



المملكة المغربية

أهداف الألفية من أجل التنمية

التقرير الوطني 2012

أهداف الألفية من أجل التنمية

التقرير الوطني 2012

5	تقديم التقرير
11	منهجية إعداد التقرير
13	الهدف 1: التقليل من الفقر المدقع والجوع 1. اتجاه الفقر النقدي سنة 2011-1990 2. اتجاهات الفوارق خلال فترة 2011-1990 3. التحديات الكبرى في مجال محاربة الفقر والفوارق 4. محاور محاربة الفقر والفوارق
25	الهدف 2: ضمان توفير التعليم الابتدائي للجميع 1. الوضعية الحالية 2. الإكراهات 3. الاستراتيجية المعتمدة
33	الهدف 3: النهوض بالمساواة بين الجنسين واستقلالية النساء 1. الوضعية الحالية 2. الإكراهات 3. الاستراتيجية المعتمدة
43	الهدف 4: تقليص وفيات الأطفال دون سن الخامسة 1. الوضعية الحالية 2. الإكراهات 3. الاستراتيجية المعتمدة

49

الهدف 5: تحسين صحة الأم

1. الوضعية الحالية

2. الإكراهات

3. الاستراتيجية المعتمدة

الهدف 6: محاربة داء فقدان المناعة المكتسبة (السيدا) وحمى المستنقعات (المالاريا) وأمراض أخرى

1. الوضعية الحالية

2. الإكراهات

3. الاستراتيجية المعتمدة

65

الهدف 7: ضمان بيئة مستدامة

1. الوضعية الحالية

2. الإكراهات

3. الاستراتيجية المعتمدة

77

الهدف 8: إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

1. الدعم العمومي للتنمية

2. تمويل القطاعات الاجتماعية بالمغرب

3. التزام المغرب بالتعاون جنوب-جنوب وبالتعاون الثلاثي الأطراف

83

الملاحق: مقارنات جهوية

الملحق 1: الفقر والفوارق الاجتماعية

الملحق 2: مؤشرات أهداف الألفية من أجل التنمية حسب الجهات

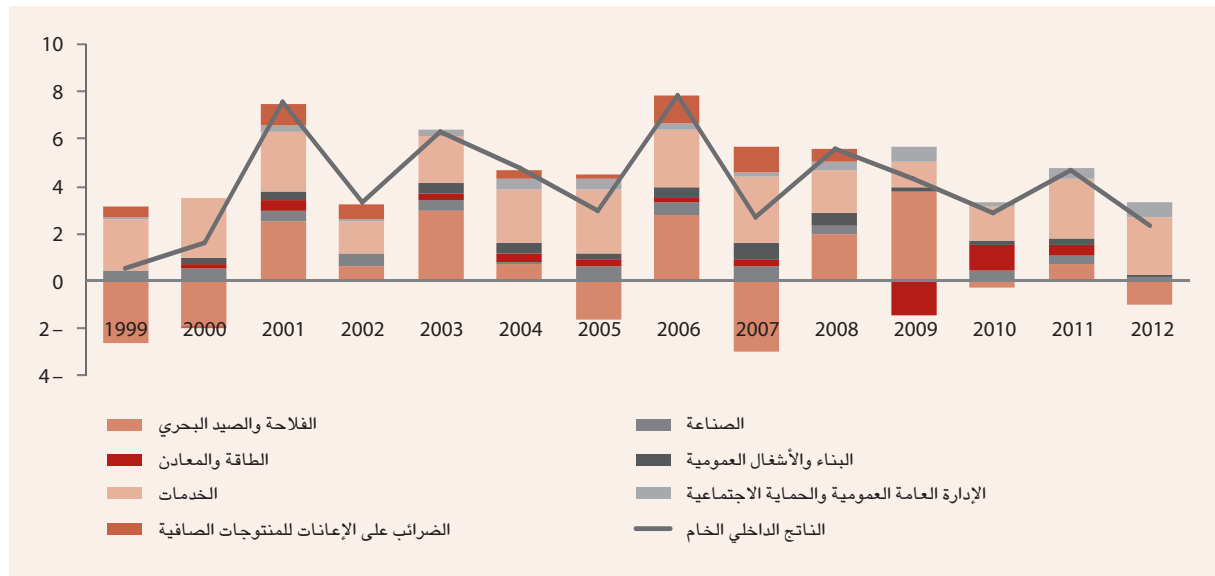
تقديم التقرير

وهكذا، أبان الاقتصاد الوطني عن مناعة نسبية للصدمات الناجمة عن الأزمة العالمية خلال السنوات الأخيرة وعن استمرارية آثارها. حيث ظل المغرب في منأى عن الأحداث التي عرفتها دول شمال إفريقيا وذلك بفضل تعزيز مكتسباته الاجتماعية والاقتصادية والمؤسسية. وعلى عكس العديد من دول المنطقة، حافظ المغرب ما بين 2009 و2012، على مسار مرتفع للنمو يناهز 3,8% كمعدل سنوي أو 4,7% إذا استثنينا القطاع الأولي، وعلى معدل بطالة مستقر نسبيا في حدود 9%. وعلى تحسن الدخل الوطني الخام المتاح بنسبة 5% سنويا. وبفضل التحكم في التضخم الذي لم يتعدى 1%، ارتفعت القدرة الشرائية بمعدل 4% في السنة ما بين 2009 و2012 الشيء الذي مكن من تحسين ملموس لاستهلاك الأسر.

منذ نشر التقرير الوطني حول أهداف الألفية من أجل التنمية لسنة 2009، المغرب يواصل مسلسل إصلاحاته الاقتصادية والمؤسسية على الرغم من تداعيات الأزمة المالية العالمية. وتندرج هذه الإصلاحات في إطار مسلسل تعزيز اندماجه في الاقتصاد العالمي. وقد تمت مواكبة هذه الإصلاحات بمراجعة شاملة للدستور سنة 2011، وبنهج سياسة ماكرواقتصادية أكثر صرامة وبتسريع إنجاز الاستراتيجيات القطاعية للتنمية.

في هذا السياق، تمت مواصلة الجهود الاستثمارية ليلبغ في المتوسط ثلث الثروة الوطنية سنة 2012، وهم على الخصوص برامج البنيات التحتية المهيكلة منها الاقتصادية والاجتماعية. الشيء الذي سمح بتحسين جاذبية وتنافسية الاقتصاد الوطني وتنويع النسيج الإنتاجي وتوزيع جهوي أفضل لخلق فرص الشغل والمداخيل وتقليص الفوارق المجالية والاجتماعية.

مساهمة القطاعات الإنتاجية في تطور الناتج الداخلي الإجمالي (بـ %)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

من جهة أخرى، عرف ولوج السكان للخدمات الاجتماعية الأساسية وتيرة أسرع، حيث تم تعميمه بالوسط الحضري وفي طريق التعميم بالوسط القروي، وناهزت نسبة المستفيدين من الكهرباء القروية 97% سنة 2012 مقابل 9,7% سنة 1994، بينما بلغت نسبة الاستفادة من التزود بالماء الصالح للشرب 93% مقابل 14%.

وبالرغم من الإنجازات التي تم تحقيقها، يواجه المغرب اختلالات في توازناته الماكرواقتصادية نتيجة للآثار السلبية للأزمة العالمية على أهم شركائه بالخارج، الشيء الذي من شأنه أن يؤثر على وتيرة التقدم المنشودة بالرغم من البرامج المسطرة في مجال النهوض بالشباب والمساواة بين الجنسين، وتحسين جودة التعليم، وانخراط مكونات المجتمع المدني في مسلسل التنمية وكذا الحفاظ على البيئة.

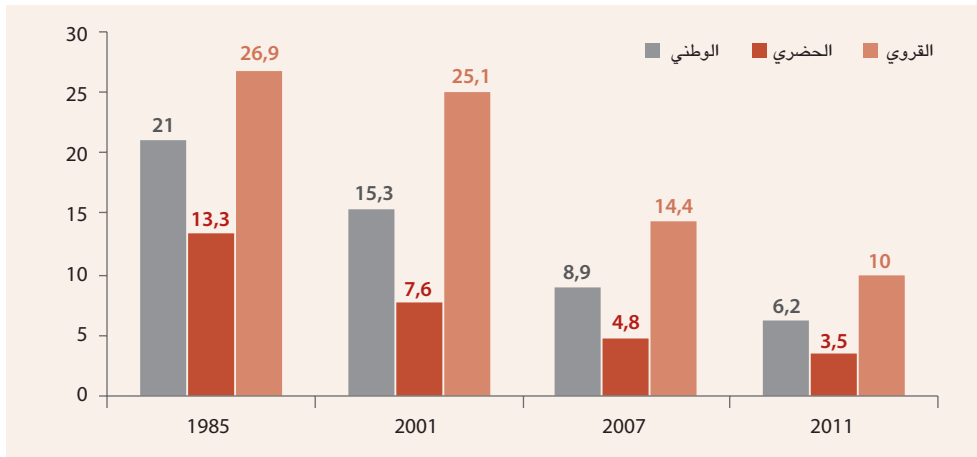
وتكتسي هذه البرامج أهمية خاصة في وقت تعيش فيه بلادنا انتقالات ديموغرافيا وسياسيا واقتصاديا، في سياق دولي يتسم بتحولات عميقة لمصادر النمو الاقتصادي، التي سترتكز أساسا في المستقبل على اقتصاد المعرفة والتنمية المستدامة. ومن شأن هذه التحولات القائمة أن تزيد من حدة التغيرات الديموغرافية ومن ارتفاع الحاجيات الاجتماعية، سواء على مستوى سوق الشغل أو في المجال الاجتماعي، ولاسيما التعليم والصحة والحماية الاجتماعية.

في هذا الإطار، سيواجه المغرب ما بعد 2015، ظهور حاجيات جديدة وأوراش هامة للإصلاح الاجتماعي والمؤسسي، من شأن هذه الأخيرة الرفع من أداء

في هذا الإطار، حظيت القطاعات الاجتماعية بأولوية ضمن السياسات العمومية، حيث رصدت لها 54% من ميزانية الدولة سنة 2012 مقابل 41% في بداية التسعينات. وتعززت هذه الجهود بالبرامج الاجتماعية التي تم إطلاقها من طرف جلالة الملك محمد السادس، والتي أعطت دفعة قوية لدينامية التنمية البشرية. وفي هذا الصدد، شكلت المبادرة الوطنية للتنمية البشرية إلى جانب نظام المساعدة الطبية لفائدة الفئات المعوزة (RAMED) برامج مدمجة تشاركية تندرج في رؤية طويلة الأمد لتقليص العجز الموروث في مجال التنمية البشرية.

مكنت هذه الجهود على المستوى الاقتصادي والاجتماعي من تحقيق معظم أهداف الألفية للتنمية ليكون المغرب من بين الدول السائرة في طريق النمو التي ستوفي بالتزاماتها في أفق 2015. فخلال العقد الأخير، تمكن المغرب من القضاء على الفقر المدقع والجوع ومن التقليص من الفقر المطلق والفقر المتعدد الأبعاد بأكثر من النصف. كما تمكن من تحسين مستوى التمدرس ومستوى محو الأمية بشكل سريع، حيث انتقل المعدل الصافي لتمدرس الأطفال ما بين 6 و11 سنة من 60% سنة 1994 إلى أكثر من 96% سنة 2012، وتم تقليص معدل وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات من 76 إلى 30,5 في الألف ما بين 1991-1987 و2007-2011، ومعدل وفيات الأمهات من 332 وفاة إلى 112 وفاة لكل 100.000 ولادة حية بين 1991-1985 و2009. كما تم التقليص من تأثير داء السل من 113 إلى 82 حالة جديدة لكل 100.000 نسمة، والقضاء على الملاريا بصفة نهائية. وبهذا، تحسن أمل الحياة عند الولادة بشكل ملموس ليبلغ 74,8 سنة.

تطور معدل الفقر النسبي حسب وسط الإقامة (ب.%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

رغم الإنجازات التي تم تحقيقها في مجال المساواة بين الجنسين خاصة بتعديل مدونة الأسرة وإصدار قانون الجنسية وإصلاح مدونة الشغل ومراجعة القانون الجنائي بهدف تعديل النصوص التمييزية، تبقى إشكالية التمييز حسب النوع من أهم التحديات المطروحة على المغرب بالنسبة للسنوات المقبلة. ويتبين ذلك من خلال العجز المسجل بين صفوف النساء في مجال التنمية البشرية، حيث تبقى نسبة الأمية لدى النساء القرويات جد مرتفعة حيث بلغت 64,7% سنة 2012، أي ما يمثل فارقاً زمنياً يفوق 30 سنة مقارنة مع المعدل الوطني. كما لا تتجاوز مشاركة المرأة في سوق الشغل نسبة 24%. وعلى الرغم من حصولها على شهادة، تعاني المرأة من مشكل البطالة بنسبة تبلغ ضعف نسبة الرجال (28% مقابل 14%).

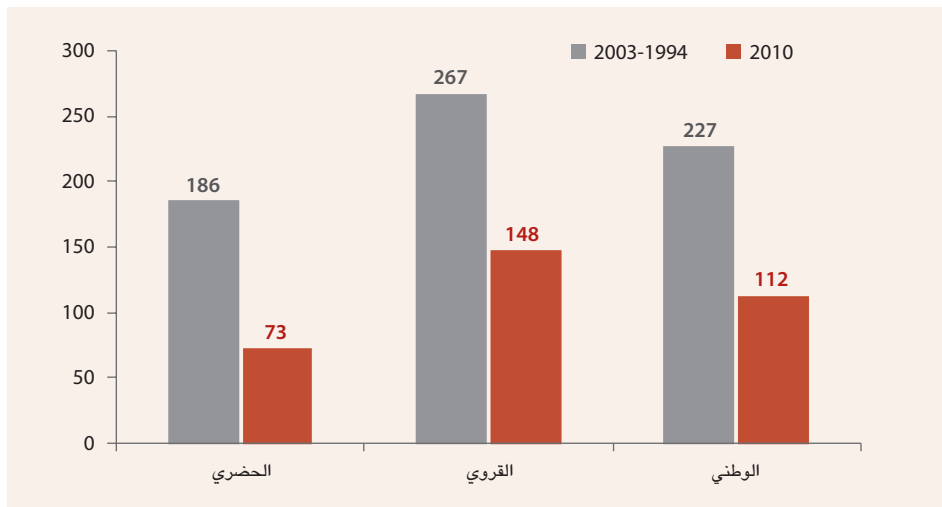
وقد أكدت نتائج الدراسة حول الحركة الاجتماعية التي أنجزتها المندوبية السامية للتخطيط سنة 2012، ضعف إدماج المرأة في الاقتصاد. فبالرغم من الحركة البنوية القوية التي عرفها المغرب، فإن ضعف الولوج إلى حركة اجتماعية متصاعدة والتي تقارب 18% يرجع بشكل كبير إلى التمييز حسب النوع. وهكذا، فإذا قارنا بين رجل وامرأة من نفس السن ووسط الإقامة والمستوى الدراسي والوضع السوسيو مهني للأب، فإن حظ الرجل لتبوء مكانة اجتماعية أعلى من مكانة والده يفوق بـ 7,1 مرة حظ المرأة.

سياساته العمومية. فقطاع التعليم والتكوين وبالرغم من أهمية الموارد العمومية المرصودة له والتي تقدر بحوالي 6% من الناتج الداخلي الإجمالي، فإنه لا يزال يعاني من اختلالات على المستوى الكمي والنوعي: مستوى مرتفع للأمية، ضعف جودة التعليم ومردوديته الداخلية (نسبة مرتفعة للهدر المدرسي) والخارجية (نسبة بطالة مرتفعة لدى حاملي شهادات التعليم العالي).

وإذا كان التعليم الابتدائي قد تمكن من تحقيق هدف التعميم، فإن مشكل الهدر المدرسي مازال يشكل عائقاً حقيقياً. وتكمن أحد أسباب هذه المردودية الضعيفة في ضعف الولوج إلى التعليم الأولي. فقد تبين أن كل تلميذ استفاد من التعليم الأولي له الحظ في تجنب الهدر المدرسي بنسبة ست مرات أكثر ممن لم يتلقى هذا التعليم. يكتسي التعليم الأولي في هذا الصدد، أهمية قصوى تستلزم إدراجه ضمن أهداف ما بعد سنة 2015، باعتباره عاملاً أساسياً للحد من الهدر المدرسي.

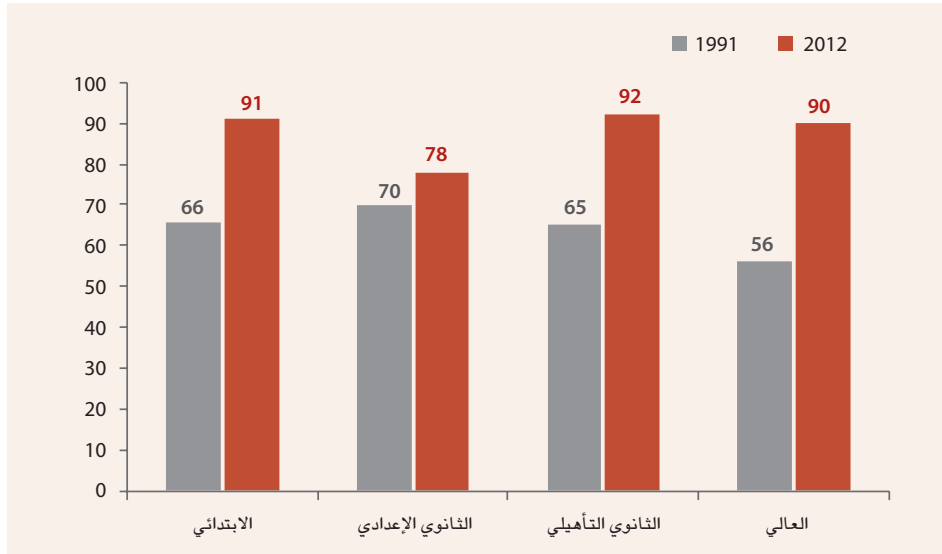
أما في المجال الصحي، فقد مكن تقييم الوضعية الصحية للسكان من الوقوف على مكتسبات يستلزم دعمها، ويتعلق الأمر بالتحكم في النمو الديموغرافي، وتعميم التغطية الصحية والتقليص من معدلات الوفيات. كما مكن من قياس العجز وكذا الجهود التي يتعين بذلها من أجل إيجاد حلول للمشاكل الصحية التي تعاني منها الساكنة حالياً والتي من الممكن أن تظهر مستقبلاً، ومن بينها التفاوت في الولوج للعلاج وإشكالية التمويل والنقص في الموارد البشرية.

تطور معدل وفيات الأمهات حسب وسط الإقامة (لكل 100.000 ولادة حية)



المصدر: وزارة الصحة والمندوبية السامية للتخطيط.

تطور مؤشر المناصفة حسب المستوى الدراسي (بـ %)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، مؤشرات محسوبة انطلاقاً من النشرات الإحصائية.

التنوع البيولوجي ومدى تأثيرها على الأمن الغذائي. كما يتعين على هذه الإشكاليات أن تدمج أبعاد الهجرة المكثفة إلى المدن وتسارع موجات الهجرة نحو المغرب وما يصاحبها، في حالة عدم التحكم فيها، من تدهور للمشهد الحضري، وغياب للأمن وظهور لحاجيات مستعجلة تهم الخدمات الأساسية والإسكان والتشغيل.

وتبقى الحاجة إلى دعم دولي من أجل التخفيف من آثار التغيرات المناخية كظاهرة كونية، أمراً ضرورياً للغاية. ولكن يتعين على المغرب من جانبه، ملاءمة هيكله الإنتاجية على هذا الأساس. وهي فرصة يجب اغتنامها في وقت يعرف فيه المغرب تحولا في نسيجه الإنتاجي المرتكز على تجميع موارد الطبيعة، خاصة بفضل تشجيع الطاقات المتجددة وبمقاربة إرادية لاقتصاد أخضر.

وقد بينت التجربة التي راكمتها المندوبية السامية للتخطيط في مجال تتبع وتقييم أهداف الألفية للتنمية أن مستويات الفعالية تبقى رهينة بتجانس والتقاء البرامج القطاعية. وفي هذا الإطار، فإنه يتعين برمجة أهداف ما بعد سنة 2015 في رؤية شمولية تتجاوز المقاربات القطاعية مع ضرورة دمجها في إطار الحفاظ على التوازنات الماكرواقتصادية لضمان التوزيع الأنجع للموارد المالية وتعبئة مصادر التمويل البديلة

إن الشباب المغربي، بصفته مكونا مهما في المجتمع، مازال يعاني من مشكل عدم ملاءمة تكوينه مع سوق الشغل ومع متطلبات المعرفة الجديدة لهذه الألفية. ويظل التحدي الرئيسي هو تقوية إدماجه المجتمعي من خلال خلق فرص الشغل والدخل والرفع من حظوظه في الارتقاء الاجتماعي، والمشاركة السياسية، وكذا بتعزيز الانتماء إلى مجتمع وطني غني بتقاليده ومنفتح على الحداثة. وتهم الأولويات التي عبر عنها الشباب خلال البحث النوعي الأخير الذي قامت به المندوبية السامية للتخطيط سنة 2012، التشغيل وتكافؤ الفرص وإصلاح التعليم واحترام حقوق الإنسان وتوسيع حرية التعبير. ويظل غلاء المعيشة (84%) ومشكل البطالة (78%) من أهم انشغالات الشباب المستقبلية.

وسيطبع المشهد الاجتماعي والمؤسسي ما بعد 2015 وزن المجتمع المدني وبنيته وحركيته، وسيكون مطالباً بأن يلعب دوراً طلائعياً في تطوير نموذج التنمية بالمغرب، فيما يتعلق بالأهداف المرتبطة بالنهوض بالمساواة حسب النوع والمشاركة الديمقراطية للشباب في المؤسسات الوطنية والمحلية.

لاشك أن الإشكاليات المرتبطة بالتغير المناخي ستشكل إحدى أهم تحديات ما بعد 2015، خاصة تلك التي تهم الموارد المائية، وتراجع المردودية الزراعية، وتدهور

إن تنفيذ مقتضيات الدستور التي تركز إلزامية إرساء التوازنات الماكرواقتصادية على المدى البعيد، والتي تم اعتمادها مؤخرا في السياسات العمومية، من شأنها تيسير الإصلاحات المتعلقة بالنظام الجبائي وأنظمة التقاعد ونظام المقاصة، والتي ستمكن بفضل تسريع الاستراتيجيات القطاعية في مجالات الفلاحة والصناعة والبنيات التحتية والطاقت المتجددة من دعم تنوع وتنافسية النسيج الاقتصادي الوطني.

في ختام هذا التقديم، تجدر الإشارة أن المندوبية السامية للتخطيط ستشرع سنة 2015 في إعداد الحصيلة الإجمالية لأهداف الألفية من أجل التنمية. وفي هذا الإطار، فإن نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2014 ونتائج البحث الوطني حول استهلاك ونفقات الأسر 2013-2014، سيمكنان لأول مرة من رصد وضعية أهداف الألفية للتنمية على الصعيد الوطني والجهوي. وفي نفس الصدد، سيتضمن التقرير أهدافا أخرى تهم مرحلة ما بعد 2015 وتحليلا معمقا لميزات وخصائص مسلسل التنمية بالمغرب.

السيد أحمد الحلبي علمي
المندوب السامي للتخطيط

الليذان يشكلان اليوم تحديا كبيرا، يتعين رفعه بالنظر للضغط المفروض على المالية العمومية بفعل الحاجيات الاجتماعية المتنامية.

وستبقى أجندة ما بعد 2015، مرتبطة حتما بمدى تفعيل المقتضيات الاقتصادية والاجتماعية والمؤسسية التي كرسها الإصلاح الدستوري الذي دشّن، تحت قيادة جلالة الملك، عهدا جديدا في مسار التحولات الديمقراطية التي تشهدها بلادنا منذ تربع جلالته على العرش.

يعتبر المغرب حاليا نظاما ملكيا دستوريا، يكرس بالموازاة مع الديمقراطية واحترام دولة الحق والقانون، هوية متقدمة من شأنها أن تغير المشهد المؤسسي للدولة بشكل شامل، لتفتح آفاقا واسعة للنهوض بالتعدد اللغوي والثقافي ومكافحة كل أشكال التمييز. كما أنها تدعم توسيع مجالات اختصاصات ومشاركة المجتمع المدني وخاصة جمعيات النساء والشباب. في هذا الإطار، ينص الدستور على إحداث هيئة للمساواة ومكافحة جميع أشكال التمييز، وإحداث مجلس استشاري للشباب والعمل الجمعي، والمجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي.

منهجية إعداد التقرير

- تقوية قدرات الفاعلين المحليين في مجال آليات تتبع وتقييم أهداف الألفية؛

- تنفيذ أنشطة التواصل والمرافعة حول أهداف الألفية للتنمية.

وتتميز إعداد هذا التقرير بتنظيم ثلاث ورشات جهوية (مراكش وطنجة ومكناس) بهدف توسيع الحوار والتشاور مع الشركاء الجهويين على ضرورة توطيد عملية تتبع التقدم نحو الأهداف على المستوى المحلي، بشكل يأخذ بعين الاعتبار الحقائق المحلية مع الإشارة الى ضرورة تطوير المعلومات الإحصائية على المستويات الجغرافية الأساسية.

وقد انبثقت عن ورشة المصادقة على التقرير، المنظمة من طرف المندوبية السامية للتخطيط بمشاركة كافة الشركاء الاقتصاديين والاجتماعيين، توصيات وجيهة. ويتعلق الأمر بضرورة إعداد تقارير جهوية وإدماج أهداف لا يتضمنها إعلان الألفية، خصوصا منها المتعلقة بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والعنف ضد النساء وتعزيز حقوق الإنسان والعمل اللائق وجودة التعليم والتكوين المهني، إضافة إلى التفاعلات بين مختلف مكونات أهداف الألفية وترتيب أولوياتها في الزمان والمكان.

في هذا السياق، ومن أجل إغناء عملية تتبع وتقييم إنجاز أهداف الألفية على المستوى الترابي، أطلقت المندوبية السامية للتخطيط بشراكة مع وكالات الأمم المتحدة، عملية إعداد أربع تقارير جهوية (بالدار البيضاء الكبرى، سوس-ماسة-درعة، الجهة الشرقية وجهة فاس-بولمان) بهدف توسيع المشاركة أمام الفاعلين المحليين ولتسليط الضوء على الفوارق المجالية واقتراح سياسات لا ممرضة من أجل بلوغ تظافر الجهود في هذا المجال.

وبالإضافة إلى ذلك، تم إعداد خطة تواصلية تهدف إلى تحسيس واضعي السياسات ومنظمات المجتمع المدني

منذ اعتماد المغرب لإعلان الألفية سنة 2000، أنيطت المندوبية السامية للتخطيط بمهمة تنسيق إعداد التقارير الوطنية حول أهداف الألفية للتنمية (2003 و2005 و2007 و2009) كأداة لتتبع التزامات المغرب في هذا المجال. ويتم إعداد هذا التقرير التقييمي وفق منهجية تشاركية وبالتعاون مع جميع الشركاء الاجتماعيين والاقتصاديين ووكالات منظومة الأمم المتحدة المعتمدة بالمغرب وجمعيات المجتمع المدني وممثلي الأوساط الاقتصادية والاجتماعية والجامعية.

ويتم تحسين منهجية المندوبية السامية للتخطيط من تقرير لآخر ولا يتم الاقتصار على المرامي والمؤشرات المتضمنة في إعلان الألفية. إذ تمت إضافة أهداف أخرى حول تطور الوضعية الاجتماعية والاقتصادية تأخذ بعين الاعتبار خصوصيات ومميزات مسار التنمية بالمغرب. وتمشيا مع هذا النهج، أدرجت المندوبية السامية للتخطيط في تقرير 2012 مؤشرات أخرى لقياس الفقر ومقارنة جهوية لمختلف أهداف التنمية، لتسليط الضوء على مستوى وتيرة تطور مختلف المؤشرات الخاصة بأهداف الألفية على المستوى المحلي.

ويكتسي تقرير سنة 2012 أهمية خاصة، حيث أنه يدخل في إطار تنفيذ البرنامج المشترك الذي يربط المندوبية السامية للتخطيط وسبع وكالات تابعة لمنظومة الأمم المتحدة (برنامج الأمم المتحدة للتنمية، برنامج الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأمم المتحدة للطفولة والمنظمة العالمية للصحة واللجنة الاقتصادية لإفريقيا وبرنامج الأمم المتحدة للنساء والبرنامج الأممي لمكافحة داء السيدا) ويستند هذا البرنامج على أربع ركائز:

- تنشيط الحوار على المستويين الوطني والجهوي حول مستقبل أهداف الألفية لما بعد 2015؛

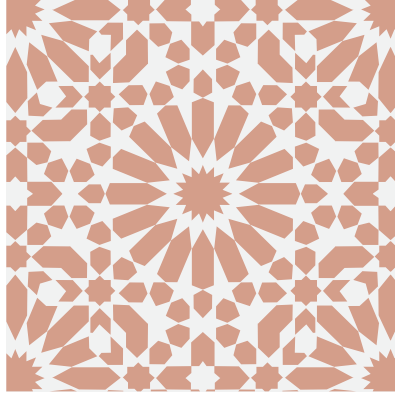
- تقييم إنجاز الأهداف على المستويين الوطني والجهوي؛

الجنسين واستقلالية النساء وتقليص وفيات الأطفال وتحسين صحة الأم ومكافحة داء فقدان المناعة المكتسبة والملاريا وأمراض أخرى والتنمية المستدامة والشراكة العالمية من أجل التنمية. كما سيضم هذا التقرير ولأول مرة في الملحقات مقارنة جهوية لبعض مؤشرات أهداف الألفية للتنمية.

وعامة الناس حول أهمية أهداف الألفية وضرورة تعبئة الجميع لربح رهان موعد 2015. وفي هذا الإطار، سيتم نشر هذا التقرير باللغتين الفرنسية والإنجليزية إضافة إلى اللغة العربية وعلى أوسع نطاق لاستفادة كافة المعنيين والمستعملين من الخلاصات التي ستنبثق منه. وتضم فصول هذا التقرير الإنجازات في مجالات تقليص الفقر وتعميم التعليم الابتدائي وتعزيز المساواة بين

الهدف 1

التقليص من الفقر المدقع والجوع



الهدف 1

التقليص من الفقر المدقع والجوع

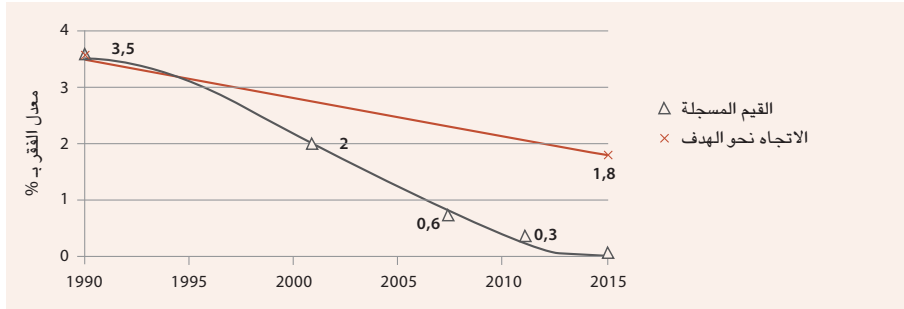
1. اتجاه الفقر النقدي سنة 1990-2011

من بدايات التسعينات إلى نهاية العقد الأول من سنوات 2000، أي خلال 20 سنة، وضع المغرب حدا للفقر المطلق وقلّص بنسب قوية الفقر النسبي قياسا بالعتبات التي حددتها كل من المندوبية السامية للتخطيط والمؤسسات الدولية على حد سواء (الرسم البياني 1).

تشكل مكافحة الفقر محورا أساسيا للسياسة التي تنهجها الحكومة. ويتجسد ذلك من خلال أهمية الميزانية التي ترصدها الدولة للقطاعات الاجتماعية وتدعيم آليات الحماية والمساعدة الاجتماعية. كما أن لهذه السياسة تأثير إيجابي على تطور الفقر بكل أبعاده، ومع ذلك فإن تقليص الفوارق لا يزال يشكل تحديا حقيقيا من أجل تحقيق الأهداف المتوخاة للتماسك الاجتماعي.

الرسم البياني 1

تطور نسبة السكان الذين يتوفرون على أقل من دولار أمريكي واحد في اليوم حسب منسوب القدرة الشرائية (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

في كل من الوسط الحضري (0,1%)، والوسط القروي (0,5%) كان يعيش سنة 2011 بدخل يقل عن 1 دولار أمريكي حسب منسوب القدرة الشرائية في اليوم. وبعتبة الواحد لكل فرد، لم يكن الفقر يمس سنة 2011 سوى 0,9% من المغاربة، 0,3% من الحضريين و1,6% من القرويين.

القضاء على الجوع: تم كذلك تقليص نسبة الأشخاص الذين لا يتوفرون على الحد الأدنى من الأسعار الحرارية،

الفقر المدقع

القضاء على الفقر المدقع: قلص المغرب نسبة الفقر، التي تقاس بـ 1 دولار أمريكي حسب منسوب القدرة الشرائية في اليوم الواحد لكل فرد، من 3,5% سنة 1985 إلى أقل من 0,3% سنة 2011، مقابل قيمة مستهدفة تبلغ 1,8% في أفق سنة 2015 لأهداف الألفية من أجل التنمية (الرسم البياني 1). وهكذا فإن أقل من مغربي واحد من أصل 100،

الفقر المطلق

تقليص الفقر المطلق بالمقاس بالعتبة الوطنية إلى النصف: تَمَيَّزَ الفقر المطلق، مُقاساً بالعتبة الوطنية المغربية (4)، بالارتفاع خلال سنوات التسعينات. ولم يعكس هذا الاتجاه إلا ابتداء من 1999/1998، فاسحا المجال لانخفاض الفقر بشكل متواصل طيلة سنوات 2000.

وبالفعل، فخلال 10 سنوات، بين 2001 و2011، تحقق ما يلي:

- تقلص معدل الفقر المطلق بأزيد من النصف:
- بـ 59,5 % على الصعيد الوطني، حيث انتقل من 15,3 % إلى 6,2 %:
- بـ 53,9 % في الوسط الحضري، من 7,6 % إلى 3,5 %:
- وبـ 54,5 % في الوسط القروي، من 22,0 % إلى 10,0 %.
- انخفض معدل الهشاشة (5) بأزيد من 40 %:
- بـ 41,7 % على الصعيد الوطني، حيث انتقل من 22,8 % إلى 13,3 %:
- بـ 43,4 % في الوسط الحضري، من 16,6 % إلى 9,4 %:
- وبـ 38,7 % في الوسط القروي، من 30,5 % إلى 18,7 %.

خلال سنة 2011، 6,3 مليون من المغاربة كانوا يعانون من الفقر المطلق (2,0 مليون) أو من الهشاشة (4,3 مليون). ويضم الوسط القروي، الذي يمثل 41,8 % كوزن ديموغرافي، 67,5 % من الفقراء و58,8 % من السكان الذين يعيشون وضعية هشة.

