantes. Nous constatons donc que la grande difficulté réside dans l'interdépendance des OMD. Comment tenir compte de cet état des choses pour une estimation crédible des coûts ?

Alors qu'il est maintenant manifeste que les OMD sont interdépendants, qu'ils conduisent à des effets de synergie, il n'y a pas d'évaluation des coûts de réalisation des OMD conséquente à cette interdépendance. Le phénomène de production conjointe rend difficile l'estimation des

[13] Delamonica Enrique, Santosh Mehrora & Jan Vandermoortele.2001 "Is EFA affordable? Estimating the Global Minimum cost of Education for All" Innocenti WorKing Paper no 87, UNICEF, Florence, Italy.
[14] Cette partie s'appuie surtout sur la documentation suivante, Reddy. S. et Heuty. A. août 2004, « Réalisation des OMD : Critique et Stratégie », Reddy. S et Heuty, A, June 2005, « Achieving the MDGs: what's wrong with existing models?", Vandemoortele. J and Roy. R, août 2004, « Making sense of MDG costing »; Birdsall. N, Ibrahim. A.J et Gupta. G.R, 2004: "Rapport du Groupe de Travail sur l'OMD 3" Projet Objectifs du Millénaire
[15] Coûts unitaires de l'éducation primaire universelle en Ouganda.

coûts de la réalisation des objectifs individuels, même si la méthodologie POM tente de procéder par itération. L'état des connaissances sur la production conjointe est limité. A titre d'exemple, le coût pour atteindre la cible relative à la nutrition doit normalement avoir une incidence positive sur la santé[16] et également sur la performance scolaire. Il ne serait pas possible de spécifier les coûts de la réalisation des OMD individuels en attribuant ces coûts à un Objectif spécifique et on ne peut pas additionner les estimations de coûts présumés de la réalisation des OMD pris de manière séparée.

Nous devons donc comprendre la chaîne des résultats - les voies causales- qui régissent les relations entre OMD. Il y a différents modèles d'intervention ou de prestations, menant à des voies causales plus efficaces et économes à première vue, qu'il convient d'examiner de plus près. Ce sont les estimations de coûts qui constitueront le critère de choix entre stratégies de mise en œuvre. Le choix de concepts de coûts à utiliser dépend des objectifs visés par ces estimations. Il faudrait ajouter à celles-ci la budgétisation de ces coûts et leur traduction en terme opérationnel en activités et produits et éventuellement en effets.

Une approche démocratique et d'apprentissage.
En ayant relevé toutes ces difficultés, on peut donc revenir aux objectifs de l'estimation des coûts. En effet, l'emploi d'estimations de coûts non fiables peut conduire à des résultats pervers, en proposant une mauvaise affectation des ressources et en induisant des erreurs dans les choix politiques, qui peuvent rejaillir négativement sur la réalisation des OMD.

Les principes de base pour aborder la question d'estimation de coûts sont « d'agir avec prudence, humilité, souplesse » et d'adopter une démarche d'apprentissage (Vandermoortele 2004 ; Reddy et Heuty 2004) proposent une solution de rechange aux approches technocratiques que nous avons évoquées précédemment.

Ila proposent une approche plus démocratique, estimant que la « *source des problèmes inhérents à l'approche classique des choix stratégiques réside dans le manque de fiabilité de la base d'information et des méthodes d'analyse…Il faudrait partir du principe que les connaissances sur la meilleure façon d'atteindre les OMD sont imparfaites* ».

Pour ces auteurs, une approche d'apprentissage qui évalue et révise périodiquement et avec souplesse la stratégie à la lumière des informations nouvelles et le rythme d'acquisition et de gestion des connaissances serait plus efficace. Cette approche est de nature participative visant à surmonter les défauts des méthodes actuelles. La démarche devrait s'inscrire dans les pratiques et initiatives existantes concourant à une appropriation par les parties prenantes nationales.

2.3. Un choix méthodologique d'estimation des coûts adapté au contexte marocain

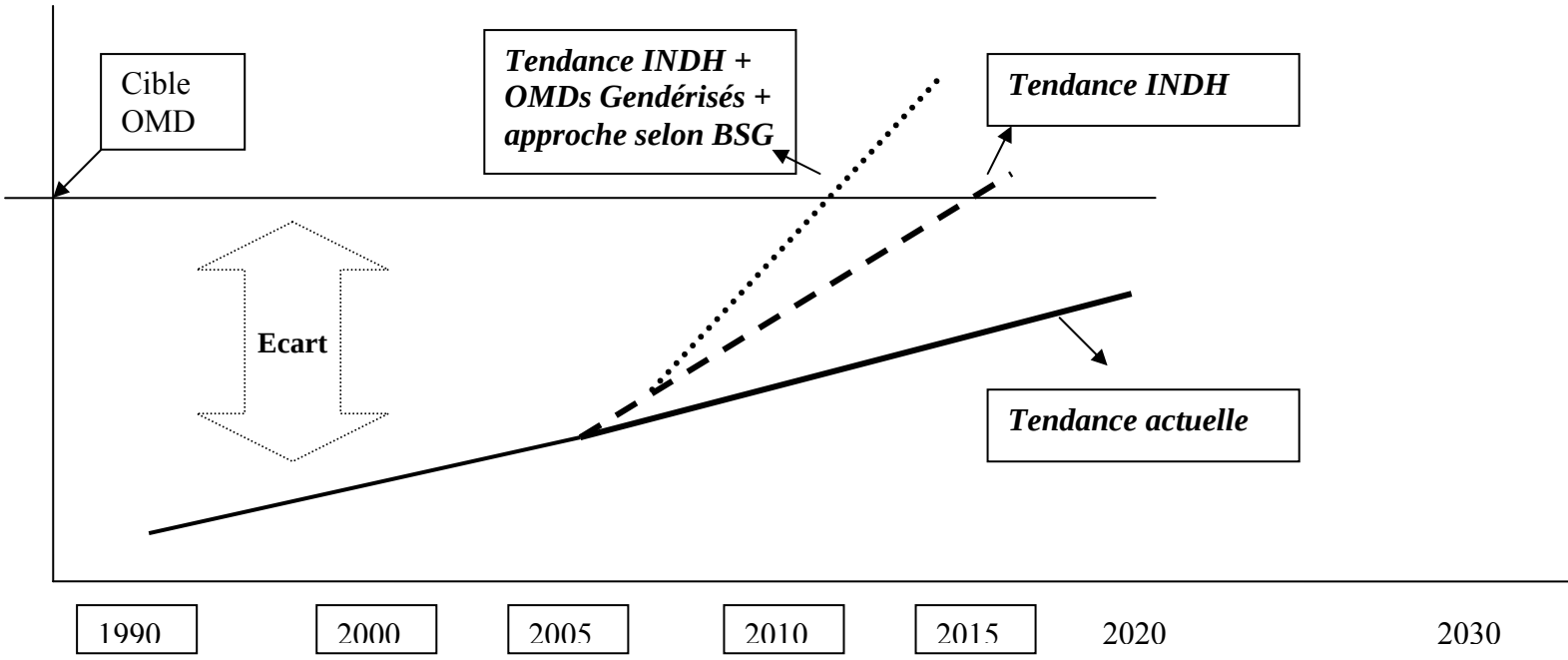
Le choix méthodologique pour cette étude s'inspire autant des leçons d'expérience au niveau mondial que des dynamiques déjà enclenchées au Maroc et qui sont décrites dans la partie contexte. Ces dynamiques s'inscrivent dans le droit fil des démarches d'apprentissage démocratique de l'évaluation des coûts de la mise en œuvre des OMD prônées par Reddy et Heuty. L'approche est itérative, d'autant plus que cette présente étude est limitée en temps et en moyen et ne peut qu'enclencher une dynamique de processus participatif.

[16] Le Projet Objectifs du Millénaire a tenté d'estimer les complémentarités entre divers objectifs à l'intérieur du secteur de la santé

Cette étude place la démarche d'estimation des coûts dans un cadre de l'atteinte opérationnelle des OMD gendérisés. L'étude considère que l'on peut déceler trois scénarios de l'atteinte opérationnelle des OMD, qu'il convient d'explorer:

Scénario 1 : *Hypothèse (basse) de suivi de la tendance actuelle*. En quoi les stratégies, mesures, plans d'action et programmes actuels sont-ils adéquats pour atteindre les cibles des OMD au regard de l'analyse des déterminants?
Scénario 2 : *Hypothèse (moyenne) de suivi de la tendance actuelle avec mise en place de l' INDH*. Permettrait-elle d'atteindre les cibles OMD, particulièrement les cibles retenues par l'étude d'estimation des coûts ?

Scénario 3 : *Hypothèse (forte) de renforcement de la tendance actuelle avec intégration de la démarche Budgétisation axée sur les résultats et sensible au genre.* Quelle est la démarche de budgétisation axée sur les résultats et sensible au genre qui permettrait d'atteindre les objectifs et cibles OMD ? Quels sont les premiers jalons à poser dans le court/moyen terme ?



Le scénario optimal se réalise, d'une part, dans le cadre de la mise en opération des réformes budgétaires en cours et, d'autre part, dans l'alignement de ces réformes autour de l'atteinte des OMD. L'atteinte des OMD repose sur des politiques et des programmes cohérents et des budgets proactifs et ciblés, selon une logique de résultats.

Cependant au-delà du scénario optimal, les principales questions, à ce stade, sont de savoir si les moyens sont suffisants pour atteindre les OMD ? Quels moyens déployer ? Quels sont les coûts nécessaires pour atteindre les OMD?

En vue de répondre à ces deux questions, il est nécessaire de déterminer les voies causales permettant l'atteinte des objectifs, de sorte à aligner les objectifs, les produits (interventions dans la terminologie du POM) menant aux objectifs, les activités concourant aux produits et les moyens nécessaires et coûts y afférents en vue de réaliser ces activités.

2.3.1 Etapes de la démarche méthodologique

Elle se décline en 4 étapes:

- Elaboration de la situation de départ, des écarts au regard des objectifs et des cibles retenues, tout en revoyant leur cohérence et leur pertinence ;

- Analyse sensible au genre des déterminants des problèmes au regard des objectifs et cibles ;
- Elaboration des voies causales, des chaînes de résultats sensibles au genre ;
- Ebauche d'une première approximation de coûts au regard des interventions et mesures à prendre en vue de combler progressivement l'écart entre la situation actuelle et l'atteinte des cibles

Pour l'étape 1, il est question de calculer les effectifs des populations visées pour chacune des cibles stratégiques retenues pour la date de référence et pour 2015. L'évaluation sera effectuée au niveau communal. Les données qui serviront à cette activité sont essentiellement les données les plus récentes, notamment le RGPH.

Il est question également, dans le cadre de l'établissement de la situation de référence, de réaliser une analyse de l'existant. Cette analyse couvre les stratégies mises en place, les études réalisées, que ce soit des analyses de la situation, des évaluations ou d'études d'impact. Nous focaliserons la synthèse sur certains départements ministériels impliqués dans la budgétisation axée sur les résultats : Agriculture, Education, Santé[17].

Cette méthodologie se rapproche de celle du POM et l'affine davantage puisque elle élabore les voies causales les plus importantes

Les étapes 2 à 4 précisent davantage l'étape d'évaluation des besoins du POM. Elles spécifient comment identifier les stratégies politiques et institutionnelles et les mesures à prendre (investissements et interventions), sur lesquelles baser une estimation des coûts selon une démarche de programmation ascendante. Pour concrétiser ces trois étapes il est question de dépasser la logique sectorielle et verticale et de développer une approche multisectorielle et transversale et d'explorer les deux autres scénarios.

2.3.2 Adoption d'une approche démocratique et participative

A partir de l'étape 2, la démarche démocratique et participative est adoptée pour identifier et impliquer les intervenants concernés – les départements dont les missions sectorielles ciblent les OMD - et les amener progressivement à utiliser leurs ressources, i.e. connaissances et données relatives aux interventions et leurs coûts, en vue d'élaborer des voies causales menant à l'atteinte des OMD, dans un espace multisectoriel. Cette démarche poursuit les initiatives enclenchées d'une part par le programme BSG, phases I et II et d'autre part par le Projet pilote de production du Rapport OMDs « gendérisés ».

Nous avons ainsi, et de manière indépendante du POM, procédé à un premier atelier multisectoriel à Marrakech où les participants ont travaillé sur des grappes de cibles, qui se rapprochent des grappes d'investissement du POM, à savoir la pauvreté en milieu urbain et en

[17] Utilisé pour présenter le contexte et identifier les interventions pertinentes dans la partie II

milieu rural, la santé et l'éducation. Les participants à cet atelier se sont penchés sur les déterminants de problèmes liés aux cibles et sur les stratégies (au plan politique, institutionnel et des interventions) à prendre pour l'atteinte des OMD.

2.3.3 Recherche de réponses aux défis d'interdépendance des OMD dans une approche territoriale multisectorielle.

En outre, en guise de réponse aux défis relatifs à l'interdépendance des OMD, de production conjointe et par conséquent, des problèmes de coûts partagés, la méthodologie proposée adopte une approche territoriale et de localisation des OMD. La pertinence de cette démarche réside dans les initiatives de cartographies plus fines de la pauvreté sur la base de multiples variables et des réponses politiques et programmatiques, à travers l'INDH notamment. La prémisse est qu'il est plus facile (ou moins difficile) de concrétiser une approche multisectorielle et inclusive dans un cadre géographique et territorial limité , En outre, cela permet de manier investissements et interventions ainsi que le cadrage politique et institutionnel et les questions de bonne gouvernance qui se posent.

2.3.4 Inclusion des coûts cachés non financiers de l'économie des soins dans l'estimation des coûts.

On a vu que le choix du POM de se limiter aux coûts financiers découle d'une stratégie d'ancrer les OMD dans les processus politiques et notamment budgétaires. Cependant le choix entre stratégies et grappes d'interventions doit être guidé par d'autres considérations, i.e. jeter la lumière sur qui supporte les coûts d'atteindre les OMD et la possibilité de sous-estimation des coûts totaux.

Dans cette optique, nous proposons d'ajouter les coûts cachés et non financiers liés à l'économie des soins - travaux domestiques et soins des enfants, des adultes, des personnes âgées et des malades dans le ménage et la communauté- pour la gendérisation des processus publics. Ces coûts cachés doivent figurer tant dans la comptabilité des moyens de mise en œuvre que dans les mesures à prendre. A titre d'exemple, les investissements publics dans les secteurs de l'eau, du transport, de l'habitat et de l'énergie sont susceptibles d'accroître la productivité du travail domestique (et par là de libérer du temps pour ceux (majoritairement celles) qui supportent l'essentiel de la charge liés à l'économie de soins) conduisant à l'atteinte de plusieurs OMD (effet d'interdépendance). A notre connaissance, la prise en compte de ces coûts n'a pas encore été faite dans les estimations de coûts de mise en eouvre des OMD alors que cela s'inscrit dans le droit fil de la gendérisation des OMDs.