ومن جانبه، انخفض الفقر النسبي مقاسا بـ 60 % من متوسط نفقات الاستهلاك لكل فرد، بين 1990 و2007، من 22,0 % إلى 19,4 % على الصعيد الوطني. وشهد ركودا يقارب 10,0 % في الوسط الحضري، لكنه انخفض في الوسط القروي من 32,6 % إلى 31,2 %. ونسجل أن عتبة الفقر المحددة على هذا النحو ترتفع بارتفاع دخل الأسر.

وخلاصة يمكن أن نقول أن الفقر بالمغرب، مهما كانت عتبته، فقد تقلص بشكل مهم، نظرا لتقلص الفقر متعدد الأبعاد.

4. تقوم المندوبية السامية للتخطيط - المغرب بقياس عتبة الفقر النسبي طبقا لمعايير منظمة التغذية والزراعة - منظمة الصحة العالمية (المكونة الغذائية) ومنهجية التقدير، التي وضعها البنك الدولي للمكونة غير الغذائية لهذه العتبة. وفي سنة 2007، بلغت نسبة الفقر لكل فرد وسنوياً 3834 درهما في الوسط الحضري و3569 درهما في الوسط القروي. وهي تساوي في المتوسط 2,15 دولار أمريكي PPA يوميا لكل فرد (1 دولار أمريكي PPA = 4,88 درهم). وتعتبر هشة كل أسرة تقع نفقاتها لكل شخص بين العتبة الوطنية للفقر النسبي وضعف هذه العتبة ونصف، ويتعلق الأمر بسكان ليسوا فقراء، لكنهم معرضون بشكل كبير للفقر.

5. نذكر بأنها نسبة السكان الذين يتراوح استهلاك كل فرد منهم بين 1 و5,1 مرة العتبة الوطنية للفقر النسبي.

التي تقاس بواسطة معدل الفقر الغذائي (1)، من 4,6 % سنة 1985 إلى 0,5 % سنة 2011، بالنسبة لقيمة مستهدفة سنة 2015 تبلغ 2,3 %: حيث نجد أن 0,2 % من السكان الحضريين و1 % تقريبا من السكان القرويين كانوا يعانون من الفقر الغذائي سنة 2011.

التقليص بنسبة 65,6 % من تأثير النقص في الوزن: تم تقليص تأثير النقص في الوزن في صفوف الأطفال الذين يقل عمرهم عن 5 سنوات (وهو مؤشر نقص الوزن بالنسبة للسن)، بالثلثين تقريبا بين 1992 و2011. وقد تم الوقوف على هذا التقليص بشكل كلي بين 2003 و2011. حيث ارتفعت نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص في الوزن من 9,0 % إلى 10,2 % بين 1992 و2003، وانخفضت بين 2003 و2011 إلى مستوى 3,1 % متجاوزة بذلك هدف الألفية من أجل التنمية في أفق 2015، والذي يناهز 4,5 %. وقد استفاد من هذا الانخفاض السكان القرويون والحضريون، والفتيان والفتيات على حد سواء (الجدول 1).

ونستخلص من ذلك أن مؤشرات الفقر المدقع خاصة مؤشرات الجوع، بلغت سنة 2011، مستويات ضعيفة للغاية من الناحية الإحصائية (2). بمعنى أن تتبع الفقر ينبغي أن يركز على العتبة الوطنية (3) (2,15 دولار أمريكي يوميا لكل فرد سنة 2007) حسب منسوب القدرة الشرائية، وينبغي أن يقوم أيضا على خطوط فقر جديدة تقاس بأجزاء من متوسط نفقات الاستهلاك.

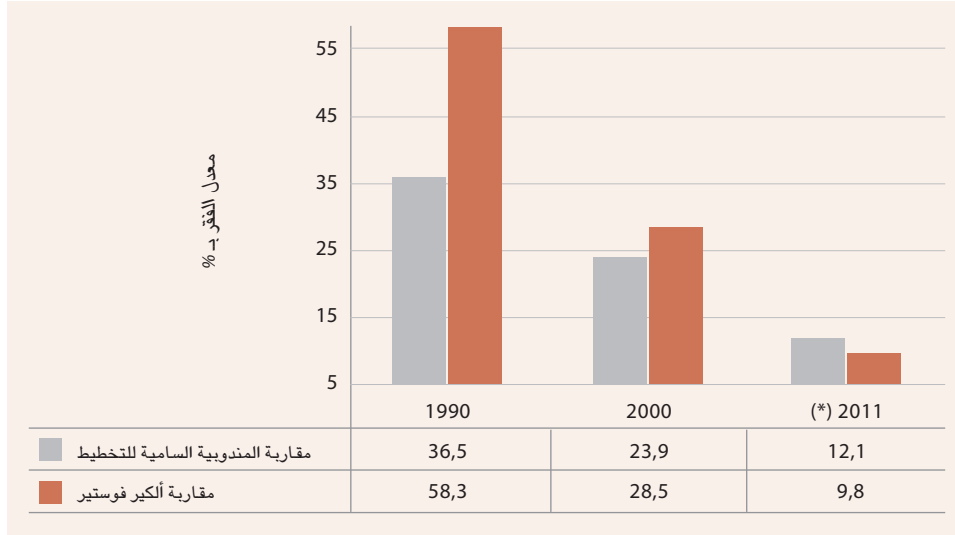
1. عتبة الفقر الغذائي هي تكلفة مجموعة من المواد والخدمات الغذائية التي تضمن توفير الحد الأدنى من السرعات الحرارية التي يتطلبها المعيار الذي توصي به كل من منظمة التغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية. وقد تم وضع الحد الأدنى المطلوب من السرعات الحرارية لكل فرد يوميا بتطبيق قائمة الحاجيات الطاقية الموصى بها (منظمة العالمية للتغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية) على بنية السكان حسب الجنس والسن ووضعيات النساء خلال الحمل والرضاعة. ويساوي هذا الحد الأدنى 2444 سعرة حرارية/ بالنسبة للإنسان البالغ، وفق ما ورد في البحث الوطني حول استهلاك ونفقات الأسر 2001/2000.

2. لم يعد بالإمكان أن يعتمد التتبع الإحصائي لمؤشرات من هذا المستوى على عينات مطابقة لعينات الأبحاث حول مستوى العيش (7000 أسرة) أو الاستهلاك (14500 أسرة). ذلك أنه كلما كانت النسبة المقدره صغيرة كان هامش الخطأ (الامتداد الذي يمكن أن يكون للنتائج إذا ما قمنا بالبحث من جديد) أكبر، وقلت ثقتنا في المؤشرات المقدره وفي التغيرات التي تشهدها في الزمن.

3. تفوق العتبة الوطنية العتبة الدولية بقليل والمحددة سنة 2005 في 2 دولار أمريكي في اليوم لكل فرد حسب منسوب القدرة الشرائية.

الرسم البياني 2

تطور الفقر متعدد الأبعاد حسب نوعية المقارنة



(*) ملاحظة: السنة المرجعية لمقارنة المندوبية السامية للتخطيط هي سنة 2007. المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

- بـ 66,8 % على الصعيد الوطني، حيث انتقل من 36,5 % إلى 12,1 %؛

- بـ 28,8 % في الوسط الحضري، من 10,4 % إلى 7,4 %؛

- وبـ 67,1 % في الوسط القروي، من 55,7 % إلى 18,3 %.

وانخفض بين سنتي 1991 و2007، حسب مقارنة ألكير-فوستير، بما يلي:

- بـ 83,2 % على الصعيد الوطني، حيث انتقل من 58,3 % إلى 9,8 %؛

- بـ 91,1 % في الوسط الحضري، من 25,8 % إلى 2,3 %؛

- وبـ 76,0 % في الوسط القروي، من 84,3 % إلى 20,2 %.

وقد أدى انخفاض الفقر متعدد الأبعاد إلى انخفاض الفقر النقدي. حيث أن انخفاض الفقر متعدد الأبعاد بنسبة 1 % خلال فترة 1992 و2011 صوحب بانخفاض معادل لتلك النسبة في الفقر النقدي (8).

8. يقاس الفقر النقدي بعتبة 2 دولار أمريكي حسب منسوب القدرة الشرائية؛ والفقر متعدد الأبعاد بالعتبة التي تقدمها مقارنة ألكير-فوستير.

الفقر متعدد الأبعاد خلال فترة 1990-2011

شهد الفقر متعدد الأبعاد، على غرار الفقر النقدي، انخفاضا سريعا في المغرب. وتبين الاتجاهات التي سجلها والتي يتم تقديرها اعتمادا على مقارنة المندوبية السامية للتخطيط-المغرب (6) وعلى مقارنة ألكير-فوستير-Alkire-Foster (7) عن إحراز تقدم مهم في مجال ظروف العيش (الرسم البياني 2).

فحسب مقارنة المندوبية السامية للتخطيط انخفض معدل الفقر متعدد الأبعاد بين سنتي 1991 و2007 بما يلي:

6. هذه المقارنة أكثر تماسكا من مقارنة Alkire-Foster من حيث أبعاد الفقر والترجيح الموضوعي للمتغيرات. فهي تقيم قياس الفقر على مؤشرات التعليم والصحة وظروف العيش والتشغيل ووسائل الاتصال والولوج إلى الخدمات الاجتماعية وظروف السكن ورتبة مستوى العيش والفوارق بين الجنسين في ما يخص التعليم والصحة. أنظر المندوبية السامية للتخطيط (2010)، دفاتر التخطيط *Les Cahiers du Plan*، عدد 30.

7. المصدر: سابينا ألكير وجيمس فوستير (2008): "Counting and Multidimensional Poverty Measurement". OPHI, Working Paper Series.

الشعور بالأمان المالي والاجتماعي في أصل الفقر الذي يتم الإحساس به (11).

2. اتجاهات الفوارق خلال فترة 2011-1990

نتج انخفاض الفقر النقدي في المغرب بين 1990 و2011 من أساسا عن النمو الاقتصادي وتوسيع الولوج إلى الخدمات والتجهيزات الاجتماعية. وكان لا بد وأن يؤدي عدم انخفاض الفوارق خلال تلك الفترة إلى تباطؤ انخفاض الفقر النقدي.

خلال عشرين سنة، من 1991 إلى 2011، عرف الاستهلاك الفردي ارتفاعا مهما؛ حيث انتقل، بالدرهم الثابت، من 8096 درهم إلى 12090 درهم. ويشكل هذا الارتفاع (12)، إلى جانب انخفاض الفقر متعدد الأبعاد، العامل الرئيسي لتقليص الفقر النقدي خلال نفس الفترة.

وعلى العكس من ذلك، تميز تطور الفوارق الاجتماعية، التي يتم قياسها اعتمادا على مؤشر جيني Gini، طيلة تلك الفترة، بتصلب لم يساعد على انخفاض الفقر. وقد يكون هذا التصلب، كما يوضح ذلك (الرسم البياني 3)، وراء إرجاع مؤشر جيني إلى مستوى 0,408 سنة 2011، وهو مستوى أعلى من الذي تم تسجيله سنة 1991 (0,393) أو سنة 2001 (0,406).

11. يبين تحليل العوامل المحددة للفقر الذاتي - مع بقاء الأمور الأخرى على ما هي عليه - أن التعمير يؤدي إلى الرفع من خطر الفقر الذي يتم الإحساس به أو الذاتي بـ 13,5% وبأن تقليص حجم الأسر بوحدة يرفع خطر الفقر الذاتي بـ 3,5%. ونفس هذه التغيرات تقلص، في مقابل ذلك، الفقر النقدي بـ 33,3% و 2,4% على التوالي. ونجد كذلك أن ضعف رأس المال الدراسي أو وضعيّة البطالة تزيد في نفس الوقت من حدة خطر الفقر الذاتي وخطر الفقر النقدي. وعلى العكس من ذلك فإن التعليم في المستويين الدراسي المتوسط والعالي يؤدي في نفس الوقت إلى تقليص الفقر الذاتي والفقر الموضوعي. (أنظر <http://www.oecd.org/site/progresskorea>).

12. كانت مرونة - نمو الفقر في سنوات 2000 أكبر منها في سنوات التسعينات: أدى النمو الاقتصادي بنسبة 1% إلى تقليص معدل الفقر بـ 2,3% سنة 1985 وبنسبة 2,7% سنة 2001 وبنسبة 2,9% سنة 2007.

وخلاصة يمكن أن نقول أن المغرب يتجه نحو القضاء على الفقر متعدد الأبعاد في الوسط الحضري. وفي الوسط القروي ما زال يعاني منه شخصا من أصل 5. ففي سنة 2011 كان هناك 3,145 مليون مغربي يعيشون في أسر تعاني من الفقر متعدد الأبعاد، 86,3% منهم ينتمون إلى الوسط القروي.

الفقر الذاتي

منذ سنة 2007، تعتمد المندوبية السامية للتخطيط، في قياس الفقر الذي يتم الإحساس به والمسمى بالفقر الذاتي، على سلم الرفاه (9)، حيث يتم تصنيف الأسر حسب اعتبارها الذاتي، جد غنية أو غنية نسبيا أو متوسطة أو فقيرة نسبيا أو فقيرة للغاية.

في سنة 2011، اعتبر 39,7% من المغاربة أنفسهم فقراء، 33,1% منهم في الوسط الحضري و 51,5% في الوسط القروي. وفي سنة 2007، أي أربع سنوات قبل ذلك، كان معدل الفقر الذاتي في نفس المستوى (39,4%) على الصعيد الوطني، 37,4% في الوسط الحضري و 42,0% في الوسط القروي.

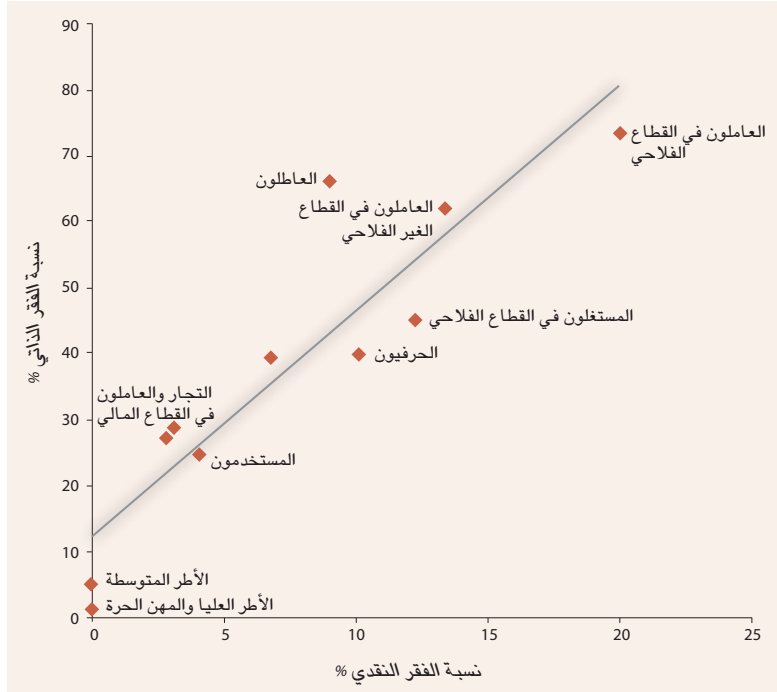
تعاني من الفقر الذاتي مجموع الطبقات الاجتماعية، لكن بمستويات مختلفة (10). ويكون تأثيره أكبر بين صفوف الأسر التي تعاني من الفقر النقدي وأو الفقر متعدد الأبعاد، خاصة تلك الأسر التي يربحها عامل أو عامل يدوي فلاح أو غير فلاح (الرسم البياني 3).

إلى جانب جودة التشغيل والفوارق الاجتماعية، توجد عدم كفاية رأس المال الدراسي وما يرتبط بها من عدم

9. يرتكز هذا السلم على السؤال التالي، الذي يوجه إلى أرباب الأسر: «في أي مستوى اجتماعي تصنفون أسرتم، مقارنة مع ما هو سائد في بيئتم الاجتماعية، هل تصنفونها ضمن الأسر الغنية للغاية أو الغنية نسبيا أو المتوسطة أو الفقيرة نسبيا أو الفقيرة للغاية؟»

10. في سنة 2007، بلغ معدل الفقر الذي يتم الإحساس به أو الذاتي 56,3% بين صفوف الطبقات المتواضعة (التي تقل نفقة الفرد فيها عن 75% من متوسط نفقات الاستهلاك لكل فرد) و 39,5% بين صفوف الطبقات المتوسطة (التي تتراوح فيها نفقة الفرد بين 75% و 2,5 مرة متوسط نفقات الاستهلاك لكل فرد) و 22,7% بين صفوف الطبقات الميسورة (التي تفوق فيها نفقة الفرد 2,5 مرة متوسط نفقات الاستهلاك لكل فرد).

الرسم البياني 3 الفئات السوسيو-مهنية حسب نسب الفقر النقدي والذاتي



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، البحث الوطني حول مستوى معيشة الأسر لسنة 2007.

على الصعيد الترايبي، سجل السكان القرويون سنة 2011، نسبة فقر أعلى بكثير من نسبة الفقر لدى السكان الحضريين، بلغت 8,8 مرة بالنسبة للفقر متعدد الأبعاد و3,5 مرة بالنسبة للفقر النقدي (14). وبالرغم من أن هذه التفاوتات ما تزال مهمة، فإنها شهدت منذ سنة 1990 تقلصا متواصلا، يجب تسريعه خلال السنوات القادمة (الرسم البياني 4).

3. التحديات الكبرى في مجال محاربة الفقر والفوارق

تبين الاتجاهات الوازنة لظروف عيش السكان أن الفقر النقدي ومتعدد الأبعاد يتجه إلى الزوال في الوسط الحضري، ويظل حاضرا في الوسط القروي بالرغم من انخفاضه الكبير. وذلك في إطار يتميز بانخفاض بطيء في الفوارق الاجتماعية وتأثير مهم للفقر الذي يتم الإحساس به. وتترتب عن ذلك ثلاثة تحديات كبرى:

كان اتجاه الفوارق نحو الارتفاع مصحوبا من جهة أخرى بزيادة في تأثيرها على الفقر (13). وفي سنوات 2000، أدى ارتفاع الفوارق بـ 1% إلى إلغاء تأثير نقطتين من النسبة المئوية للنمو الاقتصادي على الفقر؛ ومن ثم يتأتى أهمية دور انخفاض الفوارق، أو على الأقل استقرار مستواها، في محاربة الفقر.

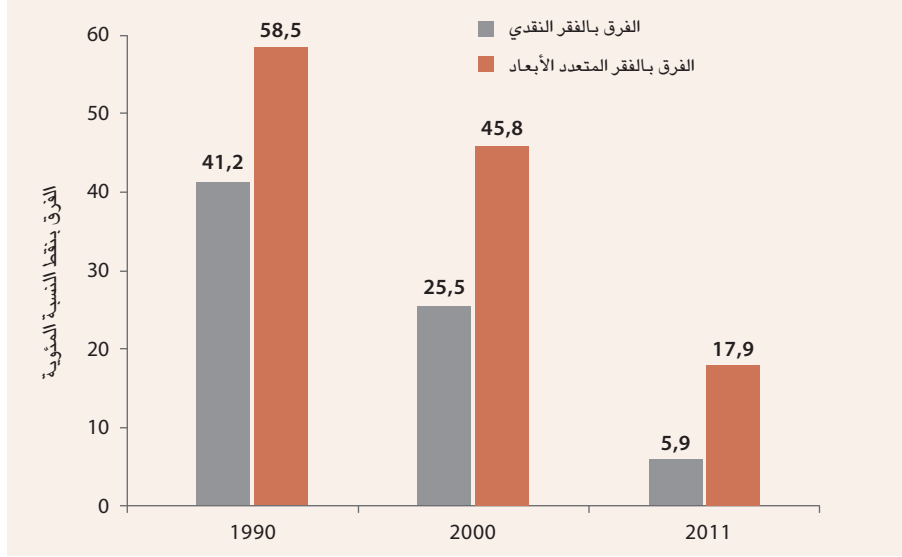
والواقع أن 10% من الأسر الأكثر ثراء استهلكت طيلة الفترة 1990-2011، أزيد من 30% من مجموع استهلاك الأسر، مقابل 2,6% بالنسبة للـ 10% من الأسر الأكثر فقرا. ويتطلب تخفيف مستوى الفوارق هذا، على الأمد البعيد، توفير تكافؤ الفرص في ما يخص التعليم والتكوين. وترجع نسبة 31,3% من مجموع تفاوت نفقات الاستهلاك التي تم تسجيلها خلال سنة 2007، إلى الفرق بين المستويات الدراسية لأرباب الأسر، وكذا قطاع النشاط (18,7%) ووسط الإقامة (11,6%).

14. يقاس الفقر النقدي بعتبة 2 دولار أمريكي؛ والفقر متعدد الأبعاد بالعتبة التي تقدمها مقارنة ألكير فوستير.

13. أدى ارتفاع الفوارق بـ 1% إلى ارتفاع الفقر بـ 2,6% سنة 1985 وبـ 4,1% سنة 2001 وبـ 5,9% سنة 2007.

الرسم البياني 4

الفرق (الوسط القروي-الوسط الحضري) ما بين معدلات الفقر النقدي والمتعدد الأبعاد



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

المخصص للمحرومين اقتصاديا والمبادرة الوطنية للتنمية البشرية، لتكافؤ الفرص في تنمية القدرات البشرية والعمل اللائق والحماية الاجتماعية والأمن المالي.

- ويتمثل التحدي الثالث في الحفاظ على وتيرة انخفاض الفقر، النقدي ومتعدد الأبعاد، الحضري وتسريع وتيرة انخفاض الفقر القروي بكيفية يصبح معها الفارق الحضري/القروي في مجال ظروف العيش فارقا مقبولا من الناحية الاجتماعية.

4. محاور محاربة الفقر والفوارق

يُعزى تراجع الفقر، النقدي ومتعدد الأبعاد، بين 1990 و2011 عن تقوية الاستثمارات العمومية في التنمية الاجتماعية، وكذا عن الاستهداف الجغرافي والاجتماعي للبرامج السوسيو-اقتصادية المخصصة للسكان وللمناطق الفقيرة.

هذا وشهدت حصة القطاعات الاجتماعية في الميزانية العامة، على مستوى الاستثمارات العمومية، ارتفاعا بلغ 52,8% بين 1994 و2011، حيث انتقل من 36% إلى 55%. وقد استفاد من هذا الارتفاع قطاعا التعليم والصحة

- يتمثل التحدي الأول في قلب اتجاه ارتفاع الفوارق الاجتماعية: ذلك أن استمرار ارتفاع الفوارق التي سُجّلت بين سنتي 1990 و2011 يشكل تهديدا لمكتسبات المغرب في مجال مكافحة الفقر النقدي. ومن ثم تتأتى أهمية قلب اتجاه الفوارق، لا لدعم انخفاض الفقر وحسب، وإنما لتوسيع قاعدة الطبقات المتوسطة كذلك (15).

- ويتمثل التحدي الثاني في التخفيف من حدة الفقر الذي يتم الإحساس به من خلال تخفيف أسبابه، ومن ضمنها تلك التي تعزى إلى مستويات التعليم والتكوين الضعيفة وإلى هشاشة مناصب الشغل، ومن ثم إلى عدم الشعور بالأمان المالي والاجتماعي: أصبحت نسبة المغاربة الذين يحسون بأنهم فقراء، خلال السنوات الأخيرة، تكاد لا تتأثر بالتغيرات الكمية والنوعية التي يعرفها البلد في مجال ظروف العيش، ومن بينها تلك التي يتم قياسها بمقياس الفقر النقدي أو متعدد الأبعاد. ومن ثم تتبين الفائدة من إصلاح شامل لمحاربة الفقر مع إيلاء الأهمية، إلى جانب نظام المساعدة الطبية

15. يبين التقرير الوطني الرابع حول أهداف الألفية للتنمية بالمغرب (المندوبية السامية للتخطيط، 2009) بدوره أن التخفيف من حدة الفوارق الاجتماعية والترابية قد لا ينجم عن الاستهداف الجغرافي للموارد العمومية وحسب، وإنما أيضا عن حركية اجتماعية صاعدة، تركز على الشطر الأسفل والشطر الوسطي من المداخيل.

حيث تم تصورها، اعتمادا على خرائطية الفقر (المنذوبية السامية للتخطيط 2004-2007)، من أجل تقوية عمل الدولة والجماعات المحلية واستهداف الجماعات القروية والأحياء الحضرية الأكثر حرمانا. ومن جانبه، يتمثل نظام المساعدة الطبية الذي أحدث سنة 2002 وتم تعميمه سنة 2013، في تكفل المستشفيات ومؤسسات الصحة العمومية، كليا أو جزئيا، بخدمات طبية تقدم للفقراء ولمن يعانون من الهشاشة، بالمعنى الذي حددته المنذوبية السامية للتخطيط.

وستساهم البرامج الأخرى والاستراتيجيات القطاعية، اليوم، في الحد من ظاهرة الفقر. نذكر، في هذا الإطار، مخطط المغرب الأخضر خاصة عنصره الثاني المتعلق بالزراعة التضامنية، ينهج مقاربة الرفع من الدخل الفلاحي لأضعف المستثمرين المستغلين من أجل مكافحة الفقر، لاسيما بالمناطق الضعيفة التي تعتمد على تساقط الأمطار.

الليذان تضاعفت ميزانيتها أكثر من ثلاث مرات خلال هذه الفترة (16).

على مستوى البرامج السوسيو-اقتصادية التي تستهدف المناطق الفقيرة والسكان المحرومين، هناك، ضمن أمور أخرى، المبادرة الوطنية للتنمية البشرية ونظام المساعدة الطبية للمحتاجين. وقد خصصت لهما سنة 2012 ميزانية بلغت حوالي 5 مليار درهم. وهو ما يرفع حصة ميزانية القطاعات الاجتماعية إلى 57% من الميزانية العامة. ونشير إلى أن 5 ملايين شخص تقريبا استفادوا من هذين البرنامجين.

وبالفعل، فإن انطلاق المبادرة الوطنية للتنمية البشرية سنة 2005 وتعميم نظام المساعدة الطبية سنة 2013 أعطيا دفعة جديدة لدينامية التنمية ولمسلسل محاربة الفقر النقدي والبشري. وتوجد اليوم المبادرة الوطنية للتنمية البشرية في مرحلتها الثانية 2011-2015 (17)؛

16. مثل هذان القطاعان سنة 2012 90% من الميزانية المخصصة للقطاعات ذات الطابع الاجتماعي و49% من الميزانية المخصصة للقطاعات الاجتماعية (صندوق المقاصة والصندوق المغربي للتقاعد والاحتياط الاجتماعي).

17. أنجزت في مرحلتها الأولى 2005-2010 أزيد من 22 ألف مشروع وعمل تنموي، من ضمنها 3700 من الأنشطة المدرة للدخل لفائدة أزيد من 5,2 مليون مستفيد بمبلغ استثمار إجمالي قدره 14,1 مليار درهم.

الجدول 1

تطور مؤشرات الهدف الأول «التقليص من الفقر المدقع والجوع»، 1990-2011

القيمة المستهدفة في 2015	2011	2007	2001	1990	التقسيم	المؤشرات	المرامي
1,8	0,28	0,6	2,0	3,5	المجموع	نسبة السكان الذين يتوفرون على أقل من دولار أمريكي واحد في اليوم حسب منسوب القدرة الشرائية (%)	المرمي 1 القيام بتقليص نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن دولار أمريكي واحد في اليوم حسب منسوب القدرة الشرائية (%) إلى النصف بين 1990 و2015
—	0,28	0,5	2,0	3,5	الذكور		
—	0,28	0,6	2,0	3,5	الإناث		
—	0,09	0,1	0,3	1,2	الوسط الحضري		
—	0,54	1,2	4,0	5,7	الوسط القروي		
—	0,0130	0,0192	0,0346	0,0271	المجموع	مؤشر هوة الفقر	
—	6,55	6,51	6,46	6,6	المجموع	حصة الخمس الأكثر فقرا ضمن السكان، في الاستهلاك النهائي	
—	4,3	2,3	8,2	—	المجموع	معدل النمو المتوسط السنوي للناتج الداخلي الإجمالي لكل فرد مستخدم	المرمي 1 مكرر الحصول على شغل منتج وعمل لائق بالنسبة للجميع بمن فيهم النساء والشباب
—	49,9	51,0	51,3	—	المجموع	معدل نشاط السكان البالغين 15 سنة فما فوق	
—	74,3	76,1	77,9	—	الذكور		
—	25,5	27,1	25,2	—	الإناث		
—	0,2	0,3	1,2	2,4	المجموع	نسبة السكان الأجراء الذين يعيشون بأقل من دولار أمريكي في اليوم حسب منسوب القدرة الشرائية (%)	
—	28,5	24,4	25,8	—	المجموع	نسبة المستقلين من السكان النشيطين المشتغلين بـ %	
—	33,3	29,0	30,6	—	الذكور		
—	15,2	12,2	12,1	—	الإناث		
—	23,5	26,8	31,1	—	المجموع	نسبة المساعدين العائليين من السكان النشيطين المشتغلين بـ %	
—	13,8	16,8	22,9	—	الذكور		
—	50,3	53,1	54,5	—	الإناث		
4,5	3,1	—	(2003) 10,2	(1992) 9,0	المجموع	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من نقص في الوزن (%)	المرمي 2 القيام، بتقليص نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف بين 1990 و2015
—	3,6	—	10,4	9,5	الذكور		
—	2,6	—	10,0	8,4	الإناث		
—	1,7	—	6,5	3,3	الوسط الحضري		
—	4,5	—	14,0	12,0	الوسط القروي		
2,3	0,52	0,9	1,8	(1985) 4,6	المجموع	نسبة السكان الذين لا يتوفرون على الحد الأدنى من السرعات الحرارية (%)	
—	—	0,8	1,8	4,6	الذكور		
—	—	1,0	1,8	4,6	الإناث		
—	0,17	0,1	0,3	2,4	الوسط الحضري		
—	1,00	2,0	3,7	6,2	الوسط القروي		

القيمة المستهدفة 2015 في	2011	2007	2001	1990	التقسيم	المؤشرات	المرامي
15,2	5,7	8,2	20,2	(1985) 30,4	المجموع	نسبة السكان الذين يكسبون أقل من دولارين أمريكيين في اليوم حسب منسوب القدرة الشرائية (%)	المرمي 3 القيام بتقليص نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن دولارين أمريكيين في اليوم حسب منسوب القدرة الشرائية (%) إلى النصف بين 1990 و2015
—	2,5	3,6	8,7	13,3	الحضري		
—	8,4	14,3	34,2	54,5	القروي		
6,2	2,5	3,9	6,7	(1985) 12,5	المجموع	معدل الفقر المطلق (%)	المرمي 4 القيام بتقليص نسبة السكان الذين يعيشون في الفقر المطلق والنسبي ويعانون من الهشاشة إلى النصف بين 1990 و2015
—	1,1	1,3	2,3	6,8	الوسط الحضري		
—	4,5	7,2	12,3	18,8	الوسط القروي		
10,5	6,2	8,9	15,3	21,0	المجموع	معدل الفقر النسبي (%)	
—	3,5	4,8	7,6	13,3	الوسط الحضري		
—	10,0	14,4	22,0	26,8	الوسط القروي		
12,05	13,3	17,5	22,8	(1985) 24,1	المجموع	معدل الهشاشة (%)	
—	9,4	12,7	16,6	17,6	الوسط الحضري		
—	18,7	23,6	30,5	29,2	الوسط القروي		
—	—	19,4	20,4	22,0	المجموع	معدل الفقر بعتبة 60% من متوسط نفقات الاستهلاك لكل فرد.	المرمي 4 مكرر القيام بتقليص نسبة السكان الذين هم في وضعية الفقر متعدد الأبعاد أو الذاتي إلى النصف بين 1990 و2015
—	—	10,3	8,9	10,0	الوسط الحضري		
—	—	31,2	35,0	32,6	الوسط القروي		
—	—	12,1	23,9	36,5	المجموع	معدل الفقر متعدد الأبعاد - حسب مقارنة المندوبية السامية للتخطيط	
—	—	7,4	9,4	10,4	الوسط الحضري		
—	—	18,3	42,3	55,7	الوسط القروي		
—	8,9	—	(2004) 28,5	(1992) 58,3	المجموع	معدل الفقر متعدد الأبعاد - حسب مقارنة الكير-فوستير Alkire-Foster	
—	2,3	—	8,4	25,8	الوسط الحضري		
—	20,2	—	54,2	84,3	الوسط القروي		
—	39,7	39,4	—	—	المجموع	نسبة الفقر الذاتي	
—	33,1	37,4	—	—	الوسط الحضري		
—	51,5	42,0	—	—	الوسط القروي		

القيمة المستهدفة في 2015	2011	2007	2001	1990	التقسيم	المؤشرات	المرامي
—	23,7	23,6	23,4	(1985) 24,2	المجموع	حصة 50% من السكان الأقل غنى في النفقات الإجمالية (%)	المرمي 5 القيام بتقليص الفوارق في نفقات الاستهلاك إلى النصف بين 1990 و2015
—	23,4	23,7	24,2	23,5	الوسط الحضري		
—	27,1	27,7	28,7	28,8	الوسط القروي		
—	33,8	33,1	32,1	(1985) 31,7	المجموع	حصة 10% من السكان الأكثر غنى في النفقات الإجمالية (%)	
—	35,7	33,7	30,9	31,8	الوسط الحضري		
—	25,9	25,9	25,9	25,3	الوسط القروي		
—	2,6	2,6	2,6	(1985) 2,6	المجموع	حصة 10% من السكان الأقل غنى في النفقات الإجمالية (%)	
—	2,6	2,7	2,8	2,4	الوسط الحضري		
—	3,1	3,2	3,4	3,2	الوسط القروي		

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

لمحة عن الوضعية

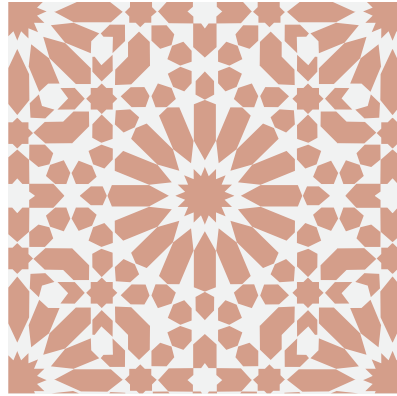
هل سيتم تحقيق الهدف في أفق سنة 2015؟			
من المستبعد	من الممكن	من المحتمل	
حالة البيئة المواتية			
ضعيفة	ضعيفة لكنها في تحسن	متوسطة	قوية

القدرة على التتبع والتقييم

ضعيفة	متوسطة	قوية	
		X	القدرة على جمع المعطيات
		X	جودة المعلومات حديثة العهد
		X	القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية
		X	القدرة على التحليل الإحصائي
		X	القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد
		X	آليات التتبع والتقييم

الهدف 2

ضمان توفير التعليم الابتدائي للجميع



الهدف 2

ضمان توفير التعليم الابتدائي للجميع

للفتيات اللواتي انتقلت نسبتهن خلال نفس الفترة من 20,4% إلى 22,3% فقط.

وتبقى العوامل المفسرة لهذا التطور البطيء لنسب ما قبل التمدرس متعددة. فهي تخص جودة التعليم الموفّر وتغطيته المجالية وطابعه الخاص الذي يفرض على الآباء أداء رسوم الولوج إلى هذا التعليم. كما أن الفقر الذي يسود الوسط القروي يعيق النهوض بالتعليم الأولي ويعكس المجهود الجبار الذي يجب بذله لجعل هذا الصنف من التعليم في متناول الجميع.

2.1. التعليم الابتدائي

سجلت أعداد تلاميذ التعليم الابتدائي نموا متواصلا، حيث انتقلت ما بين 2009-2008 و2011-2012 من 3.863.838 تلميذا إلى 4.016.934 تلميذا، أي بنسبة نمو إجمالي تعادل 3,9%.

وبلغت النسبة الصافية للتمدرس سنة 2011-2012 ما يناهز 96,6% مقابل 90,5% سنة 2008-2009. ويترجم هذا التطور الجهود المبذولة في مجال التمدرس خلال هذه الفترة، والتي استفاد منها الوسط القروي، والفتيات على وجه الخصوص.

لقد تم بالفعل تخفيف فارق التمدرس بين الجنسين في الوسط القروي، حيث انتقل من 5,3 نقطة إلى 1,1 نقطة ما بين سنة 2008-2009 و2011-2012، مقابل 2,9 و1,3 نقطة على التوالي على الصعيد الوطني. ذلك أن الدعم الاجتماعي، خصوصا برنامج المساعدات المالية «تيسير» والمبادرة الملكية «مليون محفظة» وتقوية وتوسيع شبكة المؤسسات المدرسية العمومية، كلها عمليات أثرت تأثيرا إيجابيا على ارتياد المدارس.

وضعت وزارة التربية الوطنية، في سياستها القطاعية، مشاريع لإحداث مدارس وتوسيعها، بهدف تقوية سعة استقبال التلاميذ ودعم التمدرس وكذا الدعم الاجتماعي والبيداغوجي للتلاميذ المعوزين عبر اعتماد برنامج طموح.

ويشكل تقليص نسبة الهدر المدرسي والتكرار والإصلاحات المتخذة في المجال البيداغوجي ونظام التقييم والتكوين الأساسي والمستمر للمدرسين وتقوية إدخال تكنولوجيات الإعلام والاتصال، عوامل عديدة تعكس الجهود المبذولة لتحسين الجودة والتعلم في كافة مستويات التعليم.

وفي ما يتعلق بتحسين أنماط حكامه النظام التعليمي، انصبت الجهود على تحسين القدرة في تدبير الموارد البشرية والإدارية والمالية لكافة مستويات النظام التعليمي.

1. الوضعية الحالية

1.1. التعليم الأولي

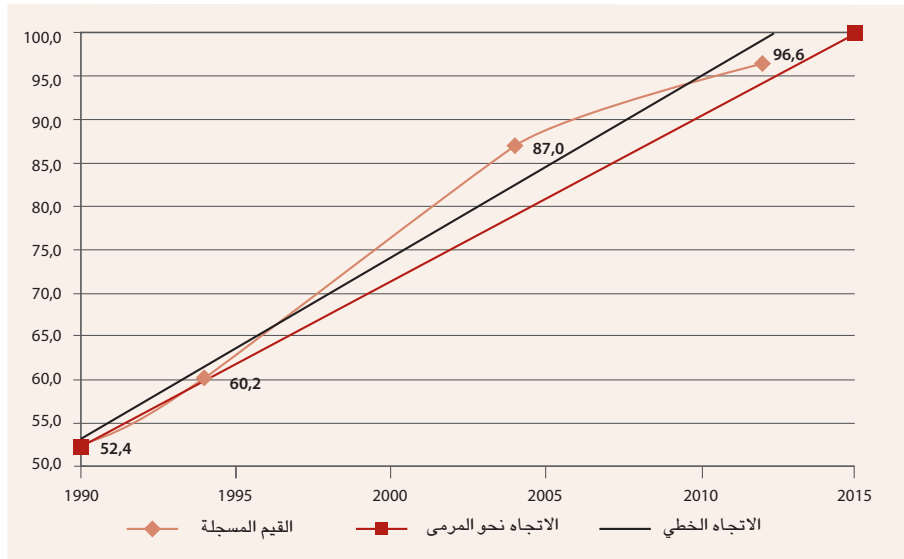
يتبين من خلال تطور أعداد الأطفال المستفيدين من التعليم الأولي ما بين 2008-2009 و2011-2012 اتجاهها نحو الانخفاض بنسبة 5,4%. كما تم تسجيل نفس الاتجاه، حسب الجنس، حيث أن هذه النسبة تراجعت لدى الفتيات بـ 5,0% خلال هذه الفترة. أما في الوسط القروي، فقد كان الاتجاه أكثر حدة بتراجع في أعداد التلاميذ بلغ 8,9% خلال نفس الفترة.

ومع ذلك، فإن تأثير هذا الانخفاض على النسبة الصافية لما قبل التمدرس (الأطفال الذين يبلغ عمرهم 4-5 سنوات) يظل محدودا، لأن هذه النسبة انتقلت من 48,2% سنة 2008-2009 إلى 53,9% سنة 2011-2012. ويبدو أن المناطق القروية هي الأقل استفادة، خاصة بالنسبة

تحسين ظروف التمدرس، تزويد عدد كبير من المؤسسات المدرسية بالمراحيض والماء الصالح للشرب والكهرباء والخزانات المدرسية.

في مجال البنيات التحتية التعليمية، انتقل عدد قاعات الدراسة من 85.173 إلى 88.644 ما بين 2008-2009 و2011-2012، مسجلا على هذا النحو نسبة نمو بلغت 4,1%. وقد تم من جهة أخرى، في إطار الهدف الرامي إلى

الرسم البياني 5
تطور النسبة الصافية للتمدرس بالتعليم الابتدائي (6-11 سنة) المسجلة والمتوقعة



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

الفتيات اللواتي بلغت نسبتهن 78,7% برسم السنة الدراسية 2011-2012 في الوسط الحضري، مقابل 76,1% لدى الفتيان، لكن تظل هذه النسبة في الوسط القروي ضعيفة لأنها بلغت 23,6% لدى الفتيات مقابل 31,3% لدى الفتيان.

4.1. معدل إتمام التعليم الابتدائي

انتقل معدل إتمام التعليم الابتدائي من 76% سنة 2008-2009 إلى 86,2% سنة 2011-2012، مما يدل على أنه من أصل 100 من المسجلين الجدد في السنة الأولى ابتدائي 86 تلميذا فقط تمكنوا من إنهاء الطور الابتدائي سنة 2011-2012، في حين أن الميثاق نص على تحقيق معدل إتمام يصل إلى 90% في هذا الأفق. أما بجمع التعليم الابتدائي والإعدادي فقد انتقل هذا المعدل، من 52% سنة 2008-2009 إلى 65,3% سنة 2011-2012. أو بعبارة أخرى، يمكن القول أنه من أصل 100 تلميذ

3.1. التعليم الثانوي الإعدادي

سهل تحسين ظروف التمدرس في الطور الإعدادي، خصوصا في الوسط القروي، انتقال تلاميذ الابتدائي إلى الإعدادي. ويتجلى هذا أساسا بربط المؤسسات بشبكات التطهير والماء الصالح للشرب والكهرباء وتوسيع تغطية الوسط القروي بالإعداديات.

وهكذا استفاد الوسط القروي بشكل أكبر من هذا التوسيع لأن نسبة تغطية الجماعات القروية بالإعداديات انتقلت من 53,9% إلى 57,5% ما بين 2008-2009 و2011-2012. وبالتالي، سجل تمدرس الفتيات تحسنا ملحوظا لأن أعدادهن سجلت زيادة إجمالية بلغت 8,5%، حيث انتقلت من 128.264 إلى 139.110 تلميذة خلال هذه الفترة.

وعرف تطور النسبة الصافية للتمدرس في التعليم الثانوي الإعدادي أيضا تحسنا مهما، حيث انتقلت هذه النسبة من 42,7% سنة 2008-2009 إلى 53,9% سنة 2011-2012. ويعكس هذا التطور الجهود المبذولة، خصوصا لفائدة

منهم 62% ينحدرون من الوسط القروي. كما أن برنامج المساعدة النقدية «تيسير» ساهم كذلك في هذا التعميم.

5.1. محاربة الأمية

عرف معدل محاربة الأمية بين صفوف الشباب من 15-24 سنة تحسنا كبيرا؛ حيث انتقل من 58% سنة 1994 إلى 84,6% سنة 2012. وكان هذا التحسن أهم لدى الإناث اللواتي انتقلت نسبتهن خلال نفس الفترة من 46% إلى 79% مقابل 71% و90,1% على التوالي بالنسبة إلى الذكور. ويُعزى هذا الارتفاع أساسا إلى تحسن ارتياد المدارس وإلى انخفاض معدلات الهدر المدرسي.

وبلغت نسبة أمية السكان الذين يبلغ عمرهم 10 سنوات وأكثر، على المستوى الوطني، 36,7% سنة 2012 مقابل 55% سنة 1994. أما في الوسط القروي، فقد عرفت هذه النسبة تحسنا ملحوظا بانتقالها من 75% إلى 51,2% خلال نفس الفترة. وهذا التحسن هو ثمرة الاستراتيجية الحكومية التي تجسدت في الزيادة في عدد المستفيدين من برامج محاربة الأمية الذي انتقل من 655.478 (من بينهم 517.985 امرأة) سنة 2006 إلى 702.119 (من بينهم 587.088 امرأة) سنة 2011.

مسجل في السنة الأولى من الطور الابتدائي 65 تلميذ فقط يتمكنون من إنهاء الطور الإعدادي.

إن التطورات التي عرفها كل من مستوى التعليم الابتدائي والثانوي، ترجع جزئيا إلى الدعم الاجتماعي للتلاميذ، الذي يؤثر بصفة مباشرة على فعالية النظام التعليمي. وقد نتج عن مجموع خدمات الدعم الاجتماعي التي تم وضعها، تزايد متواصل لأعداد التلاميذ.

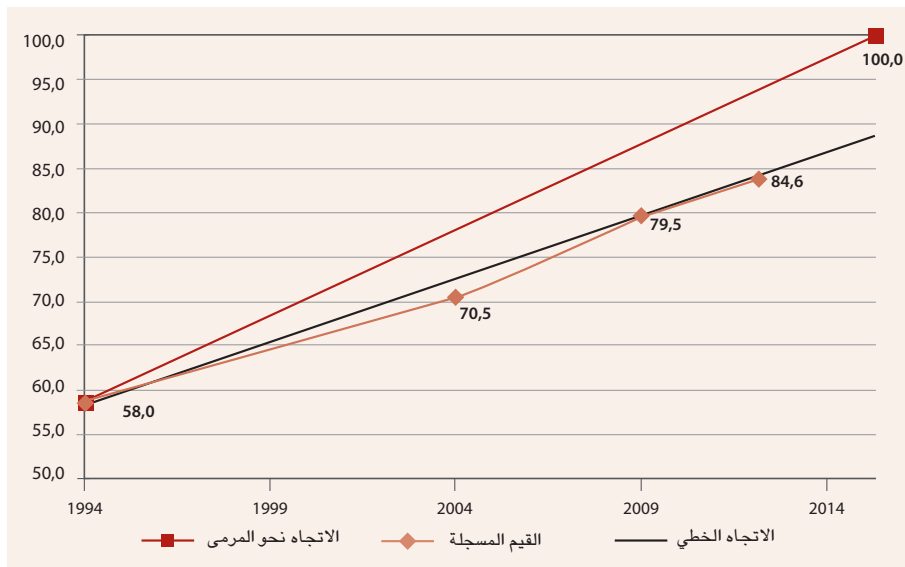
في هذا الاتجاه، شملت إجراءات دعم التمدريس الجوانب التالية:

- توسيع شبكة المطاعم المدرسية والداخليات والزيادة في عدد المستفيدين من المنح؛
- تطوير النقل المدرسي لفائدة التلاميذ القاطنين بعيدا عن المؤسسات المدرسية؛
- تحسين خدمات الصحة المدرسية من خلال وضع برنامج تعاون مع مختلف الشركاء العاملين في مجال الصحة والطفولة؛
- ومواصلة حملات التحسيس لتشجيع التمدريس.

وفي هذا السياق، أعطت المبادرة الملكية «مليون محفظة» نفسا كبيرا لتعميم التعليم الإجباري، حيث استفاد 1.224.300 تلميذا سنة 2011-2012 من هذه المبادرة

الرسم البياني 6

تطور نسب التعلم المسجلة والمتوقعة للسكان المتراوح أعمارهم ما بين 15 و24 سنة



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

2. الإكراهات

التطور والتعلم بشكل مستمر طيلة حياتهم، في انسجام وتفاعل مع بيئاتهم المحلية والوطنية والعالمية.

ج. تطوير حكمة النظام التربوي

وذلك من خلال الحكامة الجيدة التي تمكن من تطوير قدرات الريادة ومن تحسين فعالية ونجاعة النظام في التدبير المؤسساتي والإداري والمالي.

يستمد هذا الاختيار وجاهته وأولويته في إطار مواكبة اللامركزية واللامركز، وذلك من خلال ربط المسؤولية بالمحاسبة. ويتعلق الأمر أيضا بإعطاء المؤسسات المدرسية استقلالية أكبر في مجالات التدبير التربوي والإداري والمالي. وذلك قصد تمكينها من تحسين قدراتها في هذه المجالات وتشغيل هياكلها ومجالسها التدبيرية ومساعدتها على تقوية تدبير المشاريع وعلى تقييم أدائها بكيفية منتظمة.

د. التدبير الناجع للموارد البشرية وتقوية قدراتها وكفاءاتها

وذلك من خلال الاستعمال الجيد لهذه الموارد وإعادة انتشارها، في إطار تقوية اللامركزية وعلى أساس التدبير المندمج والمستمر للتوازن، بين العرض والطلب في كافة المواد. ويتعلق الأمر كذلك بتحسين ظروف العمل وتطوير التكوين الأساسي والمستمر بهدف تحسين قدرات الفاعلين وكفاءاتهم والرفع من مردوديتهم.

ومن جهة أخرى، تقوم الرؤية العامة لقطاع التربية غير النظامية على توسيع العرض المدرسي وتحسين نجاعته الإدارية والتربوية من خلال خطة عمل تتكون من مرحلتين:

- تدارك عدم تدرّس الأطفال الذين يوجدون خارج المدرسة، في أفق سنة 2015؛

- إدماج التربية غير النظامية في المهمة اليومية للنظام التعليمي، في إطار المقاربة المستقبلية واليقظة البيداغوجية، بهدف الكشف عن التلاميذ المعرضين للخطر ومساعدتهم وتقديم الدعم البيداغوجي والبيداغوجي-السيكولوجي والاجتماعي لهم بهدف تحقيق استمرارهم في الدراسة.

بالرغم من الجهود المبذولة والتقدم الذي يشهده قطاع التعليم، ما زال هذا الأخير يواجه عدة عراقيل تُعيق تنميته. وبالفعل، إذا كان الهدف المتمثل في تعميم التعليم الابتدائي في المتناول، فإنه قد يتعرض لتعثرات جراء المستوى الضعيف لارتياح التعليم الأولي ولضعف تغطية الوسط القروي بالمؤسسات الثانوية وبالداخليات. ويمثل الفقر والعزلة عوامل خارجية تُشكل العوائق الرئيسية التي تحد من تدرّس التلاميذ ومن مواصلة تعليمهم.

3. الاستراتيجية المعتمدة

تم وضع النظام التعليمي على رأس الأولويات الوطنية، وذلك في أعقاب التوجيهات الملكية السامية المتضمنة في خطاب صاحب الجلالة الملك محمد السادس بتاريخ 20 غشت 2012 الذي ألقاه جلّالته بمناسبة ذكرى ثورة الملك والشعب. وفي هذا الإطار، تعتزم وزارة التربية الوطنية اعتماد أربعة اختيارات استراتيجية:

أ. دعم التدرّس بإعطاء الأولوية للإنصاف وتكافؤ الفرص

وذلك من خلال تفعيل إجراءات ملموسة وفعالة تهدف إلى تعميم التدرّس، مع أخذ الخصوصيات الجهوية والإقليمية والجماعية، وانتظارات السكان المحليين بعين الاعتبار. ويتعلق الأمر كذلك بإعطاء الأولوية لمبدأ الإنصاف وتكافؤ الفرص ولحل إشكاليات الهدر المدرسي على حد سواء، من خلال تقليص تأثيرات العوامل السوسيو-الاقتصادية والجغرافية التي تعوق ولوج التلاميذ إلى النظام المدرسي.

ب. تحسين جودة التعلم

وذلك من خلال تحسين جودة التعليم بالتركيز على الكفاءات الضرورية واكتساب المعارف الأساسية التي تساهم في تنمية استقلالية المتعلم، وفي إلمامه بمفاهيم ومناهج التفكير والتعبير والتواصل. وهو الأمر الذي يمكن التلاميذ من أن يصبحوا أشخاصا مفيدون وقادرين على

الجدول 2
تطور مؤشرات الهدف الثاني

2015	2012	2004	1994	المؤشرات	المرامي
المعدلات الصافية للتمدرس في التعليم الابتدائي (6-11 سنة)					المرمي 6 توفير الوسائل لكل الأطفال، فتيات وفتيانا، التي تمكنهم من إتمام سلك كامل من التعليم الابتدائي، في أفق سنة 2015.
100	96,6	87,0	60,2	المجموع	
	98,9	91,2	84,2	الذكور في الوسط الحضري	
	97,3	89,8	79,8	الإناث في الوسط الحضري	
	95,5	88,5	55,7	الذكور في الوسط القروي	
	94,4	78,5	30,1	الإناث في الوسط القروي	
	(2011)	(2005)		نسبة التلاميذ الذين يبدأون السنة الأولى من الدراسة في التعليم الابتدائي وينهون السنة السادسة منه	
100	86,2	68,6		المجموع	
	86,0	68,8		الذكور	
	86,2	68,1		الإناث	
نسبة محو الأمية في صفوف السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة					
100	84,6	70,5	58	المجموع	
	90,1	80,8	71	الذكور	
	79,0	60,5	46	الإناث	
النسب الصافية للتمدرس في التعليم الأولي (4-5 سنوات)					المرمي 7 تعميم تدرّس الفتيات والفتيان في التعليم الأولي، في أفق سنة 2015.
100	53,9	50,1	39,4	المجموع	
	60,2	60,2	54,5	الذكور	
	47,2	39,6	23,6	الإناث	
نسب التمدّس الصافية في التعليم الثانوي الإعدادي (12-14 سنة)					المرمي 8 توفير الوسائل لكل الأطفال، فتيات وفتيانا، التي تمكنهم من إتمام سلك كامل من التعليم الثانوي الإعدادي، في أفق سنة 2015.
100	53,9	31,9	20,2	المجموع	
	76,1	51,4	43,1	الذكور في الوسط الحضري	
	78,7	52,3	37,5	الإناث في الوسط الحضري	
	31,3	14,3	4,6	الذكور في الوسط القروي	
	23,6	8,9	1,6	الإناث في الوسط القروي	
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في صفوف السكان الذين يبلغ عمرهم 10 سنوات فأكثر					المرمي 9 تقليص المعدل الإجمالي للأمية بالنصف (10 سنوات فما فوق)، مقارنة مع سنة 1990، في أفق 2015.
80	63,3	57	45	المجموع	
	74,7	69,2	59	الذكور	
	52,4	45,3	33	الإناث	
	73,0	70,6	63	الوسط الحضري	
	48,8	39,5	25	الوسط القروي	

المصدر: وزارة التربية الوطنية، المندوبية السامية للتخطيط.

لمحة عن الوضعية

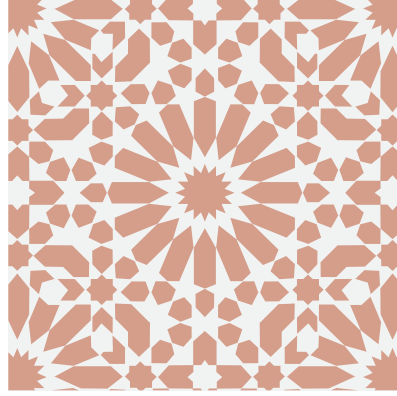
هل سيتم تحقيق الهدف في أفق سنة 2015؟			
من المستبعد	من الممكن	من المحتمل	
حالة البيئة المواتية			
ضعيفة	ضعيفة لكنها في تحسن	متوسطة	قوية

القدرة على التتبع والتقييم

ضعيفة	متوسطة	قوية	
		X	القدرة على جمع المعطيات
		X	جودة المعلومات حديثة العهد
		X	القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية
		X	القدرات على التحليل الإحصائي
		X	القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد
		X	آليات التتبع والتقييم

الهدف 3

النهوض بالمساواة بين الجنسين واستقلالية النساء



الهدف 3

النهوض بالمساواة بين الجنسين واستقلالية النساء

الثانوي الإعدادي و92% في الثانوي التأهيلي و91% في التعليم العالي. وقد ارتفع هذا المؤشر، مقارنة مع السنة الدراسية 1990-1991، بـ 34 نقطة في التعليم العالي و25 نقطة في الابتدائي و27 نقطة في الثانوي التأهيلي و8 نقط فقط في الثانوي الإعدادي.

وفي الوسط القروي، ارتفع هذا المؤشر في التعليم الابتدائي بأكثر من الضعف، حيث انتقل من 42% سنة 1991 إلى 89% سنة 2012، في حين انتقل في الوسط الحضري من 87% إلى 93%. ويدل هذا أن التحسينات كانت أكثر أهمية في الوسط القروي. وفي ما يتعلق بالتعليم الثانوي الإعدادي، ارتفع هذا المؤشر من 74% إلى 88% في الوسط الحضري، ومن 30% إلى 56% بالوسط القروي بين 1991 و2012، بوتيرة منخفضة نسبياً تناهز 41 نقطة في البوادي مقابل 16 نقطة فقط في المدن. وفي مقابل ذلك، بلغ مؤشر المناصفة في التعليم الثانوي التأهيلي 92% سنة 2011-2012، بفارق مهم بين وسطي الإقامة، يعادل 96% في الوسط الحضري و64% في الوسط القروي. ويبدو أنه يجب بدل مجهودات على مستوى الوسط القروي من أجل تدعيم ولوج الفتيات للتعليم الثانوي، وتدارك الفوارق والرفع من نسبة المؤشر إلى هدف 100%.

وفي ما يتعلق بالتعليم العالي، سجل هذا المؤشر كذلك تحسناً ملحوظاً، في ظرف 21 سنة، بين 1991 و2012 حيث انتقل من 56% سنة 1991 إلى 91% سنة 2012. وتجدر الإشارة إلى أن نسب النساء تجاوزت 50% في بعض ميادين دراسات التعليم العمومي خلال سنة 2009-2010. ويتعلق الأمر خاصة بطب الأسنان (73%) والتجارة والتدبير (64%) والطب والصيدلة (57%) والتكنولوجيا بـ (51%).

سجلت الدينامية التي عرفها المغرب من أجل المساواة بين النساء والرجال، تقدماً مهماً فيما يخص التمتع بحقوق الإنسان، والولوج المتساوي للخدمات العمومية. ويتجلى ذلك بالخصوص على مستوى تحسين الولوج للتعليم وكذا مسلسل المشاركة السياسية وأخذ القرار. وقد دعمت هذه الخطوات بإصلاحات قانونية تهدف إلى الاعتراف بالحقوق الأساسية للنساء. ونخص بالذكر: تعديل مدونة الشغل 2003، إصلاح مدونة الأسرة 2004، إصلاح جهاز قانون الجنسية 2007، وأخيراً رفع التحفظات على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء (CEDAW) سنة 2011.

وقد ترجمت إرادة المغرب لمحاربة التمييز القائم على النوع، وتعزيز مكتسبات المساواة، على مستوى دستور 2011 الذي يمنح التمييز القائم على النوع (مقدمة) ويكرس مبدأ المساواة بين الرجل والمرأة في التمتع بالحقوق والحريات ذات الطابع المدني والسياسي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي والبيئي (فصل 19).

ويقر الدستور كذلك تمركز المساواة الملموسة والفعلية في حقوق النساء والرجال المعترف بها، ويعطي طابعاً رسمياً لمسؤولية الدولة في الفصل 31: «تعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير استفادة المواطنين والمواطنات، على قدم المساواة من التكوين المهني والشغل والتنمية المستدامة».

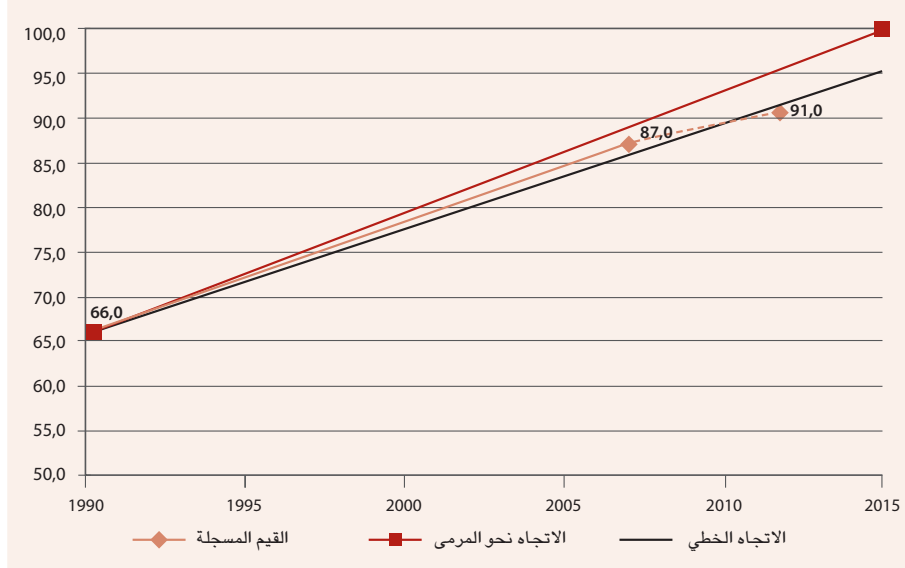
1. الوضعية الحالية

في مجال التعليم

على المستوى الوطني، بلغ مؤشر المناصفة بين الجنسين الذي يقاس بعدد الفتيات على عدد الفتيان في التعليم، سنة 2011-2012، ما يناهز 91% في الابتدائي و78% في

الرسم البياني 7

تطور مؤشر المناصفة في التعليم الابتدائي المسجل والمتوقع



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

بلغت 57,3% مقابل 20,3% بالنسبة للنساء الأجيريات و8% فقط بالنسبة للمشغلين. وفي سنة 2000 كانت هذه النسب تبلغ على التوالي 48,7% و21,9% و6,6%.

في سنة 2012، تم تقدير نسبة البطالة لدى النساء بـ 9,9% مقابل 8,7% لدى الرجال و9% بالنسبة للجنسين على المستوى الوطني. وتبلغ نسبة بطالة النساء الحاصلات على شهادة عليا 27,4% مقابل 14% فقط بالنسبة للرجال. مما يبين أن البطالة تمس النساء بكيفية أكثر حدة من الرجال مهما كان مستواهن التعليمي.

تطلب تطبيق مجموع الالتزامات التي قطعها المغرب على نفسه ليضمن للنساء والرجال التمتع الكامل بحقوقهم الاقتصادية، وضع عدة برامج تُشرك في نفس الوقت عدة قطاعات وزارية والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني. ومع ذلك، وبالرغم من التحوُّلات الاجتماعية، فإن نسبة النشاط لدى النساء بالمغرب عرفت ركودا خلال السنوات الأخيرة وتبقى أقل بثلاث مرات من نسبة النشاط لدى الرجال. وما يزال العمل حسب الجنس قائما (تعمل المرأة غالبا في أنشطة غير مؤدى عنها، خاصة «العمل غير المؤدى تقسيم عنه» بالبيت وكمساعدة عائلية ثم

في مجال التشغيل

يبين تحليل تطور مشاركة المرأة، من خلال معدل النشاط، أن مشاركتها في النشاط الاقتصادي المؤدى عنه تظل محدودة. وبالفعل فإن نسبة نشاط النساء على المستوى الوطني سنة 2012 بلغت 24,7% مقابل 73,6% بالنسبة للرجال. وقد بلغت هذه النسب سنة 2000 على التوالي 27,9% و78,8%.

وفي الوسط الحضري، استمرت مشاركة المرأة في الانخفاض بين 2000 و2012 حيث أن نسب النشاط انتقلت من 21,3% سنة 2000 إلى 17,6% سنة 2012. في حين عرفت نسب نشاط النساء بين 2000 و2006، في الوسط القروي، ارتفاعا طفيفا حيث انتقلت من 37,5% إلى 38,4% نتيجة المساهمة القوية للمرأة في العمل بالضيعات الفلاحية. ولم تبدأ هذه النسب في الانخفاض إلا ابتداء من سنة 2007 لتبلغ 35,6% سنة 2012.

كما يبيِّن تحليل مؤشرات تشغيل النساء سنة 2012 أن طبيعة مشاركة النساء تكشف عن هشاشة تشغيل المرأة. وبالفعل فإن نسبة النساء ضمن المساعدات العائلية

والاستراتيجية الوطنية 2010-2020 الرامية إلى النهوض بتنمية الاقتصاد الاجتماعي والتضامني باعتباره اقتصاداً قرب من خلال إحداث وتنمية أنشطة مدرة للدخل على المستوى التراخي.

على مستوى المشاركة في اتخاذ القرار

التزم المغرب بالتحقيق التدريجي للتمتع التام بالحقوق المعترف بها من خلال ضمان أكبر للموارد المتوفرة مع القيام في نفس الوقت بقبول أي مبادرة إيجابية من شأنها التخفيف أو القضاء على الفوارق التي تؤدي إلى استمرار التمييز القائم على النوع. وقد تعززت تلك الجهود باعتماد الدستور الجديد لسنة 2011 الذي يهدف إلى مأسسة مبدأ المساواة والإنصاف في التمتع بالحقوق، خصوصاً المدنية والسياسية منها.

وبالفعل، فإن الحصيلة الاجتماعية للموظفين والأعوان المدنيين التابعين لإدارة الدولة وللجماعات المحلية، التي أعدتها وزارة الوظيفة العمومية وتحديث الإدارة بالنسبة لسنة 2010، تؤكد على أن نسبة النساء ضمن الموظفين في الوزارات بلغت قرابة 37% سنة 2010، مقابل 34% سنة 2002، أي بزيادة 3 نقاط خلال 8 سنوات. وبخصوص ولوج النساء الموظفات إلى مناصب المسؤولية، ارتفعت هذه النسبة بـ 5,3 نقطة حيث انتقلت من 10% سنة 2001 إلى 15,3% سنة 2010.

وفي ما يتعلق بالتعيين في مناصب المسؤولية السامية، تم إصدار قانون سنة 2012 يشجع على تفعيل مبدأ المناصفة وتقوية وضعية المرأة في مناصب اتخاذ القرار على المستوى الإداري. وقد مكن تطبيق هذا القانون من تعيين 16 امرأة فقط في مناصب المسؤولية السامية مقابل 140 رجل، أي ما يعادل 11,4% في مدة 3 أشهر، منذ دخول القانون الجديد حيز التنفيذ.

بالنسبة لحضور النساء في مناصب هيئات اتخاذ القرارات السياسية، حدد اعتماد القانون التنظيمي رقم 11-27 المؤرخ في 14 أكتوبر 2011، المتعلق بالولوج إلى مجلس النواب، نسبة 60 مقعداً (15%) بالنسبة للنساء من أصل 395، وهو يهدف إلى تحسين تمثيلية النساء في المشهد السياسي الوطني. وعلى هذا النحو، بلغ مجموع عدد النساء المنتخبات في الانتخابات البرلمانية لنونبر 2011 قرابة 67 برلمانية، أي قرابة 12,5% من مجموع البرلمانيين

كأجيرة) وظروف العمل وكذا الرواتب أقل ملائمة بالنسبة للنساء مقارنة مع الرجال.

وبالفعل، فإن النشاط لدى النساء يظل يطبعه العمل غير المأجور الذي لا يؤخذ بعين الاعتبار، مما يشكل عائقاً لتقييم مساهمتهم في الاقتصاد الوطني، حيث يعتبر العمل المنزلي والأسري للمرأة غير منتج (المرأة غير النشيطة).

ومن جهة أخرى، يعتبر تطور خدمات الاستقبال التي تفعل الحق في رعاية الأطفال الصغار والمسنين، وكذا اتخاذ تدابير ملائمة كإجازة الأبوة، والمرونة في ساعات العمل، إجراءات أساسية لدعم الآباء الموظفين، للتوفيق بين مسؤوليتهم المهنية والشخصية. الشيء سيساعد على تعزيز المساواة في تقاسم المسؤوليات الأسرية والرفع من مساهمة النساء في سوق الشغل.

تهدف المرحلة II من البرنامج مندمج الوحدات إلى تحسين تنافسية الصناعة في مجال ترميم الإنتاج المحلي وتنمية المداخل لفائدة النساء المنحدرات من الوسط القروي والشبه حضري بشمال المغرب. ويندرج ذلك في إطار الاهتمام بالنساء القرويات اللواتي يتوفرن على الإمكانيات الكفيلة بإقامة أسس تنمية قروية مستدامة.

وفي ما يتعلق بولوج النساء إلى مجال المقاولات، يقارب عدد النساء المغربيات المقاولات اللواتي يملكن أو يُسيّرُن شركة 9000 إلى 10.000، أي ما يناهز 10% فقط من مجموع المقاولات. والمقاولات التي أحدثتها و/أو تسيرها النساء في المغرب، هي أساساً مقاولات صغرى ومتوسطة وذات صناعات صغيرة ومتوسطة تشمل قطاع الخدمات (37%) والتجارة (31%) والصناعة (21%) في قطاع النسيج أساساً.

وللتصدي لهذه الوضعية، تم إحداث صندوق ضمان «إليك» سنة 2013، يهدف إلى تشجيع ومواكبة تطور المقاولات الخاصة بالنساء، وذلك بتمكين النساء رئيسات المقاولات من الولوج إلى القروض لتنمية مشاريعهن.

في هذا الإطار، مكنت السياسات العمومية والاستراتيجيات والبرامج التي اعتمدها المغرب، من تدعيم الاستقلالية الاقتصادية للنساء وإدماج أكبر للمرأة المغربية في التنمية. ويمكن أن نذكر على سبيل المثال لا الحصر، مبادرات الاقتصاد الاجتماعي والتضامني التي توفر مزيداً من الفرص لإشراك المرأة في الحياة النشيطة من خلال ممارسة نشاط مُدرِّ للدخل ولمناصب الشغل،

للنساء وللرجال في المناصب الانتخابية». بينما تنص المادة 146 المتعلقة بالجهات والجماعات الترابية على قانون تنظيمي يحدد «التدابير التي تهدف إلى ضمان تمثيلية أكبر في المجالس الترابية».

وقد رفع المغرب أيضا تحفظاته على المادتين 9 (2) و16 للاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء وذلك على ضوء الإصلاحات التي همت مدونة الأسرة وقانون الجنسية.

في مجال العنف ضد النساء، إن وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، حاليا، بصدد إعداد مشروع قانون لمحاربة العنف ضد النساء، بشراكة مع وزارة العدل وبتشاور مع جميع الفاعلين. ويهدف هذا المشروع لتجريم مرتكبي العنف وإلى ضمان وقاية وحماية النساء من جميع أشكاله.