2.3.5 Réalisation d'une première approximation utilisant la méthode des coûts unitaires

Finalement nous proposons d'adopter une approche progressive, tout en lançant plusieurs chantiers à la fois. Dans les limites du temps imparti et des ressources disponibles pour l'étude, les conditions actuelles en matière d'avancement vers des approches programmes sectoriels et de coordination intersectorielle, on ne peut compléter toutes les étapes de la méthodologie de manière optimale. C'est un processus complexe et lourd, mais néanmoins crédible. Cette étude n'est donc qu'un début qui doit s'ancrer dans un processus d'adoption des OMD en tant que cadre de référence politique, donnant des signaux clairs de la volonté d'élaborer et de mettre en opération des stratégies de réduction de la pauvreté. On peut enclencher ce processus en liant la démarche BSG et la démarche de « reporting » des OMD tous les deux ans et en renforçant la sensibilisation et les capacités des acteurs.

Vu l'intérêt et l'objectif assigné pour réaliser une première approximation des coûts, nous avons décidé de procéder de manière différente pour cet exercice. Nous avons tenté, dans un premier temps, d'utiliser la méthodologie par coûts unitaires pour quelques interventions limitées basées sur les programmes actuels, moyennant le fait que ces données sont accessibles. Ce travail s'appuie sur la dynamique participative enclenchée (au fil des sessions de travail par secteur et de l'atelier méthodologique multisectoriel) pour lier les coûts unitaires aux volumes d'effectifs qui devront être couverts en vue d'atteindre les divers cibles OMD.

Cependant, toutes les interventions pertinentes - surtout celles hors des secteurs (?) repérés tant par les évaluations que par les participants de l'atelier de Marrakech ne peuvent pas faire l'objet d'une approximation, car le travail d'évaluation des besoins (le cadre logique des programmes) n'a pas encore été faits.

Les résultats de cette démarche sont présentés dans la partie ci dessous

Partie III. Essai d'Application de la démarche méthodologique

3.1. Cibles stratégiques : justification, situation de référence et analyse des besoins

3.1.1 Critères retenus pour le choix des cibles stratégiques

La méthodologie que nous venons d'illustrer est articulée autour de quatre étapes dont la première est cruciale dans l'estimation des coûts. Il s'agit de l'analyse de la situation de référence et des besoins par rapport aux cibles tracées pour 2015. Nous avons annoncé, précédemment, que nous allons limiter l'analyse à des grappes de cibles à sélectionner selon des considérations liées aux OMD et des contraintes liées à l'étude elle-même. Le choix est opéré sur des cibles qui sont en interaction avec l'ensemble des OMD. Le choix est aussi dicté par le fait que certaines cibles sont plus facilement mesurables au niveau national et local.

Les cibles sont donc choisies en tenant compte de plusieurs critères à savoir :

- l'importance et la pertinence de la cible eu égard les priorités politiques (INDH, autres politiques et plans de développement)
- la pertinence pour les départements ministériels, eu égard leurs missions, mandats, programmes actuels. Cet aspect est important dans la mesure où les ministères concernés par les cibles trouveront leur action en parfaite harmonie avec les cibles retenues et le travail s'insèrera dans les travaux en cours pour élaborer des indicateurs d'objectifs chiffrés (sensibles au genre) et pour obtenir des données sur les performances ;
- la valeur stratégique pour les possibilités de mise en valeur de l'approche genre et pour atteindre les objectifs d'égalité entre les sexes ;
- les effets de synergie : l'atteinte d'une cible pouvant mener à l'atteinte des autres cibles, soit en amont ou en aval ;
- nous n'avons pas voulu sortir des cibles et indicateurs proposés par le rapport national OMD 2005. En outre, nous considérons qu'à ce stade il est judicieux d'éviter ceux qui sont problématiques. C'est le cas où il y a :
- plusieurs déterminants qui ne sont pas faciles à cerner ;
- une forte présence de facteurs externes dans l'élaboration de voies causales ;
- des cibles qui sont floues ;
- un faible degré de cohérence entre objectifs, cibles et indicateurs.
- tenir compte du fait que la démarche participative et itérative a été adoptée. Il s'agit ici du lancement d'une réflexion sur ces cibles et du travail pour atteindre ces cibles.

Nous avons donc retenu 12 cibles sur les 29 du rapport national 2005[18]. Ces cibles concernent 6 objectifs relatifs à l'éducation [OMD 2], l'égalité entre les sexes [OMD 3], la mortalité des enfants [OMD 4], la santé maternelle [OMD 5], le combat contre le VIH/SIDA [OMD 6] et l'environnement [OMD 7].

Les cibles concernant l'OMD 2 relatif à l'éducation et qui feront l'objet d'une première approximation de coûts sont : 1) la généralisation du préscolaire, 2) la généralisation des études primaires et collégiales et la mise en place des moyens pour tous les enfants garçons et filles d'achever un cycle complet, 3) l'éradication de l'analphabétisme pour les 10-24 ans et 4) la réduction de l'analphabétisme pour les 10 ans et plus.

[18] Voir en annexe 1 la liste des grappes de cibles retenues avec des commentaires quant à leur pertinence et leur cohérence

La réalisation de ces quatre cibles de l'OMD 2 doit impliquer la réduction des disparitées entre les sexes dans les enseignements primaire et collégial, une cible de l'OMD 3 relative à l'élimination des disparités entre les sexes. Cette dernière cible, ainsi que à l'atteinte des cibles 8 et 9 portant sur l'achèvement de cycle complet d'études primaires et collégiales devra faire l'objet de mesures supplémentaires. Cette question sera traitée dans la section 3.3.1 relative à l'éducation ainsi que dans la section 3.3.4 sur les mesures transversales.

En outre, l'OMD 3 est aussi concernée par la réduction de la violence à l'égard des femmes.

Pour ce qui est des cibles liées à la santé, l'étude va se focaliser sur la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans et de la mortalité maternelle et sur la lutte contre la propagation du VIH/SIDA, qui sont des cibles relatives aux OMD 4, 5 et 6. Quant à l'OMD 7, les cibles retenues concernent l'accès à l'eau salubre, à l'assainissement liquide et à l'habitat salubre.

3.1.2 Evaluation des besoins additionnels pour l'atteinte de 12 cibles stratégiques

Cette étude prend le parti de d'utiliser la méthode des coûts additionnels sur la base de besoins additionnels. Le POM préconise l'approche des coûts totaux pour faciliter la budgétisation et encourager une revue du système en place en vue d'asseoir les meilleures pratiques tant sur le plan de l'efficacité que de l'efficience (selon le scénario 3 de l'atteinte opérationnelle des OMD).

Vous trouverez en annexe les cibles retenues et les indicateurs correspondants avec le niveau en 1990, 2004 et ce qui est attendu en 2015.

1. Cible 7: d'ici à 2015 généraliser la scolarisation des filles et des garçons dans le préscolaire

Nous enregistrons qu'au Maroc en 2004, le taux net de scolarisation au préscolaire est d'environ 50,1% pour les enfants âgés de 4-5 ans. Ce taux est différencié selon le milieu de résidence et selon le sexe, avec une très forte disparité au détriment des petites filles en milieu rural.

	Garçons	Filles
Urbain	67,0%	62,0%
Rural	53,4%	17,5%

Sur la base des projections du Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques (CERED) de population et des taux brut de natalité, nous avons élaboré des projections des nombres de naissances à venir. Nous avons aussi estimé des probabilités de survie entre la naissance et l'âge du préscolaire 4-5 ans. Ces deux éléments nous ont permis d'estimer les effectifs d'âges 4-5 ans pour les années allant de 2005 à 2010, selon le milieu de résidence et le sexe.

Les cibles intermédiaires que nous avons retenues pour ce domaine sont les suivantes : le pays atteindra un taux de scolarisation de 100% en 2007 en milieu urbain (deux sexes), en 2008 pour les garçons en milieu rural et en 2009 pour les filles en milieu rural.

Ainsi les effectifs à scolariser entre 2005 et 2015 dans le préscolaire sont :

Groupes	***Effectifs à scolariser au préscolaire***
Garçons (Urbain)	1 177 002
Filles (Urbain)	1 302 185

Garçons (Rural)	1 252 924
Filles (Rural)	2 002 969
Total	***5 735 080***

2. Cible 8: d'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

En 2004, le taux net de scolarisation au primaire au Maroc a atteint le niveau de 87,0% pour les enfants âgés de 6-11 ans. Ce taux est relativement différencié selon le milieu de résidence et selon le sexe.

	Garçons	Filles
Urbain	91,2%	89,8%
Rural	88,5%	78,5%

Sur la base des projections du Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques (CERED) de population âgée de 6-11 ans nous avons pu ventiler les informations selon le milieu de résidence et le sexe.

Les cibles intermédiaires que nous avons retenues pour ce domaine sont liées au fait que nous estimons que le Maroc atteindra un taux de scolarisation de 100% en 2010 pour les garçons en milieu urbain, en 2011 pour les filles en milieu urbain, en 2011 pour les garçons en milieu rural et en 2012 pour les filles en milieu rural.

Ainsi les effectifs additionnels à scolariser entre 2005 et 2015 au primaire sont :

Groupes	***Effectifs additionnels à scolariser au primaire***
Garçons (Urbain)	65 014
Filles (Urbain)	76 336
Garçons (Rural)	89 211
Filles (Rural)	168 900
Total	***399 461***

3. Cible 9: d'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études collégiales

En 2004, le taux net de scolarisation au collège ne dépassait pas 31,9% pour les enfants âgés de 12-14 ans. Ce taux est largement différencié selon le milieu de résidence et selon le sexe.

	Garçons	Filles
Urbain	51,4%	52,3%
Rural	14,3%	8,9%

Sur la base des projections du Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques (CERED) de population âgée de 12-14 ans nous avons pu ventiler les données selon le milieu de résidence et le sexe.

Les cibles intermédiaires que nous avons retenues pour ce domaine sont liées au fait que le Maroc devrait atteindre un taux de scolarisation de 100% en 2013 en milieu urbain et en 2015 en milieu rural.

Ainsi les effectifs à scolariser entre 2005 et 2015 au collège sont :

Groupes	***Effectifs à scolariser au collège***
Garçons (Urbain)	193 543
Filles (Urbain)	195 223
Garçons (Rural)	392 929
Filles (Rural)	375 540
Total	***1 157 235***

4. Cible 10: Eradication de l'analphabétisme de la population âgée de 10-24 ans en 2015 et réduction de moitié de l'analphabétisme de la population âgée de 10 ans et plus

Eradication de l'analphabétisme de la population âgée de 10-24 ans en 2015

A partir des estimations que nous avons réalisées au niveau des cycles primaire et collégial on relève les effectifs pour chaque année des enfants âgés de 6-14 ans qui ne sont pas à l'école et que le système d'éducation non formelle devrait absorber. Ainsi sur les 11 ans séparant 2004 de 2015 on a 6 689 096 enfants à intégrer au niveau de système soit en moyenne 608 100 enfants de 6-14 ans pour chaque année calendaire.

Réduction de moitié de l'analphabétisme de la population âgée de 10 ans et plus

A partir du RGPH de 2004, nous relevons un taux d'analphabétisme de la population âgée de 10 ans et plus d'environ 43% avec un volume de 10 182 170 personnes. La répartition selon le sexe et le milieu de résidence est donnée comme suit :

Milieu de Résidence	Taux d'analphabétisme			Nombres d'Analphabètes	
	Hommes	Femmes		Hommes	Femmes
Urbain	18,8%	39,5%		1 224 037	2 706 208
Rural	46,0%	74,5%		2 340 828	3 911 097

Sachant que l'éducation formelle et non formelle joueront leur rôle dans l'éradication de l'analphabétisme de la population qui aura un âge compris entre 10 et 25 ans en 2015, l'action de lutte contre l'analphabétisme concernera exclusivement les analphabètes détectés en 2004. Pour répondre à la cible de réduction de moitié, le taux est appelé à atteindre le niveau de 20%. Selon différentes simulations plausibles nous nous sommes arrêtés sur un scénario pour 2015.

A atteindre en 2015					
Milieu de Résidence	Taux d'analphabétisme			Nombres d'Analphabètes	
	Hommes	Femmes		Hommes	Femmes
Urbain	4,5%	20,0%		413 367	1 994 647
Rural	26,0%	44,0%		1 359 333	2 055 214

Le nombre attendu d'analphabètes en 2015, selon la cible de 20% de taux d'analphabétisme de la Charte, est de l'ordre de 5 822 561, soit environ 4 359 609 personnes à alphabétiser sur 11 ans (2005-2015). La répartition de ces besoins selon le sexe et le milieu de résidence est la suivante

Groupes	***Effectifs à alphabétiser sur 11 ans***
Hommes (Urbain)	810 670
Femmes (Urbain)	711 561
Hommes (Rural)	981 495
Femmes (Rural)	1 855 883
Total	***4 359 609***

On supposera pour l'évaluation des besoins pour ce secteur que l'alphabétisation d'une personne nécessite au moins 3 ans de prise en charge.

5. Cible 15: Réduction de deux tiers, entre 1990 et 2015, du taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans

La décomposition de la mortalité des enfants de moins de 5 ans montre que la composante dominante est celle liée à la période néonatale *(mortalité dans le premier mois suivant la naissance)*. En fait, la mortalité néonatale représente environ la moitié des cas de mortalité des enfants avant l'âge de 5 ans. Ainsi la réduction de la mortalité des enfants est fortement liée à la réduction de la mortalité maternelle et à l'amélioration des conditions des accouchements. Les disparités entre milieu urbain et rural confirment cette association. Il y a donc des coûts partagés à la santé maternelle et à la santé des enfants et qui émanent d'une stratégie de production conjointe par le système de santé (programme de maternité sans risque comprenant la composante nouveau-née).

Pour la première itération d'approximation des coûts, on ne considère qu'une seule mesure efficace considérée prioritaire et nous ne tentons pas de chiffrer les autres, qui incluent entre autres, la stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME[19]) et un système de santé performant. Les programmes ciblant actuellement les enfants et particulièrement la vaccination contre la rougeole ont donné de très bons résultats. On enregistre aujourd'hui des taux de vaccination contre la rougeole de l'ordre de 88,2% pour les garçons et 91,2% pour les filles. Pour atteindre le taux projeté de 95% en 2015 il ne reste à vacciner sur les 11 ans que 15 435 enfants additionnels (12 644 garçons et 2 791 filles) soit environ annuellement 1 400 enfants additionnels, par an (?).

6. Cible 16: Réduction de trois quarts, entre 1990 et 2015, du taux de mortalité maternelle

On se base pour évaluer les besoins en matière de réduction de la mortalité maternelle à l'amélioration des taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié. Les taux enregistrés en 2004 sont de l'ordre de 85% en milieu urbain et 40% en milieu rural. Pour atteindre la cible, nous estimons que le pays doit atteindre 95% en milieu urbain et 60% en milieu rural.

Le nombre d'accouchements assistés à ce jour est de l'ordre de 393 337, par an[20]. Ainsi selon les taux projetés nous estimons qu'il faut permettre une assistance à l'accouchement par du personnel qualifié, (en plus de ce qui se fait aujourd'hui) à environ 103 405 accouchements supplémentaires, entre 2005 et 2015 (82 477 en milieu urbain et 20 928 en milieu rural), à raison d'environ 10 000 nouveaux accouchements assistés annuellement (80% en milieu urbain et 20% en milieu rural). Il faut donc créer des maisons d'accouchements à hauteur de 2.5% de l'existant en la matière et ce chaque année.

A noter également que le nombre de maisons d'accouchements n'est qu'une des mesures à prendre (du côté de l'offre de services) pour aboutir à un taux acceptable d'accouchements assistés pas du personnel qualifié. Il y a d'autres mesures complémentaires à prendre pour susciter la « demande » ou l'utilisation de ces services et qui peuvent être en synergie avec d'autres cibles, telles que celles ayant trait à des décisions conjointes en matière de santé reproductive (cible 17) ou à la réduction de moitié la violence à l'égard des femmes (cible 14) En outre, il y a également un paquet d'investissements en infrastructures rurales qui est déjà prévu dans le cadre de l'INDH.

[19] Les évaluations des besoins dans d'autres pays incluent assez systématiquement les PCIME

[20] Le nombre d'accouchements global a été estimé à partir des naissances vivantes en adoptant le ratio de 1,013 (Naissances par rapport aux accouchements) découlant de l'Enquête Nationale Démographique à passages Répétés de 1986-1988.

7. Cible18 : d'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle

Il y a trois composantes dans la riposte au VIH/SIDA : la prévention, la prise en charge des malades et l'atténuation des conséquences. La cible portant sur le VIH/SIDA se penche surtout sur la prévention, mais il est maintenant acquis qu'une meilleure intégration entre prévention et prise en charge est nécessaire afin de limiter les coûts et de réduire la discrimination et la stigmatisation.

L'ONUSIDA a élaboré un manuel de l'analyse des coûts pour les stratégies de prévention du VIH/SIDA[21], qui est un dérivé du manuel de formation sur l'analyse des coûts des soins de santé de base. L'approche de l'estimation des coûts proposés par ONUSIDA est basée sur les voies causales. Les questions principales étant, ici, quelles sont les stratégies pour éviter les infections, et comment les mettre en place de la manière la plus efficace? L'ONUSIDA a développé une série de modèles dynamiques pour estimer les résultats par stratégie, en termes de nombres d'infections évitées et de nombre d'années de vie corrigée du facteur invalidité ou incapacité (AVCI), qui prend en compte le nombre d'années perdues par suite d'un décès prématuré et les années vécues avec un incapacité (AVI). Pour chaque intervention, les types d'activités sont relevés et les variables qui affectent les coûts sont identifiés permettant ainsi d'estimer les coûts.

Ces modèles sont disponibles pour les stratégies établies et prouvées et sont les suivantes : Sécurité transfusionnelle/ contrôle des unités de sang pour transfusion ; l'éducation sur le VIH-SIDA en milieu scolaire ; l'éducation par les pairs des professionnel(le)s du sexe ; le conseil et test volontaires et les interventions visant à réduire le risque parmi les consommateurs de drogues injectables (CDI) ; et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

A notre connaissance, il n'existe pas de modèles sur les autres stratégies les plus établies, i.e. utilisation des médias ; communication sociale autour des préservatifs ; et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST).

Ce qui devrait être estimé est le coût d'une infection évitée (coût unitaire) par le biais des interventions prises et des stratégies déployées, multiplié par les effectifs concernés selon le logiciel SPECTRUM et son module AIM (Aids Impact Model) relatif au SIDA. Les modèles permettent de calculer les coûts financiers et économiques.

Nous ne disposons pas d'éléments de base pour utiliser ces modèles, qui relèvent des compétences du Ministère de la Santé. Nous présentons le travail méthodologique et pratique pour aboutir à des mesures efficientes et efficaces avec coûts assortis que propose l'ONUSIDA et qui pourrait être mis à profit, s'il ne l'est pas déjà pour l'estimation des coûts et leur budgétisation éventuelle dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA. A noter également les synergies et donc les possibilités de coûts partagés avec d'autres cibles, notamment celles portant sur la réduction de la violence à l'égard des femmes.

Dans le cadre de cette étude, les besoins que nous avons essayé de déterminer concernent les personnes vivant avec le VIH/ SIDA et qui nécessitent un traitement en Anti-Rétro Viraux

[21]UNAIDS Best Practice Collection, Key Materials: *Costing Guidelines for HIV Prevention Strategies,* disponible sur www.unaids.org

(ARV). Pour ce faire, nous avons utilisé le logiciel SPECTRUM de projection de population intégrant le module SIDA. Ainsi nous avons introduit l'ensemble des hypothèses relatives à la mortalité, à la fécondité et à la migration conformément aux projections du CERED (1994-2014). Nous avons aussi introduit une évolution plausible de la prévalence du VIH. Globalement cette prévalence a évolué de 0% à 0,10% entre 1982 et 2005. Par la suite nous avons supposé une stagnation de la séroprévalence à un niveau de 0,10% jusqu'à 2015.

Les effectifs de personnes vivant avec le VIH/ SIDA nécessitant un traitement en ARV prennent une évolution à la hausse allant de 5750 à 9730 cas. Aujourd'hui on peut dire que la couverture ne dépasse pas les 20%, vu le niveau relativement bas de déclaration des cas de VIH/ SIDA. Si ce phénomène s'atténue avec le temps, suite aux campagnes de dépistage gratuit, de lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/ SIDA on peut espérer atteindre un taux de couverture de l'ordre de 70%.

Ainsi, on a le nombre de personnes vivant avec le VIH/ SIDA à prendre en charge pour chaque année entre 2005 et 2015, selon le scénario de stagnation de la séroprévalence.

8. Cible 23: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, le pourcentage 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

Accès à l'eau

Selon le rapport national sur les OMD, le taux d'accès à une eau salubre a atteint 100% en milieu urbain et 61% en milieu rural. Ces deux taux sont en delà de ce qui est tracé dans la cible retenue au niveau international, à savoir une réduction de moitié de la part de la population n'ayant pas accès à une eau salubre, entre 1990 et 2015. Ces taux, i.e. PAGER, sont largement supérieurs aux taux de raccordement au réseau de l'eau potable issus du RGPH 2004 puisqu'il ne prend pas en considération l'accès à une eau salubre suite au programme PAGER. Cependant, le nombre de ménages en milieu rural souffrant encore de non accès à une eau salubre est estimé à 867 927 ménages ruraux. Ce volume constitue le défi à relever d'ici 2015 si on veut atteindre 100% d'accès au niveau national.

A noter que l'accès à l'eau salubre contribue à réduire la morbidité et la mortalité et à réduire la charge de travail productif des femmes et des filles et permet ainsi d'atteindre plusieurs cibles OMD.

Accès à l'assainissement liquide

Selon le rapport national sur les OMD le taux d'accès à un réseau d'évacuation des eaux usées (système d'assainissement liquide) en milieu urbain est de l'ordre de 79%. Ce taux est le même que celui découlant du RGPH 2004. Le nombre de ménages qui ne sont pas encore raccordé est estimé à 722 360 ménages urbains.

Accès à l'habitat salubre

Selon le rapport national sur les OMD la part de la population urbaine habitant des bidonvilles et/ ou un habitat sommaire est de l'ordre de 8,2%. Ce chiffre est tiré des données du RGPH 2004. Ainsi le nombre de ménages dans ce type d'habitat est de l'ordre de 282 064 ménages urbains.

9. Cible 14 : Réduire de moitié la violence à l'égard des femmes

Il y a des difficultés d'ordre méthodologiques pour évaluer les besoins au regard de cette cible, telle que présenté dans le Rapport OMD 2005. Quelle est la situation de référence, alors qu'il n'existe pas de données statistiques fiables sur la prévalence des violences liées au genre et qu'il existe généralement une culture de silence autour du problème ? Comment savoir alors si l'on a réduit de moitié la violence à l'égard des femmes sans point de départ?

Les indicateurs retenus par le Rapport National 2005 sur les OMD au regard de la cible 14 sont :

- nombre d'affaires où la femme est partie plaignante dans les tribunaux de Casablanca ;
- pourcentage d'hommes accusés dans ces affaires.

L'interprétation de ces indicateurs pose problème, et notamment en ce qui concerne la prévalence de la violence. Car l'augmentation du nombre de femmes portant plainte peut être due à la fin de la tolérance vis-à-vis de la violence ou à la volonté de briser la culture du silence et de se forger un autre destin ou encore à une augmentation de la violence.

On peut cependant considérer toute la population féminine dans l'ensemble du territoire et dans la diversité des lieux – foyer, espaces publics urbains et ruraux, sites de travail – comme étant dans une situation de risque permanent.

3.2. Stratégies et programmes existants et mesures prises

3.2.1. Les stratégies et programmes actuels dans le domaine de l'éducation

La référence de base est la charte nationale d'éducation et de formation (2000). Elle prévoit des priorités relatives à la généralisation de l'enseignement fondamental dans une école plurielle, à l'alphabétisation et à l'éducation non formelle. Ainsi, pour répondre à la priorité de généralisation de l'enseignement fondamental il est préconisé de réaliser la proximité de l'école, d'améliorer les conditions sociales des élèves, de créer des cellules de veilles à l'école, d'interdire l'exclusion scolaire, de motiver les enseignants, et de promouvoir les ressources humaines féminines au sein du système éducatif.

Le calendrier prévu pour la généralisation de l'enseignement préscolaire est 2004 (date reportée aux horizons 2006/07) pour les enfants âgés de 4 à 5 ans Le calendrier prévu pour la généralisation des inscriptions de tous les enfants âgés de 6 ans révolus en 1ère année du primaire est 2002 (date révolue). De la sorte, on prévoit, que les élèves inscrits en première année du primaire parviendront en fin d'école primaire pour 90% d'entre eux en 2005, en fin du collège pour 80% d'entre eux en 2008, en fin du secondaire pour 60% d'entre eux en 2011 et à l'obtention du baccalauréat pour 40% d'entre eux en 2011. Des actions spéciales sont prévues en faveur de la généralisation de la scolarisation des élèves handicapés.

Pour ce qui est de l'alphabétisation et de l'éducation non formelle, la stratégie d'alphabétisation et d'éducation non formelle vise prioritairement le monde rural et en particulier les femmes avec les axes suivants : le partenariat, le parrainage, les programmes scolaires, le suivi–contrôle et le développement social. L'éducation non formelle prend en charge l'éducation des personnes âgées de 9 à 15 ans avant 2010. Cette opération vise l'insertion ou la réinsertion de ces enfants dans les cycles d'éducation – formation par la mise en place de passerelles appropriées.

Ces cibles se rapprochent des cibles au titre de l'OMD 2 en vue d'assurer l'éducation primaire pour tous, notamment les cibles 7 portant sur la généralisation du préscolaire et 8 et 9 sur l'achèvement de cycles complets d'études primaires et collégiales.

Cadre stratégique du développement du système éducatif [22]

Le Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur, de la Formation des Cadres et de la Recherche Scientifique a élaboré un cadre stratégique s'inscrivant dans le processus de la mise en œuvre de la Charte nationale de l'Education et de la Formation et de politiques éducatives devant être poursuivies à moyen et long terme. L'objectif de ce cadre est de fournir une démarche de planification stratégique en vue d'atteindre les objectifs et de définir les cibles afférentes de la Charte. Partant de l'analyse de la situation du système éducatif, ce cadre précise les tendances d'évolution du système éducatif à l'horizon 2020 en terme d'élèves scolarisés, de besoins d'investissement et de fonctionnement selon différents scénarios et options d'optimisation. Ce cadre sera mis en œuvre à travers des plans d'actions successifs de moyen terme. Il élabore le calcul des coûts pour certains objectifs de la Charte, selon 3 scénarios mais ces coûts ne sont pas calculés sur la base des cibles OMD, ni à partir des différents déterminants pour l'accès à l'éducation (coûts partagés et d'opportunité). Le calcul se base sur des hypothèses quantitatives (nombre de salles, d'élèves, part du budget de l'Education Nationale dans le budget général) et des normes pour la détermination des besoins conséquents en coûts.

[22] Royaume du Maroc : Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement Supérieur, de la Formation des cadres et de la Recherche scientifique Département de l'Education Nationale, Direction de la Stratégie, de la Statistique et de la Planification : Cadre stratégique développement du système éducatif. Avril 2005

L'espace à franchir pour l'évaluation des besoins de financement de l'OMD 2 est de traduire ce cadre stratégique en plans d'actions au niveau de chaque académie selon les cibles OMD et selon une approche résultats sensible au genre et ce, en collaboration avec d'autres départements impliqués dans l'accès à l'éducation dont notamment le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Equipement.

3.2.2. Les stratégies et programmes actuels dans le domaine de la santé

La stratégie actuelle au niveau de la santé est celle intitulée « Stratégie et programme d'action 2003-2007 ». Cette stratégie est établie à partir des orientations du gouvernement et du diagnostic de la situation. On relève au niveau de cette stratégie des orientations stratégiques et des objectifs. Ainsi 11 axes de travail ont été énumérés. Il s'agit de :

- L'instauration de la régionalisation comme base de restructuration du système de santé ;
- L'accélération de la mise en œuvre, de l'extension et de la généralisation de la réforme hospitalière ;
- La valorisation des ressources humaines ;
- La poursuite du développement de promotion de la santé ;
- Le renforcement de l'approche intersectorielle et du partenariat en mettant en place des mécanismes appropriés pour mobiliser toutes les composantes de la société et de réorienter le système vers une vision plus large de la santé ;
- La mise en œuvre d'actions pérennes pour la prise en charge de certaines maladies chroniques ;
- Le renforcement des ressources financières en faveur du secteur public ;
- La mise en place d'une politique efficiente du médicament ;
- Le renforcement des actions de maintenance du patrimoine sanitaire ;
- L'adoption de la prévention sanitaire ;
- Le développement de la recherche en santé ;

Ce programme d'action à moyen terme n'est pas chiffré et les estimations de coûts ne sont pas fournies. Cependant, les objectifs sont en parfaite concordance avec les OMD, l'INDH et les cibles stratégiques retenues dans le cadre de cette étude.

Le Ministère de la Santé, en collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale et le Secrétariat d'Etat Chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Handicapées, a contribué au plan d'action national pour la promotion et la protection de l'enfance pour une période de 10 ans allant de 2005 à 2015. L'approche préconisée est intersectorielle et intégrée et pour la première fois une ébauche d'approximation des coûts a été réalisée pour atteindre les OMD relatifs à la santé, i.e. OMD 4, 5 et 6. C'est le seul programme d'action qui existe au niveau national et qui a fait l'objet d'un effort d'évaluation financier à partir d'un cadre logique et s'intégrant dans un processus de culture de résultats et ce tenant compte des cibles OMD.

La stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA.