وكان القانون الجنائي لسنة 1962، موضوعا للعديد من التعديلات، والبعض أدى إلى التقدم في مجال حقوق الإنسان الخاصة بالنساء. وتجدر الإشارة، في هذا الصدد، إلى إشراك المجتمع المدني والبرلمان المغربي لتعديل الفصل 475 من القانون الجنائي المتعلق بزواج الفتيات القاصرات ضحايا الاغتصاب. ويهدف هذا التعديل إلى إزالة حق المغتصب، من الزواج من ضحيته ومتابعته قضائيا، وكذا الرفع من عقوبات السجن من سنة إلى خمس سنوات في حالة تهريب قاصر دون علاقة جنسية. كما تم فتح أوراش أخرى لضمان حماية جنائية شاملة وفعالية لمحاربة العنف وتمتع النساء المغربيات بحقوقهن الأساسية.

ومن أجل دعم الأمهات المطلقات في حالة هشاشة، وتوفير حلول فعالة لتأخير تنفيذ الأحكام التي تحدد النفقة أو في حالة عدم إصدارها، نص قانون المالية لسنة 2011 على إحداث حساب خاص أطلق عليه اسم «صندوق التكافل العائلي»، لم يتم إدخاله حيز التنفيذ إلا في سنة 2012؛ كما تم إصدار قانون لتحديد الشروط والمساطر للاستفادة من الصندوق المذكور والتي يجب أن تتوفر في المستفيدات وكذا الوسائل لتغطية الاعتمادات المالية للأشخاص الذين يتعين عليهم أداء النفقات. وقد أسند تسيير هذا الصندوق لصندوق الإيداع والتدبير. وبالرغم من ذلك فإن عدد النساء المستفيدات بلغ 562 فقط في أكتوبر 2012.

مقابل 10% في انتخابات شتنبر 2007. لكن هذه النسبة تبقى بعيدة عن عتبة التأثير الحاسم لمسلسل القرار، الذي تم تحديده في الثلث كمرمى يجب تحقيقه في أفق 2013.

تم كذلك اعتماد مبدأ مساواة النوع الاجتماعي في تدبير المجالس البلدية من خلال إحداث لجنة استشارية لدى كل مجلس جماعي تسمى لجنة المناصفة وتكافؤ الفرص تشمل القانون المتعلق بالميثاق الجماعي وإدماج مقاربة النوع الاجتماعي عند تحديد المخطط الجماعي للتنمية سنة 2009.

كما تم من جهة أخرى إحداث نظام تحفيزي بالنسبة للأحزاب السياسية وصندوق دعم بمبلغ 10 مليون درهم في السنة، قصد تشجيع تمثيلية النساء والرفع من نسبتها. وهذا الصندوق مخصص لتقوية قدرات النساء في الانتخابات التشريعية والبلدية العامة. وقد بلغت الحصيلة الأولية لمشاريع دعم تقوية قدرات النساء، في نهاية شهر دجنبر 2012، 119 مشروعا بمبلغ 28,84 مليون درهم. وانعكست التأثيرات على مستوى تغطية الدائرة الإضافية عند إجراء الانتخابات التشريعية الأخيرة.

على مستوى الترسانة القانونية

شهد المغرب مسلسل إصلاحات الترسانة القانونية من خلال تعديل عدة قوانين (مدونة الأسرة، القانون الجنائي، مدونة الشغل، مدونة الجنسية، مدونة الانتخابات، الميثاق الجماعي...). وتم تتويج هذا المسلسل باعتماد دستور جديد في يوليوز 2011.

ينص الدستور الجديد لسنة 2011 على أن المرأة تتمتع، على قدم المساواة مع الرجل، بكل الحقوق والحريات ذات الطابع المدني والسياسي والاقتصادي والاجتماعي والبيئي، ويُلح في ديباجته على حظر ومكافحة كل أشكال التمييز، بسبب الجنس أو اللون أو المعتقد أو الثقافة أو الانتماء الاجتماعي أو الجهوي أو اللغة أو الإعاقة أو أي وضع شخصي، مهما كان.

يعد الدستور نموذجا جديدا، يعمل إلى إدماج مبدأ المناصفة كأداة لتحقيق المساواة الجوهرية بين المواطنين والمواطنات. لهذا الغرض تم إحداث هيئة المناصفة ومكافحة كل أشكال التمييز (المادتان 19 و164).

ولهذا، فإن المادة 30 من الدستور تنص على ضرورة أن تدرج في القانون، «أحكام لتعزيز فرص متساوية

2. الإكراهات

تشرك هذه الخطة كافة الوزارات وتهم الثمان مجالات الآتية:

- مأسسة مبادئ الإنصاف والمساواة ونشرها والشروع في وضع قواعد المناصفة؛
- محاربة كافة أشكال العنف ضد المرأة؛
- تأهيل نظام التعليم والتكوين على أساس الإنصاف والمساواة؛
- التشجيع على ولوج مُنصِفٍ ومتساوي إلى الخدمات الصحية؛
- تطوير البنيات التحتية الأساسية لتحسين ظروف عيش النساء والفتيات؛
- تحقيق استقلالية النساء الاجتماعية والاقتصادية؛
- ضمان الولوج المتساوي والمُنصِف إلى مناصب اتخاذ القرار على المستويين الإداري والسياسي؛
- وتحقيق تكافؤ الفرص بين الجنسين في سوق الشغل.

على مستوى محاربة العنف ضد المرأة

في إطار تفعيل الإستراتيجية الوطنية لمحاربة العنف ضد النساء ومخططها الإجرائي (2004)، قامت الوزارة بتفعيل برنامج «تمكين» خلال الفترة 2008-2011. وهو برنامج متعدد القطاعات لمحاربة العنف القائم على النوع الاجتماعي من خلال تحقيق استقلالية النساء والفتيات. وقد أدى هذا البرنامج إلى توحيد مبادرات 13 وزارة وثمان وكالات بالمغرب تابعة للأمم المتحدة في إطار صندوق تسريع مسلسل تحقيق أهداف الألفية للتنمية.

إضافة إلى هذا البرنامج، تعمل وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية حاليا، على إحداث مرصد وطني لأشكال العنف ضد النساء ومرصد جهوية لفضح حالات العنف والتمييز التي تضر بالنساء والفتيات بصفة خاصة. وستعتمد هذه المؤسسات، في مهامها، على نظام الإعلام المؤسستي بخصوص أنماط العنف القائمة على النوع الاجتماعي، التي ترد عليها من مختلف الوزارات المعنية.

وفي هذا الاتجاه وقعت الوزارة على اتفاقيات شراكة مع وزارة التربية الوطنية ووزارة الاتصال ووزارة الثقافة بهدف تفعيل برنامج مندمج للتحسيس في مجال محاربة العنف ضد النساء والفتيات الصغيرات.

على الرغم من الجهود التي تبذلها السلطات العمومية للنهوض بالمساواة بين الجنسين وتحقيق استقلالية النساء، يمكن تسجيل عدة إكراهات كبرى:

- ترسيخ العقلية السلبية المرتكز على النوع. تكتسي في هذا الإطار، كل من استراتيجيات النهوض بثقافة المساواة وحقوق الإنسان، في القوانين والممارسات وفي السلوكيات والمواقف ووسائل الإعلام والتعليم وداخل المنظمات، أهمية كبرى.
- إن استمرارية التمييز والعنف ضد النساء وكذا التمييز والعنف القائم على النوع، تشكل انتهاكات خطيرة للحقوق الأساسية للمرأة وتستوجب توطيد آليات للحماية، خاصة عن طريق ملاءمة القوانين الوطنية مع الاتفاقيات الدولية وتدعيم ولوج الضحايا لخدمات مصالح العدالة والتكفل.

- الهشاشة الاقتصادية. إن تقييم مساهمة النساء في الاقتصاد الوطني رهين بتقدير العمل غير المأجور للمرأة بالمنزل، حتى يتم اتخاذ تدابير لتمكين النساء والرجال من دمج هذا العمل بالعمل المأجور.
- تمثيلية النساء في قنوات الإعلام وهيئات اتخاذ القرارات المتعلقة بتسيير الشؤون الاقتصادية.

3. الاستراتيجيات المعتمدة

الخطة الحكومية للمساواة في أفق المناصفة (2012-2016) «إكرام»

أعدت وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، بتشاور مع قطاعات وزارية أخرى، خطة حكومية للمساواة (2012-2016) «إكرام»، تشكل إطارا لتحقيق التقائية مختلف المبادرات المتخذة بهدف إدماج بُعد النوع الاجتماعي في السياسات العمومية وبرامج التنمية، ولترجمة الالتزامات الواردة في البرنامج الحكومي بالنسبة للفترة 2012-2016. وذلك باستحضار التحديات المرتبطة بالتفعيل الديمقراطي لمقتضيات الدستور الجديد والتزامات المغرب لبلوغ أهداف الألفية للتنمية، مع الأخذ بعين الاعتبار البعد الجهوي/المحلي للسياسات والبرامج.

الاجتماعية، ومن بينها على وجه الخصوص مركز استقبال النساء ضحايا العنف والإقصاء. وهو أداة لمواكبة مختلف الفاعلين والأطراف المشاركة والجمعيات المرتبطة بمؤسسات الحماية الاجتماعية (مواكبة 375 مؤسسة سنة 2013) وذلك بالموازاة مع مراجعة القانون 14-05 الذي يوطر عمل تلك المؤسسات.

واعتباراً للأهمية التي تكتسيها وسائل الإعلام في تغيير العقلية والتحسيس الجماعي بحقوق الإنسان، وبحقوق المرأة بصفة خاصة، تبذل جهود كبرى، وتقوم وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، بشراكة مع وزارة الاتصال، بإنشاء مرصد وطني لتحسين صورة النساء في وسائل الإعلام.

كما اعتمدت وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، منذ سنة 2005، مقاربة تشاركية بهدف تقديم دعم مالي ومؤسساتي للجمعيات النسائية ومراكز الإنصات والتوجيه القانوني، لمواكبة النساء ضحايا العنف. وفي هذا الاتجاه، أطلقت الوزارة سنة 2012 دينامية جديدة، طبقاً لدليل مساطر الشراكة مع الجمعيات، ترمي إلى النهوض بمبادئ الشفافية والحكامة وتكافؤ الفرص بين الشركاء والأطراف المشاركة، مع تزويد تلك المراكز بالوسائل الضرورية لتمكين من القيام بدورها في مواكبة النساء ضحايا العنف.

لذلك أطلقت وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية سنة 2013 برنامج إصلاح وتأهيل المراكز

الجدول 3
تطور مؤشرات الهدف الثالث

2015	2012	1990	المؤشرات	المرامي
		(1991-1990)	معدل الفتيات/الفتيان في التعليم (1) الابتدائي	المرمي 10 القضاء على الفوارق بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي من الآن وحتى سنة 2015 إن أمكن ذلك، وفي جميع أسلاك التعليم في أفق سنة 2015 على أبعد تقدير.
100	91	66	الثانوي الإعدادي	
100	78	70	الثانوي التأهيلي	
100	92	65	العالي	
100	91	56	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء من 15 إلى 24 سنة مقارنة بالرجال	
100	87,7	64,8	نسبة النساء الأجيريات في القطاع غير الفلاحي :	
	24,8	26,2	• الوسط الحضري	
	7,3	8,3	• الوسط القروي	
	21,5	23,5	• المجموع	
	(2012)	(2000)	معدل تأنيث الساكنة النشيطة المشتغلة حسب مختلف فروع النشاط:	
	39,9	35,1	• الفلاحة، الغابة والصيد	
	26,7	37,7	• الصناعة	
	0,7	0,7	• البناء والأشغال العمومية	
	18,5	17,5	• الخدمات	
	(2012)	(2000)	معدل تأنيث الساكنة النشيطة المشتغلة حسب الوضعية في المهنة	
	20,3	21,9	• الأجراء	
	14,7	14,3	• المستقلون	
	8,0	6,6	• المشغلون	
	57,3	48,7	• المساعدات العائليات	
	11,2	16,0	• المتعلمون	
	12,0	7,3	• عضو في التعاونية، شريك	
	(2011) 12,5	(1997) 0,7	نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمان (%)	المرمي 12 بلوغ معدل الثلث في ما يخص تمثيلية المرأة في هيئات التسيير: السلطات التشريعية والتنفيذية والقضائية وفي كل هيئات اتخاذ القرار
	(2011) 3,2	(1994) 5,1	معدل النساء ضمن الوزراء (%)	
	(2009) 14,6	9,8	معدل النساء ضمن المديرين في الإدارة العمومية (%)	
	(2009) 35	(2001) 29,5	معدل النساء ضمن الأطر العليا في الإدارة العمومية (%)	
	(2009) 62,8	—	النسبة العامة لتفشي العنف ضد المرأة (%)	المرمي 14 تقليص العنف ضد المرأة إلى مستوى النصف

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

لمحة عن الوضعية

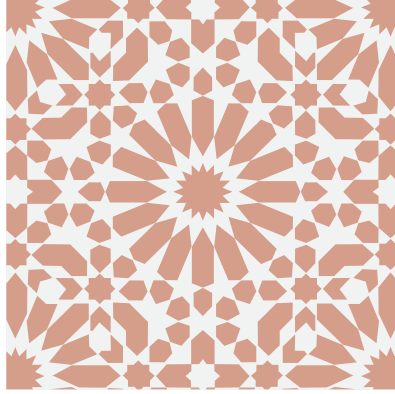
هل سيتم تحقيق الهدف في أفق سنة 2015؟			
من المستبعد	من الممكن	من المحتمل	
حالة البيئة المواتية			
ضعيفة	ضعيفة لكنها في تحسن	متوسطة	قوية

القدرة على التتبع والتقييم

ضعيفة	متوسطة	قوية	
		X	القدرة على جمع المعطيات
		X	جودة المعلومات حديثة العهد
		X	القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية
		X	القدرات على التحليل الإحصائي
		X	القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد
		X	آليات التتبع والتقييم

الهدف 4

تقليص وفيات الأطفال دون سن الخامسة



الهدف 4

تقليص وفيات الأطفال دون سن الخامسة

1,7 وفاة، أي بانخفاضين متتاليين بلغا 65% و91,5%. وموازة مع ذلك، شهدت وفيات الأطفال حديثي الولادة (أقل من شهر) انخفاضا نسبيا حيث انتقلت من 31 وفاة بالنسبة لكل 1000 ولادة حية خلال الفترة 1987-1991 إلى 21,7 سنة 2011 (تغير نسبي ب 30%)، لكنها بقيت تمثل قرابة 71% من وفيات الأطفال والصغار التي تعود أسبابها الرئيسية إلى الولادة قبل الأوان والوزن الهزيل عند الولادة واختناق الوليد حديث الولادة والإصابة بالتعفن. يضاف إلى ذلك، أن وفيات الأطفال بعد الولادة (1-12 شهرا) انتقلت على التوالي من 26 وفاة لكل 1000 ولادة حية إلى 7,1، مسجلة انخفاضا بنسبة 73%.

أصبح تقليص وفيات الأطفال والصغار خلال الثلاثين سنة الأخيرة ممكنا بفضل توسيع الولوج إلى العلاجات الأولية وإلى تنفيذ عدة برامج صحية وطنية موجهة للأطفال دون الخامسة.

يمكن أن نذكر بهذا الصدد، البرنامج الوطني للتلقيح وبرنامج محاربة النقص في جزيئات التغذية والنهوض بتغذية الرضيع والطفل الصغير بالحماية على وجه الخصوص، والنهوض بالرضاعة الطبيعية ودعمها والتكفل المندمج بالطفل من خلال التقليص من وفيات وأمراض الأطفال في نفس الوقت، وكذا التشجيع على التنمية المنسجمة للأطفال في مراحل العمر الأولى.

في مجال التلقيح، توفر وزارة الصحة 12 لقاحا مجانا، من بينها أحد عشر لقاحا لحماية صحة الطفل قصد التقليص من الأمراض التي يستهدفها البرنامج الوطني للتلقيح، ولقاحا واحدا ضد الكزاز بالنسبة للمرأة في سن الإنجاب بهدف الوقاية من الكزاز الذي يصيب الطفل الوليد والأم. وقد تم، منذ سنة 2010، إدماج اللقاح المضاد للفيروس الدوراني واللقاح المضاد للمكورات الرئوية في الجدول الزمني للتلقيح.

حقق المغرب عموما، في فجر الألفية الثالثة، تقدما ملحوظا في مجال الصحة وتمكن من التحكم في عدد من المشاكل الصحية، خصوصا وفيات الأمهات والرُّضَع والأطفال الصغار بشكل كبير، وذلك بفضل المقاربات المعتمدة التي أعطت نتائج مرضية سواء على صعيد الوقاية والعلاج أو على صعيد النهوض بالصحة. يشهد على ذلك متوسط العمر المتوقع عند الولادة الذي ارتفع من 65,5 سنة 1988 إلى 74,8 في سنة 2011.

التزم المغرب، بانخراطه في أهداف الألفية من أجل التنمية، بتقليص وفيات الأطفال دون الخامسة بالثلثين في أفق سنة 2015. وفي هذا الإطار، حقق المغرب تقدما مهما بفضل الجهود المبذولة منذ التسعينات وخلال الخمس سنوات الأخيرة بصفة خاصة.

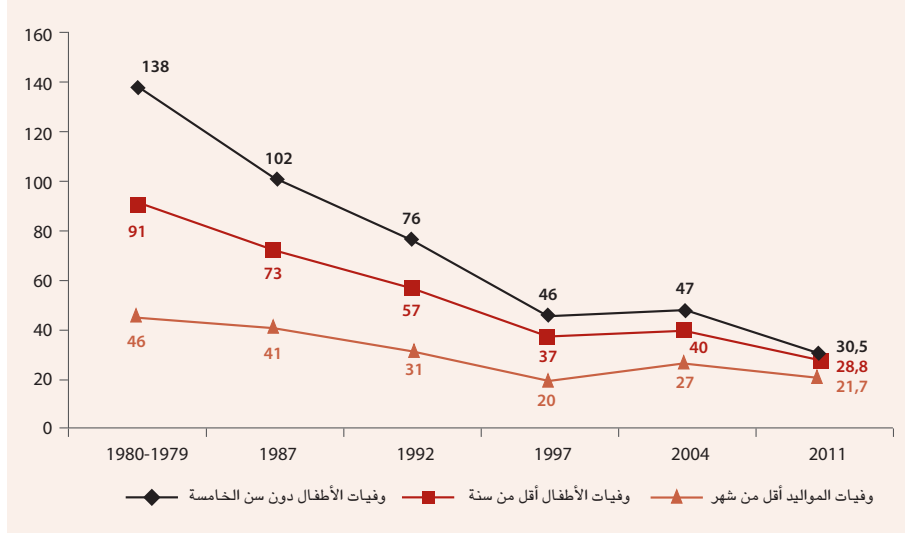
1. الوضعية الحالية

انخفضت نسبة وفيات الأطفال دون خمس سنوات (التي يعبر عنها بعدد الوفيات لكل 1000 ولادة حية) في المغرب انخفاضا قويا خلال العقود الثلاثة الأخيرة، حيث انتقلت من 143 سنة 1980 إلى 47 خلال الفترة 1999-2003 ثم إلى 30,5 خلال الفترة 2007-2011 (البحث الوطني حول السكان والصحة العائلية 2011). في حين يتمثل الهدف الرابع من أهداف الألفية بالنسبة للمغرب في بلوغ انخفاض من 76 وفاة سنة 1987-1991 إلى 25 وفاة لكل 1000 ولادة حية سنة 2015.

أما نسبة وفيات الأطفال أقل من سنة، فإنها انتقلت من 57 وفاة لكل 1000 ولادة حية خلال الفترة 1987-1991 إلى 40 خلال الفترة 1999-2003 ثم إلى 28,8 وفاة خلال الفترة 2007-2011، أي بتراجع بلغ 30% و49% على التوالي. وقد انخفضت وفيات الصغار (ما بين سنة و5 سنوات) على التوالي من 20 بالنسبة لكل 1000 ولادة حية إلى 7 ثم إلى

الرسم البياني 8

تطور معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة وأقل من سنة ووفيات المواليد أقل من شهر (لكل ألف ولادة حية)



المصدر: البحث الوطني حول السكان والصحة (1985 و 1992)، البحث الوطني حول صحة الأم والطفل (1997)، البحث الوطني حول السكان والصحة العائلية (2003-2004)، البحث الوطني حول السكان والصحة العائلية لسنة 2011، المندوبية السامية للتخطيط، البحث الوطني الديمغرافي لسنة 2009-2010.

الزمني الوطني للمكملات من المغذيات الدقيقة، على القيام بإضافة ممنهجة وقائية للحديد لفائدة النساء الحوامل، وفيتامين أ بالنسبة للنساء المرضعات والأطفال الذين يقل عمرهم عن سنتين.

وعيا منها بأهمية تحسين جودة العناية الصحية الأولية، اعتمدت وزارة الصحة استراتيجية التكفل المندمج بأمراض الطفل باعتبارها مقاربة فعالة تساهم في تحقيق الهدف الرابع من أهداف الألفية من أجل التنمية.

2. الإكراهات

بالرغم من التقدم الذي تحقق، ما تزال هناك تفاوتات بالنسبة للولوج إلى علاج الأطفال والصغار بين الجهات وبين الوسطين الحضري والقروي وبين المستويات السوسيو-اقتصادية. وبالفعل فإن الأطفال المنحدرين من العائلات الأكثر ثراء هم الذين استفادوا من انخفاض وفيات الأطفال والصغار. فهذه النسبة هي 2,5 أعلى لدى أطفال أسر الخُمس الأكثر فقرا (37,9 لكل 1000 ولادة حية) مقارنة بأطفال أسر الخُمس الأكثر ثراء (15,2 لكل 1000 ولادة حية).

تمكن المغرب، بفضل التغطية التلقيحية التي تتجاوز 90% لدى الأطفال الذين يقل عمرهم عن سنة، من القضاء منذ سنة 1987 على شلل الأطفال ومنذ سنة 1961 على الدفتريا (الخناق). وقد تمت أيضا المصادقة على القضاء على مرض الكزاز المُولدي وفق بروتوكول المنظمة العالمية للصحة-اليونيسيف في مارس 2002.

في أفق القضاء على بعض الأمراض، قاد المغرب خلال الفصل الأول من سنة 2013، حملة وطنية للتلقيح ضد الحصبة والحميراء.

ولتقوية محاربة النقص في المغذيات الدقيقة، حصلت الوزارة على رخصة طرح أملاح تمييه الجسم ذات أسْمُولِيَّة مُنخفضة في السوق منذ سنة 2012 والموافقة على اقتناء الزنك وحمض الفوليك عبر منظمة اليونيسيف في بداية سنة 2013.

شهدت حالة تغذية الأطفال، حسب البحث الوطني للسكان والصحة الأسرية، تحسنا ملحوظا كما يبين ذلك تراجع نسبة سوء التغذية المزمن (تأخر النمو) الذي انتقل من 18,9% سنة 2004 إلى 14,9% سنة 2011 والنقص في الوزن الذي تقلص من 9,3% سنة 2004 إلى 3,1% سنة 2011 بين صفوف الأطفال دون الخامسة. ويؤكد الجدول

التدخل على تنظيم وتقوية عرض الخدمات العلاجية من خلال تأهيل مؤسسات الولادة وتقوية مراقبة الأطفال حديثي الولادة خلال فترة ما بعد الوضع، وتحسين جودة التكفل بالمولود الجديد من خلال وضع نظام معلوماتي ملائم وتطوير البحث في مجال الصحة التي تهتم الفترة المحيطة بالولادة، قبلها وبعدها. وتشكل تقوية التواصل والتعبئة الاجتماعية إجراء، يواكب خطة العمل.

إضافة إلى خطة العمل هذه، أطلقت وزارة الصحة مجموعة من البرامج والاستراتيجيات الوطنية تستهدف على وجه الخصوص الوسط القروي قصد تحقيق الهدف الرابع من أهداف الألفية من أجل التنمية، ويتعلق الأمر بـ:

- تعميم المساعدة الطبية، كنظام موجه إلى الأشخاص المحتاجين اقتصاديا. ويعطي هذا النظام الحق في تكفل المستشفيات العمومية مجانا بأزيد من ثمانية ملايين مواطن. وقد أتى ليعزز التأمين الإجباري عن المرض الذي أطلق منذ سنة 2005 والذي يغطي حاليا أزيد من 34% من السكان المغاربة.
- الإستراتيجية الوطنية للتغذية (2011-2019) بمثابة رافعة كبرى لتحسين الحالة الصحية للسكان.
- مخطط الصحة القروية لكسب رهان الإنصاف وتحسين استعمال الخدمات الصحية في الوسط القروي وإعادة انتشار الفريق المتنقل وإشراك الجماعة، مع وضع نظام لضبط مستعجلات التوليد أو «مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة» التوليدية.
- البرنامج الوطني للتلقيح الذي يتوخى تغطية تلقيحية تعادل 95% أو تفوقها، موزعة توزيعا متكافئا على المستوى الوطني.
- تعميم استراتيجية التكفل المندمج بأمراض الطفل باعتبارها مقاربة للعناية الصحية الأولية للتكفل بالطفل.

والواقع أن مشاكل الولوج المادي والمالي إلى علاج الأطفال والصغار وغياب مسلك مهيكّل للتكفل بالأطفال حديثي الولادة، وكذا جودة الخدمات الصحية للأطفال غير الكافية، تشكل الإكراهات الرئيسية التي يستهدفها مخطط العمل 2012-2016. ومن الضروري أن نبرز أن المحددات الاجتماعية تشكل العديد من الإكراهات أمام الولوج إلى علاج الأطفال والصغار التي يتطلب تنسيقا بين عدة قطاعات.

3. الاستراتيجية المعتمدة

في السياق الحالي المتميز بالعد العكسي نحو 2015 لتحقيق أهداف الألفية من أجل التنمية وتطوير إطار أفضل بالنسبة لصحة الأم والطفل، على نحو ما توصي به منظمة الصحة العالمية، اعتمدت وزارة الصحة خطة عمل لتسريع تقليص وفيات الأطفال والصغار بالنسبة للفترة 2012-2016 تستهدف فترة ما قبل الولادة. وتقوم خطة العمل هذه على التدخلات الفعالة التي تهدف إلى ضمان الإنصاف في عرض العلاجات بين الجهات وبين الوسطين الحضري والقروي وإلى تيسير الولوج إلى العلاج للسكان الأكثر احتياجا، وللساكنة القروية بصفة خاصة. وتتجاوز أهداف خطة العمل الهدف الرابع من أهداف الألفية من أجل التنمية لأنها تهدف، من الآن وإلى غاية سنة 2016، إلى تقليص وفيات الأطفال دون الخامسة إلى 20 وفاة بالنسبة لكل 1000 ولادة حية ووفيات الأطفال (أقل من سنة) إلى 19 ووفيات حديثي الولادة إلى 12 وفاة.

تتمحور خطة العمل هذه حول ست محاور للتدخل و24 إجراء لتقليص وفيات الأطفال حديثي الولادة وتسريع تقليص وفيات الأطفال والصغار. وترتكز محاور

الجدول 4
تطور مؤشرات الهدف الرابع

2015	2011-2002	2003-1994	1991-1982	التقسيم	المؤشرات	المرامي
25	(**) 30,5	(+) 47	(#) 76	المجموع	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل 1000 ولادة حية)	المرمي 13 التقليص بنسبة الثلثين من معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ما بين 1990 و2015
29	35,2	59	88	الذكور		
27	25,5	48	80	الإناث		
20	25,4	38	59	الوسط الحضري		
33	35	69	98	الوسط القروي		
19	(**) 28,8	(*) 40	(#) 57	المجموع	معدل وفيات الأطفال أقل من سنة (لكل 1000 ولادة حية)	
23	33,8	51	69	الذكور		
19	23,5	37	57	الإناث		
17	23,6	33	52	الوسط الحضري		
23	33,5	55	69	الوسط القروي		
10	(**) 21,7	(+) 27	(#) 31	المجموع	معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (لكل 1000 ولادة حية)	
13	28,3	33	39	الذكور		
10	14,9	23	29	الإناث		
10	18,3	24	30	الوسط الحضري		
12	24,7	33	36	الوسط القروي		
7	(**) 1,7	(+) 7	(#) 20	المجموع	معدل وفيات الصغار (أقل من سنة) (لكل 1000 ولادة حية)	
7	1,4	8	20	الذكور		
8	2	11	24	الإناث		
-	1,9	5	7	الوسط الحضري		
10	1,6	15	31	الوسط القروي		
95,0	87,7	(2004-2003) 89,1	(1992) 75,7	المجموع	معدل الأطفال الذين تلقوا جميع التلقيحات (%) (أقل من سنتين)	
95,0	88,7	86,8	75,5	الذكور		
95,0	86,8	91,2	76,0	الإناث		
95,0	89,3	(2004-2003) 90,4	(1992) 79,8	المجموع	معدل الأطفال الملقحين ضد الحصبة (%)	
95,0	90,6	88,2	79,7	الذكور		
95,0	88,1	91,2	79,9	الإناث		
	27,8	(2004-2003) 31	(1992) 51	المجموع	معدل الرضاعة الطبيعية دون الاستعانة بالحليب الصناعي (%)	

المصادر: وزارة الصحة؛ البحث الوطني حول السكان والصحة (1985 و1992)، البحث الوطني لصحة الأم والطفل (1997)، البحث الوطني حول السكان والصحة الأسرية (2003/2004)؛ المندوبية السامية للتخطيط، البحث الوطني الديموغرافي 2010-2009 (***) 2011-2007؛ (#) 1991-1982؛ (*) 2003-1999؛ (+) 2003-1999؛ (*) البحث الوطني الديموغرافي، المندوبية السامية للتخطيط 2010-2009.

لمحة عن الوضعية

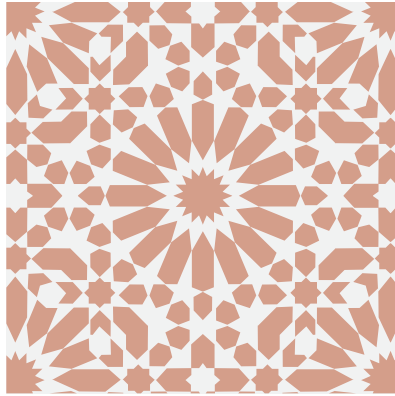
هل سيتم تحقيق الهدف في أفق سنة 2015؟			
من المستبعد	من الممكن	من المحتمل	
حالة البيئة المواتية			
ضعيفة	ضعيفة لكنها في تحسن	متوسطة	قوية

القدرة على التتبع والتقييم

ضعيفة	متوسطة	قوية	
	X		القدرة على جمع المعطيات
	X		جودة المعلومات حديثة العهد
	X		القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية
		X	القدرة على التحليل الإحصائي
		X	القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد
	X		آليات التتبع والتقييم

الهدف 5

تحسين صحة الأم



الهدف 5

تحسين صحة الأم

لكل 100.000 ولادة حية سنة 1985-1991 إلى 112 سنة 2010. علما بأن الهدف الخامس من أهداف الألفية بالنسبة للمغرب يتمثل في التقليل بثلاث أرباع نسبة وفيات الأمهات، بين 1990 و2015، وبلوغ نسبة 83 وفاة لكل 100.000 ولادة حية.

يرتبط هذا الانخفاض في وفيات الأمهات ارتباطا قويا بالتطور المناسب لاستعمال الخدمات الصحية المقدمة إلى الأمهات. وعلى هذا النحو، فإن معدل انتشار موانع الحمل عرف ارتفاعا جليا، حسب البحث الوطني حول السكان والصحة الأسرية (2011)، حيث انتقل من 42% سنة 1992 إلى 67,4% سنة 2011. وبلغ سنة 2011 مؤشر الخصوبة التركيبي 2,59 طفلا لكل امرأة ونسبة النساء الحوامل في الشهر الثامن اللواتي لجأن إلى استشارة طبية قبل الولادة 77,1% كما قُدرت نسبة الولادات بمساعدة مهنين مؤهلين بـ 73,6% سنة 2011.

يجب أن نسجل أن وضع نظام لمراقبة وفيات الأمهات سنة 2009، بتعاون مع وزارة الداخلية، مكن من وضع تشخيص دقيق للوضعيات بالمغرب، ومكن بصفة خاصة من ضبط الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات والمتمثلة في النزيف بعد الولادة مباشرة والتشنج النفاسي/التشنج النفاسي القبلي والتعفن بعد الوضع. وقد تم الأخذ بعين الاعتبار هذه المعايير عند إعداد خطة العمل 2012-2016 لتسريع وتيرة تقليص وفيات الأمهات.

عندما انضم المغرب إلى إعلان الألفية، التزم بتقليص وفيات الأمهات (الهدف الخامس من أهداف الألفية من أجل التنمية) بثلاثة أرباع في أفق سنة 2015. وضمن هذا المنظور، حقق المغرب تقدما مهما بفضل الجهود المبذولة منذ التسعينات، وخلال السنوات الخمس الأخيرة بصفة خاصة؛ وذلك بفضل المقاربات المعتمدة، إن على مستوى الوقاية أو على مستوى أصناف العلاج أو على مستوى النهوض بالصحة.

وبالفعل فإن وزارة الصحة أطلقت، منذ نهاية التسعينات، سلسلة من الأعمال لتسريع تقليص وفيات الأمهات، كان لها تأثير إيجابي على الحالة الصحية للأم. ومن بين هذه البرامج الوطنية، يمكن أن نذكر: خُط العمل لتقليص وفيات الأمهات وبرنامج مراقبة الحمل والوضع وما بعد الولادة وبرنامج التخطيط العائلي وبرنامج محاربة النقص في المغذيات الدقيقة وتشجيع الرضاعة الطبيعية والبرنامج الوطني للتلقيح.

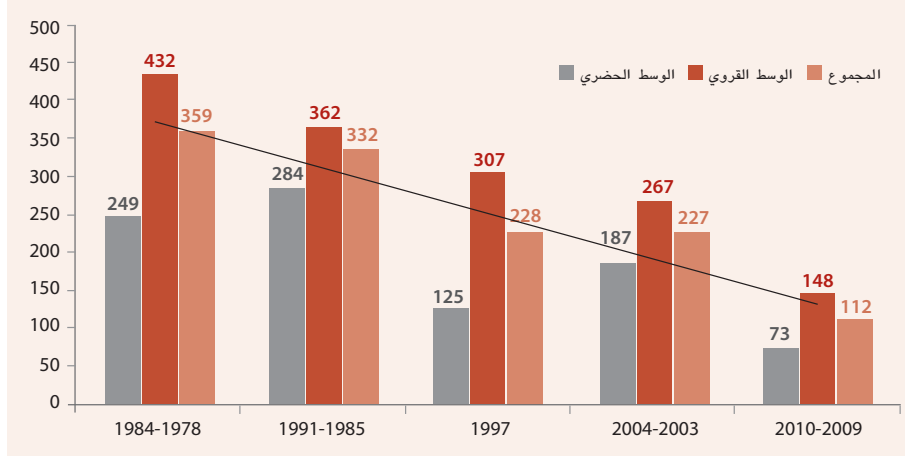
بالرغم من التقدم الذي تم تحقيقه في هذا الميدان، فإن المغرب مطالب بمضاعفة الجهود لكسب رهان موعده سنة 2015. فخلال السنتين القادمتين اللتين تفصلنا عن هذا الأجل، يجب التركيز على تحسين ولوج جميع الشباب والنساء لمعلومات وخدمات الصحة الإنجابية، من جهة، وتقليص الفوارق التي ما تزال قائمة في هذا المجال، من جهة أخرى، خاصة بين الوسطين والجهات والفئات السوسيو اقتصادية.