Cette stratégie s'inscrit dans le cadre des engagements internationaux pris en matière de lutte contre le VIH/SIDA, dont l'OMD 6, i.e. combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies, et notamment la cible 18 qui est « d'ici à 2015 avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle »

Les stratégies spécifiques établies dans plusieurs domaines d'attention au niveau international ont également été retenues au Maroc, à savoir

- l'accélération de l'accès aux médicaments anti-rétro viraux pour les personnes vivant avec le VIH/ SIDA ;
- la communication sociale pour le grand public et en particulier les jeunes ;
- le dépistage anonyme et gratuit du VIH ;
- la prise en charge des infections sexuellement transmissibles ;
- et le renforcement de la surveillance épidémiologique du VIH/SIDA [23];

Le plan stratégique national utilise une approche essentiellement par groupes à risque ou groupes vulnérables. On peut contraster cette approche à une vision et à une analyse plus large liée à une approche de vulnérabilité face au SIDA qui touche la population dans son entièreté et qui tienne compte des rapports et dynamiques de pouvoir entre hommes et femmes, non seulement dans les domaines économique, politique, social et culturel mais également dans les rapports sexuels. Ces différences dans l'analyse de la situation font émerger des choix stratégiques différents qui ont des implications pour l'estimation des coûts de ces mesures et interventions.

3.2.3. Stratégies et programmes d'action actuels du Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural

Nous n'avons pas retenu de cibles stratégiques spécifiques au développement rural mais il est indispensable d'étudier les mesures prises à ce niveau car l'ensemble des objectifs retenus et programmes d'action élaborés sont nécessaires à la réalisation des autres cibles (essentiellement celles de l'OMD1 visant particulièrement la population rurale). En outre, les principes retenus convergent avec ceux de l'INDH comme on va le préciser ci-dessous.

Le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural déploie son action sur la base de sa stratégie 2020 de développement rural (SDR) élaborée en 1999[24]. Cette stratégie souligne que les politiques de développement adoptées en milieu rural jusqu'en 1999 ont été pour la plupart des politiques sectorielles. Elle souligne aussi les grandes disparités de développement à tous les niveaux entre le milieu urbain et le milieu rural. C'est ainsi que la SDR 2020 vise à atteindre l'objectif global consistant en la lutte contre les disparités et l'amélioration des conditions de vie des populations rurales.

Les objectifs tracés au niveau de cette stratégie sont:

- L'accroissement de la production agricole ;
- L'augmentation de l'emploi et des revenus dans l'agriculture ;
- La création et la diversification de l'emploi dans les activités para et extra agricoles ;
- L'arrêt du processus de dégradation anthropique de l'environnement, la re-végétalisation de l'espace naturel et la maîtrise du renouvellement des ressources hydriques ;
- La mise à niveau de l'éducation et de la formation professionnelle des hommes et des femmes rurales ;
- L'amélioration des services liés à la qualité de vie et du bien être, en particulier en ce qui concerne la santé, l'eau potable, l'électricité et les transports ;
- La correction des déséquilibres régionaux en matière d'infrastructures, d'aménagement du territoire et d'opportunités de développement.

[23] Royaume du Maroc, Ministère de la Santé, Stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA. 2005 (?)
[24] Royaume du Maroc. Ministère de l'Agriculture du développement Rural et des Pêches Maritimes : Stratégie 2020 de développement rural, Conseil Général du Développement Agricole, 1999

La stratégie s'appuie sur quatre principes fondamentaux à savoir la territorialisation afin d'adapter les plans d'action aux réalités locales, la participation pour mobiliser plus efficacement les acteurs de développement, l'intégration de toutes les actions de développement dans le cadre d'une vision globale de développement local et le partenariat.

Il est à noter aussi qu'un programme d'action a été adopté en 2005 par le Secrétariat d'Etat Chargé du Développement Rural[25] (SECDR). Ce programme s'appuie sur la SDR et sur plusieurs directives émanant des Hautes Instances de l'Etat et de l'évaluation des politiques menées jusqu'à 2005. Le SECDR est appelé à faire jouer pleinement à l'agriculture son rôle en tant que moteur et catalyseur du développement rural. L'action du SECDR est guidée par la réalisation « du progrès matériel et social des populations rurales ». Il (qui le SECDR) reconnaît la complexité des problèmes de développement rural qui exige de les aborder dans le cadre d'une approche « interministérielle au service d'une politique publique intégrée du développement rural, ce qui suppose des compétences partagées avec l'ensemble des départements concernés ». Le Conseil Interministériel Permanent du Développement Rural (CIPDR) présidé par le premier ministre a pour rôle de planifier l'action gouvernementale dans le domaine du Développement Rural et de coordonner cette action.

Ce qui est important de souligner au niveau du programme d'action est l'aspect de coordination entre les différents départements ministériels, la consolidation du Fonds de Développement Rural (FDR), la décentralisation, la collaboration avec les ONGs, la coopération internationale, la poursuite de l'effort d'aménagement et d'équipement de l'espace agricole et rural, la mise en place de structures de proximité, la diversification des activités économiques génératrices d'emplois et de revenus, le développement du capital humain et les programmes nationaux pour améliorer l'accès des populations rurales à la route (programme national des routes rurales), à l'eau potable (PAGER), à l'électrification (PERG), à l'éducation et aux services sanitaires de base et la mise en place d'un réseau d'étude et de recherche sur le développement rural.

Cette stratégie et ces programmes d'actions n'ont malheureusement pas été budgétisés à moyen terme et on ne dispose d'aucune information synthétique pour leur évaluation financière.

3.2.4 Stratégies liées aux cibles d'eau, d'assainissement et d'habitat salubre

Comme cité auparavant le PAGER constitue le programme par excellence qui a permis l'amélioration de l'accès à l'eau en milieu rural. L'accélération de la cadence est remarquable. Ce succès est notamment du au soutien des collectivités locales, de la société civile et de la coopération internationale.

Dans le milieu urbain, les deux problèmes épineux sont l'extension du réseau d'assainissement et l'habitat insalubre notamment les bidonvilles et l'habitat sommaire. L'extension de l'assainissement liquide pose des problèmes énormes de financement dépassant très souvent les moyens financiers des collectivités locales, d'où la nécessité de mettre en place une vision globale et intégrée pour répondre à cette cible particulière. Pour ce qui est relatif à l'habitat les deux programmes nationaux qui sont mis en œuvre sont la programme « villes sans bidonvilles » et le programme de construction de logements sociaux.

[25] Royaume du Maroc. Ministère de l'Agriculture du développement Rural et des Pêches Maritimes : Secrétariat d'Etat Chargé du développement Rural : programme d'action du Secrétariat d'Etat Chargé du développement Rural. Janvier 2005

3.2.5. Politiques et stratégies nationales en matière de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

Au niveau des conventions et engagements internationaux, les derniers mois ont notamment permis,la levée de certaines réserves relatives à la CEDAW (Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination envers les femmes). Depuis le début des années 1990, il y a eu plusieurs avancées notables au niveau de l'arsenal juridique marocain portant sur l'élimination des discriminations et qui vise à l'harmonisation de cet arsenal avec la CEDAW et les engagements internationaux. On peut notamment citer la réforme du Code du Statut Personnel (CSP), ainsi que d'autres portant sur la procédure civile, le code du travail, le code pénal, l'état civil. Le nouveau code de la famille, promulgué en 2004, s'inspire de la philosophie des droits humains: « dans le souci de l'égalité des conjoints en droits, en devoirs et en obligations, de l'équilibre de la famille et du respect des droits des enfants, de nouvelles dispositions dont le respect incombe à la responsabilité du corps des magistrats »[26]

Les études parcellaires et limitées tant au Maroc qu'au niveau mondial indiquent que la famille demeure un des foyers les plus importants des violences commis par les proches envers les femmes.

Au Maroc, la stratégie de lutte contre les violences, établie en 2002, a abouti à l'adoption d'un plan opérationnel en 2004 et à la mise en place d'un comité de pilotage de haut niveau en 2005. En outre, plusieurs ONG oeuvrent dans le domaine de la lutte contre les violences envers les femmes et des unités d'urgence ont étés créées auprès des CHU pour prendre en charge les femmes victimes de violence.

Le choix de la Cible 14

Nous avons choisi la cible 14 pour cet exercice au regard de l'OMD 3 pour un certain nombres de raisons, dont notamment le fait que cette cible concerne une dimension qui n'est pas systématiquement pris en compte dans les autres cibles étudiées par l'étude, alors qu'elle est cruciale dès lors que l'on aborde la question de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes. En outre, cette cible est une excellente variable en ce sens qu'elle témoigne de l'état des rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes (avec les ramifications de bien-être et de sécurité économique et sociale).

Le Rapport National OMD 2005 rappelle que l'autonomisation des femmes est incontournable pour permettre de dépasser trois grandes problématiques: l'impératif du développement, les exigences démocratiques, le respect des droits humains fondamentaux.

L'OMD 3 est transversal à l'ensemble des OMD, qui sont indivisibles et interdépendants. En effet, d'une part, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ne peut pas se faire sans les 7 autres objectifs, et d'autre part, la réussite des OMD ne peut se faire sans la prise en considération des besoins différenciés, des écarts et des rapports de pouvoir entre les femmes et les hommes.

Le Groupe de travail international du POM sur l'OMD 3 a adopté un cadre opérationnel pour l'atteinte de l'égalité entre les sexes sur trois dimensions interdépendants:

- Le domaine des capacités tel que mesuré par l'éducation, la santé et la nutrition ;

[26] Rapport National

- Le domaine de l'accès aux ressources (emploi et revenus, terre et logement) et aux opportunités qui permettent de valoriser les capacités.;
- Le domaine de la sécurité, défini comme étant une réduction de la vulnérabilité face aux violences et aux conflits.

Il a décliné sept priorités stratégiques interdépendantes pour l'atteinte de l'OMD 3, dont notamment le combat contre les violences à l'égard les filles et les femmes. Notons ici que le Maroc a eu le mérite d'ériger cette priorité en tant que cible à part entière dans son dernier rapport national sur les OMD. Parmi les sept priorités figure également celle portant sur la santé reproductive et sexuelle, qui est par ailleurs très liée à celle concernant les violences.

L'autonomisation des femmes relève de sa capacité à contrôler son destin. Elle concerne le pouvoir agir, de choisir et de prendre des décisions, sans crainte de violences et de coercition. Les capacités et l'accès aux ressources créent les conditions nécessaires d'autonomisation pour les femmes. Cependant, cette autonomisation est conditionnée par l'absence de violences.

L'atteinte progressive des cibles des autres OMD, articulée avec celle concernant la violence permettraient de dégager un espace d'autonomisation et de gain de confiance, d'estime en soin et d'amour propre par les femmes et ainsi de transformer la nature des rapports entre femmes et hommes.

3.3. Ebauche de l'approximation des coûts de mise en œuvre des OMD au niveau national

Pour chaque secteur (grappe de cibles correspondant à un ou plusieurs OMD) il est nécessaire de se baser sur les stratégies et les programmes d'action existants afin de donner une estimation de leurs coûts à partir, soit des coûts unitaires, soit des coûts globaux en fonction des informations existantes (démarche coûts unitaires, approche sectorielle). Etant donné les limites de cette approche, nous compléterons l'estimation financière de ces programmes sectoriels par d'autres mesures à prendre pour lesquelles nous n'avons pas de données et qui conditionnent la réalisation des cibles comme nous l'avons souligné dans la partie méthodologique. Ces mesures, qui ont été établies à partir des déterminants pour chaque grappe de cibles (par les consultants et les participants à l'atelier de Marrakech) resteront à évaluer afin d'essayer d'appliquer (en partie) la méthodologie optimale progressive retenue et ainsi disposer d'une estimation crédible.

L'estimation des coûts se fera donc à partir de 3 scénarios (de coûts) pour chaque cible ou grappe de cibles :

1) estimations existantes des stratégies sectorielles ;
2) estimations selon les besoins évalués dans le cadre de cette étude si les données sur les coûts unitaires sont disponibles ;
3) estimation à partir des coûts unitaires ou globaux et des mesures à prendre (voie optimale pour une estimation crédible).

Nous réitérons, au début de cet exercice, l'ensemble des limites et contraintes d'une approximation utilisant la méthode des coûts unitaires :

1) l'information disponible pour ces calculs est dispersée (pour chaque OMD plusieurs départements sont concernés), souvent incomplète (prévisions pour les besoins en investissement mais non pour les besoins de fonctionnement) et non institutionnalisée (p.e. tableaux sans référence ni hypothèse), ce qui montre que ce volet (coût des stratégies existantes) reste un défi majeur pour un passage d'une logique de moyens à une logique de résultats;
2) l'accès à l'information et le travail de proximité n'est pas toujours facile et il y'a un espace à franchir pour l'institutionnalisation de cet accès ;
3) les hypothèses retenues par les différents départements pour le calcul des coûts unitaires ne sont pas toujours disponibles ;
4) les estimations financières faites dans le cadre de cette étude sont de ce fait relativement grossières et parfois incomplètes.

3.3.1 Education primaire pour tous : OMD 2

3.3.1.1 : Les estimations du Département de l'Education Nationale (DEN) et du Secrétariat d'Etat Chargé de l'Alphabétisation et de l'Education non formelle :

Les estimations faites dans le cadre de la stratégie du DEN pour les besoins de fonctionnement et d'investissement sont basées sur les stratégies et mesures actuelles dans le **primaire et le secondaire collégial**[27] (objectifs répondant en partie aux **cibles 8 et 9**). Les prévisions pour la période allant de 2005 à 2015 sont les suivantes:

[27] Voir détails des mesures à prendre 3-2

Besoins totaux en fonctionnement et investissement de la stratégie du DEN dans le primaire et secondaire collégial en millions de DH (2005 à 2015)

	Besoins en fonctionnement	Besoins en investissements	Total
Primaire	134 742	1500	136242
Secondaire collégial	114 212	20154	134366
Total	**248954**	**21654**	**270608**

Source : DEN : Cadre stratégique de développement du système éducatif Calculs réalisés à partir du tableau p 133

Le coût total de 2005 à 2015 nécessaire pour la réalisation de la stratégie du DEN **dans le primaire et le secondaire collégial** (scénario 2 progressif retenu comme le plus viable) est de **270 608 MDH s**oit une moyenne annuelle de 45 101 MDH. Les taux de couverture des besoins de financement sont estimés à plus de 100% pour le primaire et entre 55 et 98% entre 2007 et 2015 pour le secondaire collégial. L'écart de financement le plus important se situe dans les années 2006-2009 soit 32 à 50% des besoins. De nombreuses hypothèses ont été retenues par le DEN pour ces estimations[28].

Le document ne précise pas la méthodologie retenue pour le calcul. On ne sait pas si cette évaluation a été faite à partir du calcul des besoins (qui ont été évalués dans le cadre de la stratégie) ou à partir du budget actuel du Ministère de l'Education Nationale (évolution tendancielle selon les moyens). Il semble que ce soit la dernière méthodologie qui ait été retenue puisque les besoins pour 2005 correspondent au budget alloué dans le cadre de la loi de finances.