1. الوضعية الحالية

أظهر البحث الديموغرافي الذي أجرته المندوبية السامية للتخطيط 2009-2010 أن نسبة وفيات الأمهات انخفضت بـ 66% تقريبا في عشرين سنة، حيث انتقلت من 332 وفاة

الرسم البياني 9

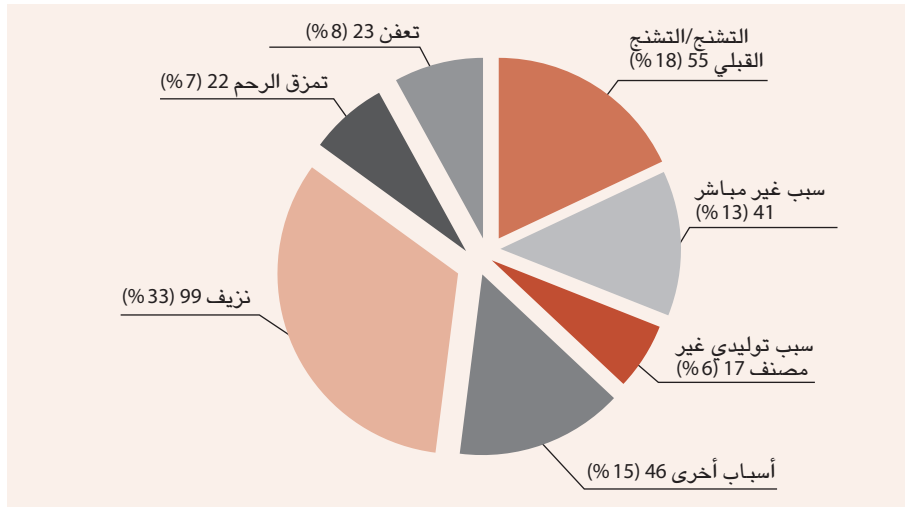
تطور معدلات وفيات الأمهات حسب وسط الإقامة (لكل 100000 ولادة حية)



المصدر: البحث الوطني حول السكان والصحة (1985 و1992)، البحث الوطني حول صحة الأم والطفل (1997)، البحث الوطني حول السكان والصحة العائلية (2003-2004)، البحث الوطني حول السكان والصحة العائلية لسنة 2011، المندوبية السامية للتخطيط، البحث الوطني الديمغرافي لسنة 2010-2009.

الرسم البياني 10

أهم أسباب وفيات الأمهات (بـ%)



المصدر: التقرير الوطني للبحث السري حول أسباب وفيات الأمهات بالمغرب، دجنبر 2010.

يبقى مرتفعا نسبيا 32%، حسب البحث الأخير الذي قامت به وزارة الصحة (البحث الوطني حول السكان وصحة الأسرة 2011 ENSF)، مما يزيد من خطر مرض ووفاة الأمهات عند هذه الفئة العمرية، ويؤثر سلبيا على نسبة تـمدرس الفتيات. ومن جهة أخرى فإن نسبة الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة، تبقى دائما مرتفعة نسبيا (ما يقارب 11% حسب نفس البحث).

إضافة إلى وضع التدابير التي من شأنها الحد من عبء المضاعفات ووفيات الأمهات الناجمة عن هذه الأسباب، يجب التأكيد على أهمية تنفيذ الإجراءات التي تستهدف على وجه التحديد مكافحة الأمومة لدى المراهقات والتعميم الفعلي لحق الولوج لخدمات التخطيط العائلي. وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن معدل الخصوبة عند المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 سنة،

تتجاوز أهداف خطة العمل 2012-2016 مرامي الهدف الخامس من أهداف الألفية من أجل التنمية، خصوصا ما يتعلق بتقليص وفيات الأمهات إلى 50 وفاة لكل 100 000 ولادة حية في أفق 2016.

لذلك تعتزم وزارة الصحة الزيادة في تغطية الولادات التي تتم في الوسط الخاضع للمراقبة من 73% إلى 90% (من 55% إلى 75% بالوسط القروي)، والتغطية في ما يتعلق بالاستشارة قبل الولادة من 77.1% إلى 90%، وبلوغ معدل الولادة القيصرية إلى 10%، والتغطية من خلال الاستشارة الطبية بعد الولادة بنسبة 95% والمحافظة على معدل انتشار وسائل منع الحمل بنسبة تعادل أو تفوق 67%.

ترتكز خطة العمل 2012-2016 لتسريع وتيرة تقليص وفيات الأمهات على 4 محاور للتدخل التالية:

1. تعزيز مجانية العناية الصحية المتعلقة بالولادة والمتعلقة بالولادات التي تكتسي طابع الاستعجال؛
2. تحسين جودة التكفل بالتعقيدات التي قد تصاحب الولادة؛
3. تقوية مسؤولية القرب بخصوص مراقبة الحمل والولادة؛
4. تحسين القيادة الجهوية للبرنامج.

وتستجيب خطة العمل هذه لمتطلبات التزامات بلدنا على المستويين الوطني والدولي. قررت وزارة الصحة، منذ سنة 2008، العمل بمجانبة الولادات في كافة مؤسسات الولادات العمومية لتحرير الأسر من العوائق المالية المرتبطة بالولوج إلى العناية الصحية المرتبطة بالولادات التي تكتسي طابع الاستعجال. وقد تم توسيع هذه المجانية، إضافة إلى الوضع والعملية القيصرية، إلى التعقيدات التي قد تصاحب الولادة والتي تستلزم القيام بكشف حيوي للتعقيدات الملمة بالأم وبالتحليلات البيولوجية لما بعد الولادة، وكذا التحويل من مؤسسة إلى أخرى إذا دعت الضرورة إلى ذلك.

اعتمدت الوزارة إجراءات أخرى. ويتعلق الأمر بما يلي:

- إعداد وتفعيل الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية 2011-2020 التي تهدف إلى تحسين التنسيق بين التخطيط وإدماج مكونات الصحة الإنجابية على جميع مستويات النظام الصحي وتدعيم توفير خدمات مندمجة وذات جودة بالنسبة للصحة الإنجابية لصالح السكان

وعلاوة على ذلك، فإن الاستشارة الطبية ما بعد الولادة، تبقى بدورها، بعيدة عن التعميم لدى النساء. بالفعل، فإن 22,3% فقط من النساء غير العازبات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة، أعلنوا خلال نفس البحث، أنهم تلقوا علاجات بعد ولادتهم الأخيرة. وتنخفض هذه النسبة إلى 7,9% عندما يتعلق الأمر بـ 20% من الأسر الأكثر فقرا. علما أن الهدف في أفق 2015 هو تحقيق نسبة 80% على المستوى الوطني، ويبدو واضحا أن هذا الهدف سيتطلب بذل مجهود كبير.

2. الإكراهات

بالرغم من التقدم الذي تم تحقيقه، ما زالت هناك تفاوتات في الولوج إلى العناية الطبية أثناء التوليد والمعلومة وخدمات الصحة الإنجابية، حسب الجهات ووسط الإقامة وحسب المستويات السوسيو-اقتصادية. وبالفعل فإن نسبة وفيات الأمهات في الوسط القروي تضاعف نسبة وفيات الأمهات في الوسط الحضري (148 مقابل 73 وفاة بالنسبة لكل 100 000 ولادة حية) ونسبة الولادة في الوسط الخاضع للمراقبة لا تتجاوز 55% بين صفوف النساء القرويات. كما أن نسبة الخصوبة لدى المراهقات من 15 إلى 19 سنة بالوسط القروي تضاعف هذه النسبة بالوسط الحضري (46 مقابل 21 في الألف). ولهذا فإن تحقيق الهدف الخامس من أهداف الألفية من أجل التنمية يستلزم أكثر من أي وقت مضى إدماج الأعمال الهادفة إلى تحسين العوامل الاجتماعية المحددة للصحة مع اعتماد مقارنة متعددة القطاعات في نفس الوقت.

3. الإستراتيجية المعتمدة

بلورت وزارة الصحة خطة عمل للفترة 2012-2016 تقوم على تدخلات فعالة تهدف إلى تحقيق إنصاف العرض المتعلق بالعلاج والعناية الصحية بين الجهات وبين الوسط الحضري والوسط القروي وإلى تيسير الولوج للسكان الأكثر احتياجا وللسكان القرويين بصفة خاصة. ويجب أن تستهدف هذه الخطة الجهات ذات التغطية الضعيفة من خلال سلسلة من التدخلات الموضوعية سلفا تضمن استمرارية العناية الصحية.

- المستهدفين وتشجيع البحث في ميدان الصحة الإنجابية.
- تزويد مؤسسات التوليد بتجهيزات التوليد وسيارات الإسعاف وأجهزة التخطيط بالصدى والمُحَلِّلات الصغرى، ومستلزمات التوليد والمعدات الكاملة لإجراء العملية القيصرية بالنسبة لمؤسسات الولادة الاستشفائية؛
- تحسين توفر الدم وأدوية التوليد الحيوية (سُلْفَات المغنيزيوم، أقراص الميزوبروستول...) على مستوى كل المراكز الاستشفائية الإقليمية؛
- إضفاء الطابع الطبي على الاستشارة الأولى والثالثة وتعزيز الوقاية بوضع أربع استشارات قبل الولادة وثلاث استشارات بعدها والإقامة الإجبارية لمدة 48 ساعة بعد الوضع لمراقبة الأم والمولود الجديد؛
- إحداث مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU) التوليدية على مستوى المناطق المعزولة في الوسط القروي لضمان نقل النساء اللواتي يُعانين من صعوبات أثناء الوضع إلى المستشفيات؛
- تأهيل مؤسسات التوليد الاستشفائية ودور الولادة وإضفاء الطابع الإنساني عليها لتدارك العجز الهيكلي والتنظيمي. وقد تم التركيز على مؤسسات التوليد بالوسط القروي وفي المناطق المعزولة؛
- وضع خطة للتكوين المستمر لفائدة الأطباء والقابلات لتحسين كفاءاتهم في مجال العناية التوليدية والعناية الاستعجالية بالمواليد الجدد؛
- الزيادة في أعداد المتكونات في مسلك القبالة وفي عدد المناصب المخصصة لتكوين أطباء التوليد والإنعاش؛
- القيام بافتحاص مؤسسات التوليد ووضع خطط لتحسين وتدارك الاختلالات المحتملة وظروف تنظيم المصالح، والتكفل بالأم وبالمولود الجديد؛
- تعميم مقارنة فصل الأمهات لإعطاء النساء الحوامل نصائح في مجال التعرف على علامات الإنذار، والنظافة والتغذية والتهيؤ للوضع والعناية الصحية لما بعد الوضع...؛
- إشراك الجماعة والشركاء في الأعمال الصحية التي تستهدف الوسط القروي: توسيع مفهوم «دار الأمومة»، النهوض بالتربية الأبوية؛ إشراك مستخدمي التنمية المحلية في النهوض بالتوليد في الوسط الخاضع للمراقبة؛
- إعداد وتفعيل خطة عمل جهوية لتقليص وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة تنبثق من خطة العمل الوطنية؛
- تقوية نظام مراقبة وفيات الأمهات؛
- التعبئة الاجتماعية المرافقة لتحسين صحة الأمهات.

الجدول 5
تطور مؤشرات الهدف الخامس

2015	2011	2003-1999	1991-1987	الوسط	المؤشرات	المرامي
83	(2010) * 112 73 148	(2003-1994) 227 186 267	(1991-1985) 332 284 362	المجموع الحضري القروي	معدل وفيات الأمهات (لكل 100 000 مولود حي)	المرمي 14 التقليص بثلاثة أرباع وفيات الأمهات ما بين 1990 و2015
90	(2011) **73,6 92,1 55,0	63 85 40	31 64 14	المجموع الحضري القروي	معدل الولادات التي تمت بمساعدة مهني مؤهل (%)	
90	(2011) **77,1 91,6 62,7	68 85 48	33 61 18	المجموع الحضري القروي	معدل النساء اللواتي خضعن لاستشارة طبية واحدة على الأقل قبل الوضع	المرمي 15 التوصل في أفق 2015 إلى الاستفادة الكاملة من الصحة الإنجابية
	(2011) 32 21 46	(2004) 19,1 13,5 25,2	(1994) 28,6 20,7 36,4	المجموع الحضري القروي	معدل الخصوبة عند المراهقات (19-15 سنة) لكل 1000	
	10,9	(2004-2003) 10	#(1992) 19,7		حاجيات التخطيط العائلي التي لم يتم إرضاؤها (%)	
8,9	(2011) ***11,7	(2008) 6,4	(2003-1999) 5,4		معدل العمليات القيصرية (بـ%)	المرمي 16 السهر على توفير صحة إنجابية يتم بموجبها اتخاذ القرارات بشكل مشترك بين النساء والرجال.
80 95 60	22,3 31,1 13,6	6,6 16,3 3,6		المجموع الحضري القروي	معدل النساء اللواتي خضعن لاستشارة طبية واحدة على الأقل بعد الوضع (بـ%)	
65 65 65	**67,4 68,9 65,5	(2004-2003) 63 66 60	(1992) 42 55 32	المجموع الحضري القروي	معدل استعمال موانع الحمل (بـ%)	

المصادر: (*) : البحث الديموغرافي للمندوبية السامية للتخطيط 2009-2010.

(**) البحث الوطني للسكان والصحة والأسرة 2011.

(#) الصحة والإنجاب في المغرب: العوامل الديموغرافية والثقافية والاجتماعية 1998، مركز الدراسات والأبحاث الديموغرافية.

(***) الصحة بالأرقام.

لمحة عن الوضعية

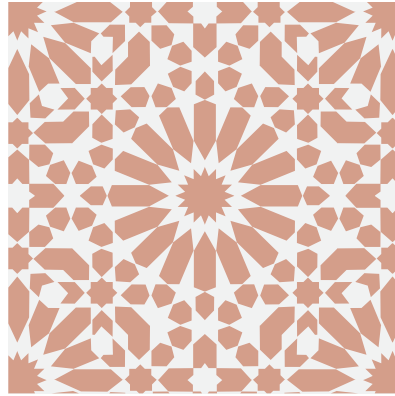
هل سيتم تحقيق الهدف في أفق سنة 2015؟			
من المستبعد	من الممكن	من المحتمل	
حالة البيئة المواتية			
ضعيفة	ضعيفة لكنها في تحسن	متوسطة	قوية

القدرة على التتبع والتقييم

ضعيفة	متوسطة	قوية	
	X		القدرة على جمع المعطيات
	X		جودة المعلومات حديثة العهد
	X		القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية
		X	القدرة على التحليل الإحصائي
		X	القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد
	X		آليات التتبع والتقييم

الهدف 6

محادبة داء ففدان المناعة المكتسبة (السيدا)
وحمى المستنقعات (المالاريا) وأمراض أخرى



الهدف 6

مكافحة داء فقدان المناعة المكتسبة/السيدا وحمى المستنقعات (المالاريا) وأمراض أخرى

مستوى وباءٍ مركّز بين الساكنة الأكثر عرضة لخطر الإصابة في بعض الجهات مثل جهة سوس-ماسة-درعة بنسبة تبلغ حوالي 5% بين محترفات الجنس، ولدى الرجال الذين لهم علاقات جنسية مع الرجال، والجهة الشرقية، خصوصا إقليم الناظور بنسبة 25% لدى مستعملي المخدرات بالحقن.

بلغ مجموع حالات داء فقدان المناعة المكتسبة/السيدا المعلن عنها، منذ بداية ظهوره سنة 1986 إلى متم دجنبر 2012، 7360 حالة من بينها 4570 (62%) في مرحلة السيدا و2786 حاملا للفيروس بدون أعراض داء فقدان المناعة المكتسبة. كما أن النمط السائد لانتقال العدوى هو العلاقة بين جنسين مختلفين (82%). ومن بين الحالات المعلن عنها، 48% هم من النساء (تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة) و2% من الأطفال الذين يقل عمرهم عن 15 سنة. يُقدّر عدد الأشخاص حاملي فيروس داء فقدان المناعة في المغرب بـ 30000 في نهاية سنة 2012، من بينهم 500 إلى 1000 من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة. وتبين هذه التقديرات، اعتبارا لعدد 7360 حالة معلن عنها وبغض النظر عن الوفيات، أن 76% من الأشخاص حاملي الفيروس لم يكونوا يعرفون إصابتهم بالفيروس وأنه من الممكن حدوث 10 إصابات جديدة بالفيروس و4 وفيات كل يوم ناتجة عن السيدا. ويولد، حسب نفس التقديرات، 70 مصابا بفيروس داء فقدان المناعة المكتسبة كل سنة بالمغرب.

من بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة، الذين يعيشون بفيروس داء فقدان المناعة المكتسبة خلال الخمس سنوات الأخيرة (2008-2012)، 90% هم من

بذل المغرب جهودا كبرى بهدف تحقيق أهداف الألفية من أجل التنمية سنة 2015. وقد كانت مواجهة وباء داء المناعة المكتسبة/السيدا ومرض السل وحمى المستنقعات مُهيكلية ومنسجمة، تستجيب للالتزامات الدولية من خلال الاستراتيجيات الوطنية ومعززة من خلال الالتزام السياسي بوضع الوسائل الضرورية لمحاربة هذه الأمراض.

بفضل الخبرة الوطنية المتطورة وإشراك مختلف القطاعات، أبانت مختلف الاستراتيجيات عن فعاليتها. ويشهد على ذلك القضاء على المالاريا المحلية وبشهادة منظمة الصحة العالمية سنة 2010 والتقدم الحاصل في مجال محاربة السيدا ودينامية المجتمع المدني لتحسين ولوج السكان الأكثر عرضة للخطر، إلى مختلف الخدمات وإلى العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية (Antirétroviraux) وكذا الحفاظ على نسبة الكشف في أزيد من 95%، وعلى نسبة العلاج في أزيد من 85% في مجال محاربة داء السل.

1. الوضعية الحالية

داء فقدان المناعة المكتسبة/السيدا

يظل تفشي داء فقدان المناعة المكتسبة بين السكان ضعيفا بالمغرب، خصوصا بين صفوف النساء الحوامل، حيث يبلغ حوالي 0,11%، أي امرأة إلى امرأتين حاملات للفيروس من أصل 1000 من النساء الحوامل. وقد تبين خلال السنوات الأخيرة وجود حالات تفوق قليلا هذه النسبة في بعض الجهات. كما تم، من جهة أخرى، تسجيل

المعرضين للهشاشة، بإعداد دليل معايير ومقاييس تدخّلات القرب بين صفوف محترفات الجنس والرجال الذين لهم علاقات جنسية مع الرجال.

كان من المتوقع سنة 2012 أن تشمل هذه العملية 60 000 شخص من بين السكان الأكثر عرضة لمخاطر الإصابة و80 000 من الأشخاص المعرضين للهشاشة من بينهم الشباب والنساء. ومن بين السكان الآخرين المعرضين للهشاشة، تمت تغطية 15 000 مهاجر و10 000 سجين و27 000 من سائقي الشاحنات والحافلات و18 000 من العمال والعاملات.

كما مكنت مختلف البرامج التي تم القيام بها بتعاون مع المنظمات غير الحكومية من تغطية 49 200 من محترفات الجنس و19 800 من الرجال الذين لهم علاقات جنسية مع الرجال و835 من مستعملي المخدرات بالحقن من بينهم 293 مستفيدا من العلاج البديل بالميتادون.

في ما يتعلق ببرامج تقليص المخاطر لدى مستعملي المخدرات بالحقن، تم نقل البرنامج المطبق بطنجة إلى تطوان والناظور. وقد بدأ العلاج البديل بالميتادون في يونيو 2010 على مستوى 3 مراكز، بطنجة والدار البيضاء وسلا. ومن المتوقع أن يتم ضمان الحصول على الميتادون على مستوى تطوان والناظور سنة 2013 وأن يتم تعميم ذلك على كل مواقع الاستهلاك وعلى مستوى بعض السجون.

وفي أبريل 2012 أطلقت وزارة الصحة حملة إعلامية لمحاربة تحقير وتمييز الأشخاص الذين يعيشون بفيروس داء فقدان المناعة المكتسبة.

لقد تم توسيع الفحص على مستوى بنيات المنظمات غير الحكومية (التي يبلغ عددها 56 مركزا ثابتا و5 وحدات متحركة) وعلى مستوى المؤسسات الصحية الأساسية التي انتقل عددها من 110 سنة 2011 إلى 250 سنة 2012. كما تم إدخال الفحص كذلك إلى 55/52 مركزا لتشخيص داء السل والأمراض التنفسية من أجل الكشف المُنهج عن المصابين بداء السل، وفي 52 مستشفى للولادة في إطار انطلاق الخطة الوطنية للقضاء على نقل فيروس فقدان المناعة المكتسبة من الأم إلى الطفل. وقد تم على هذا النحو إنجاز 222 000 اختبار للكشف عن فيروس فقدان المناعة المكتسبة لدى متطوعين، من بينهم 38 000 من النساء الحوامل و5827 من المصابين بداء السل مقابل 1856 سنة 2011.

الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنتين. ويبين ذلك أن أغلب الإصابات الجديدة لدى الطفل ناتج عن انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.

يشخص أزيد من 60% من الأطفال الذين يعيشون بفيروس داء المناعة المكتسبة في مرحلة متقدمة من المرض، وتكشف 80% من الحالات عن إصابة الأبوين. ويعود تأخر تشخيص الإصابة لدى الأم إلى ضعف اللجوء إلى الاستشارات الطبية والاستفادة منها.

يضاف إلى ذلك أن نمذجة تأثير فيروس داء فقدان المناعة المكتسبة بالمغرب تبين أن 67% من الإصابات الجديدة قد تحدث في شبكات السكان الأكثر عرضة لخطر الإصابة و70% من النساء يُصَبْنَ من لدن أزواجهن.

تستمر الدينامية المحلية للوباء في التفشي على نفس المنوال. وهكذا فإن جهة سوس- ماسة- درعة جمعت خلال الفترة 2008-2012 قرابة 25% من الحالات المبلغ عنها، تليها جهة مراكش- تانسيفت- الحوز بـ 21% من الحالات وجهة الدار البيضاء الكبرى بـ 11%. وتشتمل هذه الجهات الثلاث بمفردها أزيد من نصف الحالات المبلغ عنها في المغرب خلال الخمس سنوات الأخيرة.

من جهة أخرى يظل انتشار الأمراض المنقولة جنسيا مرتفعا، إذ تعتبر من بين الأسباب الرئيسية للاستشارة على مستوى المؤسسات الصحية الأساسية. ويتم التبليغ سنويا، ابتداء من سنة 2001، عن أزيد من 350 000 حالة جديدة من الأمراض المنقولة جنسيا. وفي سنة 2012، تم التبليغ عن 439 000 حالة من بينها نسبة مرتفعة (72%) تم تشخيصها لدى النساء على شكل سيلان مهبلي، من بينها 59% من الحالات قد لا تكون مرتبطة بإصابة منقولة جنسيا حقيقية. ومن بين هذه الأمراض المنقولة جنسيا، تم التبليغ عن 67 279 حالة من السيلان الإحليلي (المسالك البولية) لدى الرجال و14 610 حالة من التقرحات التناسلية لدى الرجال والنساء، أي 15% و3% من الحالات على التوالي.

في إطار بلوغ الهدف السادس من أهداف الألفية من أجل التنمية، تم تحقيق تقدم كبير في مجال الوقاية والتكفل بالأشخاص الذين يعيشون بفيروس داء فقدان المناعة المكتسبة ودعمهم.

في مجال الوقاية، تم توسيع برامج الوقاية الموجهة للسكان الأكثر عرضة لمخاطر الإصابة والسكان

من بين 244 طفلا متكفلا بهم في إطار الوقاية من نقل فيروس فقدان المناعة المكتسبة من الأم إلى الطفل، 210 (أي 86%) هم رضع يقل عمرهم عن 24 شهرا.

بلغت النسبة المئوية لتغطية الأشخاص الذين يعيشون بفيروس داء فقدان المناعة المكتسبة، بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والذين هم مؤهلون لهذا العلاج بالمغرب، 53% سنة 2012، أي بزيادة تفوق 10% مقارنة مع سنة 2011 ومتجاوزة الهدف المتوقع 50%.

تم اعتماد المعالجة الوقائية الممنهجة من داء السل بالإيزونيازيد (Isoniazide) لدى الأشخاص الذين يعيشون بفيروس فقدان المناعة المكتسبة. وقد بلغ عدد المرضى المصابين بكل من داء السل وفيروس نقص المناعة المكتسبة، والمتكفل بهم بواسطة المضادات للفيروسات القهقرية ومضادات العُصيات، 357 سنة 2012.

وموازية مع ذلك، استفاد 3000 من الأشخاص الذين يعيشون بفيروس داء فقدان المناعة المكتسبة، من أصل 5301 المتكفل بهم بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، من دعم سيكولوجي واجتماعي، أي بنسبة 56,5%.

ومن المتوقع إحداث 4 مراكز مرجعية جديدة للتكفل بالأشخاص الذين يعيشون بفيروس داء فقدان المناعة المكتسبة سنة 2013، وذلك في إطار استراتيجية تحسين الولوج إلى العلاج.

داء السل

اعتمدت وزارة الصحة منذ سنة 1991، في إطار برنامجها الوطني لمحاربة داء السل، الإستراتيجية العالمية المعروفة اختصارا بـ DOTS (علاج لمدة قصيرة خاضع لمراقبة مباشرة). وقد تم تفعيل هذه الإستراتيجية بكل مكوناتها، وتضاعفت على هذا النحو الميزانية المخصصة من لدن وزارة الصحة لمحاربة داء السل ثلاث مرات ونصف مقارنة مع ما كانت عليه خلال الثمانينات، وهو ما مكن من تنمية شبكات مختبرات الفحص المجهرية لداء السل وإدماجها في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد تم كذلك اعتماد الأنظمة القصيرة الموحدة المحتوية على الريفانبيسين والإيزونيازيد، طبقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية. ويتم التزود بكيفية منتظمة بالأدوية المضادة لداء السل وأدوات المختبر، مما مكن من التكفل

وعيا بضعف نسبة لجوء السكان إلى الكشف المبكر، نظمت وزارة الصحة بتعاون مع المنظمات غير الحكومية حملتين وطنيتين للكشف عن فيروس فقدان المناعة المكتسبة، الأولى من 20 إلى 30 يونيو والثانية من 27 إلى 28 دجنبر 2012.

خُصصت الحملة الأولى لعامة السكان؛ وقد مكنت من إنجاز 76000 اختبار، من بينهم 198 حاملا لفيروس فقدان المناعة المكتسبة.

واستهدفت الثانية بصفة خاصة النساء الحوامل والنساء في سن الإنجاب في إطار انطلاق الخطة الوطنية للقضاء على نقل فيروس فقدان المناعة المكتسبة من الأم إلى الطفل. وقد مكنت هذه الأخيرة من إنجاز 43000 اختبار، من ضمنهم 11000 بين صفوف النساء الحوامل. ومن بين النساء اللواتي خضعن للاختبار تبين أن 69 كُنَّ حاملات لفيروس فقدان المناعة المكتسبة ومن ضمنهن 10 نساء من الحوامل.

وفي إطار تفعيل الخطة الوطنية للقضاء على نقل الفيروس من الأم إلى الطفل، من المتوقع الزيادة في عدد النساء الحوامل حاملات الفيروس اللواتي يستفدن من التتبع ومن الوقاية المضادة للفيروس الرجعي تحسبا لنقل الفيروس من الأم إلى الطفل. وقد انتقلت هذه التغطية من 33% سنة 2011 إلى 48% في نهاية 2012 متجاوزة بكثير الهدف المسطر.

تعزز التكفل بالأمراض المنقولة جنسيا في المؤسسات الصحية الأساسية ومراكز المنظمات غير الحكومية الموضوعاتية بالولوج إلى العلاج وتحسين توفر العازل الطبي، وكذا وضع الإجراءات الضرورية لضمان الوقاية المضادة للفيروس الرجعي في حالة حوادث التعرض للإصابة بالدم الملوث والإصابات الجنسية في حالة العنف، وذلك بإقامة وحدات للتكفل بالإصابات الجنسية على مستوى مصالح المستعجلات بالمستشفيات.

تم تعميم الولوج إلى العلاج المضاد للفيروس الرجعي منذ سنة 2003 على كل شخص يعيش بفيروس داء فقدان المناعة المكتسبة ومؤهل للحصول على العلاج.

في نهاية سنة 2012، تم التكفل بـ 5301 من الأشخاص حاملين فيروس داء فقدان المناعة المكتسبة يتم تتبعهم في المراكز المرجعية، من بينهم 244 طفلا يقل عمرهم عن 15 سنة و195 من النساء الحوامل.

أعمارهم بين 15 و44 سنة و80% يقل عمرهم عن 45 سنة. ويمثل الرجال 58% مقابل 42% من النساء. تضم ست جهات بمفردها 65% من حالات داء السل المبلغ عنها على المستوى الوطني، تمثلها الدار البيضاء الكبرى وتطوان-طنجة وفاس-بولمان، والرباط-سلا-زمور-زعير والغرب-الشراردة-بني حسن وسوس-ماسة-درعة. وتتميز خمس جهات بتأثير يتجاوز المعدل الوطني.

الملاريا (حمى المستنقعات)

بفضل الجهود المبذولة منذ إطلاق البرنامج الوطني لمحاربة الملاريا سنة 1965، تطورت الوضعية الوبائية إيجابا نحو تقليص مهم لنسبة المرض. وهكذا انخفض عدد الحالات المحلية الأصل من 30893 حالة سنة 1963 إلى 68 حالة فقط سنة 1998. وفي سنة 1999 تقرر تفعيل إستراتيجية للقضاء على هذا المرض أفضت إلى الإيقاف النهائي لانتقال العدوى سنة 2002. وابتداء من سنة 2005، لم يتم الكشف عن أية حالة محلية الأصل على المستوى الوطني.

وخلال السنوات الموالية، تميزت هذه الوضعية التي تم تعزيزها بعدم تسجيل أية حالة جديدة. وفي هذا الإطار شهدت منظمة الصحة العالمية في مايو 2010 بأن المغرب بلد خال من الملاريا المحلية. وما زالت تسجّل في الوقت الحالي حالات وافدة من الخارج إلى بلدنا بلغ عددها 364 حالة في سنة 2012.

2. الإكراهات

داء فقدان المناعة المكتسبة/السيدا

من بين الإكراهات والصعوبات التي صادفها المغرب في محاربة داء فقدان المناعة المكتسبة/السيدا، نجد ما يلي: - التحقير والتمييز في التعامل مع الأشخاص حاملي فيروس داء فقدان المناعة المكتسبة والأشخاص المعرضين للإصابة؛ - الفرق بين الجهات في ما يتعلق بالولوج إلى خدمات الكشف عن الأشخاص الذين يحملون الفيروس والتكفل بهم؛

المجاني بكل المرضى المصابين بداء السل. وتم كذلك وضع نظام لتسجيل حالات داء السل والتبليغ عنها من أجل القيام بتتبع التوجهات الوبائية، ويتم تقييم هذا النظام بكيفية منتظمة.

منذ أن تم وضع إستراتيجية DOTS (الإشراف المباشر على العلاج)، ارتفع عدد الحالات الجديدة المبلغ عنها من 25000 سنة 1990 إلى أزيد من 30000 سنة 1994 ومعدل نجاح العلاج من 70% إلى قرابة 90%؛ ويبين تحليل مجموع حالات داء السل، كل سنة، معدل نجاح للعلاج يفوق 85% منذ إدخال هذه الإستراتيجية في خدمات الخطة الوطنية لمحاربة داء السل. ويبلغ عادة معدل الوفيات بين صفوف المصابين بداء السل خلال العلاج حوالي 2%.

تعتبر محاربة داء السل من الأولويات في كل السياسات التي تضعها وزارة الصحة. مما مكن من تحقيق تقدم كبير في مجال محاربة هذا الداء بالمحافظة على نسبة الكشف في مستوى يفوق 95% ونسبة نجاح العلاج في مستوى يفوق 85% منذ سنة 1995. وقد مكنت تلك الجهود من تقليص تأثير داء السل بكل أشكاله بنسبة 30% وبنسبة 36% للسل الرئوي ذي الانتشار المجري الإيجابي بين سنتي 1996 و2012.

ويظل داء السل، بالرغم من هذه المكتسبات المتعلقة بمحاربهه، وهي مكتسبات لا يستهان بها، مشكلا كبيرا من مشاكل الصحة بالمغرب. وبالفعل فإن تقليص تأثير السل الرئوي ذي الانتشار المجري الإيجابي في الساكنة المغربية يظل بطيئا: 2 إلى 3%، وبالتالي يظل التأثير مرتفعا نسبيا لأنه في سنة 2012، تم إحصاء 27.437 حالة جديدة. وهو ما يعادل تأثيرا سنويا يبلغ مجموعه 83 حالة بالنسبة لكل 100000 نسمة و35 حالة جديدة من السل الرئوي الإيجابي بالنسبة لكل 100000 نسمة.

كما أن الشكل الأكثر انتشارا هو السل خارج الرئة بـ 13.122 حالة (47,8%) مقابل 11572 حالة (42,2%) من السل الرئوي ذي الانتشار المجري السلبي و400 حالة (1,5%) من العدوى الأولية.

وبخصوص المميزات العامة للمصاب بداء السل، يلاحظ أن هذا الداء يصيب الشخص الشاب من الذكور الذي يقطن بالمناطق المأهولة بالسكان، في المدن الكبرى بصفة خاصة. وهكذا فإن 65% من الحالات هي لشباب تتراوح

3. الإستراتيجية المعتمدة

فيروس داء فقدان المناعة المكتسبة/السيدا

وضعت الخطة الاستراتيجية الوطنية لمحاربة السيدا 2012-2016 كهدف رئيسي تحقيق ولوج كل المواطنين إلى الخدمات المتعلقة بالوقاية والعلاج والتكفل والدعم في مجال فيروس داء فقدان المناعة المكتسبة، قصد السير بخطى حثيثة نحو عدم وقوع أية إصابة جديدة بهذا الفيروس، وعدم حدوث أية وفاة بسبب هذا الداء، وعدم التمييز خلال التعامل مع الأشخاص المصابين، وذلك في أفق سنة 2016. ولتحقيق هذا، من المنتظر الوصول إلى ثلاث نتائج:

- نتيجة التأثير العامة 1: تقليص الإصابات الجديدة بفيروس داء فقدان المناعة المكتسبة بنسبة 50% سنة 2016؛
- نتيجة التأثير العامة 2: تقليص وفيات الأشخاص الذين يعيشون بفيروس داء فقدان المناعة المكتسبة بنسبة 60% سنة 2016؛
- النتيجة العامة 3: وصول الحكامة وتدبير الرد الوطني إلى مستوى أمثل على الصعيد المركزي واللامركزي.

وتعمل وزارة الصحة على تحسين التنسيق بين قطاعات متعددة، من خلال لجنة وطنية للتنسيق لمحاربة فيروس داء فقدان المناعة المكتسبة، وتشكيل لجان جهوية من مختلف القطاعات لمحاربة السيدا، مع الحرص على تفعيل المخططات الاستراتيجية الجهوية المعبر عنها انطلاقا من إطار وحيد للعمل والذي يتمثل في الخطة الاستراتيجية الوطنية بانسجام مع مبدإ الجهوية ومختلف تجليات التقدم السياسي في إطار الدستور الجديد.

تشكل استراتيجية توسيع عرض الكشف، وتقوية لامركزية التكفل العام بالأشخاص حاملي فيروس داء فقدان المناعة المكتسبة وبالجهات من حيث القدرات التدبيرية ومن حيث الموارد البشرية، المحاور الرئيسية للخطة الاستراتيجية الوطنية 2012-2016.

وموازاة مع ذلك، يتضح أنه من الصواب تنمية الشراكة مع المجتمع المدني وتدخله بكيفية فعلية، خصوصا المنظمات النسائية غير الحكومية، مع الدعم من طرف الشركاء الدوليين في التنمية، من أجل تحقيق تغطية أفضل للأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالداء.

- التأخر في تشخيص حالات حاملي فيروس داء فقدان المناعة المكتسبة والذي يتم في أغلب الحالات في مرحلة متقدمة من المرض (مرحلة السيدا)؛
- إدماج الوقاية في برامج التنمية؛
- عدم كفاية الموارد البشرية؛
- الحاجة إلى تقوية القدرات التدبيرية لبعض المنظمات غير الحكومية.

داء السل

- من بين الإكراهات والصعوبات التي تم تحديدها في محاربة داء السل، يمكن أن نذكر ما يلي:
- التأثير القوي لبعض العوامل على هذا المرض، ونعني بذلك السكن غير اللائق والكثافة العالية للسكان والاختلاط بالغرباء وسوء التغذية والهشاشة والفقير؛
- النقص في التعاون والتنسيق بين القطاعات الأخرى التي يمكن لها التأثير والحد من عوامل التعرض للمرض؛
- عدم كفاية المراقبة لداء السل في أوساط السجون؛
- غياب الإشراف على خدمات محاربة داء السل في مختلف المستويات؛
- النقص المضطرد لأعداد مستخدمي المختبر المؤهلين للقيام بالتشخيص المجهرى لداء السل؛
- ضعف مساهمة النسيج الجمعوي في مجال محاربة داء السل؛
- عدم تفعيل برنامج الدعم السيكولوجي والاجتماعي لحد الآن.

المالاريا (حمى المستنقعات)

- من بين الإكراهات والصعوبات التي تم تحديدها في محاربة المالاريا، يمكن أن نذكر ما يلي:
- نقص في الموارد البشرية المسؤولة عن التأطير والتتبع على مستوى المؤسسات الجهوية؛
- عدم كفاية المستخدمين في المناطق القروية والمناطق الصعبة الولوج؛
- عدم كفاية التعاون فيما بين القطاعات لتفعيل أعمال المراقبة والوقاية من دخول المالاريا من جديد.

داء السل

وتكمن النتيجة المنتظرة، على الصعيد الوطني، في استقرار أو ارتفاع طفيف للمعدل السنوي الذي يتم التبليغ عنه بخصوص داء السل، ثم انخفاض هذا المعدل بعد ذلك بـ 6% على الأقل ابتداء من سنة 2015.

الملاريا (حمى المستنقعات)

من أجل المحافظة على وضع البلد خاليا من الملاريا محلية الأصل، قامت وزارة الصحة، ابتداء من سنة 2011، بإعداد وتفعيل استراتيجية الاستمرار في القضاء على الملاريا والوقاية من استقدامها إلى البلد من جديد.

الأهداف العامة

- الوقاية من استقدام الملاريا من جديد إلى بلدنا؛
- تجنب الوفيات الناتجة عن حمى المستنقعات الوافدة من الخارج.

الأهداف الخاصة

- التكفل في وقت مبكر بالحالات الوافدة من الخارج؛
- تقوية تحسيس وإرشاد المسافرين إلى البلدان التي تستوطنها الملاريا؛
- استهداف الأنشطة المتعلقة بالكشف؛
- القيام بالمراقبة العلمية للحشرات ومحاربة نقلها للعدوى على مستوى المناطق المعرضة للخطر؛
- إعطاء دينامية جديدة للتعاون بين القطاعات والمشاركة الجماعية في إطار مقاربة «التدبير المندمج لمحاربة نقل العدوى»؛
- تقوية قدرات المعنيين بتدبير برنامج محاربة الملاريا؛
- تقوية مراقبة وتقييم مختلف أعمال البرنامج.
- يمكننا أن نستخلص على هذا النحو أن الهدف المحدد للقضاء على الملاريا محلية الأصل، في إطار الهدف 6 من أهداف الألفية هو هدف محقق حاليا. وتشكل المحافظة على هذا المكسب أولوية من أولويات وزارة الصحة.

بلورت وزارة الصحة خطة استراتيجية وطنية لمحاربة داء السل تغطي الفترة 2006-2015. ويتمثل الهدف من هذه الخطة في إعادة اعتبار استراتيجية إيقاف داء السل في أفق سنة 2015 والتي أوصت بها منظمة الصحة العالمية من خلال تسريع وتيرة التخفيض من انتشار داء السل لبلوغ أهداف الألفية من أجل التنمية.

وتتوخى أهداف هذه الخطة إلى تحقيق ما يلي: (i) البقاء على نسبة كشف الانتشار المجهرية الإيجابية تفوق 90%؛ (ii) وتحقيق نسبة نجاح العلاج تعادل 90%؛ (iii) وتقليل الانتشار والوفيات الناجمة عن داء السل بين السكان في أفق سنة 2015 إلى النصف، مقارنة مع الأرقام التي تم تقديرها سنة 1990 (أهداف الألفية من أجل التنمية).

ولتحقيق ذلك، تم تفعيل الاستراتيجية العالمية «لنوقف داء السل» (Stop TB Strategy) في كل مكوناتها. وركزت الخطة الاستراتيجية الوطنية لمحاربة داء السل أنشطتها على الأحياء الأكثر حرمانا في المدن الكبرى وبصفة خاصة على مجموعات السكان في وضعية هشّة، لجعل خدمات محاربة داء السل في متناول الجميع.

ولتسريع تفعيل الاستراتيجية الوطنية لمحاربة داء السل، قادت وزارة الصحة تحت شعار «كلنا معنيون بمحاربة داء السل» مسلسلا لإعداد خارطة طريق محاربة داء السل للفترة 2013-2016. وتتمثل أهداف هذه الخارطة في تعبئة مجموع الفاعلين الأساسيين وخلق تضافر للجهود بهدف تعبئة فاعلين آخرين غير الذين في مجال الصحة وذلك للتأثير في المحددات الأخرى للهشاشة، وتثمين مساهمة كل فاعل في البرنامج الوطني لمحاربة داء السل، من خلال إعداد خطط عمل مشتركة أو عقود-برامج تمكن من ضمان تعبئة الجميع لتحقيق الالتزامات.

الجدول 6
تطور مؤشرات الهدف السادس

2015	2012	2010	2005	2000	1995	1990	المؤشرات	المرامي
	(2012) %0,11	(2009) 0,17	0,06	(1999) 0,07	(1994) 0,03	—	1. معدل حمل فيروس فقدان المناعة المكتسبة بالنسبة للنساء الحوامل	المرمي 17 من الآن وحتى سنة 2015، إيقاف انتشار فقدان المناعة المكتسبة/السيدا والعمل على عكس الاتجاه.
	(2012) 2,02	(2009) 2,38	2,04	(2001) 2,30			2. معدل حمل الفيروس في صفوف محترفات الجنس ابتداء من سنة 2001	
	65	67,4	(2004-2003) 63	—	(1997) 58	(1992) 42	3. نسبة استعمال موانع الحمل لدى النساء المتزوجات اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة	
		1,6	(2004-2003) 3	—	(1997) 3	(1992) 2	4. معدل استعمال العازل الطبي كوسيلة لمنع الحمل (%)	
							5. توزيع العوازل الطبية (UNGASS 2008)	
	0 0 0	0 0 0	(2006) 0	0,02 0,02 0,02	1,2 1,4 1,3	7,0 5,0 6,2	رجال نساء هما معا	المرمي 18 من الآن وحتى سنة 2015، القضاء على الملاريا (حمى المستنقعات) بالنسبة لـ 100.000 نسمة
	—	(2011) 312	(2006) 83	56	33	(1992) 54	تأثير الملاريا (حمى المستنقعات) الواردة من الخارج (عدد الحالات الجديدة)	
50		(2012) 83	(2006) 85	106	(1996) 118	113	نسبة تأثير مرض السل (بالنسبة لـ 100.000 نسمة)	المرمي 19 التحكم في مرض السل والعمل على عكس الاتجاه الحالي.

المصدر: وزارة الصحة.

لمحة عن الوضعية

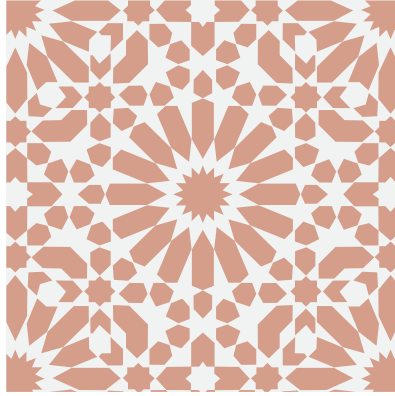
هل سيتم تحقيق الهدف في أفق سنة 2015؟			
من المستبعد	من الممكن	من المحتمل	
حالة البيئة المواتية			
ضعيفة	ضعيفة لكنها في تحسن	متوسطة	قوية

القدرة على التتبع والتقييم

ضعيفة	متوسطة	قوية	
		X	القدرة على جمع المعطيات
		X	جودة المعلومات حديثة العهد
	X		القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية
		X	القدرة على التحليل الإحصائي
		X	القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد
		X	آليات التتبع والتقييم

الهدف 7

ضمان بيئة مستدامة



الهدف 7

ضمان بيئة مستدامة

الأفراد والفاعلين الاقتصاديين. كما يلزم السلطات العمومية والفاعلين الاقتصاديين والاجتماعيين وكذا المجتمع المدني، بضمان تحقيق هدف التنمية المستدامة. إن تنفيذ مبادئ هذا الميثاق سيتمكن من التنسيق بين الاستراتيجيات القطاعية والأولويات في مجال البيئة والتكيف مع التغيرات المناخية وتدبير المخاطر الطبيعية والتكنولوجية، كم ستدعم الإلتقائية الترابية بالنسبة للجهات والسكان الأكثر هشاشة.

وقد تم إخضاع مشروع هذا الميثاق لمسلسل وطني من المشاورات مع أهم الفرقاء والعموم، انبثقت عنه عدة توصيات تم أخذها بعين الإعتبار في المشروع. وتمت المصادقة على الصيغة النهائية للميثاق من طرف المجلس الوطني للبيئة في دورته السابعة التي انعقدت سنة 2011، تحت رئاسة السيد الوزير الأول. وقد بلور المجلس عدة توصيات تتعلق بوسائل وسبل تفعيل الميثاق على المستوى الوطني والمحلي والقطاعي.

وقد صادق مجلس الوزراء، في مارس 2013، على مشروع قانون-إطار الذي يهدف إلى إعطاء دعامة قانونية للمبادئ والحقوق والواجبات والالتزامات المعن عنها في هذا الميثاق.

وبانخراط المغرب في التنمية المستدامة، فإنه يضم جهوده إلى جهود المجموعة الدولية، غير أنه يتحمل كذلك مسئوليته إزاء ساكنته من خلال إشرافه على ورش لجعل مؤسساته الاقتصادية والسياسية والقانونية منسجمة تماما مع روح التنمية المستدامة التي يفرضها الدستور الجديد والتي تعتبر بمثابة حق لكل مواطن.

وفي مجال البيئة، تم تطوير تعاون مثمر مع المنظمات غير الحكومية، من خلال دعم متواصل لتقوية دورها باعتبارها شريكا في التنمية، بواسطة برامج لتقوية

يحظى تحقيق هذا الهدف بالأولوية ويعد حاسما بالنسبة لتحقيق أغلب باقي أهداف الألفية للتنمية الأخرى. فالتدبير الرشيد للموارد الطبيعية والمجالات ليس مجرد التزام أخلاقي إزاء الأجيال القادمة وحسب، وإنما أضحي كذلك ضرورة اقتصادية لأن مجال البيئة أصبح في عدة بلدان محركا للنمو ولتحسين ظروف عيش الساكنة.

والمغرب الواعي منذ زمن طويل بهذه الرهانات والذي تحركه إرادة سياسية على أعلى مستوى من مستويات الدولة والمعززة بالتزام وعزم المجتمع المدني والقطاع الخاص جد حريص على تحقيق هذا الهدف.

وتمت ترجمة جهوده على المستوى القانوني باعتماد نوعين من النصوص: قوانين تدعم حماية البيئة - قانون الماء، والقانون حول دراسة التأثير على البيئة، وقانون حول مكافحة تلوث الهواء، وقانون حول تدبير النفايات، وقانون حول المناطق المحمية، وقانون حول الأكياس البلاستيكية - وقوانين حديثة تدرج في منظور التنمية المستدامة وتهم - القانون المتعلق بالطاقات المتجددة، والقوانين المتعلقة على التوالي بإحداث الوكالة الوطنية للطاقات المتجددة والنجاعة الطاقية والوكالة المغربية للطاقة الشمسية.

كما يُشكل الميثاق الوطني للبيئة والتنمية المستدامة، الذي تم إعداده بفضل التوجيهات الملكية والذي تم اعتماده سنة 2011، من الآن فصاعدا مرجعية عامة ومهيكلية للسياسات العمومية القطاعية ومجموع المشاريع التي تتم إدارتها على مستوى التراب الوطني. بالفعل، يعتبر هذا الميثاق بمثابة إعلان عن نية البلاد لنهج مسار النمو والتنمية المستدامة، باتباع مبادئ وقيم حماية البيئة والتنمية المستدامة في جميع مجالات التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتحديد حقوق وواجبات ومسؤوليات

خلال السنوات الأخيرة مع إعطاء الأولوية للأجناس الأصلية (العرعار، والبلوط الفليني، والأرز، وشجرة أركان). وتتمثل إحدى خصوصيات هذا البرنامج في طابعه التحفيزي الذي يكمن في تعويض السكان المعنيين بحماية الغابات الذي تم إقراره بمرسوم ابتداء من سنة 2002. وفي سنة 2008، همّ تنظيم المستعملين 61 جمعية موزعة على 19 إقليمًا و5600 منخرطًا على مساحة بلغت 42.600 هكتار من الغابات المحمية. ويُمكن هذا البرنامج، زيادة على التأثير على تجديد الغابات وتشجيرها، من تنظيم السكان المجاورين لها وإحداث مشاريع اقتصادية واجتماعية جماعية تُدر مداخل في الوسط القروي، من خلال المبالغ التي يدرها التعويض عن حماية الغابات بقيمة سنوية متوسطة تبلغ 20 مليون درهم؛

- تدبير حرائق الغابات من خلال وضع جهاز للوقاية وتدبير المخاطر والإنذار المبكر والتدخل المنسق الذي مكن من تخفيض المساحة المتوسطة التي يطالها الحريق من 14 هكتار (1960-1995) إلى 9 هكتارات (1996-2006) ثم إلى 4 هكتارات حاليًا؛

- تحديد أزيد من 170 من الغابات الحضرية والمحيطية بالمدن التي تساهم في تحسين ظروف العيش لحوالي 14 مليون نسمة في خمسين مدينة بالمملكة، ووضع إستراتيجية مخصصة لهذه الغابات، تخدم البيئة والمنظر الطبيعي والساكنة في نفس الوقت. وذلك من خلال تنظيم استقبال الزوار في 40 موقعا مزودا بتهيئات ملائمة في الهواء الطلق من جهة، وكذا التربة على البيئة التي تهدف إلى تحسين الوعي بهشاشة تلك الأوساط الغابوية من جهة أخرى.

التنوع البيولوجي بالمغرب: ثراء وجهود متواصلة لحمايته

يحتل المغرب، بفضل تنوع مناخه وأنظمتها الإيكولوجية الطبيعية، خاصة الغابوية منها، وبفضل التشكيلات النباتية والوحشية المرتبطة بها، مكانة متميزة بحوض البحر الأبيض المتوسط. وبالفعل، فإن التنوع البيولوجي الوطني يكتسي أهمية إيكولوجية خاصة بالتوفر على أزيد من 24.000 نوعا حيوانيا و7000 نوعا نباتيا ومعدل استيطان إجمالي لا مثيل له بالنسبة لحوض المتوسط

قدرات الفاعلين في المجتمع المدني وتمويل مشاريع التنمية المستدامة ودعم تبادل التجارب والمبادرات بواسطة عقد شراكات وتكوين شبكات.

1. الوضعية الحالية

لمواجهة الضغط على الموارد الطبيعية الناتج عن التوسع الديمغرافي وطرق استعمال المجال والاستغلال المفرط لهذه الموارد، زيادة على تأثيرات التغيرات المناخية، تم بذل جهود كبيرة لتمكين البلاد من التوفر على الأدوات اللازمة لتدبير البيئة وحمايتها، لفائدة الغابات والتنوع البيولوجي والتربة وكذا الواحات.

الغابة

تتوفر الغابة المغربية على عدة مؤهلات لها علاقة بتنوعها البيولوجي الكبير وتأثيرها على التوازن الاقتصادي والاجتماعي للبلاد. وتساهم، زيادة على أهميتها الاقتصادية المباشرة، في الاقتصاد الوطني بقدرتها على حماية التنوع البيولوجي والموارد المائية وكذا حماية التربة من الانجراف ومكافحة التصحر. وتلعب كذلك دورا اجتماعيا من خلال توفيرها لفضاءات ترفيهية وتربوية يزداد الطلب عليها باستمرار من أجل تغطية حاجيات السكان.

في سنة 2011، تم تقدير المساحة الغابوية بـ 9,03 مليون هكتار (أي 12,7% من المساحات الوطنية). وإذا أخذنا بعين الاعتبار مساحة الغطاء الغابوي فقط (دون احتساب الحلفاء) التي تقارب مساحتها 6,4 مليون هكتار. فإن النسبة المتوسطة للتشجير تبلغ 8%: أقل من النسبة المثلى (15% إلى 20%) الضرورية لضمان التوازن الإيكولوجي البيئي.

وفي إطار المحافظة على رصيدنا الغابوي، تم القيام بما يلي:

- التحديد والتأمين العقاري لـ 98% من 9,03 مليون هكتار من الغابات مع القيام، في نفس الوقت، بضمان حق استعمال السكان المجاورين للغابات؛

- العمل على عكس اتجاه تدهور الغطاء الغابوي عن طريق التشجير والتجديد والتحسين الرعوي - من خلال الرفع من وتيرة التشجير التي انتقلت من 20.000 هكتار/سنة في 1992 إلى أزيد من 40.000 هكتار/سنة

من المساحة الإجمالية فان المخطط المديرى للمناطق المحمية قد حدد أزيد من 160 موقعا نى فائدة بيولوجية وإيكولوجية على مساحة تتجاوز 2,5 مليون هكتار.

فى هذا الإطار، تم خلق 10 منتزهات وطنية تبلغ مساحتها الإجمالية أزيد من 800.000 هكتار (سوس- ماسة، وتوبقال، وتازكا، وإيفران، وتلاسنان، والحسيمة، وخنيفيس، والأطلس الكبير الشرقى، وإيريكى وخنيفرة) وتزويدها، حسب الأولوية، بمخططات للتهيئة والتدبير. وبلوغ هذا الهدف، تم إصدار قانون جديد يتعلق بالمناطق المحمية فى يوليو 2010، يُدمج الفئات الخمس (المنتزهات الوطنية والطبيعية، والمحميات الطبيعية، والمحميات البيولوجية والمواقع الطبيعية). ويلائم المعايير المطبقة عليها مع السياق الاقتصادى والاجتماعى للبلاد.

وتم القيام كذلك بأنشطة أخرى من أجل الحفاظ على الموارد، خصوصا ما يتعلق بإعداد برامج لتعويض الأنواع المنقرضة وتجديدها وإعداد مخططات لتهيئة وتدبير بعض الفضاءات والأنواع المهددة بالانقراض، وإحداث أبنك للجينات ووضع استراتيجية وطنية للتحسيس والتربية على البيئة والتنمية المستدامة وتقوية الإطار التشريعى بإصدار وإعداد عدة قوانين، خصوصا القوانين حول المناطق المحمية والاتجار الدولى بأنواع الوحيش والنبات المهدد بالانقراض. وهناك أيضا ثلاثة فضاءات طبيعية تشكل جزءا من الشبكة الدولية لمحميات المحيطات الحيوية لليونسكو، ومن بينها المساحات التى تضم أشجار أركان وواحات الجنوب المغربى والريف الغربى.

المناطق الرطبة

يتوفر المغرب على ثروة مهمة من المناطق الرطبة التى تنقسم إلى بحيرات طبيعية وبحيرات شاطئية ومصبات أنهار وروافد ومستنقعات، الخ. وقد تم إحصاء 120 بحيرة طبيعية مهمة على الصعيد الوطنى، تقع أغلبها بين السلسلتين الجبلتين للأطلس المتوسط والأطلس الكبير. وعلى الساحل، توجد بحيرات شاطئية ومستنقعات ساحلية ومصبات أنهار.

صنفت «اتفاقية رامسار RAMSAR» (اتفاقية دولية حول المحافظة على المناطق الرطبة وتدبيرها تدبيرا مستداما.

بأكمله: 11% بالنسبة للوحيش و25% بالنسبة للنباتات القنوية. وتتميز الأنظمة الإيكولوجية بتنوع فريد، وبثراء كبير فى الموارد الجينية، ونباتات طبية وعطرية على وجه الخصوص، موزعة فى الأوساط السهبية ومناطق جبال الأطلس وجبال الريف.

بيد أن هناك تهديدات مهمة، تأتي أساسا من الأنشطة البشرية المتعددة، تشكل خطرا على التنوع البيولوجى بالمغرب وذلك بالرغم من المجهود الكبير الذى يبذله مختلف الفاعلين المعنيين للمحافظة عليه. فالأنظمة الإيكولوجية تتأثر إلى حد ما بالأنشطة المباشرة أو غير المباشرة المرتبطة بالتنمية الاقتصادية وبالنمو الديمغرافى الذى تعرفه البلاد (الفلاحة المكثفة، والرعى المفرط، والاستغلال المفرط للموارد الطبيعية، والصناعة، والتلوث، والتعمير...). وفى حالات قصوى، تفضى تأثيرات هذه الأنشطة إلى نقص حاد للأنواع النباتية والحيوانية يصعب تداركه، وإلى تدهور بعض الأنظمة الإيكولوجية بكيفية لا رجعة فيها فى بعض الأحوال، وحول أغلب المدن التى يتم فيها تعميم مساحات مهمة من الأراضى الزراعية الخصبة. كما تزيد التغيرات المناخية كذلك من حدة هذه التوجهات.

هكذا، تم اعتبار 1700 صنفا من بين حوالى 7000 التى تشكل أصناف النباتات المغربية، فى الدراسة الوطنية حول التنوع البيولوجى (2009)، بمثابة أنواع نادرة أو مهددة بالانقراض، وهو ما قد يمثل فقداننا محتملا لأزيد من 24% من هذه الثروة النباتية. والوضعية لا تقل سوءا عن ذلك من ناحية الوحيش. ذلك أن عدة حيوانات انقرضت أو أصبحت نادرة وهناك أزيد من 600 نوعا مهددة حاليا بالانقراض، مما يمثل 2,5% من الوحيش.

ويعرف الوسط البحرى كذلك تدهورا كبيرا ناتجا بالأساس عن أشكال مختلفة من التلوث (المنزلى، والفلاحي، والصناعى، والعرضى)، مما يترتب عنه نتائج خطيرة إلى حد ما على الأوساط الطبيعية وعلى الأنواع النباتية والحيوانية.

أمام هذه الوضعية، شرعت المملكة المغربية، التى كانت من أولى البلدان الموقعة على اتفاقية التنوع البيولوجى سنة 1992، فى اتخاذ إجراءات إرادية تهدف إلى العمل على عكس اتجاه ظاهرة التدهور. واستجابة لمقتضيات اتفاقية التنوع البيولوجى التى تنص على حماية 10%

بصيانة الواحات. ويشهد التطور العشوائي لضخ المياه أيضاً على تفكك المجتمع التقليدي.

تؤثر هذه المشاكل على سلامة الأنظمة الإيكولوجية للواحات، وتتسبب في النهاية في تقلص مساحاتها وتدني خدماتها، وبالتالي في تدهور مستوى العيش بها وإلى الاختلال الاجتماعي والثقافي للمجموعات المحلية. وللتقليل من تدهور تلك الأوساط، تم إطلاق ثلاثة برامج:

- برنامج واحات تافيلالت باعتباره تجربة رائدة في مجال التنمية الترابية المستدامة.
- مكن برنامج واحات الجنوب الذي تشرف عليه وكالة تنمية أقاليم الجنوب، بشراكة مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، من تقوية قدرات الجماعات المحلية في مجال التخطيط والتنمية المستدامة لمناطق الواحات.
- يساهم البرنامج الإفريقي لتكليف الواحات مع التغير المناخي، الذي يموله التعاون الياباني ويشرف عليه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، في تدبير وتقليل المخاطر التي يطرحها ارتفاع درجات الحرارة في الأنظمة الإنتاجية للواحات بالمغرب، من خلال إدخال مقاربات مجددة للتكيف وتقوية القدرات المحلية وفق مقارنة ترابية.

الولوج إلى الماء الصالح للشرب

يُعتبر تناوب فترات التساقطات المطرية القوية وموجات الجفاف التي يعرفها المغرب على فترات سمةً غالبية على أنظمتها الهيدرولوجية. ويترتب عن التفاوت الجهوي الكبير للتساقطات المطرية كذلك تغير كبير في أنسياب وجريان المياه السطحية. وبالفعل، فإن 51% من الموارد المائية السطحية تنتج على مستوى أربعة أحواض مائية (اللكوس، وحوض طنجة، والأحواض الساحلية المتوسطة، وحوض سبو) لا تغطي سوى 7,1% من مساحة البلاد. وتقدر الموارد المائية الطبيعية المتاحة بالمغرب، في السنة المتوسطة، بحوالي 22 مليار م³، أي ما يعادل 700 م³/نسمة/سنة. وهو مقدار يقل عن عتبة 1000 م³/نسمة/سنة، التي تظهر معه ندرة وأزمات الحصول على الماء. وقد تزداد هذه الندرة مع النمو الديمغرافي والمخاطر الناجمة عن التغيرات المناخية.

ومنذ حصوله على الاستقلال، نهج المغرب خططا للتحكم في موارده المائية لمواكبة تنمية البلاد وتلبية الحاجيات

تم اعتمادها سنة 1972، وتنص على تحديد المناطق الرطبة المهمة وإدراجها في هذه القائمة وضمان المحافظة عليها) أربع مناطق رطبة مغربية سنة 1980 بمثابة مواقع ذات أهمية دولية باعتبارها مواطن للطيور، وهي: خنيفيس وسيدي بوغابة والمرجة الزرقاء وأكلمام أفنورير. وقد تم في الآونة الأخيرة إدراج حوالي عشرين من المواقع الأخرى في لائحة «رامسار».

وتعتبر المناطق الرطبة القارية مهمة لأكثر من سبب، فهي تساعد على تحقيق ما يلي:

- تزويد الطبقة الجوفية بالمياه؛
- التحكم في الفيضانات والتخفيف من تأثيرات التغيرات المناخية؛
- الحفاظ على تنوع بيولوجي نباتي وحيواني كبير؛ ذلك أن آلاف الطيور المهاجرة تعبر من تلك المناطق الرطبة؛
- أنشطة اقتصادية وترفيهية، الخ.

الواحات

تقع واحات المغرب في المناطق القاحلة التي لا تتجاوز فيها التساقطات المطرية 200 ملم/سنة إلا في النادر من الأحوال. ويبلغ عدد سكان الواحات 1,7 مليون نسمة، أي قرابة 5% من ساكنة البلد، على مساحة تبلغ 115 563 كلم².

وتضم تلك الواحات حضارة عريقة ومهارة تقليدية موروثية لتعبئة المياه وتدبير الموارد الطبيعية. وقد تم تطوير مهارات عدة في مجال الفلاحة في تلك الأوساط الهشة وذلك باعتماد نظام مكثف يجمع بين الزراعة والرعي، وبين الفلاحة والصناعة التقليدية وفلاحة موجهة نحو زراعات وأصناف ذات قيمة تجارية عالية وكذا تنوع الأنشطة الأخرى.

ويمكن تلخيص التأثير البشري على الموارد الطبيعية الهشة بفعل فترات الجفاف المتكررة وإصابات النخيل المرصية (البيوض)، على النحو التالي:

- أدى تكاثر قنوات ضخ المياه بكيفية عشوائية وغير منظمة إلى تدهور واضح لبعض الواحات.
- تفكك المجتمعات التقليدية: ترتبط الواحات ارتباطا وثيقا بالهياكل الاجتماعية التي شكلتها ودبرتها خلال قرون، بكثير من الدقة والاهتمام وبإحساس كبير بقيمة الماء. إلا أن تلك المجتمعات تفككت ولم يتم الاهتمام

مع المديرية العامة للجماعات المحلية، التابعة لوزارة الداخلية بصفتها الوزارة الوصية على الجماعات القروية. وتجدر الإشارة إلى أنه إذا كانت نسبة الولوج إلى الماء الصالح للشرب في القرى قد بلغت 93% سنة 2012، التي تشكل معدلا وطنيا، فإن بعض الجهات والأقاليم ما زالت تسجل تأخرا مقارنة مع هذا المعدل. ويتعلق الأمر بأقاليم أسفي واليوسفية والناظور وديوش الجديدة وسيدي بنور وشفشاون، وفكيك وميدلت والحوز وشيشاوة، الخ. وتعرف حاليا، جل هذه الأقاليم برامج في طور الإنجاز أو الانطلاق وذلك لتحسين نسبة الولوج بها إلى الماء الصالح للشرب.

ونشير من جهة أخرى إلى أن المحافظة على الولوج إلى الماء الصالح للشرب في الوسط القروي يظل رهينا بتأمين المنشآت المنجزة التي تعرف في بعض الأحيان اضطرابات في التسيير. وأمام أهمية الاستثمارات التي يجب تعبئتها لتدارك هذه الوضعية، تم القيام بدراسة بشراكة مع المكتب الوطني للماء والكهرباء وقطاعات الداخلية (المديرية العامة للجماعات المحلية) والصحة والماء من أجل إعداد برنامج وطني لتأهيل هذه المنشآت واستصلاحها في الوسط القروي.

الولوج إلى التطهير السائل ومعالجة المياه العادمة الحضرية

يُشكل النقص في مجال التطهير السائل وتصفية المياه العادمة أحد الأسباب الرئيسية لتدهور جودة المياه السطحية والجوفية. وقد سجل قطاع التطهير السائل بالمغرب، حتى سنة 2005، تأخرا مهما. وتتميز هذه الوضعية بما يلي:

- إيلاء اهتمام ضعيف لرهانات تدبير المياه المستعملة ولحاجيات الفاعلين؛
- تغطية جزئية للشبكات التي هي في غالب الأحيان شبكات متقادمة ومشبعة؛
- عدد محدود من محطات التصفية (في سنة 2005، تم التخلص من كمية من المياه المستعملة الحضرية بلغت 600 مليون م³ بدون معالجة مسبقة).

وتمت مراجعة البرنامج الوطني للتطهير السائل سنة 2008 قصد تحسين وتيرة تنفيذه وذلك من خلال تحسين آليات

التي تعبر عنها القطاعات المستعملة. وقد مكنت هذه السياسة، بالرغم من محدودية الموارد المائية، من تزويد البلاد ببنيات تحتية مائية مهمة وتزويد السكان بالماء الصالح للشرب وتوفير الماء الذي تحتاجه الصناعة والزراعة المسقية.

كما تم اتخاذ عدة إصلاحات شكلت خطوات كبيرة وذلك من خلال وضع إطار تشريعي حديث. ويتضمن قانون الماء 10-95، الذي وضع لهذا الغرض، أحكاما تمكن من تدبير الماء وترشيد الطلب عليه ووضع آليات اقتصادية ومالية وقانونية وتشريعية تضمن التدبير المحكم لهذه الموارد. وقد حظي قطاع الماء الصالح للشرب، خلال العقود الثلاث الأخيرة، باهتمام كبير من طرف السلطات الحكومية.

وبالفعل، مكنت الجهود المبذولة، في مجال الماء الصالح للشرب، منذ انطلاق برنامج تزويد العالم القروي بالماء الصالح للشرب (PAGER) (18)، من رفع معدل الولوج إلى الماء الصالح للشرب من 14% سنة 1994 إلى 85% في نهاية 2007 ليبلغ بعد ذلك 93% سنة 2012. انتقل عدد مجموع الساكنة المستفيدة من 3,4 مليون نسمة سنة 1995 إلى 12,6 مليون سنة 2012. وبلغ مجموع الاستثمارات 13,5 مليار درهم (دون احتساب الضريبة على القيمة المضافة) وذلك خلال الفترة 1995-2012.

وقد تم تعميم الولوج إلى الماء الصالح للشرب في الوسط الحضري منذ سنة 2005؛ حيث يتم تزويد 94% من سكان المدن عن طريق الربط بالشبكة و6% بواسطة الحنفيات العمومية سنة 2012.

ويتزايد طلب الساكنة القروية من أجل ربطها بالشبكة، وذلك بفضل بلوغ نسبة مرضية في ما يتعلق بالولوج إلى الماء الصالح للشرب. واعتبارا لمداخيل الأسر الضعيفة في الوسط القروي وللتوازنات المالية للمكتب الوطني للماء والكهرباء، تم إيجاد صيغ لتلبية هذا الطلب بتشاور

18. وتجدر الإشارة إلى أنه منذ سنة 2004 تم استبدال برنامج تزويد العالم القروي بالماء الصالح للشرب ببرنامج تعميم الولوج للماء الصالح للشرب بالوسط القروي الذي أصبح فيه المكتب الوطني للماء الصالح للشرب المتدخل الرئيسي في مجال التزويد بالماء الصالح للشرب بالوسط القروي. كما انتقلت نسبة كهرية الوسط القروي من 22% سنة 1996 إلى 97,9% سنة 2012 وذلك حسب معطيات المكتب الوطني للماء والكهرباء.

والبيئة عموما من تأثيرات النفايات الضارة. ويعرّف هذا القانون النفايات ويصنفها ويضع التزامات تتعلق بتدبيرها والتخلص منها. كما ينص على وجوب التقليل من كميتها وضررها خلال دورة حياتها.