Pour le préscolaire le document du cadre stratégique ne présente pas de prévisions financières même si les objectifs tracés dans ce cadre retiennent la généralisation du préscolaire en 2006-2007 et l'éradication de l'analphabétisme en 2015.

Pour l' alphabétisation et l'éducation non formelle le budget nécessaire annuel au Secrétariat d'Etat pour la période 2004-2007, sans prendre en considération le fonctionnement des services centraux et extérieurs, pour la mise en œuvre de la stratégie a été établi comme suit [29]:

Budget annuel d'investissement en millions de DH

	2004-2005	**2005-2006**	**2006-2007**
Alphabétisation	250, 1	284, 6	336,2
Education non formelle	45, 4	75, 7	90,8
Total	295, 5	360, 3	427

[28] Pour plus de détails Cf document de la stratégie p23 et 24

[29] Secrétariat d'Etat auprès du Ministre de l'Education nationale, de l'Enseignement Supérieur, de la Formation des cadres et de la recherche scientifique,Chargé de l'Alphabétisation et de l'Education non formelle : stratégie d'alphabétisation et d'éducation non formelle. Septembre 2004

Ces estimations sont basées sur les coûts unitaires suivants en DH:

Alphabétisation : contribution en DH par bénéficiaire

Programmes/composantes	**Associations**	**Programme général et opérateurs publics**	**Entreprises**
Encadrement	225	225	-
Fonctionnement et divers	25	-	-
Manuels (contribution en nature)	20	20	-
Formation, études et suivi	20	20	20
Ensemble	290	240	20

Education non formelle : coût par bénéficiaire selon les programmes

Catégorie de bénéficiaire	**Coût unitaire par composante**			
	Encadrement	**Programmes et manuels**	**Formation des intervenants**	**Coût unitaire annuel en DH**
Bénéficiaires à insérer dans Education formelle	980	125	52	1 157
Bénéficiaires à insérer dans la formation	500	125	52	677
Enfants en apprentissage	260	125	52	437

3.3.1.2 Estimation des coûts d'atteinte des cibles OMD retenues dans le rapport OMD 2005 (selon les besoins évalués dans le cadre de l'étude):

Généralisation du préscolaire : Cible 7

Actuellement, c'est essentiellement le secteur privé qui assure l'enseignement dans le préscolaire (traditionnel et moderne). L'Etat ne prend pas en charge le préscolaire mais aide à sa généralisation par différentes mesures pour encourager les ONG à s'impliquer dans ce domaine: octroi de salles dans les écoles, formations d'éducatrices[30]. Cependant, ces mesures sont insignifiantes par rapport aux besoins notamment en milieu rural.

Le DEN n'a pas évalué les coûts unitaires pour le préscolaire. C'est la raison pour laquelle nous proposons une estimation très approximative et minimale pour les besoins financiers dans ce secteur. Actuellement le coût à payer pour un élève dans le traditionnel (écoles coraniques) varie entre 50 et 70DH par mois, mais les conditions matérielles et pédagogiques sont défavorables et ne peuvent pas contribuer à un encadrement minimum des enfants. En outre, la majorité des enfants sont scolarisés dans le préscolaire traditionnel, i.e. écoles coraniques.

Nous allons par conséquent prendre en considération le coût minimum dans le préscolaire « moderne » (écoles privées) qui est de 300 DH par mois soit 3000 DH par an et par enfant. C'est une hypothèse minimale car le prix à payer pour un enfant dans le préscolaire varie en général entre 700 et 1500 DH par mois. Cependant, même pour 300 DH par mois de frais de

[30] D'après les discussions avec M. Baakil

scolarité, la majorité des parents, en milieu urbain ou rural, ne pourront pas financer le coût engendré par le préscolaire pour leurs enfants. Ainsi la réalisation de cette cible dépend essentiellement de la mobilisation de ressources publiques et de celles de la coopération.

Partant de ces hypothèses le coût moyen minimum par an nécessaire à la généralisation du préscolaire s'élève à : 1564 MDH

Primaire et secondaire collégial : Cibles 8 et 9 et 11

Pour les cibles 8 et 9 de l'OMD 2 nous nous baserons sur les coûts unitaires établis dans le Cadre Stratégique du MEN et sur l'évaluation des besoins additionnels (population restant à scolariser dans le primaire et le secondaire collégial d'ici à 2015) faite dans le cadre de cette étude.

Normes retenues pour le calcul dans le primaire

Nombre d'élèves par classe	**Nombre d'enseignants par classe**	**Coût moyen /salle/urbain DH**	**Coût moyen /salle/rural DH**	**Coût moyen /micro-satellite DH**	**Salaire moyen/ enseignant /mois**	**Taux de roulement**
27 à 29	1	489650	582033	375950	3000DH	3 classes pour 2 salles=1,5

Normes retenues pour le calcul dans le secondaire collégial

Nombre d'élèves par classe	**Nombre d'enseignants par classe**	**Coût moyen /salle/urbain DH**	**Coût moyen /salle/rural DH**	**Salaire moyen/ enseignant/mois**	**Taux de roulement**
31-34,20	1,66-1,70	779315	869298	4300 DH	4classes pour 3salles=1,3

Définitions :

- Le coût par salle comprend en milieu urbain : les prix du terrain, de la construction (salle, bibliothèque et salle instituteurs, bureau et WC, terrains de sport, clôture, logement directeur, logement gardien, logement enseignants), les aménagements extérieurs, les équipements (mobilier par salle et par administration, matériel didactique et manuels scolaires)
- En milieu rural sont ajoutés les postes suivants : construction de la cantine, de panneaux solaires, d'un château d'eau, et des équipements pour la cantine

Hypothèses :

- le coût nécessaire pour les salles est considéré comme le coût en investissement nécessaire. On sait que d'autres coûts sont nécessaires pour l'équipement des **écoles existantes** (latrines, bibliothèques, manuels….cantines, internats…)[31] mais on ne peut les évaluer par manque d'informations sur les besoins actuels
- les besoins de fonctionnement sont limités en besoins en enseignants alors que d'autres coûts variables interviennent et doivent s'ajouter aux dépenses du personnel qui représentent le montant alloué chaque année pour le fonctionnement des écoles : coûts pour l'entretien, les dépenses d'eau et d'électricité, les dépenses pour les

[31] D'après les discussions avec M.Baakil de la Direction du budget au DEN qui a bien voulu nous recevoir à ce sujet .

internats et les cantines (matériel et dépenses diverses dans le budget mais cette part ne représente pas plus que 10% en moyenne dans les dépenses de fonctionnement)[32]
- si les cibles ne sont pas réalisées, c'est à cause du manque d'infrastructures et du manque d'enseignants et on sait que d'autres facteurs sont déterminants (coûts partagés et coûts d'opportunité (cf. partie 2: méthodologie)
- il n'y a pas de sous utilisation des classes
- nous négligeons les microsatellites car nous ne disposons pas des normes pour permettre un calcul.

Partant de ces hypothèses, le coût moyen annuel en enseignants et en salles qui peut être considéré comme le coût nécessaire en investissement et en fonctionnement additionnels pour la réalisation des cibles 8 et 9 à partir des besoins additionnels en matière de capacité d'accueil uniquement s'élève à :

Cible 8 : 1 014 MDH (1/3 pour le milieu urbain et 2/3 pour le milieu rural)
Cible 9 : 4 289 MDH (1/3 pour le milieu urbain et 2/3 pour le milieu rural)

Analphabétisme et éducation non formelle : Cible 10
Nous retiendrons les coûts unitaires pour l'alphabétisation et l'éducation non formelle qui ont été estimés dans le document de la stratégie d'alphabétisation et d'éducation non formelle élaborée en 2004 (cf. tableau coûts unitaires éducation non formelle).

La moyenne par bénéficiaire pour l'alphabétisation est d'environ 300DH/an et pour l'éducation non formelle 800DH/an. On suppose qu'il faut 3 ans pour qu'une personne soit alphabétisée ce qui nécessite 900DH par an pour chaque nouveau bénéficiaire.

Partant de ces hypothèses le coût moyen annuel par an pour la réalisation de la cible 10 s'élève à 842 MDH (alphabétisation : 356 MDH ; éducation non formelle : 486 MDH). Ce coût est à réparti en 1/3 pour le milieu urbain et 2/3 pour le milieu rural (cf. tableau synthétique et tableaux en annexes).

3.3.2 L'analyse des coûts liés à l'atteinte de la cible 14 : réduire de moitié la violence à l'encontre des femmes (OMD3)

Les coûts liés à la prévention peuvent être calculés en termes de coût d'une violence prévenue. Les variables de coûts doivent cependant être énumérés et considéré en même temps avec les programmes concernant la mise en œuvre effective du Code de la Famille, la lutte contre la propagation du VIH/SIDA, la mise en place et le renforcement des conditions permettant la santé reproductive, les modifications portant sur l'image de la femme et les stéréotypes dans les manuels scolaires, etc..

Les coûts liés à la prise en charge doivent être calculés au niveau des services publics concernés, à l'image des CHU au niveau des services de santé.

On peut procéder à une première approximation, utilisant les éléments mis à notre disposition sur le plan de la prise en charge des femmes victimes de violence. Nous estimons donc que

[32] D'après les discussions avec M.Baakil de la Direction du budget au DEN qui a bien voulu nous recevoir à ce sujet.

dans un premier temps au moins un refuge pour femmes vicitmes de violence devrait être disponible par région avec 2 pour le Grand Casablanca, soit 17 au total, avec un siège central.

Les coûts d'investissement au regard de ce siège sont de 115 000 DH, alors que les charges récurrentes sont de l'ordre de 579 540 Dh par an (?). Pour chaque service d'accueil d'urgence avec une capacité de 30 personnes, les coûts d'investissement sont de l'ordre 557 000 DH par établissement (à multiplier par 17), soit 9 469 000 MDH et les coûts récurrents sont de l'ordre de 2 307 070 DH par établissement (à multiplier par 17), soit 39 220 190 MDH par an. Les coûts d'investissement (i.e. équipement de bureau, informatique et aménagement) sont répartis sur cinq ans (temps d'amortissement de ce type d'équipement), pour arriver à une moyenne annuelle (sans tenir compte de l'inflation et sans actualisation) de 41 716 530 MDH.

Ces coûts sont financiers et ne tiennent pas compte des coûts économiques en termes de nombre heures de travail volontaire des experts conseil que nous n'avons pu comptabiliser. La norme pour comptabiliser ces coûts est de procéder à une estimation du nombre d'heures de travail consacrées à ces services et de les chiffrer selon leur coût d'opportunité, i.e. la rémunération professionnelle des volontaires. Ces coûts – cachés - liés à la contribution du volontariat dans l'atteinte des OMD sont conséquents et en même temps peuvent jouer sur la possibilité d'une couverture élargie des centres d'écoute, ainsi que d'autres actions de plaidoyer et de sensibilisation. Cette considération est pertinente également pour tout l'effort de volontariat qui sous-tend l'atteinte des autres OMD, notamment en terme de scolarité et d'actions de développement local en général.

3.3.3 Santé : OMD 4, 5 et 6 :

Pour les besoins en financement des **cibles 15, 16 et 17**, Division de la santé maternelle et infantile de la Direction de la Population du Ministère de la Santé, a fait une ébauche d'approximation des coûts de réalisation des activités du projet « promouvoir et protéger la santé de l'enfant au Maroc » mais seulement pour les besoins minimum en investissements additionnels et pour une petite partie des dépenses de fonctionnement supplémentaires à celles allouées dans le cadre du budget moyen annuel sectoriel .Les hypothèses d'estimation ne sont malheureusement pas accessibles mais on peut globalement considérer cette approximation valable pour la réalisation des cibles 15, 16 et 17, en ce qui concerne les investissements additionnels nécessaires pour l'atteinte de ces cibles[33]. Cependant, il ne nous a pas été possible d'accéder à l'estimation en terme de besoins de fonctionnement nécessaires, qui sont tout aussi importants que les besoins en terme d'investissements (ressources humaines et plus particulièrement les médecins et infirmiers).

Le montant total pour les investissements additionnels nécessaires s'élève à 7 048 511 476DH de 2005 à 2015 soit une moyenne annuelle de 640 millions de DH, afin de réaliser les cibles 15, 16 et 17.

Pour les besoins de financement de la **cible 18,** seul le coût unitaire pour une action précise celle du coût des **anti-rétros viraux** a été estimée à **800 DH par patient et par mois au Maroc.** D'autres actions sont nécessaires pour la réalisation de la cible: i.e. prévention et sensibilisation par exemple mais nous n'avons malheureusement pas pu avoir accès aux informations pour déterminer les coûts unitaires. Le traitement par anti-rétroviraux représente

[33] Entretiens avec Mme Aziza Lyaghfouri (Direction de la Population/ Santé de l'enfant) et M. Akhaddam (Direction de la Planification : Chef de service de la Planification),

la plus grande partie des dépenses nécessaires et l'on peut considérer que l'évaluation des besoins à partir de cette seule action s'approche des besoins réels.

Le coût moyen annuel pour cette action de la cible 18 s'élève à 53 MDH.

3.3.4 Environnement : OMD 7 : cibles 23 et 24 :

Cible 23 : eau potable et assainissement
Pour l'accès à l'eau potable en milieu rural, le PAGER a estimé le coût global d'investissement à 10 MMDH dont 6 MMDH pour la période 2005-2007 pour réaliser un taux d'accès de 90% en 2007.

Pour le milieu rural on peut considérer que les besoins financiers supplémentaires pour l'atteinte de la cible s'élèvent à **6 MMDH**.

Pour l'eau potable et l'assainissement en milieu urbain on peut considérer que la résorption des bidonvilles (cible 24) va permettre la généralisation de l'eau potable et de l'assainissement

Ainsi pour la réalisation de la cible 23 le coût total est de 6MMDH soit un coût annuel moyen de 545MDH

Cible 24 : habitat insalubre
Le programme Villes Sans Bidonvilles (2004-2010) a pour objectifs d'éradiquer les bidonvilles d'ici 2010 dans les agglomérations de plus de 200000 ménages. Le résultat attendu est d'améliorer les conditions d'habitat pour 212320 ménages dans 70 villes.

Le coût global moyen total de l'opération est estimé à 17 118,59 MDH pour ces 212320 ménages soit un coût unitaire moyen de 80 640 DH par ménage[34]. Le coût moyen annuel pour l'atteinte de la cible 24 à partir des besoins additionnels s'élève donc à 2068 MDH

3.3.5 Conclusions :

1) L'estimation des coûts absolus annuels additionnels nécessaires à la réalisation des 12 cibles[35] montre que les efforts financiers les plus importants sont par ordre d'importance dans les domaines suivants : éducation, essentiellement le collégial (56% des coûts de l'éducation) et le préscolaire particulièrement en milieu rural ; habitat insalubre ; et santé (voir tableau ci-dessous) ;

2) L'estimation des coûts absolus annuels additionnels nécessaires à la réalisation de chaque cible aurait plus de signification :

- si nous pouvions disposer de données sur les ressources mobilisables de 2005 à 2015 au niveau national pour chacune d'entre elles (cibles) (Etat, ménages et ONG agissant seuls ou en conventions de partenariats avec les acteurs locaux, services déconcentrés/collectivités locales) ce qui pourrait aider à déterminer les écarts de financement c'est à dire les ressources à mobiliser au niveau extérieur ;

[34] Premier Ministre Ministère Chargé de l'habitat et de l'urbanisme : Programmes Villes Sans bidonvilles 2004-2010 page 5
[35] La cible 11 de l'OMD 3 peut-être atteinte par la réalisation des cibles 7, 8, 9 et 10.