ولمواجهة هذه الإشكالية، تم إطلاق البرنامج الوطني للنفايات المنزلية سنة 2007 قصد بلوغ نسبة جمع تبلغ 90% في أفق 2020 و100% في أفق 2030. ويطمح هذا البرنامج كذلك إلى تعميم المطارح المراقبة على كل التجمعات السكنية في أفق 2020. ومن المتوقع، تنظيم وإنعاش مسلك «الفرز-الرسكلة-الترميم» لبلوغ نسبة 20% من استرداد النفايات التي يتم إنتاجها. وتبلغ الكلفة الإجمالية لهذا البرنامج 40 مليار درهم.

وفي إطار هذا البرنامج، حقق المغرب بعض الأهداف خصوصا الزيادة في نسبة جمع النفايات بكيفية احترافية إلى 76% مقابل 44% قبل سنة 2008 والرفع من نسبة وضع النفايات في المطارح المراقبة لتبلغ 32% من النفايات المنزلية المنتجة مقابل 10% قبل سنة 2008. وستصل هذه النسبة إلى 66% بعد إنهاء تهيئة المطارح المراقبة التي هي قيد الإنجاز.

ويبلغ عدد المطارح المراقبة حاليا 14 مطرحا: فاس ووجدة والجديدة والصويرة والرباط وبركان وفكك وكلميم والحسيمة وأكادير والناظور والداخلة والمحمدية والعيون. كما توجد عدة مطارح مراقبة قيد الإنجاز وخصوصا بمراكش وإيفران وخريبكة وأسفي وطاطا والدار البيضاء. وتم استصلاح وتأهيل 24 مطرحا عشوائيا، في حين يوجد 84 مطرحا آخر من هذا الصنف في طور التأهيل.

السكن اللائق

يهدف برنامج «مدن بدون صفيح»، الذي أعطيت انطلاقته رسميا سنة 2004، إلى القضاء على مجموع مدن الصفيح، التي تأوي 362.327 أسرة (رقم يتم تحيينه بكيفية تدريجية تبعا لما يُنجز في البرنامج) في 85 مدينة ومركز حضري، باستثمار يبلغ حوالي 25 مليار درهم، منها 10 ملايين درهم كمساهمة من طرف الدولة. ويرتكز هذا البرنامج على المدينة كوحدة للبرمجة وعلى إطار تعاقدية يحدد مسؤوليات كل من الدولة والجماعات المحلية، وأجال إنجاز البرامج وتكثيف العرض المتعلق

التمويل وتغطية التكاليف. وتتوخى الأهداف الرئيسية للبرنامج ما يلي:

- تخفيض التلوث المنزلي بنسبة 50% سنة 2015 و80% سنة 2020 و100% سنة 2030؛
- المعالجة الثلاثية للمياه العادمة وإعادة استعمالها بنسبة 100% في أفق سنة 2030.
- ومنذ تفعيل البرنامج الوطني للتطهير ومعالجة المياه العادمة، تم إنجاز عدة مشاريع كما توجد أخرى في مراحلها النهائية. وتتميز الوضعية الحالية بما يلي:
- تم تقدير معدل الولوج إلى التطهير في الوسط الحضري بـ 89,8% (19) سنة 2012؛
- تبلغ نسبة معالجة المياه العادمة بالميدان الحضري، 28% مقابل 5% فقط سنة 2005؛
- تم إنجاز 73 محطة للتصفية على الصعيد الوطني وتوجد 44 محطة أخرى قيد الإنجاز.

تدبير النفايات الصلبة

أدى تزايد أعداد الساكنة الحضرية مع تغير أنماط الإنتاج والاستهلاك وتحسن مستوى العيش، إضافة إلى تكاثر الأحياء المحيطة بالمدن، خلال السنوات الأخيرة، إلى ارتفاع حجم النفايات الصلبة الحضرية، وجعل من جمع النفايات المنزلية وما يماثلها وإبعادها والتخلص منها أمورا معقدة؛ حيث يقدر إنتاجها في الوسط الحضري بـ 5 مليون طن/سنة، أي بنسبة 0,76 كلغ/نسمة/يوم. وغالبا ما يتم التخلص من تلك النفايات في مطارح عشوائية أو في نقط سوداء، وفي مجاري المياه بدون معالجة. وتترتب عن هذه الوضعية نتائج خطيرة، إن على مستوى الصحة العمومية أو على مستوى البيئة. وعلى المستوى الاقتصادي، يفرض انضمام المغرب إلى السوق العالمية للتبادل الحر احترام مستلزمات المعايير البيئية وتتبع مسارات المنتوجات وجودة الخدمات.

وتم إصدار القانون 00-28 المتعلق بتدبير النفايات منذ سنة 2006. ويهدف هذا القانون إلى وقاية وحماية صحة الإنسان والوحيش والنبات والمياه والهواء والترربة والأنظمة الإيكولوجية والمواقع والمشاهد الطبيعية

19. حسب التقرير حول المؤشرات الاجتماعية بالمغرب 2012 الذي تصدره المندوبية السامية للتخطيط.

كما تساهم الطاقة نصف الغازات المنبعثة (56% سنة 1994 و53% سنة 2004). ويعزى حوالي ثلث الغازات المنبعثة إلى الفلاحة التي سجلت زيادة طفيفة بين 1994 و2004.

التغيرات المناخية

يتعرض المغرب، بحكم خصائصه الجوية الأطلسية والجغرافية، مباشرة لتأثيرات التغيرات المناخية، كما تدل على ذلك فترات الجفاف الحاد والمتواترة التي عرفت البلاد في هذه السنوات الأخيرة. وقد بلغ انخفاض كميات المياه بنسبة 20% خلال الفترة 1940-2005 وارتفعت درجة الحرارة المتوسطة بأزيد من درجة واحدة مئوية ما بين سنة 1960 و2000. زيادة على ذلك فقد شهد المغرب عدة فيضانات على شكل حمولات خاطفة أو كثيفة تسببت في فقدان أرواح بشرية وخسائر اقتصادية هامة. فخلال العقد الأخير، ازدادت حدة الحمولات (أوريكا سنة 1995، تطوان سنة 2000، مرزوكة سنة 2006، طنجة والناظور والحسيمة والفنيدق سنة 2008، الراشيدية والرباط سنة 2009، مناطق الغرب وسوس سنة 2010، والدار البيضاء سنة 2011).

إن تزايد الحاجيات الفلاحية والحضرية والسياحية والصناعية، إضافة إلى تأثيرات التغيرات المناخية، سينتج عنها عجز في المياه يقدر بحوالي 5 ملايين م³ في أفق سنة 2030.

ولتدارك العجز في بعض الأحواض المائية، تم التفكير في تحويل المياه من أحواض الشمال إلى الجنوب لدعم التنمية السوسيو-الاقتصادية بأحواض أبي رقرق وأم الربيع وتانسيفت، وهكذا سيتمكن من تحويل 800 مليون م³ في المتوسط. ومن المتوقع أيضا إنشاء معامل لتحلية مياه البحر باستعمال الطاقة الشمسية أو الريحية، إذ يمكن تعبئة 400 مليون م³ في السنة بهذه الكيفية. وفي نفس الإطار، من المتوقع إعادة استعمال المياه العادمة بعد معالجتها، حيث تمثل تلك المياه إمكانية توفير 300 مليون م³ في السنة في أفق 2030.

في مجال الوقاية من المخاطر، تنص الإستراتيجية الوطنية للماء على تقوية المخطط الوطني للحماية من الفيضانات (قيد التحيين)، قصد تمديد الحماية إلى 20 موقعا جديدا في السنة، من خلال القيام بإجراءات هيكلية (حواجز، سدود أو عتبات) أو بإجراءات غير

بسكن الوقاية. وهناك ثلاثة أنماط للقضاء على السكن غير اللائق، إذ يتعلق الأمر بإعادة الهيكلة وإعادة الإسكان وإعادة الإيواء.

ومكن برنامج مدن بدون صفائح، منذ انطلاقة سنة 2004، من تحقيق ما يلي:

- تقليص الوزن الديمغرافي للأسر القاطنة في مدن الصفائح بالمدن المغربية من 9,2% سنة 1994 إلى 5,9% (20) سنة 2012؛
- استفادة 200.666 أسرة من مشاريع القضاء على مدن الصفائح من أصل 362327 من الأسر المعنية بالبرنامج؛
- إعلان 45 مدينة بدون صفائح من بين 85 مدينة معنية.

مكافحة تلوث الهواء

أصبح تدهور جودة الهواء في التجمعات السكنية الحضرية الكبرى مشكلا مقلقا يهدد الصحة العمومية. وبالفعل فإن تلوث الهواء يزداد، خصوصا على مستوى التجمعات السكنية الكبرى التي تضم في نفس الوقت مصادر التلوث المتحركة، ونعني بذلك النقل الحضري، ومصادر التلوث الثابتة، أي المنشآت الصناعية والطاقيّة والتقليدية على وجه الخصوص. وتساهم حظيرة السيارات بالمغرب بـ 50% إلى 60% من حجم التلوث.

أمام هذه الوضعية، فإن تحسين المعرفة بجودة الهواء تعد محورا أساسيا للإستراتيجية البيئية، وذلك من خلال تقوية الشبكة الوطنية للمراقبة وإعداد سجلات عقارية خاصة بانبعاث الغازات على مستوى المدن الكبرى.

وعلاوة على تواجد 29 محطة لمراقبة جودة الهواء، من المرتقب تقوية شبكة المراقبة بتعميمها لتشمل كل المدن الكبرى، مما سيتمكن من تقييم أحسن وضمان مواصلة الجهود لمكافحة تلوث الهواء بكيفية أفضل، وذلك عبر دراسة مسح خرائطي لانبعاث الغازات.

فيما يخص انبعاث الغازات الدفيئة، فقد انتقلت من 48072 جيكاغرام معادل لغاز ثاني أكسيد الكربون سنة 1994 إلى حوالي 63440 سنة 2000، لتبلغ 75047 سنة 2004، وهو ما يمثل زيادة تفوق 56%.

20. التقرير حول المؤشرات الاجتماعية بالمغرب 2012. المندوبية السامية للتخطيط.

- حاجيات نقل التكنولوجيا في إطار التعاون بين الشمال والجنوب.
- الحاجة لتقوية قدرات الفاعلين الوطنيين.
- كلفة العقار لاقتناء للأراضي لانجاز منشآت التطهير من طرف الجماعات.

3. الاستراتيجية المعتمدة

اعتمد المغرب مقاربة تخطيط للتنمية المستدامة مبنية على التأهيل البيئي وإعداد إستراتيجية وطنية للبيئة، ووضع إستراتيجية وطنية للتنمية المستدامة وتفعيلها. ويعتبر تفعيل نمو أخضر، على المستوى العالمي، رهانا للتنمية المستدامة يتم اعتماده على وجه الخصوص باعتباره أحد مواضيع مؤتمر ريو + 20 في يونيو 2012. ويتميز باعتماد أنماط جديدة من التنظيم وأنماط عيش جديدة، خصوصا أنماط الإنتاج والاستهلاك التي تميل إلى المحافظة على الموارد الطبيعية وإلى التقائية أركان التنمية المستدامة الثلاثة (الاقتصادي والاجتماعي والبيئي).

وهكذا تم الشروع، في عدة استراتيجيات قطاعية، خصوصا ما يتعلق بإستراتيجية طاقة طموحة تهدف إلى النهوض بالنجاعة الطاقية والتنمية على نطاق واسع للطاقات المتجددة. وتعتزم هذه الإستراتيجية تقليص استهلاك الطاقة بنسبة 12% في أفق 2020 و15% في أفق 2030 ورفع السعة المنشأة للطاقات المتجددة إلى 42% من مجموع السعة الكهربائية في أفق 2020 (14% شمسية و14% ريحية و14% مائية).

وتهدف إستراتيجية الماء إلى ترشيد استعمالات الماء في كل القطاعات، خاصة في مجال الفلاحة.

وبالفعل، وضع المغرب البرنامج الوطني لاقتصاد الماء في مجال السقي بهدف إلى تحويل السقي بالجدب والسقي بالرش إلى السقي الموضعي بغية استعمال عقلاني ومستدام لموارد مياه السقي.

يرمي هذا البرنامج إلى تحويل مساحة إجمالية تقدر بـ 555.000 هكتار إلى السقي الموضعي في أفق سنة 2020، أي بمعدل إنجاز يناهز 55000 هكتار سنويا.

هيكلية (أنظمة قياس بعدي من أجل الإنذار المبكر بحدوث الحمولات، والحد من المناطق المعرضة للفيضانات وتطوير خطط للإنذار وتقديم الإسعافات).

وللتخفيف من آثار التغيرات المناخية، اعتمد المغرب أنماط إنتاج غير ملوثة، إضافة إلى إستراتيجية طاقية وطنية ترجح تطوير الطاقات المتجددة والنجاعة الطاقية وتمكّن من اقتصاد في الطاقة الأحفورية بـ 2,6 مليون طن/سنة مقابل النفط. وتم تقدير إمكانية التخفيف من كمية الغازات المسببة للاحتباس الحراري بالمغرب بـ 57 مليون طن من ثاني أكسيد الكربون في أفق 2030 بكلفة تقدر بـ 30 مليار دولار. ويقوم المغرب، بعد التجربة التي اكتسبها في مجال آلية التنمية النظيفة وتطوير أعمال تخفيف ملائمة أو مناسبة للمستوى الوطني، بإعداد استراتيجيات وبرامج وطنية، لإطلاق المرحلة التحضيرية لآلية سوق الكربون (Partnership for Market Readiness: PMR).

2. الإكراهات

رغم الجهود المبذولة، تبقى هنالك عدة إكراهات من بينها:

- الضغوط التي تتعرض لها الموارد والأوساط الطبيعية والتأثيرات السلبية على البيئة وعلى الاقتصاد (النفائيات المنزلية والصناعية، والاستغلال المفرط للموارد...).
- الآثار المترتبة عن التغيرات المناخية التي يصعب التنبؤ بها.

- عدم وجود إطار تنظيمي يتعلق بإعادة استعمال المياه العادمة المعالجة في الري أو التخلص من أحوال محطات التصفية المتأنتية من عمليات معالجة المياه العادمة.

- بطء في إصدار النصوص المتعلقة بالبيئة وتطبيقها.
- أهمية الاستثمارات اللازمة لتدارك بعض أصناف التدهور.

- غياب التوعية والتحسيس وضعف مشاركة المواطنين.
- الحاجة إلى التمويل للرفع من وتيرة إنجاز المشاريع (التطهير، والتخفيف من حدة التغيرات المناخية، الخ.)، ودوام الولوج إلى الماء الصالح للشرب، وتعميم الربط بشبكة الماء الصالح للشرب.

- إتاحة استعمال الطاقات المتجددة في مجال الفلاحة (الطاقة الشمسية، الطاقة الريحية والغاز الحيوي (biogaz).

وسيمكن إنجاز مخطط المغرب الأخضر من:

- الرفع من مردودية زراعة الحبوب بالموازاة مع خفض المساحة المزروعة بـ 30 %، مما سيمكن من تخفيف الضغط البيئي على الماء والتربة؛

- تشجيع المبادرات المحلية الهادفة إلى تنمية الأنشطة الفلاحية التي تحترم البيئة مثل إنتاج الصبار والعسل وعباد الشمس.

ويجب أن تخضع جميع البرامج والمخططات والمشاريع الواردة في مخطط المغرب الأخضر، لدراسة التأثير البيئي والاجتماعي وأن تتوفر على مخطط تدبير يوضح آليات التتبع والتقييم والتكوين، وأن تعتمد على مقاربة تشاركية وتتوفر على الميزانية الضرورية لتنفيذ المخطط.

وسيساهم ترشيد استعمال الماء في المجال الفلاحي، خاصة بتنظيم السقي، في نجاح إدماج إشكالية التغيرات المناخية في إنجاز مخطط المغرب الأخضر.

وقد وضعت استراتيجية السياحة في أفق سنة 2020 بدورها مسألة الاستدامة في صلب اهتماماتها بالمرآنة على تهمين إمكانات كل جهة بالمملكة وإنعاش السياحة التي تحترم البيئة.

ويهدف مخطط «أليوتيس» من جهته إلى الاستغلال المستدام للموارد وإنعاش صيد بحري مسؤول.

وفي ميدان الماء الصالح للشرب، سواء بالنسبة للاستعمال المنزلي والصناعي والسياحي تصل إمكانية الاقتصاد في الماء إلى 120 مليون م³، عن طريق تحسين مردودية الشبكة والضبط، والتحفيز على استعمال التكنولوجيات الملائمة في اقتصاد الماء، وتحسين نجاعة استعمال الماء في الصناعة والوحدات السياحية وكذا الأخذ بعين الاعتبار أحسن طرق اقتصاد الماء في معايير البناء.

وتبنى المغرب أيضا استراتيجية فلاحية في أفق سنة 2020، ويتعلق الأمر بمخطط المغرب الأخضر الذي يركز على دعامين: الدعامة الأولى تهدف إلى تنمية فلاحية عصرية وتتوخى الدعامة الثانية دعم الضيعات الفلاحية الصغيرة ذات الطابع التضامني المتواجدة بالمناطق ذات النظم البيئية الهشة (الواحات، المناطق الجبلية، إلخ.) وذلك عن طريق تحسين دخل الفلاحين الأكثر هشاشة.

وتهم المكونات المتعلقة بالبيئة الواردة في مخطط المغرب الأخضر أساسا:

- المحافظة على الماء؛

- تحويل ما يقارب مليون هكتار من زراعة الحبوب إلى زراعة الأشجار المثمرة، مما سيساعد على المحافظة على الأراضي الفلاحية؛

- إدماج قضايا التغيرات المناخية في إنجاز بعض المشاريع ذات الطابع المحلي الممولة من طرف الممولين الدوليين؛

الجدول 7

تطور مؤشرات الهدف السابع

2015	2012	2009	2006	2000	1995	المؤشرات	المرامي
	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	نسبة المناطق الغابوية	المرمي 21
	2011 42469	39160	29651	20000	20000	المساحات السنوية المتوسطة التي يتم تجديدها (التي يتم تشجيرها وتجديدها (بالهكتار)	إدماج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات الوطنية والحرص على المحافظة على التنوع البيولوجي من خلال القيام بعكس الاتجاه القائم والمتمثل في هدر الموارد البيئية
		2008 808 700	606 000	545 000	1994 193 380	مساحات المناطق المحمية للمحافظة على التنوع البيولوجي (هكتار): منتزهات وطنية	
			2004 75,04	2000 63,4	1994 48,07	انبعاث غاز ثاني أكسيد الكربون بملايين الأطنان	المرمي 22
			2001 435	564	1996 814	انبعاث المواد التي تُضعف طبقة الأوزون (بالأطنان)	الحد من انبعاث الغازات المضرة بالصحة وبالبيئة
		2008 6,0	5,1	9,9	1990 10,2	الناتج الداخلي الخام لكل وحدة طاقة مستهلكة (تعادل القدرة الشرائية بالدولار الأمريكي لكل كيلوغرام مقابل النفط)	
			2007		1994	نسبة السكان الذين تم ربطهم بالشبكة أو الذين بإمكانهم اللوج إلى مصدر للتزود بالماء الصالح للشرب: حضري قروي	المرمي 23
100 96 (2016)	100 93	100 89	100 85	88 43	81 14	نسبة الأسر الحضرية التي تسكن في دور الصفح وفي السكن غير اللائق	خفض النسب المئوية، بين 1990 و2015، للسكان التي لا تلجأ بصفة دائمة إلى التزود بالماء الصالح للشرب ونظام صرف صحي جيد
100	89,8	88,4	85,6		1994 74,2	نسبة الأسر الحضرية التي تسكن في دور الصفح وفي السكن غير اللائق	
		2012 5,9	2004	2001	1994 9,2	نسبة الأسر الحضرية التي تمتلك سكنها (بـ %)	المرمي 24
		66,4	64,5		1994 48,5	نسبة الأسر الحضرية التي تمتلك سكنها (بـ %)	القضاء على كل أشكال السكن التي لا تستجيب لمعايير السلامة في الوسط الحضري، من الآن وحتى سنة 2020

المصدر: وزارة الطاقة والمعادن والماء والبيئة، الوزارة المنتدبة لدى وزارة الطاقة والمعادن والماء والبيئة المكلفة بالماء، الوزارة المنتدبة لدى وزارة الطاقة والمعادن والماء والبيئة المكلفة بالبيئة، وزارة التعمير وإعداد التراب الوطني، وزارة السكنى وسياسة المدينة، وزارة الداخلية، المندوبية السامية للتخطيط، المندوبية السامية للمياه والغابات ومحاربة التصحر، والمكتب الوطني للماء والكهرباء.

لمحة عن الوضعية

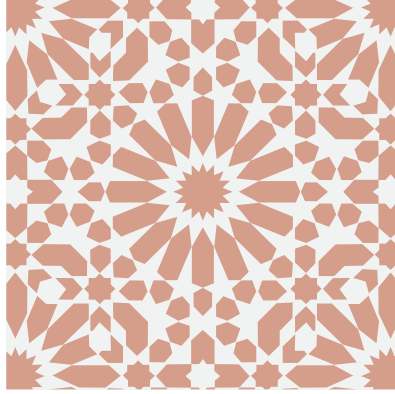
هل سيتم تحقيق الهدف في أفق سنة 2015؟			
من المستبعد	من الممكن	من المحتمل	
حالة البيئة المواتية			
ضعيفة	ضعيفة لكنها في تحسن	متوسطة	قوية

القدرة على التتبع والتقييم

ضعيفة	متوسطة	قوية	
		X	القدرة على جمع المعطيات
		X	جودة المعلومات حديثة العهد
		X	القدرة على تتبع المعلومات الإحصائية
		X	القدرة على التحليل الإحصائي
		X	القدرة على إدماج التحليل الإحصائي في آليات إعداد سياسات التخطيط وتخصيص الموارد
		X	آليات التتبع والتقييم

الهدف 8

إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية



الهدف 8

إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

الجدول 8

تطور ميزانية القطاعات الاجتماعية
بالنسبة للميزانية العامة للدولة وللناتج الداخلي الخام

2012	2008	2001	1994	
55,2	53,0	47,4	36,3	بالنسبة المئوية من الميزانية العامة
16,2	12,3	12,0	8,6	بالنسبة المئوية من الناتج الداخلي الخام

المصدر: تم احتسابها انطلاقا من مصاريف ميزانية الدولة الخاصة بقوانين المالية ومن التقرير الوطني حول وضعية الخدمات الاجتماعية الأساسية، 2002، الوزارة الأولى-برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

سجل قطاعا التعليم والصحة أهم تطور خلال هذه الفترة حيث أن ميزانيتها تضاعفت أكثر من ثلاثة مرات (3,5 و3,9 على التوالي) بين 1994 و2012. وقد مثل هذان القطاعان سنة 2012، 90% من الميزانية المخصصة للقطاعات ذات الطابع الاجتماعي و46,2% من مجموع القطاعات الاجتماعية (مع إضافة صندوق المقاصة والصندوق المغربي للتقاعد والاحتياط الاجتماعي) مقابل 87% و74% على التوالي سنة 1994. ويعود انخفاض حصة القطاعين من 74% إلى 46,2%، بشكل كبير، إلى الزيادة في الإعانة المخصصة لصندوق المقاصة التي انتقلت من 2,3 مليار إلى 53 مليار درهم خلال نفس الفترة.

الجدول 9

تطور حصة الإعانات الممنوحة لصندوق المقاصة
بالنسبة لميزانية الدولة وللناتج الداخلي الخام

2012	2008	2001	1994	
21,5	12,5	5,9	3,5	بـ % من الميزانية العامة
6,3	2,9	1,5	1,0	بـ % من الناتج الداخلي الخام

المصدر: تم احتسابها انطلاقا من مصاريف ميزانية الدولة الخاصة بقوانين المالية ومن التقرير الوطني حول وضعية الخدمات الاجتماعية الأساسية، 2002، الوزارة الأولى - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

1. الدعم العمومي للتنمية

بلغ مجموع الدعم العمومي للتنمية 125,6 مليار دولار سنة 2012، مسجلا بذلك انخفاضا بنسبة 4% مقارنة مع سنة 2011 و2% بين 2011 و2012. كما أن نسبه المئوية من الناتج الداخلي الخام، انتقلت من 0,32% إلى 0,29% بين سنتي 2010 و2012. أما البلدان الغنية فبدأت تتمصص أكثر فأكثر من وعدها بتخصيص 0,7% من مداخيلها الوطنية للدعم العمومي للتنمية.

حدثت أكبر الانخفاضات في اليونان وفي إسبانيا. وتستمر كل من النرويج والدنمارك واللوكسمبورغ في احترام التزاماتها بتخصيص 0,7% من الناتج الداخلي الخام لهذا الدعم، في حين تحافظ المملكة المتحدة على هدفها المتمثل في بلوغ هذه النسبة سنة 2013. أما أستراليا والسويد فإنهما رفعتا من نسبة دعمهما.

وإذا ما استمر الاتجاه الحالي فإن مجموعة المدعين بأكملها ستستغرق 50 سنة لبلوغ الهدف المتمثل في تخصيص 0,7% من الناتج الداخلي الخام للدعم العمومي للتنمية.

2. تمويل القطاعات الاجتماعية بالمغرب

تولي الدولة أهمية خاصة للقطاعات الاجتماعية في برامج التنمية التي يتم تفعيلها. وتتجسد تلك الأهمية في حصة تلك القطاعات من الميزانية العامة التي تمثل حاليا 55% مقابل 36% سنة 1994. وبإضافة الميزانية المخصصة لنظام المساعدة الطبية وللمبادرة الوطنية للتنمية البشرية، أي حوالي 5 مليار درهم سنة 2012، بلغت حصة ميزانية القطاعات الاجتماعية في ميزانية الدولة 57% سنة 2012 و16,8% من الناتج الداخلي الخام.

يمس التعاون المغربي مع البلدان الإفريقية، خاصة منها جنوب الصحراء، عدة أنشطة في مجالات مثل الفلاحة والأشغال العمومية والصيد البحري والطاقة والمعادن والصناعة التقليدية والتعليم العالي والتربية الوطنية والتكوين المهني والصحة والشباب والرياضة والتنمية الاجتماعية والتضامن والنقل والسكنى والتعمير والسياحة والاتصالات...

ولهذا الغرض، أحدث المغرب سنة 1986 الوكالة المغربية للتعاون الدولي بُغية جعلها رافعة حقيقية لهذا الشكل من التعاون. وتقوم الوكالة المغربية للتعاون الدولي بأنشطة تهم أساسا أربعة قطاعات، هي:

- تكوين الأطر؛
- التعاون التقني؛
- التعاون الاقتصادي والمالي؛
- العمل الإنساني.

نظم المغرب سنة 2003 بمراكش (بصفته رئيسا لمجموعة السبعة وسبعين) مؤتمرا رفيع المستوى حول التعاون جنوب/جنوب حيث توجت أشغاله باعتماد إعلان مراكش.

أ. تكوين الأطر

أعطت توجهات السياسة الخارجية للمملكة دفعة جديدة وقوية لأعمال التعاون الثنائي، خصوصا في مجال تكوين الأطر الأجنبية في المؤسسات المغربية العمومية للتعليم العالي.

أخذت هذه الأعمال خلال السنوات الأخيرة أبعادا مهمة، حيث أصبحت المملكة المغربية قبلة مفضلة بالنسبة لعدد متزايد من الطلبة الأجانب، الأفارقة منهم على وجه الخصوص، الذين يودون متابعة دراساتهم العليا والتخصصية.

شهد عدد الدول المستفيدة من العرض المغربي للمنح زيادة مهمة ابتداء من سنة 2000 ليبلغ 96 بلدا سنة 2013. لكن الترشيحات التي تم تقديمها لم تهم إلا 83 بلدا.

بلغ العدد الإجمالي للطلبة المسجلين الذين استفادوا من هذه المنحة منذ إحداث الوكالة المغربية للتعاون الدولي 16600 طالب موزعين حسب المناطق الجغرافية كما يلي:

- إفريقيا جنوب الصحراء: 11200؛
- العالم العربي: 4648؛

لقد أعطيت دفعة جديدة لمسلسل محاربة الفقر مع انطلاق المبادرة الوطنية للتنمية البشرية. والهدف من هذه الأخيرة هو تقوية عمل الدولة والجماعات المحلية، كما تستهدف المناطق والفئات الأكثر حرمانا، وكذا مشاركة السكان لتحقيق تملك أفضل واستمرارية للمشاريع والتدخلات. كما تركز على المقاربة التعاقدية والشراكة مع النسيج الجمعي والفاعلين في التنمية المحلية والقرب.

بين سنتي 2005 و2010 تم إطلاق 22000 مشروع في إطار المبادرة الوطنية للتنمية البشرية لفائدة حوالي 5,2 مليون مستفيد مباشر بمبلغ إجمالي ناهز 14 مليار درهم. وقد شجع التأثير الإيجابي للمبادرة الوطنية للتنمية البشرية، على إطلاق مرحلة ثانية للفترة الممتدة من 2011 إلى 2015 بغلاف مالي يبلغ 17 مليار درهم وتوسيع المناطق المستهدفة بهذه المبادرة.

يجب أن نذكر بهذا الصدد أنه قد تم التوقيع على مخطط- إطار للأمم المتحدة للمساعدة على التنمية (UNDAF 2012-2016) في 31 مارس 2011 من طرف حكومة المملكة المغربية ومنظومة وكالات الأمم المتحدة بالمغرب. ويقدم هذا المخطط رؤية مشتركة ومندمجة لدعم المغرب في بلوغ أولوياته الوطنية؛ ونذكر منها على وجه الخصوص:

- تقوية جودة التعليم والتكوين؛
- تحسين صحة السكان وحالتهم في ما يتعلق بالتغذية؛
- تقليص الهشاشة والفوارق؛
- تعزيز الحكامة الديمقراطية التي تراعي النوع الاجتماعي؛
- حماية البيئة والوقاية من الكوارث وتدبير المخاطر الطبيعية والتغير المناخي.

ويناهز المبلغ الإجمالي التحفيزي لتجسيد التأثيرات المنتظرة 147,7 مليون دولار أمريكي.

3. التزام المغرب بالتعاون جنوب/ جنوب وبالتعاون الثلاثي الأطراف

جعل المغرب من التعاون جنوب/جنوب، خاصة في الفضاء الإفريقي والعربي، أولوية في سياسته الخارجية، وذلك إضافة إلى الدستور المغربي الجديد الذي كرس في ديباجته تقوية هذا التعاون.

- إفريقيا الجنوبية وجزر الكاريبي: 186؛
- أوروبا: 80.

الخاص المغربي الذي شجع على الاستثمار في البلدان الإفريقية الأقل تقدما بفضل إطار قانوني مواتٍ للشراكة بين المغرب وإفريقيا.

وبالفعل فإن المغرب كان، برسم سنة 2010، المستثمر الإفريقي الثاني في القارة بغلاف مالي بلغ 582 مليون درهم، أي قرابة 91% من الاستثمارات المغربية المباشرة بالخارج. وتم إنجاز 56% من تلك الاستثمارات في المجموعة الاقتصادية لدول إفريقيا الغربية، في قطاعات المعادن والاتصالات والمالية والبناء والأشغال العمومية أساسا. وقد بلغت الاستثمارات المغربية المنجزة في إفريقيا خلال الخمس سنوات الأخيرة أزيد من 1,7 مليار درهم، وذلك بالرغم من الظرفية الاقتصادية العالمية الصعبة.

تشهد الاستثمارات المغربية التي ينجزها القطاع الخاص تنوعا قطاعيا وتخص أساسا القطاعات ذات القيمة المضافة العالية (الخدمات المالية، الاتصالات، الطاقة، المعادن، البناء والأشغال العمومية، تكنولوجيات الإعلام والاتصال، الكهرباء...). وقد قامت الحكومة المغربية، من جهة أخرى، برسم السنة المالية 2011، بتفعيل إجراءات لفائدة المستثمرين المغاربة في إفريقيا تتمثل في رفع سقف الاستثمارات المرخص بها في إفريقيا من 4 مليون إلى 13 مليون دولار، وذلك بهدف التشجيع على إشراك القطاع الخاص المغربي في مسلسل بناء الاقتصاديات الإفريقية. إضافة إلى ذلك أعرب المغرب في عدة مناسبات عن استعداداته للعمل من أجل شراكة نوعية ومجددة مع بلدان الجنوب في إطار التعاون الجهوي وبين الجهات، خصوصا الدول النامية التي هي عبارة عن جزر صغرى، طبقا لاستراتيجيات بارباد Barbade وموريس Maurice.

وفي ما يخص الوكالة المغربية للتعاون الدولي، يُلاحظ أنها تنشط أكثر فأكثر في مجال التعاون الاقتصادي والمالي مع بلدان القارة الإفريقية وأمريكا الوسطى والجنوبية وجزر الكاريبي وبلدان الأوقيانوس.

في هذا الإطار، تستفيد عدة بلدان من مساعدة مالية مخصصة لإنجاز مشاريع التنمية الاقتصادية والاجتماعية، خصوصا في المجالات التالية: التعليم والصحة والفلاحة (الجانب الحيواني والنباتي)، وجوانب الري العصري وجر الماء الصالح للشرب والتطهير ومعالجة المياه الصالحة للشرب والكهربة القروية والحضرية، والشبه حضرية وتقوية القدرات الإجرائية والوظيفية.

يبلغ العدد الإجمالي للخريجين الأجانب بالمغرب، حسب الإحصائيات المتوفرة لدى الوكالة المغربية للتعاون الدولي، 15 173.

ب. التعاون التقني وتنمية الكفاءات

شهد جانب التعاون التقني تطورا مهما جراء تزايد الطلبات الصادرة عن البلدان الشريكة من أجل الاستفادة من التجربة والمهارة المغربيتين في العديد من المجالات والتخصصات. ويشهد المغرب اليوم طلبا أجنبيا قويا، إفريقيا على وجه الخصوص، للحصول على الخبرة التي اكتسبها المهنيون المغاربة في مجالات متعددة.

هكذا، استفاد 1136 إطارا من أصل حوالي 35 بلدا إفريقيا من بلدان جنوب الصحراء ومن بعض البلدان العربية، برسم العشر سنوات الأخيرة، من تداريب تكوينية وتداريب للتخصص والبحث، ومن دورات لتنمية الكفاءات، قصيرة ومتوسطة المدة، ومن زيارات دراسية وإعلامية في حوالي 20 مجالا كالطب والتعليم والقضاء والماء الصالح للشرب والصناعة التقليدية والتكوين المهني والصيد البحري وتكنولوجيات الفضاء والصحة والثقافة والعمل الاجتماعي والإدارة والمنشآت المائية والسياحة والدبلوماسية والصحافة والاتصال والجمارك والضرائب غير المباشرة والمالية، الخ.

ج. التعاون الاقتصادي والمالي وتقوية القدرات

يشكل التعاون الاقتصادي والتجاري أحد دعائم إستراتيجية العمل الخارجي للمغرب إزاء إفريقيا، جنوب الصحراء بصفة خاصة. ولهذا، قام المغرب بتطوير تعاون متنوع مع شركائه الأفارقة وأطلق سلسلة من المبادرات لفائدة تلك البلدان، خصوصا منها البلدان الأقل تقدما.