- si nous pouvions disposer d'informations plus complètes, nous pourrions éventuellement calculer les besoins par personne pour les évaluer au regard des « benchmarks » (comparaison avec les coûts estimés par le POM) internationaux mentionnés dans la partie méthodologie, et les comparer aux évaluations faites par le POM.

Tableau synthétique : Coûts additionnels moyens annuels (2005-2015) de certaines interventions concourant à la réalisation des cibles stratégiques OMD
Ensemble du Maroc
En millions de DH prix courants*

Cibles stratégiques	**Interventions prises en considération**	**Coût moyen par an**
Cible 7:D'ici 2015 généraliser la scolarisation des filles et des garçons dans le préscolaire	- inscription des enfants	1564
Cible 8 : D'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	- construction de salles - recrutement d'enseignants	1014
Cible 9 : D'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études collégiales	- construction de salles - recrutement d'enseignants	4289
cible 10 :D'ici 2015, éradiquer l'analphabétisme des hommes et des femmes âgés de 10 à 25 ans et réduire de moitié, par rapport à 1990, le taux global d'analphabétisme	- inscription des analphabètes et déscolarisés	842
Cible 14 : Réduire de moitié la violence à l'égard des femmes	- refuge et centre d'écoute pour femmes victimes de violences	41,7
Cibles 15, 16 et 17 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et de trois quart le taux de maternité maternelle en veillant à une santé de la reproduction où les décisions se prennent de manière conjointe par les hommes et les femmes	- investissements	640
cible 18 : D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	- assurer un traitement par anti-rétroviraux	53
Cible 23 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, le pourcentage 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	- investissements en milieu rural et éradication des bidonvilles	545
Cible 24 :.Éliminer, d'ici 2020, en milieu urbain toutes les formes d'habitats qui ne répondent pas aux critères de sécurité	- éradication des bidonvilles	2068

* Pour plus de détails voir tableaux en annexes. Il n'a pas été tenu compte du taux d'inflation dans les estimations.

3.3.6 : Synthèse des mesures transversales à prendre pour l'ensemble des cibles stratégiques et restant à évaluer : voie optimale crédible

Cette synthèse est faite à partir des travaux de groupes lors de l'atelier à Marrakech et des différents documents collectés dans les différents départements ministériels (cf. annexe relatif aux travaux des groupes lors de l'atelier).

Quatre domaines stratégiques – portant sur des grappes de cibles OMD - ont fait l'objet de travaux dans 4 groupes : la pauvreté urbaine, la pauvreté rurale, l'éducation et la santé. Cette analyse a privilégié l'approche intersectorielle tout en incluant l'OMD 3, qui vise l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes.

Les différentes mesures à prendre et à évaluer pour une estimation crédible des coûts OMD ont été élaborées pour les différentes cibles à partir de l'analyse des déterminants (voies causales) et peuvent être consultés dans les annexes.

Les mesures transversales proposées par les 4 groupes sont pour la plupart identiques. On peut les regrouper en 4 types de mesures :

- *mesures politiques* : élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté ;
- *mesures juridiques* : élaboration de chartes, de nouveaux codes d'investissements et de nouvelles lois fiscales ;
- *mesures économiques et sociales* : augmentation du taux de croissance, des investissements publics essentiellement dans les infrastructures de base (eau potable, électricité, routes) et des dépenses en ressources humaines ;
- *mesures institutionnelles :* bonne gouvernance et décentralisation des programmes avec l'implication de tous les départements concernés (coordination entre les intervenants), généralisation de la programmation ascendante, participative et gendérisée ; assouplissement des procédures financières et dynamisation des structures de suivi – évaluation (horizontales et verticales). Les mesures institutionnelles sont primordiales et ne nécessitent pas toujours de coûts et à moyen terme tout en contribuant à la réduction des charges.

La conclusion des participant(e)s a été unanime et est venue conforter notre approche méthodologique : si ces mesures ne sont pas prises aucune des cibles ne pourra être atteinte et les gaspillages risquent d'être importants. Ainsi, au calcul des coûts unitaires il faut ajouter les coûts de ces différentes mesures en dégageant les coûts partagés, les coûts d'opportunité et les coûts cachés et non financiers liés à l'économie des soins pour l'intégration de l'approche genre dans les politiques publiques.

L'interdépendance des OMD exige donc l'adoption d'une approche territoriale multisectorielle pour leur mise en œuvre et une estimation crédible de leurs coûts. Cette conclusion renforce le bien fondé de l'approche proposée par l'INDH. Pour la réussite de cette entreprise, il serait souhaitable de pouvoir renforcer l'approche territoriale et multisectorielle de l'INDH et de l'adapter à des OMD localisés.

3.4. Essai d'Application de la démarche méthodologique au niveau d'une commune

3.4.1. Situation de référence et analyse des besoins pour une commune

Quand on opte pour une approche territoriale on se confronte à la non disponibilité des informations chiffrées notamment les indicateurs OMDs retenus au niveau national. L'opportunité que nous avons eu en 2004 est que le recensement de population (RGPH) a été exploité jusqu'au niveau communal et qu'on dispose d'une seconde carte de pauvreté basée sur ce RGPH 2004 et l'Enquête Consommation 2001. Nous avons aussi d'autres indicateurs des statistiques de routine des différents départements ministériels notamment l'Education Nationale et la Santé. A ces données s'ajoute la base de données communale BADOC de 2003.

Le choix d'une commune pour réaliser l'exercice d'estimation des coûts est purement raisonné. Il s'agit de la commune *Zrekten* qui se trouve dans la province d'Al Haouz (une province très défavorisé sur tous les plans) et la commune Zrekten présente le taux de pauvreté le plus élevé de la province. Donc nous avons choisi la commune la plus pauvre au sein de la province la plus défavorisée du pays.

Ainsi pour les cibles stratégiques retenues, nous avons pu déterminer les besoins au niveau de cette commune en se basant sur les données du RGPH 2004 et du BADOC. D'abord, il est important de souligner que le RGPH 2004 a fait ressortir que la commune Zrekten compte une population de l'ordre de 19 124 habitants (9 423 hommes et 9 701 femmes).

La commune Zrekten compte 6 écoles primaires centrales et 26 écoles satellites. Aujourd'hui selon les statistiques du Ministère de l'Education Nationale, 1422 garçons et 1078 filles sont scolarisés au niveau du primaire. Aucune information n'est fournie à propos de leurs âges. Le nombre de garçons en âges de scolarisation dans le primaire (6-11 ans) et dans le collège (12-14 ans) s'élève à 2 300 garçons (1534 au primaire et 766 au collège). Le nombre de filles en âges de scolarisation dans le primaire (6-11 ans) et au collège (12-14 ans) s'élève à 2 309 (1439 au primaire et 870 au collège).

Ceci nous fournit une information quant aux besoins en investissement, i.e. soit la construction de salles pour 473 enfants (112 garçons et 361 filles). Il s'agit de la construction d'environ 17 salles et le recrutement de 17 enseignants.

Pour ce qui est du niveau collégial, 766 garçons et 870 filles ont l'âge de 12-14 ans en 2004. La BADOC ne permet pas de fournir le nombre qui bénéficie du système d'enseignement. Les collèges sont inexistants dans la commune et les élèves sont dans l'obligation de référer à des collèges dans la province d'Al Haouz.

Pour le préscolaire la commune Zrekten compte environ 71 écoles coraniques (M'sid). On estime à environ 1 023 les enfants âgés entre 4-5 ans (510 garçons et 513 filles).

En ce qui concerne l'analphabétisme, le taux en 2004 est de l'ordre de 59,3% pour les hommes et de 86,1% pour les femmes âgés 10 ans et plus. Ainsi en 2004 le nombre d'analphabètes avoisine 4 470 hommes et 6 682 femmes, soit un total de 11 152 personnes analphabètes. Pour atteindre un taux global d'analphabétisme de 40% par rapport à 72% actuellement, il faut alphabétiser environ 5 000 individus sur les 11 ans à venir, soit une myenne de 455 personnes chaque année.

Ainsi on peut résumer ces besoins comme suit :

Secteurs	Effectifs additionnels à scolariser ou à alphabétiser entre 2005 et 2015	
	Garçons / Hommes	Filles / Femmes
au préscolaire	510	513
au primaire	112	361
au collège	766	870
à alphabétiser	2000	3000

Pour le calcul des coûts nous allons prendre en considération que ces effectifs séjournent au niveau de chaque système un certain nombre d'années (2 ans pour le préscolaire, 6 ans pour le primaire et 3 ans pour le collège). Nous avons aussi considéré un programme d'alphabétisation sur 3 ans.

Pour les autres domaines nous n'avons pas d'informations directes avec les cibles OMD mais on peut dire qu'à Zrekten il y a deux centres communaux de santé et un dispensaire rural. La commune enregistre un éloignement par rapport à la route goudronnée de l'ordre de 11,2 km. On a estimé aussi que le nombre d'accouchements dans cette commune est de l'ordre de 378 par an soit un peu plus de 7 accouchements par semaine.

Dès lors, les questions que nous devons nous poser sont les suivantes : Est-ce que les structures existantes et les ressources humaines permettent que les accouchements soient assistés par du personnel qualifié ? Est-ce que les programmes propres aux enfants assurent une bonne couverture pour réduire la mortalité des enfants ? C'est seulement en disposant d'un système de suivi au niveau communal que nous pouvons répondre à ces interrogations.

3.4.2. Ebauche d'estimation des coûts

Nous avons constaté que l'évaluation des besoins au niveau local est incomplète vu le manque drastique de données à ce niveau. Toutefois l'estimation des coûts au niveau local ne doit pas se baser sur les coûts unitaires établis au niveau national. Des spécificités sont à chercher au niveau local pour adapter et optimiser l'action au niveau communal. En fait l'interdépendance des OMD et la production conjointe des interventions impliquent des coûts partagés. C'est ainsi que la méthodologie adoptant une approche territoriale et de localisation des OMD nécessite plus d'affinement. Le prémisse est qu'il est plus facile ou moins difficile de concrétiser une approche multisectorielle et inclusive dans un cadre géographique et territorial circonscrit, et qui permet de manier investissements et interventions ainsi que leur cadrage politique et institutionnel et les questions de bonne gouvernance qui se posent. Vu la difficulté rencontrée pour l'application d'une telle méthodologie nous avons jugé intéressant de livrer certains chiffres relatifs à l'évaluation des besoins dans le secteur de l'éducation telle qu'elle est établie auparavant.

On recense, dès lors, un besoin annuel de 10,4 millions de dirhams : 3,5 MDH en investissement pour le primaire et le collège avec 83% pour le collège ; 3,4 MDH en fonctionnement pour les deux cycles ; l'alphabétisation nécessite 409 091 DH ; la généralisation du préscolaire exige un déploiement de 3,1 MDH.

Conclusions et Recommandations

Nous pouvons considérer qu'actuellement, une estimation crédible des coûts des OMD gendérisés au Maroc est possible. Cette étude a proposé une méthodologie progressive réalisable dans le cadre du programme de BSG en cours avec le Ministère des Finances et a tracé toutes les difficultés restant à franchir pour une estimation crédible et adaptée à la situation nationale.

C'est une méthodologie progressive d'apprentissage participative, intersectorielle et non technocratique tenant compte des expériences du calcul des coûts de mise en œuvre des OMD effectuées au niveau mondial et au niveau de plusieurs pays. Par ailleurs, cette proposition a été testée par des représentants de différents départements ministériels dans le cadre d'un atelier participatif qui a eu lieu en décembre 2005 à Marrakech.

Plusieurs conditions existent au Maroc pour l'application de cette méthodologie et constituent de véritables opportunités. Les plus importantes sont le cadre de l'INDH, le dernier rapport national sur les OMD tenant compte de la dimension genre, les données statistiques récentes, l'ensemble des travaux réalisés dans le cadre du programme de BSG et la prise de conscience de l'interdépendance des objectifs ainsi que de la nécessité de la coordination entre différents départements au niveau national régional et local.

Cependant, d'autres conditions sont à renforcer. Ces conditions, sont pour la plupart d'ordre politique : i.e. stratégie de développement intégrée à moyen et long terme et adaptée aux OMD ; et renforcement des capacités et développement de la culture d'évaluation.

Les données statistiques récentes au niveau national et local (RGPH 2004) et le travail fourni dans le cadre du Rapport National sur les OMD gendérisés ont permis l'analyse de la situation de référence et des besoins par rapport aux cibles tracées pour 2015. L'évaluation du nombre de personnes concernées par ces différentes cibles, c'est-à-dire des besoins nécessaires d'ici 2015 a été réalisée pour six objectifs : i.e. 2, 3, 4, 5, 6 et 7.

Ainsi par exemple, au niveau de l'OMD2 « assurer l'éducation pour tous », il reste une population de 4 359 609 à alphabétiser d'ici à 2015 et 1 157 235 élèves à scolariser au collège, dont une majorité se trouve en milieu rural et concerne plus particulièrement les femmes et jeunes filles. Ces besoins ont été calculés pour 12 cibles ou grappes de cibles stratégiques parmi les 29 cibles retenues par le rapport National 2005 sur les OMD.

Les grappes de cibles ont été déterminées selon plusieurs critères, essentiellement en fonction de l'interdépendance des cibles et de la disponibilité des données pour estimer les coûts de leur mise en œuvre.

Ce travail sur les besoins aussi bien au niveau national que local a été à la base d'une ébauche d'approximation des coûts de mise en œuvre des cibles choisies par la méthode des coûts unitaires. Malgré toutes les difficultés rencontrées pour un tel exercice (notamment en terme d'accès à l'information), ce travail réalisé en collaboration avec les départements concernés par les cibles a abouti à des conclusions essentielles :

- la détermination des efforts financiers à fournir selon les cibles ;
- l'identification de l'ensemble des mesures conjointes à prendre pour la réalisation de toutes les cibles, étant donné l'interdépendance des OMD.

Ainsi la recommandation essentielle à partir de cet exercice est l'adoption d'une approche territoriale multisectorielle pour une mise en œuvre des OMD et une estimation crédible de leurs coûts. C'est donc la méthodologie adoptée par l'INDH qu'il faut renforcer et adapter à des OMD localisés. Il s'agit donc d'adapter l'INDH aux OMD (et vice et versa) et de prévoir l'élaboration d'un rapport ou de plusieurs rapports régionaux ou locaux pour 2007 sur les OMD.

Les autres recommandations à l'issue de cette étude sont par ordre d'importance :

- l'application de la méthodologie proposée entamée dans le cadre de ce travail ;
- l'accès effectif aux données produites, en tant que préalable pour les évaluations ;
- le renforcement des capacités dans le domaine des OMD, de la budgétisation sensible au genre adaptée aux OMD et la systématisation des bonnes pratiques (travail en coordination) ;
- la mise en place de dispositif statistique au niveau communautaire pour assurer le suivi et l'évaluation des mesures et interventions prises visant l'atteinte des OMD « gendérisés ».

ANNEXES

Annexe 1. Grappes de cibles OMDs

Objectifs	Grappes de Cibles	Commentaires
Objectif 2 Assurer l'éducation primaire pour tous	Cible 7 : D'ici 2015 généraliser la scolarisation des filles et des garçons dans le préscolaire	Indicateurs plutôt de couverture et de « produits » programmes existants, synergie entre cibles. Coûts PARSEM Cibles 7,8,9 à considérer ensemble. Quelles stratégies supplémentaires pour aboutir à 11 ? Quels liens entre les cibles 7 et 11, 8 et 11, 9 et 11 Indiquer l'importance de mesures à prendre pour atteindre la cible 4 dans la mesure où la pauvreté et l'inadéquation éducation-emploi contribuent à la déperdition scolaire (sans toutefois pouvoir les chiffrer)
	Cible 8 : D'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	
	Cible 9 : D'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études collégiales	
	Cible 10 : D'ici 2015, éradiquer l'analphabétisme des hommes et des femmes âgés de 10 à 25 ans et réduire de moitié, par rapport à 1990, le taux global d'analphabétisme	Pertinence, relativement facile à estimer, programmes existants
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Cible 11 Éliminer 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	
	Cible 14 : Réduire de moitié la violence à l'égard des femmes (à noter les réserves CEDAW ont été enlevées)	L'indicateurs d'impact est difficile à mesurer, mais une approximation partielle en terme d'offre (de mesures à prendre, de services à offrir) est possible
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants	Cible 15. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans:	Les indicateurs d'impact sont difficiles à estimer. La cible 17 peut mener à la cible 16, et même à la cible 15, selon la démarche de voies causales. La cible 17 est dans ce sens un résultat intermédiaire. Indiquer l'importance de mesures à prendre pour atteindre la cible 4 dans la mesure ou la pauvreté et
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	Cible 16. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	
	Cible 17. Veiller à une santé de la reproduction	

Objectifs	Grappes de Cibles	Commentaires
	où les décisions se prennent de manière conjointe par les femmes et les hommes	l'inadéquation éducation-emploi contribuent aux déficits et matière de santé. Aussi les mesures INDH pour pallier aux lacunes en infrastructures concourant à la mortalité infantile et maternelle (??? n'est pas très clair).. Proposition de mettre en place une capacité d'élaboration de stratégies plus fine pour atteindre les cibles, selon une démarche itérative dans le cadre du programme BSG. Pour le rapport, identifier les stratégies et programmes en place et leurs coûts, et relever la faible part du budget de la santé. (??? n'est pas très clair)
Objectif 6 : Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies	Cible18. D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	Synergie avec les cibles 14 et 17 notamment et OMD 3 en général. Possible d'arriver à une approximation, mais n'avons pas eu suffisamment de temps pour travailler avec la direction concernée pour l'aborder dans le rapport. On peut mentionner que travailler sur la cible 17 serait une des stratégies et mesures pour atteindre la cible 18.
Objectif 7. Assurer un environnement durable	Cible 23. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, le pourcentage 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	Indicateur de couverture. Plus facile donc à arriver à des approximations crédibles. Nous n'avons pas eu suffisamment de temps pour travailler avec les services concernés, mais comme pour la cible 18, on peut aboutir à la démarche pour y arriver.
	Cible 24. Éliminer, d'ici 2020, en milieu urbain toutes les formes d'habitats qui ne répondent pas aux critères de sécurité	Approximation possible, à indiquer les mesures à prendre aussi en vue d'atteindre la cible 4

Annexe 2. Situation de référence

Indicateurs		1990	2004	2015
OMD 2. Cibles 7, 8, 9 et 10				
Taux nets de scolarisation de 4-5 ans		(1991)		
	Ensemble	40.5	50.1	100
	Garçons	55.2	60.2	100
	Filles	25.1	39.6	100
Taux nets de scolarisation de 6-11 ans		(1991)		
	Ensemble	52.4	87.0	100
	Masculin – Urbain	77.5	91.2	
	Féminin – Urbain	71.7	89.8	
	Masculin – Rural	48.8	88.5	
	Féminin - Rural	22.5	78.5	
Taux nets de scolarisation de 12-14 ans		(1991)		
	Ensemble	17.5	31.9	100
	Masculin – Urbain	39.5	51.4	
	Féminin – Urbain	31.9	52.3	
	Masculin – Rural	3.4	14.3	
	Féminin - Rural	1.1	8.9	
Taux d'analphabétisme de 10 ans et plus		(1994)		
	Ensemble	45	57.0	80
	Masculin	59	69.2	
	Féminin	33	45.3	
	Urbain	63	70.6	
	Rural	25	39.5	
OMD3. Cibles 11 et 12				
Rapport filles/garçons au primaire		66	86.8	100
Rapport filles/garçons au collège		69	79.6	100
Rapport filles/garçons au lycée		66	88.1	100
Rapport filles/garçons au supérieur		56	84.3	100
OMD 4. Cible 15				
Taux de mortalité des enfants de moins de moins de 5 ans				
	Ensemble	76	47	28
	Garçons	88	59	30
	Filles	80	48	26
	Urbain	59	38	21
	Rural	98	69	37
Taux de mortalité néonatale				
	Ensemble	31	27	14
	Garçons	39	33	16
	Filles	29	23	12
	Urbain	30	24	12
	Rural	36	33	17
Taux de mortalité juvénile				
	Ensemble	20	7	5
	Garçons	20	8	5
	Filles	24	11	5
	Urbain	7	5	3
	Rural	31	15	7
Proportion des enfants vaccinés contre la rougeole				
	Ensemble	79.8	90.4	95.0
	Garçons	79.7	88.2	95.0
	Filles	79.9	91.2	95.0
OMD 5. Cible 16				
Taux de mortalité maternelle	Ensemble	332	227	83
	Urbain	284	187	71
	Rural	362	267	90

Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié			
Ensemble	31	63	80
Urbain	64	85	95
Rural	14	40	60
Proportion des femmes ayant fait au moins une consultation post-natale			
Ensemble		65	80
Urbain		87	95
Rural		42	60
OMD 6. Cibles 18 et 20			
Séroprévalence au VIH pour les femmes enceintes	0.03	0.13	0.10
Taux d'incidence de la tuberculose	113	87.5	50
OMD 7. Cibles 23 et 24			
Proportion de la population branchée au réseau d'eau potable ou ayant accès à une source d'eau salubre			
Urbain	74	100	100
Rural	14	61	100
Proportion de la population en milieu urbain ayant accès à un réseau d'évacuation des eaux usées		79	100
Proportion de la population urbaine habitant les bidonvilles et l'habitat sommaire		8.2	0

Annexe 3. Evaluation des besoins

1. Préscolaire

Années	*Effectifs d'enfants 4-5 ans à prendre en charge dans le préscolaire*	
	Urbain	**Rural**
2005	108832	106728
2006	220854	208768
2007	224044	305579
2008	226526	351767
2009	229362	343422
2010	234325	337003
2011	238579	331867
2012	243187	326732
2013	247796	320955
2014	251341	314536
2015	254341	308536

2. Primaire

Années	*Besoins en terme d'investissement « Effectifs pour qui il faut construire des salles »(????à enlever)(nb de salles ?)*		*Besoins en terme de fonctionnement « Effectifs pour qui il faut des enseignants »(ie)(nb d'enseignants ?)*	
	Urbain	**Rural**	**Urbain**	**Rural**
2005	4492	16490	4492	16490
2006	22285	33071	26777	49561
2007	29195	39612	55972	89173
2008	31163	41534	87135	130707
2009	29318	39786	116453	170493
2010	24897	35478	141350	205971
2011		32367	141350	238338
2012		19773	141350	258111
2013			141350	258111
2014			141350	258111
2015			141350	258111

3. Collège

Années	*Besoins en terme d'investissement « Effectifs pour qui il faut construire des salles »(ie)*		*Besoins en terme de fonctionnement « Effectifs pour qui il faut des enseignants »(ie)*	
	Urbain	**Rural**	**Urbain**	**Rural**
2005	46845	75341	46845	75341
2006	42796	72598	89641	147939
2007	33167	66157	122808	214096
2008	31900	62954	154708	277050
2009	36476	63848	191184	340898
2010	47979	70780	239163	411678
2011	50327	72630	289490	484308
2012	49754	72433	339244	556741
2013	49522	72415	388766	629156
2014		70902	388766	700058
2015		68411	388766	768469

4. Formation non formelle

Années	*Effectifs des enfants âgés de 6 à 14 ans non scolarisés à prendre en charge dans la formation non formelle*	
	Urbain	**Rural**
2005	549508	1016974
2006	464918	891813
2007	378454	762147
2008	295282	637768
2009	216425	521196
2010	141573	412915
2011	94758	305365

5. Alphabétisation

Années	*Effectifs à alphabétiser*	
	Urbain	**Rural**
2005	169136	315256
2006	338272	630512
2007	507408	945768
2008	507408	945768
2009	507408	945768
2010	507408	945768
2011	507408	945768
2012	507408	945768
2013	507408	945768
2014	338272	630512
2015	169136	315256

6. Accouchements assistés par du personnel qualifié

	Nombre d'accouchements assistés par du personnel qualifié	
Années	**Urbain**	**Rural**
2005	7897	3051
2006	6291	2369
2007	6363	2531
2008	6434	880
2009	4739	1004
2010	8346	1688
2011	9356	2477
2012	7659	2297
2013	9589	2118
2014	7857	790
2015	7946	1723

Annexe 4. Coûts de mise en œuvre de cibles (en Millions de Dirhams)

(en millions DH)		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Préscolaire	**Urbain**	326,50	662,56	672,13	679,58	688,09	702,98	715,74	729,56	743,39	754,02	763,02	*7437,56*
	Rural	320,18	626,30	916,74	1055,30	1030,27	1011,01	995,60	980,20	962,87	943,61	925,61	*9767,68*
	Total	***646,68***	***1288,87***	***1588,87***	***1734,88***	***1718,35***	***1713,98***	***1711,34***	***1709,76***	***1706,25***	***1697,63***	***1688,63***	***17205,24***
Primaire	**Urbain**	61,03	311,45	448,31	531,35	566,39	562,86	272,60	272,60	272,60	272,60	272,60	*3844,41*
	Rural	260,32	553,88	720,92	827,65	880,16	888,88	908,19	771,80	497,79	497,79	497,79	*7305,15*
	Total	***321,35***	***865,32***	***1169,23***	***1359,01***	***1446,55***	***1451,74***	***1180,79***	***1044,40***	***770,39***	***770,39***	***770,39***	***11149,56***
Collège	**Urbain**	988,97	1066,51	1012,16	1100,83	1308,45	1678,23	1894,77	2057,81	2226,06	1352,91	1352,91	16039,60
	Rural	1743,95	1942,64	2046,19	2202,27	2442,05	2824,70	3113,83	3362,03	3613,68	3830,66	4019,74	31141,73
	Total	***2732,92***	***3009,15***	***3058,35***	***3303,10***	***3750,50***	***4502,93***	***5008,60***	***5419,84***	***5839,73***	***5183,56***	***5372,64***	***47181,32***
Education N F	**Urbain**	439,6064	371,9344	302,7632	236,2256	173,14	113,2584	75,8064					1712,73
	Rural	813,5792	713,4504	609,7176	510,2144	416,9568	330,332	244,292					3638,54
	Total	***1253,1856***	***1085,3848***	***912,4808***	***746,44***	***590,0968***	***443,5904***	***320,0984***					***5351,28***
Alphabétisation	**Urbain**	50,74	101,48	152,22	152,22	152,22	152,22	152,22	152,22	152,22	101,48	50,74	*1370,00*
	Rural	94,58	189,15	283,73	283,73	283,73	283,73	283,73	283,73	283,73	189,15	94,58	*2553,57*
	Total	***145,32***	***290,64***	***435,95***	***435,95***	***435,95***	***435,95***	***435,95***	***435,95***	***435,95***	***290,64***	***145,32***	***3923,58***
Habitat	***Urbain***	***1506,60***	***1614,57***	***1721,26***	***1834,48***	***1944,15***	***2058,34***	***2178,01***	***2294,61***	***2412,67***	***2531,21***	***2649,75***	***22745,64***
VIH/SIDA	***Total***	***15,05***	***20,89***	***27,42***	***34,78***	***42,75***	***51,38***	***60,32***	***69,20***	***78,35***	***86,61***	***94,37***	***581,11***
TOTAL(à enlever)	***Total***	***6621,10***	***8174,83***	***8913,56***	***9448,64***	***9928,34***	***10657,91***	***10895,11***	***10973,75***	***11243,34***	***10560,04***	***10721,10***	***108137,72***

Annexe 5. Travaux des groupes lors de l'atelier de Marrakech (Décembre 2005)

Dans cette partie nous présentons la synthèse des travaux de groupes lors de l'atelier à Marrakech et des différents documents collectés des différents départements ministériels.

Quatre domaines stratégiques –portant sur des grappes de cibles OMD- ont été ciblés : la pauvreté urbaine, la pauvreté rurale et l'éducation et la santé. Cette analyse a privilégié l'approche intersectorielle tout en incluant l'OMD 3 qui vise l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes.

Les groupes ont travaillé selon la méthodologie en quatre étapes et un canevas de restitution des résultats suivant:

-L'état des lieux au regard des grappes de cibles OMD,
- Les déterminants prioritaires (de la situation actuelle au regard des cibles) ;
- Les Stratégies/programmes actuels[36]. ;
-Les Mesures à prendre (selon l'identification des voies causales en vue d'atteindre les OMD), -Les ressources à mobiliser :
-Les Moyens matériels, temps, information, institutionnels et enfin les implications sur les coûts et supportés par qui/

Dans le temps imparti au cours des ateliers, les travaux ont surtout porté sur l'identification des stratégies et programmes actuels, l'ébauche de l'analyse des déterminants. L'ébauche des voies causales pour l'atteinte des cibles OMD a présenté plus de difficultés, nécessitant plus de temps, d'informations et de capacité d'analyse. Or, une estimation plus crédible des coûts des stratégies efficaces à prendre repose sur cette démarche.

Ce travail réalisé sur trois jours par des groupes n'ayant pas de connaissances préalables en matière de genre et de BSG donne une mesure des ressources en temps et d'effort à déployer en vue de sensibiliser et renforcer les capacités opérationnelles pour un processus budgétaires axé sur les résultats et orienté vers les OMD.

1. Pauvreté urbaine

Les travaux du groupe « Lueur » se sont penchés sur les manifestations, déterminants et voies causales de la pauvreté urbaine, à l'aide de fiches préparées par les consultant(e)s.

Les cibles pertinentes sont
La 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
La cible 12 : Eliminer les disparités hommes/femmes en matière d'accès à l'emploi
La cible 24 : Éliminer, d'ici 2020, en milieu urbain toutes les formes d'habitats qui ne répondent pas aux critères de sécurité,
La cible 27 : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile.

[36] Résultats des travaux de la session 4

Le chômage et l'habitat insalubre sont considérés par le groupe Lueur comme étant les dimensions prioritaires de la pauvreté urbaine.

Mesures a prendre (selon les voies causales en vue d`atteindre les OMD)

Emploi/chômage.

1/1.Scolarisation et formation a adapter aux offre d`emploi
Adoption de stratégie d`enseignement répondant au besoin du marche d`emploi
Implication des operateurs socioéconomique dans la définition des programmes et l`organisation des stages
1/2.orientation et sensibilisation des parents et des jeunes sur l`importance de l`initiative et de la nécessite de s'orienter vers les niches d`emploi
1/3. Généralisation et obligation en matière d`éducation et démocratisation de l`accès au travail (lutte contre la discrimination)
2/1
mise en place du plan de développement régional et local
encouragement de l`investissement national et étranger au niveau régional notamment dans le monde rural par la mise en place des infrastructures, assiette foncière, fiscalité, bonne gouvernance locale
2/2. développement des stratégies de formations répondants aux caractéristiques locales (agricole, industrie, minière, pêche et tourisme
2/3. renforcement des dispositifs de financement pour l`auto emploi ( crédit ristourne d`intérêt) et les mesures d`accompagnement.

2/4. Implication de l`entreprise dans le développement local (stage, parrainage)

3/1. mise en place d`une législation adaptée au marche de travail et garantissant les droits des travailleurs
Mise en place d`une formation continue
Démocratisation de la vie politique au niveau national et local et décentralisation de la prise de décision.

Au niveau de l'habitat insalubre :

Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et création d`emploi
- Création de nouvelles villes au tour des grandes métropoles
- Faciliter l`accès au logement
    - Ciblage des attentes de populations
    - Logements proches des centres d`activités économiques (Quartier industriels, marchés)
    - Facilités a l`accès au financement (garantie de l`Etat)

    - Mobilisation de l`assiette foncière de l`Etat (terrain domaniaux guiche et jmouaâ).
    - Unification des actions et coordination entre les différents intervenants

2. Pauvreté rurale

Les travaux du groupe « pauvreté rurale », « Eden sur Terre » ont abouti à l'analyse restituée ci-dessous à l'aide d'une fiche préparée par les consultants se basant sur les documents collectés auprès du Ministère de l'Agriculture:

- Le développement rural est à la base de tout le développement du pays
- Tous les OMD et toutes les cibles concernent en premier lieu le milieu rural au Maroc.
- Toutes les cibles relèvent de la mission. Du Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
- Il est plus **concerné par les cibles 2,4, 23 et 27**

Impact des politiques, analyse des déterminants et proposition de mesures

● Des enseignements des expériences antérieures doivent être tirées. Ces dernières sont caractérisées par :

- Le manque d'une politique cohérente et volontariste pour le développement rural
- Une intégration partielle des programmes et des activités avec prédominance des approches sectorielles qui s'accompagnent d'une fragmentation des I réduisant leur efficacité
- Une insuffisance des mécanismes institutionnels de concertation et de coordination entre les acteurs
- Des approches de conception et de gestion souvent centralisées et ne répondant pas nécessairement aux besoins locaux
- Un cadre peu incitatif pour encourager et sécuriser l'I privé
- L'absence d'une doctrine d'action commune au niveau territorial, absence de projets territoriaux structurants,
- L'absence d'outils et méthodes de participation et de mise en cohérence des programmes d'action ***faute de structures de proximité capables d'animer un développement local participatif répondant aux besoins des populations***
-

● Une Analyse des conditions actuelles qui déterminent l'intégration et propositions d'actions à prendre :

Une étude visant à faire le point sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la SDR 2020 financée par la BM avec l'appui de la FAO ; en concertation avec le MADR a été réalisé en 2004).[37] *Tous les documents produits font une analyse pertinente de l'impact des politiques adoptées jusqu'à ce jour en milieu rural à partir de l'étude des déterminants (contraintes) et proposent des mesures pour lever ces contraintes et ce à tous les niveaux : politique, juridique,institutionnel, approche d'intervention et mécanismes de financement*

Le tableau élaboré dans la synthèse des notes thématiques (juin 2005) dans le cadre de l'atelier interministériel sur la problématique de l'efficacité de l'appui au développement rural trace de manière synthétique les déterminants et les mesures à prendre.[38]

[37] Ministère de l'Agriculture du développement Rural et des Pêches Maritime,Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, Centre d'Investissement, Banque Mondiale : Etude »Etat des lieux de la mise en œuvre de la stratégie 2020 de développement rural » 31 Octobre 2005

[38] PNUD, Ministère de l'Agriculture du développement Rural et des Pêches Maritime,Banque Mondiale : Atelier sur la stratégie 2020 de Développement Rural : état des lieux,perspectives et problématiques de financement,09-10 Novembre 2005

Ces sont des actions essentielles à réaliser pour l'atteinte des cibles stratégiques afin de réduire la pauvreté de moitié dans le milieu rural au Maroc en 2015 (Tableau en annexes).Il s'agit de les budgétiser à partir d'une approche résultats sensible au genre

● Autres mesures complémentaires :

- La généralisation de la programmation ascendante, participative et gendérisée
- L'adoption de cadre de dépenses à moyen terme intégrant la composante développement rural
- La refonte du code des investissements agricoles
- La gestion axée sur les résultats et la reddition des comptes
- La dynamisation des structures de suivi – évaluation (horizontales et verticales), « reprofilage des objectifs», moyens humains, matériels et financiers
- L'opérationnalisation de la région comme base de planification et d'exécution
- La bonne gouvernance

3. Education

Les travaux du groupe « Education » ont abouti à l'analyse restituée ci-dessous à l'aide d'une fiche préparée par les consultants se basant sur les documents collectés auprès du Ministère de l'Education Nationale

Le MEN est impliqué dans la réalisation de toutes les cibles des OMD. Cependant 5 Cibles spécifiques stratégiques le concernent : 7, 8, 9,10 et 11

Cible 7. D'ici 2015 généraliser la scolarisation des filles et des garçons dans le préscolaire
Cible 8. D'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires
Cible 9. D'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études collégiales
Cible 10. D'ici 2015, éradiquer l'analphabétisme des hommes et des femmes âgés de 10 à 25 ans et réduire de moitié, par rapport à 1990, le taux global d'analphabétisme
Cible 11. Éliminer 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.

Les mesures à prendre :

1) Les mesures à prendre par rapport au système :

- *renforcer les efforts déployés par l'amélioration des infrastructures d'accueil : pistes rurales, transport scolaire, cantines, latrines dans les écoles, services des santé scolaire.., création de collèges ruraux*
- *renforcer la capacité d'accueil et l'offre en général du préscolaire par la mobilisation des associations locales et les investisseurs privés*
- *améliorer la qualité de l'enseignement dispensé : poursuite de la mise en place des nouveaux curricula amélioration de l'enseignement et de l'apprentissage des langues ;renforcer l'introduction en cours de nouveaux concepts dans les curricula à travers le développement des valeurs de citoyenneté de développement durable, d'égalité et de tolérance et l'extension des activités culturelles, artistiques et sportives ; nouvelles méthodes pédagogiques bées que l'épanouissement des élèves,,amélioration du ratio enseignant/élève, l'introduction des technologies nouvelles de l'information et de la communication en vue d'améliorer les méthodes d'enseignement et d'apprentissage.*

- *Améliorer la formation continue des enseignants et leur condition de travail, surtout en zone rurale et dans les régions éloignées par : la révision des méthodes de recrutement, la formation continue, la stimulation par des moyens permettant leur promotion et leur stabilité.*
- *Instaurer la bonne gouvernance en vue d'une meilleure gestion des établissements scolaires.*
- *Renforcer la coordination intersectorielle*
- *Lutter contre l'analphabétisme des parents*
- *Veiller à la mise en œuvre de la loi sur l'enseignement fondamental obligatoire et généraliser le préscolaire*
- *Impliquer les autorités locales*
- *Réadapter les campagnes de sensibilisation pour les programmes d'alphabétisation*
- *Renforcer l'instance qui veille sur les manuels scolaires*
- *Sensibiliser les différents intervenants à l'approche genre au niveau central et local*

2) Les mesures à prendre par rapport aux bénéficiaires :

- adopter une stratégie de lutte contre la pauvreté adaptée aux objectifs de la charte (l'édification d'internats ou d'une « dar attalib / attaliba » et de cantines, l'octroi d'aides, de subventions et de bourses aux familles nécessiteuses.)
- informer et sensibiliser les familles quant à l'importance de la scolarisation et de l'alphabétisation aussi bien des filles que des garçons, en rehaussant l'image de l'école et en leur faisant percevoir des résultats tangibles sur les possibilités de leur épanouissement et d'amélioration de leur statut social.
- *Création de classes spécifiques pour les jeunes déscolarisés pour faciliter leur réintégration dans les classes normales et les réorienter pour la formation professionnelle*

3) Les mesures à prendre par rapport à l'élaboration du budget :

La nécessité d'élaborer un budget régional et local axé sur les résultats et sensible au genre dans le domaine de l'éducation. Ce qui signifie la réallocation de ressources correspondant aux besoins de l'ensemble de la population scolarisable, tout en tenant compte de manière explicite de la situation désavantagée des filles.

4. Santé

Les travaux du groupe (Santé) ont abouti à l'analyse restituée ci-dessous. Le Ministère de la Santé est impliqué dans la réalisation des cibles stratégiques 15, 16, 17, 18, 20. Ces cinq cibles rentrent parfaitement dans les attributions de ce Ministère. Cependant, l'atteinte de ces cibles ne peut se réaliser avec la seule action de ce Ministère. On verra que la quasi-totalité des départements ministériels, notamment le secteur de l'Education, de la Famille, de l'Equipement, du Développement Social. Le groupe a choisi comme nom (*Le changement Ici et Maintenant*).

Cible 15. *Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans*

Cible 16. *Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle*
Cible 17. *Veiller à une santé de la reproduction où les décisions se prennent de manière conjointe par les femmes et les hommes*
Cible18. *D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle*
Cible 20. *D'ici 2015, avoir maîtrisé la tuberculose et commencé à inverser la tendance actuelle*

Les mesures à prendre au vu des déterminants prioritaires

1) **Déterminants prioritaires**

- Manque d'information et faibles sensibilisations sur les risques liés à la grossesse et accouchement, éducation sexuelle, autres
- Insuffisance du personnel médical et infirmiers en terme d'effectif et de profil

2) **Mesures à prendre**

- Mise en œuvre du plan d'action de la mère et de l'enfant 2005-2015
- accélération de la mise en œuvre de toutes les stratégies en cours
- soutien et accompagnement des ONG impliquées
- Mise en œuvre de l'approche communautaire : agents relais et implication active de la population
- Mise en œuvre du plan d'action de la mère et de l'enfant 2005-2015
- accélération de la mise en œuvre de toutes les stratégies en cours
- soutien et accompagnement des ONG impliquées
- Mise en œuvre de l'approche communautaire : agents relais et implication active de la population

1) **Ressources à mobiliser**

- Ressources Humaines et Financières
- Renforcement de l'arsenal juridique : Gratuité de passage des spots télévisés…
- Conventions de partenariat
- Instauration de mécanismes de coordination
- Ressources Financières et Humaines
- Assistance technique
- Loi sur la carte sanitaire
- Renforcement de la coordination et de la communication
- Renforcement de la Capacité des institutions

3) **Implication des partenaires**

- Ministères : Santé, Education, Equipement, Finances, Famille, Communication, Affaires Islamique…
- Société Civile
- Bailleurs de fonds
- Collectivités Locales

5. Egalité des sexes et autonomisation des femmes
Les mesures à prendre

La violence à l'égard des femmes ne sera pas éliminée par une seule intervention, mais plutôt par une combinaison d'actions permettant l'accès effectif à des services traitant des questions de violence, au niveau du judiciaire et de la police, dans le domaine de la santé (reproductive et VIH/SIDA), de l'éducation, des médias, des infrastructures et services publics locaux assurant la sécurité des femmes (éclairage, disponibilité de services de sécurité).

Il faut donc assurer à l'échelle du territoire, la couverture d'une panoplie de mesures de prévention, de prise en charge et d'encadrement si la prévention échoue, et par conséquent d'atténuation des conséquences. - à l'image de toute stratégie visant les changements de comportements.

Les mesures à prendre concernant la Cible 14 sont à la fois spécifiques et diffuses, ces derniers en lien avec l'atteinte d'autres cibles OMD: celles concernant la santé reproductive, et le VIH/SIDA, notamment et la cible portant sur la part des femmes dans l'emploi salarié non-agricoles (pas considéré dans cette étude).

Parmi les mesures spécifiques, sont celles liées à la mise en œuvre effective du code de la famille au niveau du judiciaire, et portant sur toute la chaîne de prise en charge à partir d'une plainte déposée, l'assistance juridique, jusqu'aux poursuites et les mesures pénales prises au regard des violences à l'égard des femmes.

Annexe 6. Liste des contacts avec les départements ministériels

Réunions de Suivi de l'Etude

Réunion 1. DEPF, UNIFEM, Consultants Nationaux (12/10)
Réunion 2. UNIFEM, Consultante Internationale et Consultants Nationaux (24/10)
Réunion 3. DEPF, UNIFEM, Consultante Internationale et Consultants Nationaux (24/10)
Réunion 4. DEPF, UNIFEM et consultants (02-11-05)
Réunion 5. DEPF (équipe genre) et consultants nationaux (09-11-05)
Réunion 6. DEPF et UNIFEM (7-12-2005)
Réunion 7. UNIFEM (25-1-2006)

Réunions au niveau des Ministères

- Ministère des Finances et de la Privatisation
  - Direction du Budget (25/10)
- Ministère de l'Education Nationale
  - Direction des Affaires Générales (25/10)
  - Direction de la stratégie (1/11)
- Ministère de la Santé
  - Direction de la Programmation (26/10)
  - Direction de la Population (26/10)
- Ministère de l'Agriculture
  - Direction DRED (27/10)
  - Direction DPAE (30/10)
- Ministère du Développement Social
  - Conseiller du Ministre (1/11)
- Haut Commissariat au Plan
  - Direction de la Programmation (30/10)

Réunions techniques auprès des Ministères :

- Agriculture : 08-11-05
  - DERD-DVA : M. AKKA, Mme Khadija Doublali, Mme Rabea Bouhima, Mme Benbouih, M. Seddik, M. Hakam,
  - DERD-DFP : Mme Chorfi, M. Toumi
- MDS : 09-11-05 : Mme Boukhssimi Latefa
- SEFEPH : 09-11-05 : Mme Leila Froh (Division de l'enfance)
- Janvier et Février Mr. Baakil MEN (plusieurs réunions)