في سنة 2000، ألغى المغرب ديون البعض من تلك البلدان، وأطلق مبادرة الولوج إلى السوق المغربية مع الإعفاء من الرسوم الجمركية وعدم التقييد بالحصص، لفائدة بعض البلدان الإفريقية الأقل تقدما، وقد تم تبليغ هذه المبادرة إلى منظمة التجارة العالمية سنة 2001. وقد تعززت جهود السلطات العمومية بفعل مشاركة القطاع

د. الأعمال الإنسانية

هـ. المغرب والتعاون الثلاثي الأطراف

إضافة إلى برامج التعاون التي تم تفعيلها على المستوى الثنائي، بدأ المغرب مع العديد من البلدان الإفريقية في تعاون متعدد الجوانب أو ثلاثي، غني ومتنوع، يقوم على شراكة حقيقية وتضامن فعلي. ويمكن هذا النوع من التعاون الذي يتميز بعدة مزايا، من إفادة بلدان الجنوب من المهارات والخبرات التي تم تجريبها سلفاً على التراب الإفريقي. ويمكن كذلك من تدارك نقص الموارد المالية، بفضل مشاركة طرف ثالث (دولة أو منظمة دولية) باعتباره مانحاً.

أنجز المغرب على هذا النحو عدة مشاريع، مع بلدان نذكر منها على وجه الخصوص فرنسا واليابان وبلجيكا، ومع شركاء متعددي الجوانب (المنظمة العالمية للزراعة، البنك الإسلامي للتنمية، الخ). وهناك مبادرات مع شركاء آخرين قيد التنفيذ أو قيد الإعداد.

نسجل كذلك عمليات المساعدة الإنسانية التي يمنحها المغرب للبلدان ضحايا الكوارث الطبيعية، والتي تشكل حصة مهمة من تدخلات الوكالة المغربية للتعاون الدولي، التي انتقلت ميزانيتها المخصصة لعمليات المساعدة الإنسانية من 8.848.200 درهم سنة 2001 (أي 1.040.964,70 دولاراً أمريكياً) إلى 81.523.536 درهماً (أي 9.591.004,24 دولاراً أمريكياً)، سنة 2006.

يشكل العمل الإنساني دائماً رافعة للتضامن الفعال للمغرب مع البلدان الإفريقية. ويتجلى ذلك، منذ أزيد من 25 سنة، في عمليات استعجالية تتكون عموماً من إعانات على شكل أدوية ومواد غذائية وتجهيزات. وعلى سبيل المثال، تم سنة 2008 منح 23 مليون درهم لهذا الجانب، استفادت منها بلدان إفريقية وبلدان من أمريكا اللاتينية ومن جنوب شرق آسيا، تضررت أغلبها من كوارث طبيعية.

الجدول 10

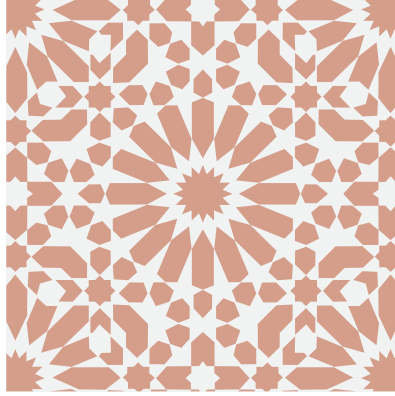
تطور مؤشرات الهدف الثامن

2015	2012	2009	2000	1990	المؤشرات	المرامي
0,7	0,29	(2008) 0,30	0,22 2001-1997 14,8	1996-1990 18,6	معدل صافي الإعانات العمومية للتنمية في الدخل الوطني الخام للدول المانحة (%) معدل الإعانات العمومية للتنمية المخصصة للخدمات الاجتماعية الأساسية (%)	المرمي 25 تتبع إقامة نظام تجاري ومالي منفتح متعدد الأطراف قائم على قواعد متوقعة وغير تمييزية
		1,4	5,7	15	معدل خدمة الدين الخارجي بالمقارنة مع صادرات السلع والخدمات معدل الإعانات العمومية للتنمية الممنوحة في إطار تخفيف عبء الديون	المرمي 26 المعالجة الشاملة لمشكل مديونية البلدان النامية واتخاذ تدابير على الصعيدين الوطني والدولي لضمان قدرتها على مواجهة المديونية.
	18,6 18,4 19,2	17,9 18,5 16,2	19,9 21,4 16,1		معدل البطالة (15-24) سنة المجموع الذكور الإناث	المرمي 27 إعداد وتنفيذ استراتيجيات، بتعاون مع الدول النامية، تخول للشباب إيجاد فرص الشغل الملائمة والنافعة لهم بالتعاون مع الدول النامية.
	—	2006 45,6	2001 59,1	1998-1997 60	معدل نفقات الأسر المخصصة للأدوية في مجموع النفقات على الصحة (%)	المرمي 28 توفير الأدوية الأساسية بأسعار مقبولة للبلدان النامية، بالتعاون مع الفاعلين في مجال الصناعة الصيدلانية
	110,8 (2011) 1135,7 (2011) 99 (2011)	108,9 804,4 33,6 (2007) 17,2	50,5 104 1,2 (2004) 11		عدد خطوط الهاتف لكل 1000 نسمة عدد المنخرطين في شبكات الهاتف النقال لكل 1000 نسمة عدد المنخرطين في شبكة الإنترنت لكل 1000 نسمة معدل الأسر التي تتوفر على حاسوب شخصي	المرمي 29 العمل على استفادة الجميع من التكنولوجيا الحديثة، خاصة تكنولوجيا المعلومات والاتصال، بشراكة مع القطاع الخاص

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، مرصد تكنولوجيا الإعلام.

الملاحق

مقارنات جهوية



الفقر والفوارق الاجتماعية

1. تقليص الفقر المدقع والجوع

يشخص هذا الجزء تغيرات الفقر والفوارق على الصعيد الجهوي، حسب منظور الهدف الأول من أهداف الألفية من أجل التنمية. ويتعلق الأمر بالتفريق بين التغيرات المتعلقة بالفقر النسبي ومتعدد الأبعاد والفوارق الاجتماعية، بين سنة 1990 و2011 حسب الجهات، وتقييمها بالنسبة لوثيرة التحسن التي تتطلبها أهداف الألفية من أجل التنمية (21) لم تتم الإشارة إلى الفقر المدقع والجوع كمرجع لأسباب تتعلق باستئصالها منذ بداية العقد الأول من سنة 2000، في العديد من الجهات (22).

الفقر النسبي الجهوي 1990-2011

تم تقليص الفقر النسبي الذي يقاس حسب العتبة الوطنية بـ 2,15 دولار أمريكي حسب منسوب القدرة الشرائية، إلى النصف بين سنتي 1985 و2011، على مستوى مجموع جهات المملكة. حيث سجل أكبر انخفاض بالجهات

21. ويتعلق الأمر بانخفاض الفقر والفوارق إلى النصف بين 1990 و2015. واعتبرت سنة 1985 كسنة مرجعية بدل سنة 1990، وذلك لأسباب تتعلق بالتمثيلية الجهوية للبحث الوطني لاستهلاك ونفقات الأسر 1984-1985. أما البحث حول مستوى المعيشة 1990-1991 ليست له تمثيلية على المستوى الجهوي.

22. إن الفقر المدقع (عتبة 1 دولار أمريكي في اليوم ولكل فرد حسب منسوب القدرة الشرائية) لم يفق 1% إلا في الجهة الشرقية (2,8%). وفي سنة 2011 كان معدل هذا النوع من الفقر أقل من 1% في جميع الجهات الأخرى. أما الجوع المقاس بالفقر الغذائي، فقد عانى منه أقل من 0,8% من السكان في جميع الجهات إلا جهة غرب شراردة بني حسن التي سجلت فيها نسبة الجوع المدقع 1,1%.

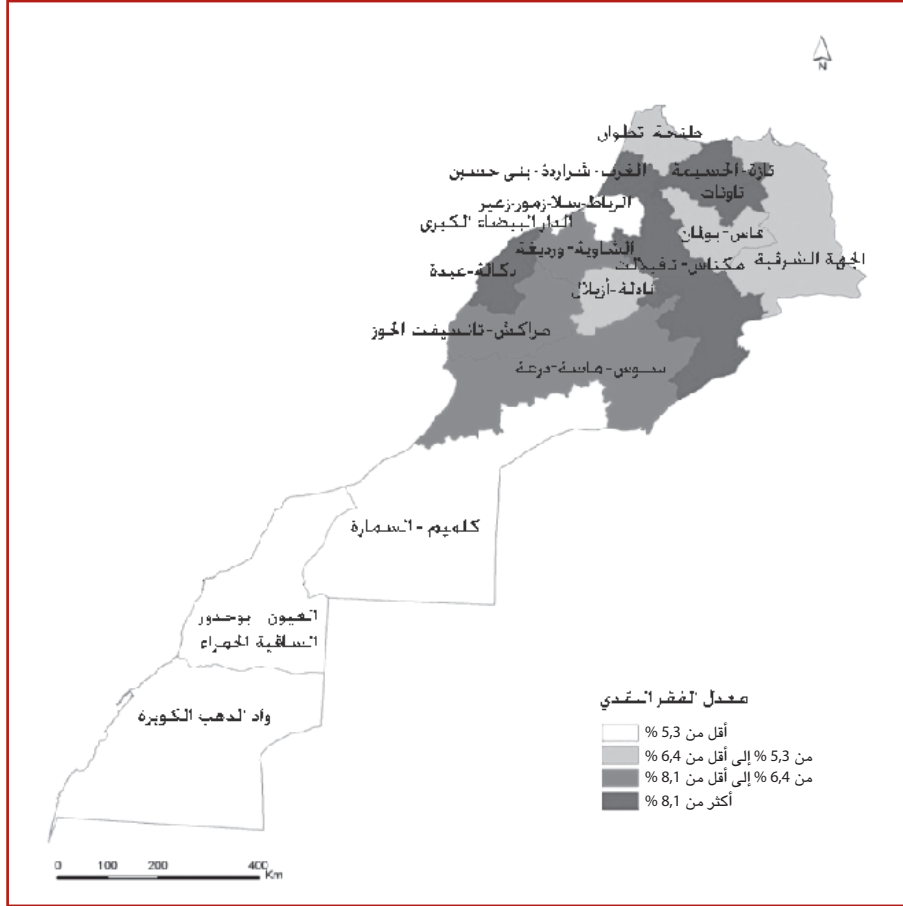
تم تفعيل عدة استراتيجيات قطاعية لتحقيق أهداف الألفية من أجل التنمية في أفق 2015. وتُمكن حاصيلة المراحل المنجزة في هذا التقرير على الصعيد الوطني، من التأكيد على أن الوتيرة عالية بما فيه الكفاية لتحقيق الأهداف المتوخاة. لكن، نظرا للفوارق المجالية التي تميز الوضعية الاقتصادية والاجتماعية للمملكة، لا تمكن هذه التقارير من إبراز مستوى ووتيرة تطور مختلف المؤشرات المتعلقة بأهداف الألفية من أجل التنمية على المستوى المحلي.

وفي هذا الإطار، يتضح أن إعداد تقارير جهوية ضروري للتمكن من القيام بتتبع فعال لأهداف الألفية من أجل التنمية على الصعيد الترابي. وتشجع كل من التجربة الرائدة التي قامت بها المندوبية السامية للتخطيط بشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، والمتمثلة في إعداد تقرير جهوي بمكناس-تافيلاالت سنة 2009 واهتمام الفاعلين المحليين بالمشاركة فيها بفعالية ونشاط، على توسيع مثل هذه العمليات قصد إبراز الفوارق المجالية والقيام بمعالجة لا مركزية للسياسات التي يتم تفعيلها لبلوغ التضافر المتوخى في الجهود التي تبذل في هذا المجال.

يقدم هذا الملحق مقارنة جهوية لبعض مؤشرات أهداف الألفية من أجل التنمية (الفقر، محو الأمية، مؤشر المناصفة بين الجنسين، وفيات الأطفال والصغار، داء السل، التطهير، السكن غير اللائق) لإبراز التفاوت الموجود على المستوى المجالي. ويتمثل الهدف من ذلك في إثارة النقاش والاستجابة، جزئيا، لانتظارات الفاعلين المحليين بخصوص وضعية الجهة مقارنة مع البلد بأكمله. وسيتم تعزيز هذه المقارنة بإعداد تقارير جهوية أكثر تفصيلا مثل تلك التي تم إعدادها على الصعيد الوطني.

الخريطة 1

معدل الفقر النقدي حسب الجهات بـ (%) في سنة 2011



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، طريقة الإسناد العرضاني للأبحاث، مطبقة على البحث الوطني حول مستوى المعيشة لسنة 2007 والبحث الوطني حول التشغيل لسنة 2011.

سجلت الجهات السالفة الذكر سنة 2011، نسبة للفقر النسبي أقل من 7%. حيث سجلت جهة الدار البيضاء الكبرى أضعف نسبة للفقر سنة 2011 (2,2%) متبوعة بجهة الجنوب (3,5%) ثم جهة الرباط-سلا-زمور-زعير (3,9%).

كما سجل أقل انخفاض لنسبة الفقر، من النصف إلى الثلثين، في جهة مكناس تافالالت وتازة-الحسيمة-تاونات ودكالة-عبدة وغرب-الشراردة بن حسن، بمعدل للفقر النسبي يتراوح بين 8% و10%، حيث تعتبر من أفقر الجهات (الخريطة 1).

ونتج هذا الانخفاض عن ارتفاع المداخيل وتوزيعهم وكذا انخفاض نسبة الفقر متعدد الأبعاد.

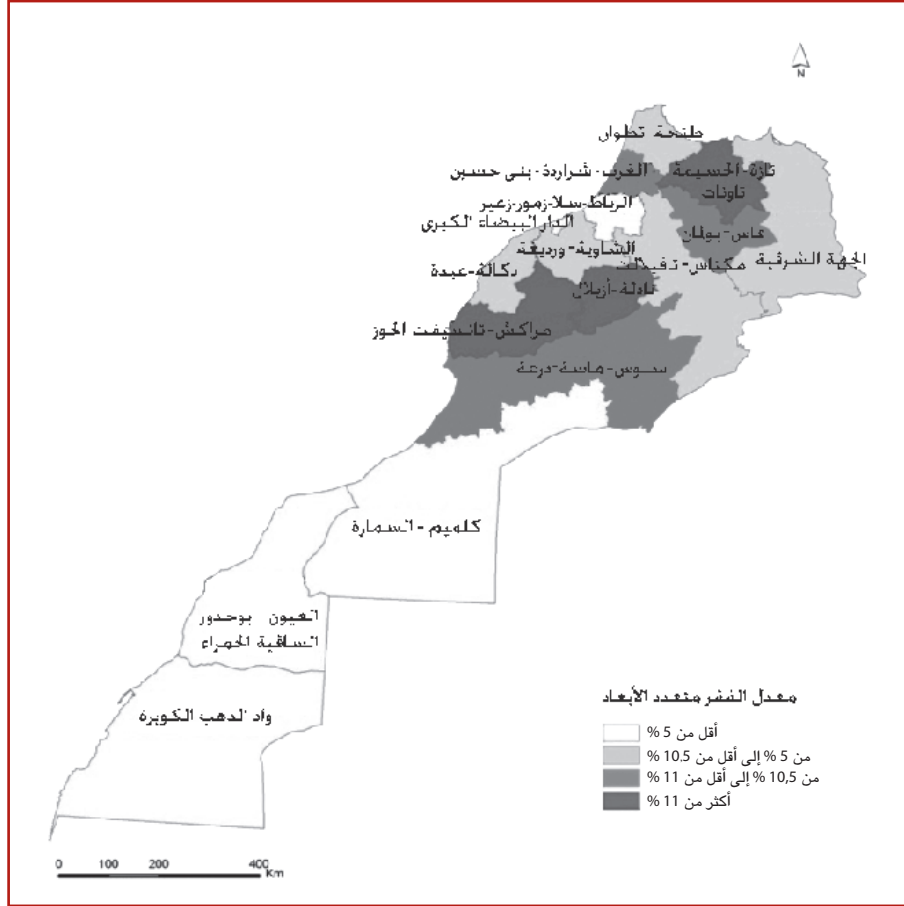
الجنوبية (23) متبوعة بجهة سوس ماسة درعة وطنجة-تطوان التي تقلص الفقر بها بأكثر من 75%.

بالنسبة للجهة الشرقية وجهة الدار البيضاء الكبرى وجهة سلا-زمور-زعير كان هذا الانخفاض مرتفعا أيضا، لكن لا يفوق إلا بقليل الانخفاض على المستوى الوطني (71%). أما بالنسبة لجهة الشاوية-وردية وجهة تادلة-أزيلال ومراكش-تانسيفت-الحوز وجهة فاس-بولمان، فكان هذا الانخفاض أقل من المعدل الوطني.

23. تتكون هنا الجهة الجنوبية من العيون-بوجدور-الساقية الحمراء وكلميم-سمارة ووادي الذهب-لكويرة. وقد تم جمعها لأسباب التمثيلية الإحصائية للعينة.

الخريطة 2

معدل الفقر متعدد الأبعاد بـ (%) (مقارنة أكبر- فوستر) حسب الجهات في سنة 2011



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، البحث الأثنروبولوجي والفقر متعدد الأبعاد سنة 2011.

الفقر متعدد الأبعاد الجهوي 2011-2001

إن معدل الفقر متعدد الأبعاد يقارب المعدل الوطني في جهة سوس-ماسة-درعة (10,9%) وغرب شراردة-بني حسن (10,8%) ومكناس-تافالالت (10,2%) وفاس-بولمان (10,5%) وطنجة-تطوان (10%) ودكالة-عبدة (9,3%) والشاوية-وردية (7,7%).

إن الجهات الأقل تأثرا بالفقر متعدد الأبعاد هي الجهات الجنوبية (3,5%) وجهة الدار البيضاء الكبرى (1,2%) والجهة الشرقية (5,8%) ثم جهة الرباط-سلا-زمور-زعير (4,6%).

سجلت أعلى نسبة لانتشار الفقر متعدد الأبعاد بالمناطق القروية لجهات مراكش-تانسيفت-الحوز (31,2%) وفاس-بولمان (28,5%) وتادلة-أزيلال (24,7%) وتازة-الحسيمة-

إن الفقر متعدد الأبعاد حسب تعريف Alkire-foster مازال متواجدا بالمناطق القروية (24) على الخصوص، الشيء الذي جعل تأثيره أكبر بالمناطق الأقل تمدنا. كما هو الحال بالنسبة لجهة تازة-الحسيمة-تاوانات (19,3%) ومراكش-تانسيفت-الحوز (18,9%) ثم تادلة-أزيلال (16,9%) (الخريطة 2).

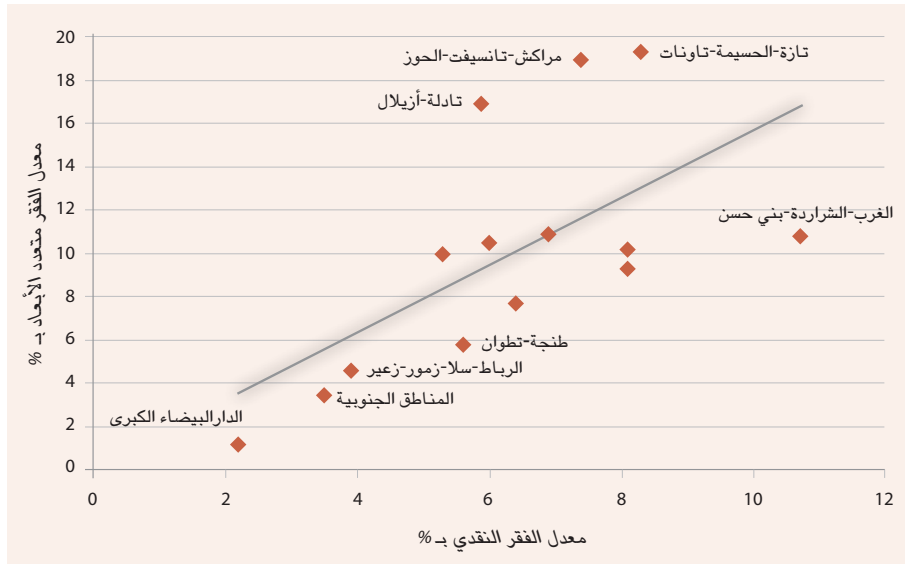
24. لنذكر أن معدل الفقر متعدد الأبعاد يناهز 20,2% سنة 2011 بالوسط القروي مقابل 2,3% بالوسط الحضري.

والرباط-سلا-زمور-زعير ودكالة-عبدة والشاوية-ورديغة والجهة الشرقية وغرب-شاردة بني حسن. كما تقلص إلى النصف بين 50% و60% بالجهة الجنوبية وجهة طنجة-تطوان ومكناس-تافالالت وسوس-ماسة-درعة وتازة-الحسيمة-تاونات. إلا أن الجهات التي عرف فيها الفقر متعدد الأبعاد تقلصا ضعيفا خلال الفترة 2001-2011 فهي فاس-بولمان ومراكش-تانسيغت-الحوز وتادلة-أزيلال، حيث انخفض الفقر متعدد الأبعاد فيها بنسبة تتراوح بين 40% و50%. وضمن هذه الجهات توجد تلك التي تعاني أكثر من الفقر متعدد الأبعاد.

تاونات (24,5%) ومكناس-تافالالت (22%) وطنجة-تطوان (20,7%). ففي هذه الجهات، أكثر من شخص قروي من أصل خمسة ينتمي إلى أسرة تعاني من الفقر متعدد الأبعاد. وعلى عكس ذلك، تم استئصال الفقر متعدد الأبعاد من المناطق الحضرية لجهة الدار البيضاء الكبرى (1,2%) والجهات الجنوبية (1,7%) ودكالة-عبدة (1%) والرباط-سلا زمور-زعير (1,9%) والشاوية-ورديغة (1,5%). فبين سنتي 2001 و2011 تقلص الفقر متعدد الأبعاد إلى النصف على الصعيد الوطني (59%). وتجاوز هذا الانخفاض الثلثين في جهات الدار البيضاء الكبرى

الرسم البياني 11

الفقر متعدد الأبعاد والنقدي حسب الجهات لسنة 2011



مؤشر جيني (gini) بـ 24,6% بين 1985 و2011، متبوعة بدكالة-عبدة (15,4%) ومراكش-تانسيغت-الحوز (14,9%) والرباط-سلا-زمور-زعير (7,8%).

لم تعرف الفوارق الاجتماعية انخفاضا ملحوظا بين 1985 و2007 إلا في الجهات الجنوبية (19,7%) والشاوية-ورديغة (14,9%) والدار البيضاء الكبرى (8,8%) وفاس-بولمان (4,3%). ويجعل هذا من الشاوية-ورديغة الجهة الأكثر تكافؤا بالمغرب. وقد قلصت الجهات الجنوبية وجهة الدار البيضاء الكبرى وجهة فاس-بولمان، بدورها مؤشر الفوارق إلى مستوى أصغر من المستوى الذي سجلته سنة 1985.

2. الفوارق الاجتماعية والجهوية 2007-1985

ارتفعت الفوارق الاجتماعية، المقاسة بمؤشر جيني (gini) لنفقات استهلاك الأسر، بين 1985 و2007 بـ 2,6% على المستوى الوطني و1,7% بالوسط الحضري و4,7% بالوسط القروي. إلا أن هذا الارتفاع لم يخص جميع جهات المملكة.

إن الجهات التي سجلت أكبر ارتفاع لهذه الفوارق، بين 1985 و2007 هي جهة طنجة-تطوان التي ارتفع فيها

بالفعل تحدد الفوارق إلى جانب النمو الاقتصادي، نسبة الفقر المالي. إلا أن انخفاض الفقر الجهوي بين 1985 و2011 لا يعتمد على تقلص الفوارق إلا في نصف الجهات، حيث أنه في باقي الجهات يرجع انخفاض نسبة الفقر كليا إلى النمو الاقتصادي. سجل أكبر انخفاض للفقر في الجهات التي عرفت أكبر تقلص للفوارق كجهة الشاوية ورديغة والجهات الجنوبية.

أما الجهات التي عرفت ركودا في الفوارق الاجتماعية بين سنة 1985 و2007 فهي الجهة الشرقية وجهة سوس-ماسة-درعة وجهة مكناس-تافلالت وجهة غرب الشراردة بني حسن وجهة تادلة-أزيلال وجهة تازة-الحسيمة-تاوانات. ففي هذه الجهات استقرت هذه الفوارق في مستوى أصغر بقليل من المستوى الوطني. أما في جهات أخرى كجهة مراكش-تانسيفت-الحوز التي شهدت ارتفاعا في الفوارق، فقد عرفت أقل انخفاض في نسبة الفقر.

ملحق 2

مؤشرات أهداف الألفية من أجل التنمية حسب الجهات

1. تقليل الفقر المدقع والجوع

الجدول 11

تطور نسبة الفقر النسبي حسب الجهة بين 1985 و 2011

التغيرات بـ %	نسبة الفقر بـ %		الجهات
	2011	1985	
-88,1	3,5	29,4	الجهات الجنوبية
-78,6	6,9	32,3	سوس-ماسة-درعة
-76,2	5,3	22,3	طنجة-تطوان
-73,9	2,3	8,8	الدار البيضاء الكبرى
-73,9	5,7	21,8	الجهة الشرقية
-72,9	3,9	14,4	الرباط-سلا-زمور-زعير
-71,5	5,9	20,7	تادلة-أزيلال
-70,9	6,5	22,3	شاوية-ورديغة
-70,4	6	20,3	فاس-بولمان
-70,3	7,4	24,9	مراكش-تانسيفت-الحوز
-68,0	8,1	25,3	مكناس-تافيلالت
-57,4	8,3	19,5	تازة-الحسيمة-تاوانات
-53,4	8,2	17,6	دكالة-عبدة
-50,5	10,7	21,6	الغرب-شاردة-بني حسن

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

الجدول 12

تطور نسبة الفقر المتعدد الأبعاد بين 2001 و 2011

التغيرات بـ %	نسبة الفقر المتعدد الأبعاد بـ %		الجهات
	2011	2001	
- 84,2	1,2	7,6	الدار البيضاء الكبرى
- 71,1	4,6	15,9	الرباط-سلا-زمور-زعير
- 70,4	9,3	31,4	دكالة-عبدة
- 68,4	7,7	24,4	شاوية-ورديفة
- 68,1	5,8	18,2	الجهة الشرقية
- 64,7	10,8	30,6	الغرب-شراردة-بني حسن
- 61,1	10	25,7	طنجة-تطوان
- 60,2	3,5	8,8	الجهات الجنوبية
- 59,7	10,2	25,3	مكناس-تافيلالت
- 53,0	10,9	23,2	سوس-ماسة-درعة
- 51,1	19,3	39,5	تازة-الحسيمة-تاوانات
- 49,5	10,5	20,8	فاس-بولمان
- 45,4	18,9	34,6	مراكش-تانسيغت-الحوز
- 39,2	16,9	27,8	تادلة-أزيلال

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

2. محو الأمية لفئة (15-24) سنة

الجدول 13

تطور نسب محو الأمية حسب الجهات (بـ %)

2012			2000			الجهات
المجموع	الإناث	الذكور	المجموع	الإناث	الذكور	
91,7	88,5	95,3	78,5	69,1	89,9	واد الذهب-الكويرة-العيون
86,9	79,6	95,4	57,6	41,6	78,5	سوس-ماسة-درعة
74,8	67,8	81,5	55,3	39,9	69,0	الغرب-الشراردة-بني حسن
84,7	79,4	89,2	61,4	49,9	71,5	الشاوية-ورديفة
82,6	73,4	92,0	48,5	37,3	60,3	مراكش-تانسيغت-الحوز
86,3	81,8	90,2	59,7	51,1	67,7	الجهة الشرقية
95,9	94,9	96,9	88,5	85,0	92,1	الدار البيضاء الكبرى
91,6	89,8	93,3	81,4	75,2	87,5	الرباط-سلا-زمور-زعير
76,6	68,7	83,5	47,3	37,2	57,0	دكالة-عبدة
71,6	62,6	81,2	55,1	41,2	68,2	تادلة-أزيلال
86,8	82,8	90,6	65,4	54,1	76,7	مكناس-تافيلالت
88,4	84,1	92,8	64,1	55,3	72,6	فاس-بولمان
75,4	64,2	85,6	46,7	31,1	61,0	تازة-الحسيمة-تاوانات
83,6	79,2	87,4	64,4	52,7	75,1	طنجة-تطوان
84,6	79,0	90,1	62,5	51,7	73,2	الوطني

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

3. مؤشر المناصفة بين الجنسين حسب مستوى التعليم

الجدول 14

تطور مؤشر المناصفة بين الجنسين حسب مستوى التعليم وحسب الجهة بين 2000 و 2012 (ب. %)

2012/2011			2000/1999			الجهات
التأهيلي	الإعدادي	الابتدائي	التأهيلي	الإعدادي	الابتدائي	
102,8	91,0	92,8	91,4	74,9	86,6	واد الذهب-لكويرة
106,2	92,0	92,8	86,3	89,9	88,4	العيون-بوجدور
88,7	80,3	90,9	57,0	63,9	84,7	كلميم-السمارة
76,6	68,7	90,8	54,8	53,4	78,5	سوس-ماسة-درعة
92,1	74,8	91,5	75,2	66,8	79,9	الغرب-الشاراردة-بني حسن
93,6	77,7	89,2	81,8	76,1	78,0	الشاوية-ورديغة
86,7	69,0	89,1	80,2	72,0	77,4	مراكش-تانسيفت-الحوز
92,1	77,6	88,5	82,3	73,6	81,0	الجهة الشرقية
103,2	93,5	94,0	106,0	98,7	92,2	الدار البيضاء الكبرى
100,3	88,2	91,4	90,6	90,0	86,2	الرباط-سلا-زمور-زعيير
97,4	74,6	88,3	88,5	76,0	73,3	دكالة-عبدة
77,3	68,5	88,6	62,7	62,1	74,6	تادلة-أزيلال
84,1	79,5	91,0	67,4	67,5	81,8	مكناس-تافيلالت
97,4	82,6	91,3	99,1	79,3	81,4	فاس-بولمان
72,8	61,2	88,3	58,3	50,4	68,9	تازة-الحسيمة-تاونات
100,7	84,7	93,8	102,9	82,7	93,1	طنجة-تطوان
91,9	78,2	90,7	82,6	75,3	81,1	الوطني

المصدر: مؤشرات تم حسابها انطلاقا من الدلائل الإحصائية السنوية.

4. معدلات وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات وأقل من سنة

الجدول 15

معدلات وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات وأقل من سنة حسب الجهات سنة 2009 (لكل 1000 ولادة حية)

معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات	معدل وفيات الأطفال أقل من سنة	الجهات
28,8	23,9	واد الذهب- الكويرة
		العيون- بوجدور
		كلميم- السمارة
39,7	33,0	سوس- ماسة- درعة
33,8	26,9	الغرب- الشارقة- بني حسن
34,9	27,9	الشاوية- ورديغة
38,4	31,1	مراكش- تانسيفت- الحوز
31,0	25,3	الجهة الشرقية
23,5	19,0	الدار البيضاء الكبرى
31,1	25,1	الرباط- سلا- زمور- زعير
40,9	32,7	دكالة- عبدة
45,9	37,3	تادلة- أزيلال
41,3	33,0	مكناس- تافيلالت
40,6	32,9	فاس- بولمان
45,3	35,1	تازة- الحسيمة- تاوانات
30,4	24,1	طنجة- تطوان
36,2	30,1	الوطني

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

5. معدل تأثير داء السل

الجدول 16

تطور معدل تأثير مرض السل حسب الجهة، بين 2000 و2011 (لكل 100.000 نسمة)

2011	2000	الجهات
18,3	63	واد الذهب-الكويرة
51,1	110,9	العيون-بوجدور-الساقية الحمراء
57,7	82,5	كلميم-السمارة
56,6	64,7	سوس-ماسة-درعة
99,9	127,1	الغرب-الشراردة-بني حسن
78,4	101,2	الشاوية-ورديغة
53,5	71,2	مراكش-تانسيفت-الحوز
66,7	80,8	الجهة الشرقية
134,3	154,4	الدار البيضاء الكبرى
108,5	161,7	الرباط-سلا-زمور-زغير
75,0	92,9	دكالة-عبدة
53,7	72,6	تادلة-أزيلال
66,3	81,6	مكناس-تافيلالت
118,6	160,6	فاس-بولمان
62,7	65,2	تازة-الحسيمة-تاوانات
121,6	136,8	طنجة-تطوان
85,2	105,8	المجموع

المصدر: وزارة الصحة.

6. معدل التطهير

الجدول 17

تطور نسبة السكان المستفيدين من شبكة التطهير حسب وسط الإقامة وحسب الجهة (ب. %)

2012			2000			الجهات
المجموع	القروي	الحضري	المجموع	القروي	الحضري	
64,4	0,6	82,4	44,1	0,2	56,2	واد الذهب-الكويرة-العيون
37,3	0,2	76,5	30,8	2,6	65,8	سوس-ماسة-درعة
44,1	2,7	81,4	38,5	0,1	78,8	الغرب-الشاردة-بني حسن
49,6	1,2	90,9	45,9	1,0	96,3	الشاوية-ورديفة
43,4	1,7	91,9	36,2	1,5	84,2	مراكش-تانسيفت-الحوز
63,2	11,0	88,1	50,2	4,1	76,3	الجهة الشرقية
86,5	0,6	92,5	87,5	4,7	90,7	الدار البيضاء الكبرى
83,8	29,2	92,9	75,9	7,5	87,3	الرباط-سلا-زمور-زعير
39,8	0,7	86,0	33,5	0,1	79,9	دكالة-عبدة
38,2	2,5	83,6	31,2	2,2	68,0	تادلة-أزيلال
66,3	16,7	93,1	51,5	4,5	84,3	مكناس-تافياللت
75,9	1,9	97,4	71,8	0,7	91,7	فاس-بولمان
24,0	1,6	76,4	23,1	1,6	80,8	تازة-الحسيمة-تاونات
65,7	6,7	94,3	58,7	0,6	92,2	طنجة-تطوان
59,5	4,5	89,8	51,1	1,9	83,7	المجموع

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.

7. السكان غير اللائق

الجدول 18

تطور نسبة السكان المقيمين في سكن غير لائق حسب وسط الإقامة وحسب الجهة (ب. %)

2012		2007		الجهات
المجموع	الحضري	المجموع	الحضري	
8,4	2,4	6,6	8,8	واد الذهب-الكويرة-العيون
1,0	1,1	3,4	6,4	سوس-ماسة-درعة
20,4	11,0	15,6	11,3	الغرب-الشارادة-بني حسن
4,4	4,7	2,8	2,6	الشاوية-ورديغة
1,2	2,0	2,1	4,6	مراكش-تانسيغت-الحوز
0,1	0,1	0,8	1,2	الجهة الشرقية
16,0	14,0	17,3	14,1	الدار البيضاء الكبرى
10,8	7,8	12,2	8,9	الرباط-سلا-زمور-زعيير
0,5	0,8	1,9	1,9	دكالة-عبدة
5,0	5,0	1,5	1,8	تادلة-أزيلال
2,9	2,8	3,7	3,3	مكناس-تافيلالت
2,6	0,3	4,0	2,2	فاس-بولمان
3,1	9,1	6,0	16,2	تازة-الحسيمة-تاونات
2,5	3,0	2,1	3,1	طنجة-تطوان
6,2	5,9	6,4	7,0	المجموع

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط.