

Profil de la pauvreté des enfants au Maroc

Analyse du chevauchement des privations multiples chez l'enfant

Toute partie de cette publication peut être librement reproduite à des fins éducatives, de recherches et non lucratives en utilisant la référence suivante :

Observatoire National du Développement Humain (ONDH), Ministère de la Famille, de la Solidarité, de l'Égalité et du Développement Social (MSFEDS) et UNICEF (2017) *Profil de la pauvreté des enfants au Maroc*, ONDH, MSFEDS et UNICEF, Rabat

ISBN : 978-9954-9361-8-4

Dépôt légal : 2017MO4940

Novembre 2017

© ONDH, MSFEDS, UNICEF

OBSERVATOIRE NATIONAL DU DEVELOPPEMENT HUMAIN

Complexe Administratif de la Fondation Mohammed VI de
Promotion des Œuvres Sociales de l'Éducation-Formation - Imm A2
Avenue Allal El Fassi - Madinat Al Irfane
RABAT - MAROC

**MINISTERE DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITE, DE L'EGALITE
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL**

47, Bd Ibn Sina - Agdal
RABAT - MAROC

UNICEF – Bureau du Maroc

13bis rue Jaafar Assadik – Agdal
RABAT - MAROC

Avant-propos

Durant les trois dernières décennies, d'importantes avancées dans les droits des enfants ont été réalisées au Maroc dans les domaines de la survie, de l'éducation, du développement et de la protection de l'enfance, notamment à travers les réformes législatives et réglementaires, la politique publique intégrée de protection de l'enfance et les programmes qui renforcent l'accès aux services sociaux.

Ces progrès ont permis au Maroc d'atteindre, ou à s'approcher des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'horizon 2015. Cependant, il reste encore des défis majeurs à relever pour garantir l'accès total à tous les enfants du Maroc à leurs droits pour un présent et un avenir meilleurs.

Les Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030, et la politique publique intégrée de protection de l'enfance 2015-2025, définissent un nouveau cadre global de développement auquel le Maroc s'est engagé. Dans ce cadre, pour la première fois, il y a une cible des ODD qui vise la réduction de la pauvreté multidimensionnelle pour les différents groupes de la population, y compris les enfants.

Dans cette perspective, l'étude réalisée dans le cadre du partenariat entre l'Observatoire National du Développement Humain, le Ministère de la Famille, de la Solidarité, de l'Égalité et du Développement Social avec l'appui de l'UNICEF, se voit comme une contribution à la compréhension du profil de la pauvreté multidimensionnelle des enfants, proposant une approche de mesure centrée sur l'enfant et qui peut servir dans l'établissement des orientations spécifiques pour des politiques intégrées qui se focalisent sur les dimensions essentielles du bien-être de l'enfant.

Les paramètres de la méthodologie d'analyse (l'analyse du chevauchement des privations multiples, MODA) développée au niveau global par l'UNICEF, ont été adaptés au contexte du Maroc à travers des ateliers nationaux qui ont vu la participation des différentes parties prenantes œuvrant dans les domaines du bien-être et de la protection de l'enfance dans le pays, et ce afin de refléter l'ambition du Maroc d'assurer une vie digne et sans pauvreté pour ses enfants. Cette adaptation de la mesure au contexte de notre pays est une étape importante pour le processus de son institutionnalisation pour le suivi des ODD.

Les acquis pour les enfants lors des dernières décennies représentent une base solide pour faire face aux défis identifiés par cette étude, pour continuer à investir dans les enfants, et à réduire les disparités persistantes, notamment entre le milieu urbain et le milieu rural et entre les groupes sociaux, et surtout pour garantir aux filles et aux garçons un développement équitable et la jouissance de leurs droits.

Remerciements

L'étude sur le Profil de la pauvreté des enfants au Maroc est le résultat de la collaboration entre l'Observatoire National du Développement Humain, le Ministère de la Famille, de la Solidarité, de l'Égalité et du Développement Social et l'UNICEF, qui se sont unis pour générer de l'évidence sur la nature et la taille de la pauvreté et la privation des droits des enfants au Maroc, Qui peut servir à alimenter le débat national et influencer les politiques, les décisions budgétaires et l'exécution des programmes pour la protection et la promotion des droits des enfants.

La recherche pour cette étude a été conduite par une équipe de chercheurs de l'Economic Policy Research Institute, guidée par M. Chris de Neubourg et qui comprend Mme Anaïs Dangeot et Mme Liên Boon. Sous la direction conjointe de M. EL Hassan El Mansouri, Secrétaire Général de l'ONDH, et Mme Regina De Dominicis, une équipe d'assurance qualité, composée de M. Abdelkader Teto et Mme Kawtar Zeroual (ONDH) et M. Mohamed Ait Azizi du (MSFEDS), et M. Leonardo Menchini et M. Mahdi Halmi (UNICEF) a contribué à l'analyse des résultats et a préparé le résumé exécutif du rapport et la section sur les implications pour les politiques à mettre en œuvre pour lutter contre la pauvreté des enfants. M. Aziz Louabali, du MSFEDS, a assuré un suivi technique de l'étude et a largement contribué à l'adaptation de l'approche MODA au contexte et environnement des enfants au Maroc. Les commentaires et les suggestions des équipes de l'ONDH, du MSFEDS, de l'ONDE et de l'UNICEF (Bureaux du Maroc et de l'Afrique du Nord et du Moyen Orient et Bureau de recherche-Innocenti de Florence) ont contribué à la finalisation du rapport de cette étude.

Ainsi, des vifs remerciements sont adressés à tous ces acteurs et participants qui ont rendu possible ce travail.

Table des matières

Liste des sigles et abréviations	7
Résumé Exécutif	8
Introduction	19
1. L'enfance au Maroc	21
2. Mesurer la pauvreté de l'enfant : méthode et données.....	24
MODA : L'analyse du chevauchement des privations multiples	24
Paramètres de l'analyse.....	25
Méthodologie appliquée.....	28
3. Pauvreté de l'enfant au Maroc.....	30
Analyse par indicateur et par dimension	30
De quoi sont principalement privés les enfants au Maroc ?	30
Synthèse par groupe d'âge	35
Pauvreté multidimensionnelle	46
Distribution du nombre de privations et la privation multidimensionnelle	48
Analyse du chevauchement des privations	57
Profil des enfants pauvres pour de multiples dimensions	63
Pauvreté monétaire et vulnérabilité	66
Chevauchement de la pauvreté multidimensionnelle et monétaire des enfants au Maroc	67
4. Evolution de la privation par indicateur de 2013 à 2015	70
5. Implications pour les politiques publiques ciblant les enfants	73
Références.....	78
Annexe	79

Liste des sigles et abréviations

CDE	Convention des Droits de l'Enfant
CS	Centre de Santé
EN	Entraide National
EPM	Enquête Panel des Ménages
HCP	Haut-Commissariat au Plan
IPM	Indice de Pauvreté Multidimensionnelle
JMP	Programme commun <u>OMS/UNICEF</u> de suivi...
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord
MENFP	Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle
MODA	Analyse du chevauchement des privations multiples
MS	Ministère de la Santé
MSFEDS	Ministère de la Solidarité, de la Famille, de l'Egalité et du Développement Social
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Résumé Exécutif

Les progrès réalisés par le Maroc dans l'avancement des droits des enfants pendant les dernières trois décennies sont importantes dans plusieurs domaines, dont la santé, l'éducation, l'accès aux services et à l'infrastructure de base, la protection et les conditions de vie. Ces progrès ont permis au pays d'atteindre certains des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'horizon 2015 ou au moins de s'approcher de leurs cibles¹ et d'avancer dans la réalisation progressive des droits de l'enfant selon la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant que le Maroc a ratifié en 1993.

Cependant, l'Agenda du Développement Durable à l'horizon 2030, a mis l'accent sur de nouveaux défis pour le pays, soit en termes absolus d'objectifs à atteindre, soit en termes d'équité des résultats et de disparités à réduire.

Cette étude sur le profil de la pauvreté des enfants au Maroc, propose un cadre d'analyse multidimensionnel de la pauvreté, qui utilise des indicateurs et des seuils de privation qui sont adaptés au contexte de développement du Maroc. Elle se voit comme une contribution au suivi de l'Objectif du Développement Durable 1, « Éliminer la pauvreté dans toutes ses formes et partout dans le monde », et aussi au choix des politiques à mettre en place pour la réalisation de cet objectif.

L'analyse, basée sur les données de l'Enquête Panel des Ménages de l'ONDH de 2015, montre qu'au Maroc, 39,7% des enfants (dans le groupe d'âge 0-17) sont pauvres multidimensionnellement, c'est-à-dire sont privés d'au moins deux dimensions essentielles de leur bien-être. Les dimensions où les taux de privation des enfants sont les plus élevés concernent notamment la couverture de l'assurance maladie, l'accès adéquat à l'eau, à l'assainissement, et à un logement qui répond aux besoins de développement de l'enfant, l'accès aux soins de santé de base et la nutrition (ces deux derniers pour les enfants de 0 à 4 ans) et l'éducation (pour les enfants de 5 à 17 ans).

Les risques d'être en situation de pauvreté multidimensionnelle sont plus élevés pour (i) les enfants de 0 à 4 ans (notamment pour des déficits d'accès aux soins de santé adéquats et pour des problèmes émergents de malnutrition, y compris le surpoids) ; et pour (ii) les adolescentes et les adolescents de 15-17 ans (notamment pour le déficit dans la dimension éducative). La petite enfance et l'adolescence sont donc les phases de l'enfance qui, au Maroc, nécessitent une action et des investissements spécifiques, prioritaires et ciblés.

Globalement, presque 4 enfants sur 10 au Maroc sont en situation de pauvreté multidimensionnelle. Toutefois, cette moyenne du taux de pauvreté multidimensionnelle cache d'importants écarts entre les milieux de résidence. Ces disparités sont l'autre résultat saillant de l'analyse. En effet, face à une moyenne nationale de 39,7%, le taux d'enfants privés dans au moins 2 dimensions de bien-être dans le milieu rural est de 68,7% contre 17,1% en milieu urbain, reflétant ainsi de grandes inégalités entre les deux milieux en termes de couverture des infrastructures de base et des conditions économiques.

¹ Pour une analyse complète de progrès du Maroc vers l'atteinte des OMD et leur déclinaison nationale, voir Haut-Commissariat au Plan (2015) «Le Maroc entre les Objectifs du Millénaire pour le Développement et les Objectifs de Développement Durable»

Enfin, l'étude présente aussi une analyse de la pauvreté et de la vulnérabilité des enfants selon l'approche monétaire et qui montre qu'en 2015, 4,4% des enfants vivent dans des ménages avec un niveau de dépense de consommation au-dessous de la ligne de pauvreté monétaire auxquels il faut ajouter 14,4% d'enfants de ménages qui sont à peine au-dessus du seuil de pauvreté et qui sont donc vulnérables. Au total, 18,8% d'enfants au Maroc sont soit pauvres soit vulnérables monétairement.

Les sections suivantes font une synthèse des principaux éléments relatifs au contexte, la méthodologie ainsi que les principaux résultats de l'étude et de leurs importantes implications sur les politiques.

1. La mesure nationale de la pauvreté multidimensionnelle des enfants : l'approche MODA comme contribution au suivi des Objectifs du Développement Durable

La formulation de la cible 1.2 des ODD² spécifie trois éléments clés qui reflètent des acquis issus des débats et de la recherche internationaux sur la pauvreté, c'est-à-dire son caractère multidimensionnel (non limité au domaine monétaire), l'importance de la désagrégation des données et des mesures qui se focalisent sur l'enfance et l'adoption de mesures qui reflètent le contexte de développement de chaque pays.

L'approche multidimensionnelle est particulièrement importante pour la mesure et l'analyse de la pauvreté des enfants. Dans le cadre de leur développement et de l'évolution de leur capacités, l'accès des enfants aux services sociaux et à l'infrastructure de base de qualité sont autant fondamentaux que les ressources (mesurées en tant que revenus, dépenses de consommation) mises à disposition des ménages.

La méthodologie proposée pour mesurer la pauvreté multidimensionnelle dans cette étude est l'analyse du chevauchement des privations multiples (MODA)³, appliquée au contexte du Maroc en choisissant des paramètres (dimensions, indicateurs et seuils de privation) qui reflètent le contexte du pays et qui sont décidés avec la participation des parties prenantes nationales⁴.

2. Application de l'approche MODA au contexte du Maroc et description de la source des données

L'approche d'analyse MODA, qui a été présentée d'abord lors d'un atelier national de lancement de l'étude en présence de tous les partenaires concernés par la thématique de l'enfance⁵, a été ensuite adaptée au contexte du Maroc lors de deux autres ateliers nationaux techniques et qui ont connu la participation des partenaires nationaux clés ouvrant dans le domaine de l'enfance, en plus de l'UNICEF.

Pendant ces ateliers, les paramètres de l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle des enfants au Maroc (groupes d'âge, dimensions, indicateurs, seuils de privation, définition du seuil de pauvreté multidimensionnelle) ont été sujets de longues concertations et discussions et ont été fixés, selon les caractéristiques du pays et selon les possibilités de mesures offertes par la source de données utilisée.

² Spécifiquement, la cible 1.2 de cet ODD précise : « D'ici à 2030, réduire de moitié au moins la proportion d'hommes, de femmes et d'enfants de tous âges qui souffrent d'une forme ou l'autre de pauvreté, telle que définie par chaque pays ».

³ Pour une description détaillée de la méthodologie et pour les références théoriques le site internet du Bureau de Recherche de l'UNICEF consacré à cet approche méthodologique : <https://www.unicef-irc.org/MODA/>

⁴ L'approche après sa contextualisation au pays devient National-MODA (N-MODA).

⁵ Lors de cet atelier, tenu en juillet 2016, une cérémonie de signature de conventions de partenariat entre le MSFEDS et l'ONDH a été organisée avec la participation des acteurs clés concernés par les deux études sujet des conventions, à savoir (i) le profil de la pauvreté des enfants au Maroc ; et une deuxième étude sur (ii) la thématique des personnes âgées. Cet événement a connu la présentation de l'approche MODA.

Ainsi, il a été décidé d'effectuer l'analyse selon trois groupes d'âge différents en accord avec l'approche cycle de vie, à savoir : le groupe d'âge 0-4 ans (qui reflète la petite enfance), le groupe d'âge 5-14 ans (qui reflète la période de l'éducation obligatoire) et, enfin, le groupe d'âge 15-17 (qui reflète l'adolescence et la transition à l'âge adulte).

Huit dimensions de bien-être de l'enfant ont été sélectionnées pour l'analyse : l'Eau, l'Assainissement, le Logement, la Nutrition, la Santé, la Couverture de l'assurance médicale, l'Éducation et l'Information. Les dimensions relatives à la nutrition et à l'accès à la santé sont présentées seulement pour le groupe de la petite enfance, alors que la dimension relative à l'éducation est présentée pour les enfants de 5 à 14 ans et de 15 à 17 ans, mais avec des indicateurs et seuils de privations différents. Les indicateurs et les seuils de privation pour chaque dimension sont rapportés directement dans la section qui synthétise les résultats de l'analyse par dimension (section 3.1). Les dimensions relatives à l'accès à l'eau, à l'assainissement, au logement, à la couverture de l'assurance médicale et à l'accès à l'information sont communes aux trois groupes d'âge : les constats dans ces dimensions sont observés au niveau du ménage et sont étendus à tous ses membres.

Les ateliers nationaux pour l'adaptation des paramètres de la méthodologie MODA au contexte du Maroc ont aussi fixé le critère d'identification des enfants qui seront considérés comme pauvres multidimensionnels : ainsi, dans cette étude, un enfant est pauvre multidimensionnel s'il est privé dans au moins deux dimensions de son bien-être parmi les huit choisis. La base des données utilisée pour cette analyse est l'Enquête Panel des Ménages 2015 (EPM 2015) de l'ONDH.

3. Les principaux résultats sur la pauvreté des enfants au Maroc

3.1 L'analyse des privations des enfants par dimension

Les résultats de l'analyse sectorielle sont synthétisés ci-après dans : (i) le tableau 1, pour les dimensions et les indicateurs observés au niveau du ménage ; et dans (ii) les tableaux 2 et 3, pour les dimensions et les indicateurs observés au niveau de l'enfant.

Le tableau 1, présente les taux de privation dans les dimensions « eau », « assainissement », « logement », « Couverture de l'assurance médicale » et « accès à l'information »⁶. Les trois premières dimensions correspondent à la présence et à la qualité d'infrastructure essentielle pour la vie et le développement.

Au Maroc, environ un enfant sur 4 est privé dans la dimension de l'eau : dans la plupart des cas, il s'agit d'enfants qui vivent dans des ménages qui ont accès seulement à des sources d'eau non améliorées⁷ et, en moindre mesure, qui appartiennent à des ménages où la source d'eau est éloignée de l'habitation.

Un peu plus de 8% des enfants au Maroc sont privés dans la dimension « assainissement », c'est-à-dire qui vivent dans des logements qui ne disposent pas d'un WC ou déchargent les eaux usées dans la nature sans traitement. Par contre, un constat plus marquant est le niveau de privation dans la dimension relative au logement. En effet, selon les données de l'EPM de 2015, presque un tiers des enfants dans le pays vivent dans des ménages surpeuplés et/ou bâtis avec des matériaux insalubres.

⁶ Comme il s'agit de dimensions observées au niveau du ménage (avec tous les membres du ménage partageant les mêmes conditions de privation ou de non-privation), les différences analysées parmi les trois groupes d'âge sont très réduites et dans la plupart de cas non significatives. Pour la même raison aussi, l'analyse des disparités entre filles et garçons, pour ces dimensions ne donne pas de résultats statistiquement significatifs.

⁷ Y compris, l'eau de : puits ; source, rivière ; citerne d'eau; matfia; etc.

Dans l'ensemble, il y a des proportions importantes d'enfants qui ont un accès inadéquat à l'infrastructure de l'habitat, y compris l'eau et l'assainissement : plus tard dans cette analyse, il sera montré que les niveaux de privation sont plus élevés dans le milieu rural que dans le milieu urbain.

S'agissant de la dimension couverture de l'assurance médicale, elle mesure la capacité des interventions de protection sociale à atteindre la population des enfants. Au Maroc, la couverture de l'assurance médicale, via notamment l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et le Régime d'Assistance Médicale aux Économiquement Démunis (RAMED), a progressé de manière consistante au cours des cinq dernières années. Mais malgré cela, une portion importante de la population des enfants du Maroc reste non couverte : un pourcentage d'enfants qui varie de 46%, pour le groupe d'âge 15-17 ans, à 53%, pour le groupe d'âge 0-4 ans, sont privés d'une assurance médicale de base, et donc sont à risque plus élevé de ne pas recevoir des soins de santé adéquats en cas de nécessité.

Enfin, pour la dernière dimension mesurée au niveau du ménage, et qui concerne l'accès aux dispositifs d'information et de communication⁸, le taux de privation pour tous les groupes d'âge de l'enfance est insignifiant (inférieur à 1%), attestant du fait que les enfants au Maroc ne sont pas privés par rapport à cette dimension.

Tableau 1 – Taux de privation des enfants par indicateur et par dimension (eau, assainissement, logement, assurance médicale, accès à l'information pour les groupes d'âge 0-4, 5-14 et 15-17), Maroc, 2015

Dimensions/ Indicateurs	Privé si...	Taux de privation par groupe d'âge, en %		
		0-4 ans	5-14 ans	15-17 ans
Dimension – EAU		22,6	23,7	24,9
Source d'eau	L'enfant vit dans un ménage où la source d'eau potable est non-améliorée [puits ; source ; rivière ; citerne d'eau ; matfia; autres]	20,9	22,0	23,5
Accès à l'eau	L'enfant vit dans un ménage où la source d'eau n'est pas dans le ménage et le temps pour aller chercher l'eau et revenir est supérieur à 30 minutes	5,4	6,3	5,9
Dimension – ASSAINISSEMENT		8,5	8,3	8,0
Existence de WC dans le logement	L'enfant vit dans un logement où il n'y a pas de WC	4,7	4,8	4,2
Évacuation des eaux usées	L'enfant vit dans un logement où les eaux usées ne sont pas disposées correctement [dans la nature ; autres]	6,1	5,7	6,1
Dimension – LOGEMENT		32,9	32,5	31,1
Surpeuplement	L'enfant s'il vit dans un ménage en surpeuplement (3 personnes ou plus par chambre)	18,1	17,9	15,7
Toit et sols	L'enfant vit dans un ménage utilisant principalement des matériaux non-améliorés pour les toits ou les sols	19,5	18,8	19,3
Dimension - ASSURANCE MEDICALE		53,6	47,2	46,1
Couverture assurance médicale	L'enfant n'est pas bénéficiaire de/ou adhérent à l'AMO/RAMED/ autres assurances privées	53,6	47,2	46,1
Dimension – INFORMATION		0,5	0,6	0,7
Dispositifs d'information	L'enfant est privé si dans son ménage il n'y a ni téléviseur, ni ordinateur (fixe ou portable), ni téléphone (fixe ou portable)	0,5	0,6	0,7

⁸ Les dispositifs pris en considération dans l'analyse sont la télévision, l'ordinateur ou le téléphone. Un enfant est considéré privé dans cette dimension s'il vit dans un ménage qui ne possède aucun de ces moyens de communication/information.

Le tableau 2 montre les résultats de l'analyse pour les dimensions de la nutrition et de la santé pour les enfants de la tranche d'âge 0-4, le seul groupe d'âge pour lequel des informations pertinentes sont disponibles pour ces domaines.

Les données de l'EPM de 2015 ont permis de constater la complexité du défi auquel le Maroc fait face dans le domaine de la nutrition des enfants. En effet, dans l'ensemble, 27% des enfants de moins de 5 ans sont privés dans cette dimension : une privation qui se manifeste en plus grande partie sous forme de surpoids et d'obésité que sous forme d'émaciation et/ou insuffisance pondérale. Les deux faces de la problématique nutritionnelle des enfants au Maroc (la sous-nutrition et le surpoids/obésité) sont étroitement liées aux pratiques nutritionnelles inadéquates et à la qualité nutritive de l'alimentation donnée aux enfants.

Dans la dimension santé, les indicateurs retenus dans l'adaptation de l'approche MODA au Maroc sont liés aux soins périnataux pour les mères, qui – plus généralement – reflètent l'accès aux soins de santé de base pour les petits enfants. Dans l'ensemble, 13,4% des enfants d'âge 0-4 ans sont privés : cela est dû au fait que leurs mères n'ont pas eu de consultations prénatales pendant leur dernière grossesse et/ou que leur dernier accouchement n'a pas eu lieu en milieu surveillé.

Tableau 2 – Taux de privation des enfants par indicateur et par dimension (santé et nutrition pour le groupe d'âge 0-4), Maroc, 2015

Dimensions/ Indicateurs	Privé si...	Taux de privation pour le groupe d'âge 0-4, en %		
		Total	Garçons	Filles
Dimension –NUTRITION		27,1	28,5	25,7
Poids/taille (émaciation)	L'enfant dispose d'un Z-score inférieur à 2 écarts type aux mesures médianes ; standards de poids et taille de l'OMS (Enfant souffrant d'un amaigrissement très prononcé par rapport à sa taille)	8,2	9,9	6,4
Poids/taille (surpoids)	L'enfant dispose d'un Zscore supérieur à 2 écarts type aux mesures médianes ; standards de poids et taille de l'OMS (enfant en surpoids ou obèse)	18,8	18,5	19,0
Poids/âge (insuffisance pondérale)	L'enfant dispose d'un Zscore inférieur à 2 écarts type aux mesures médianes ; standards de poids et taille de l'OMS (enfant souffrant d'un faible poids par rapport à son âge)	4,0	4,9	3,0
Dimension – SANTE		13,4	13,8	12,9
Suivi grossesse	La mère de l'enfant n'a pas fait de consultations prénatales pour sa dernière grossesse	10,6	11,3	9,8
Accouchement en milieu surveillé	La mère de l'enfant n'a pas accouché de son dernier enfant dans milieu surveillé (surveillé : hôpital, clinique privée, dispensaire ou Centre de Santé ; non surveillé : autre, non)	8,5	8,5	8,5

Le tableau 3 complète la synthèse des résultats de l'analyse par dimension de bien-être avec les taux de privation dans la dimension relative à l'éducation pour les enfants de la tranche d'âge 5-14 ans (période de l'éducation obligatoire) et de la tranche d'âge 15-17 ans (adolescents en transition vers l'âge adulte).

Les données de l'EPM 2015, montrent des niveaux de privation très importants pour ces deux groupes d'âge, mais surtout pour les adolescents. Ainsi, pour les enfants de 5-14 ans, le taux de privation s'élève à 12,9%, du fait que 11,3% de ces enfants ne fréquentent pas l'école (la plupart étant les enfants de 5 ans, qui ne sont pas au préscolaire⁹). L'autre facteur qui contribue à ce niveau substantiel de privation est le retard dans la progression scolaire, avec 8,4% des enfants d'âge 13-14 ans n'ayant pas encore achevé le niveau primaire¹⁰.

Le taux de privation est bien plus élevé pour le groupe d'âge 15-17, pour lequel 35,3% des enfants sont privés dans la dimension éducation, en premier parce qu'ils sont déjà hors système scolaire (29%) ou en retard enregistré dans l'achèvement du collège (12,5%).

Tableau 3 – Taux de privations des enfants par indicateur et par dimension (éducation pour le groupes d'âge 5-14 et 15-17), Maroc, 2015

Indicateur	Privé si...	Taux de privation par groupe d'âge, en %	
		5-14 ans	15-17 ans
Dimension - EDUCATION		12,9	35,3
Fréquentation scolaire	L'enfant ne fréquente pas un établissement scolaire	11,3	29,0
Achèvement primaire	L'enfant n'a pas achevé le primaire	8,4 (13-14 ans)	1,0
Achèvement collège	L'enfant n'a pas achevé la dernière classe du collège (3e)	n.d	12,5 (16-17 ans)

Les tableaux 1, 2 et 3 présentent les taux moyens de privation des enfants par dimension et par indicateur au Maroc. Toutefois, la situation est loin d'être homogène dans tout le pays. En effet, ces taux moyens cachent bien d'importantes inégalités entre les enfants selon leurs milieux de résidence, le niveau d'éducation du chef du ménage et selon le niveau socio-économique de leur ménage.

S'agissant des inégalités du genre, la nature de la majorité des indicateurs utilisés dans l'analyse MODA pour le Maroc permet d'évaluer les disparités entre filles et garçons seulement au niveau de trois dimensions, construites à partir des données observées directement au niveau de l'enfant (et non pas au niveau du ménage), à savoir : éducation, santé et nutrition.

L'analyse des données de ces trois dimensions selon le genre, montre que seule la dimension éducation présente une claire disparité (au désavantage des filles) pour le groupe d'âge 15-17 ans, alors que pour les deux autres dimensions, mesurée pour la petite enfance, les différences dans les taux de privation sont très limitées, ou même non significatives.

Pour la dimension relative à l'eau, presque la moitié des enfants du rural est privée contre 3% dans le milieu urbain. De même, pour l'assainissement, le taux de privation pour les enfants du rural est de presque 18% contre moins de 1% pour les enfants qui vivent dans l'urbain. Enfin, pour la dimension relative au logement, le taux de privation est de 52,2% pour les enfants du rural comparé avec 16,8% pour les enfants résidant des zones urbaines.

⁹ En 2016 le Ministre de l'Éducation a décidé de rendre obligatoire une année du préscolaire.

¹⁰ Ces enfants de 13-14 ans qui sont dans le système éducatif mais en retard dans leur progression scolaire représentent 1,6% des enfants d'âge 5-14.

Un net désavantage pour les enfants de 0-4 ans du milieu rural est observé dans la dimension relative à la santé, pour laquelle les mères d'environ un enfant sur quatre du rural n'a pas bénéficié des soins périnataux adéquats, notamment à cause des contraintes d'accès à l'infrastructure sanitaire de base.

Une disparité substantielle est observée aussi pour la dimension de la couverture de l'assurance médicale, alors que, pour la dimension relative à la nutrition le taux de privation est pratiquement le même dans les milieux urbain et rural (autour de 27%), reflétant donc l'ampleur du défi de la malnutrition aussi bien pour le rural que pour l'urbain, avec l'émergence du problème du surpoids et de l'obésité chez les enfants.

Les disparités dans la dimension éducation montre comment le désavantage des enfants du milieu rural augmente sensiblement avec l'âge, en passant de l'éducation de base à l'éducation secondaire. En effet, le Maroc a enregistré dans les dernières décennies des progrès importants dans la scolarisation au niveau primaire (devenue presque universelle), mais souffre encore du décrochage lors de la transition au niveau collégial et surtout lycien, notamment dans le milieu rural. C'est aussi au niveau du secondaire que les inégalités dans la scolarisation entre garçons et filles deviennent évidentes.

L'analyse sectorielle (par dimension) de la privation des enfants met en évidence le défi auquel le Maroc fait face pour progresser encore dans son agenda de réalisation des droits des enfants et pour atteindre les Objectives de Développement Durable. La section qui suit combine les résultats de l'analyse sectorielle et présente le cadre de la pauvreté multidimensionnelle des enfants du Maroc.

3.2 Pauvreté multidimensionnelle des enfants

L'approche N-MODA adaptée au contexte du Maroc considère un enfant en situation de pauvreté multidimensionnelle lorsqu'il est privé dans au moins deux dimensions de bien-être.

Les taux de pauvreté multidimensionnelle les plus élevés sont observés pour les enfants plus petits (0-4 ans) et pour les adolescents en transition vers l'âge adulte (15-17 ans), respectivement à 45,8% et 42,4%. Pour ces deux derniers groupes d'âge, en milieu rural presque 4 enfants sur 5 sont en situation de pauvreté multidimensionnelle. Le groupe d'âge intermédiaire (5-14 ans) enregistre un taux plus bas, mais toujours important, de 35,6%.

Les défis d'accès à la santé et à la nutrition pour la petite enfance et le décrochage scolaire pour les adolescents sont les facteurs les plus déterminant qui expliquent cette tendance. A noter aussi que, pour les enfants de 0-4 ans dans l'urbain, le taux de pauvreté multidimensionnelle est proche de 25%, cela est dû surtout à la privation en nutrition, et la privation dans la dimension relative à la couverture de l'assurance médicale.

En combinant les résultats des différentes tranches d'âge, l'analyse MODA a montré que, dans l'ensemble, 39,7% des enfants au Maroc (d'âge 0-17 ans) sont en situation de pauvreté multidimensionnelle. Les données montrent aussi l'écart considérable entre les enfants du rural et ceux de l'urbain, avec des taux de pauvreté multidimensionnelle respectivement de 68,7% et 17,1% (plus de 50 points de pourcentage de différence).

L'analyse MODA montre donc qu'au Maroc, la pauvreté multidimensionnelle est un phénomène plus présent dans le milieu rural, mais aussi bien visible dans le milieu urbain. Au total, quatre enfants sur dix au Maroc sont en situation de pauvreté multidimensionnelle : de ces quatre enfants, trois vivent dans le rural et un vit dans l'urbain.

Les enfants en situation de pauvreté multidimensionnelle cumulent des privations simultanées qui les rendent encore plus vulnérables. L'analyse N-MODA pour le Maroc a permis aussi une analyse du chevauchement des privations qui permet de mieux comprendre la nature de la pauvreté et de mieux identifier les réponses politiques et programmatiques.

L'analyse complémentaire de la pauvreté monétaire, que permet l'EPM de l'ONDH, fournit, dans la section 3.3 suivante, d'autres éléments importants pour la compréhension de la pauvreté des enfants au Maroc et pour la définition des éléments de la réponse publique.

3.3 Vulnérabilité et pauvreté monétaire des enfants au Maroc et lien avec la pauvreté multidimensionnelle.

Les seuils de pauvreté absolue et de vulnérabilité utilisés dans cette analyse sont ceux officiellement produits par le Haut-Commissariat au Plan pour la mesure de la pauvreté en 2013/2014 et actualisés par l'ONDH en 2015, l'année de l'EPM utilisée pour cette étude¹¹.

Les progrès du Maroc dans la lutte contre la pauvreté sont très évidents : en 2015, le pourcentage d'enfants vivant dans des ménages au-dessous du seuil de pauvreté absolu était de 4,4%. Pourtant, il y a aussi un taux de 14,4% d'enfants qui sont juste au-dessus de ce seuil et sont donc vulnérables à la pauvreté monétaire. Au total 18,8% des enfants du Maroc sont pauvres ou vulnérables selon l'approche monétaire de la pauvreté, un pourcentage qui s'élève à 28,4% dans le milieu rural contre 11,2% dans le milieu urbain.

Pauvreté multidimensionnelle et pauvreté monétaire sont deux manifestations différentes mais complémentaires des privations subies par les enfants : la première est surtout une fonction de la disponibilité, de l'accès et de la qualité des services et infrastructures de base, et aussi des ressources disponibles au niveau du ménage et de leur distribution, la deuxième reflète une mesure de ressources (monétaires) disponibles au niveau du ménage.

L'analyse de la relation entre ces manifestations de privation révèle que la situation de pauvreté et de vulnérabilité monétaire d'un enfant est associée à un risque beaucoup plus élevé pour cet enfant d'être aussi pauvre de point de vue multidimensionnel. En effet, parmi ceux qui sont privés dans le domaine monétaire, le taux de pauvreté multidimensionnelle atteint 64,5% contre 34% pour ceux qui sont non pauvres/vulnérables.

Le taux de pauvreté multidimensionnelle reste aussi élevé pour les enfants qui vivent dans des ménages non pauvres/vulnérables de point de vue monétaire, attestant clairement que les ressources monétaires seules ne sont pas suffisantes pour protéger les enfants de la privation dans les dimensions fondamentales de leurs bien-être.

L'analyse montre également le chevauchement entre la mesure monétaire et celle multidimensionnelle : 12,1% des enfants du Maroc sont à la fois pauvres multidimensionnels et pauvres ou vulnérables dans le domaine monétaire, cumulant ainsi une situation de revenu insuffisante avec une situation de privation multiple dans des dimensions essentielles du bien-être.

¹¹ Les valeurs des seuils de pauvreté ont été actualisées par l'ONDH. Le seuil de pauvreté monétaire absolue au Maroc est calculé pour refléter la valeur des dépenses requises pour satisfaire aux besoins alimentaires d'un ménage et en le majorant d'une allocation non-alimentaire. La vulnérabilité est mesurée en relevant de 1,5 fois le seuil de pauvreté monétaire. En 2014, les seuils de pauvreté monétaire absolue étaient de 4,667 dirhams par personne par an dans le milieu urbain, et de 4,312 dirhams par personne par an dans le milieu rural. Voir Haut-Commissariat au Plan (2016), .

4. Implications pour les politiques publiques ciblant les enfants

L'analyse N-MODA montre que quatre enfants sur dix au Maroc sont dans une situation de pauvreté multidimensionnelle, parmi ces quatre enfants, trois sont résidents dans le milieu rural et un dans l'urbain.

Les enfants de moins de 5 ans et les adolescents de 15-17 ans sont les groupes d'âges qui ont les taux les plus élevés de pauvreté multidimensionnelle, notamment à cause des niveaux importants de privations, respectivement, dans les dimensions relatives à la santé, à la nutrition et l'éducation.

Des déficits importants sont identifiés aussi dans les dimensions qui reflètent l'accès à l'infrastructure de l'habitat, l'eau et l'assainissement - spécialement dans les zones rurales - et dans la dimension de la couverture de l'assurance médicale. Cette dernière dimension enregistre le taux de privation le plus élevé : environ 50% des enfants vivent dans des ménages qui n'ont pas une couverture d'assurance médicale.

La pauvreté et la vulnérabilité monétaire concerne un peu moins de 20% des enfants au Maroc, encore une fois avec un net désavantage pour les résidents du milieu rural. La pauvreté et la vulnérabilité monétaires sont souvent associées avec la pauvreté multidimensionnelle des enfants, mais pas toujours. En effet, une portion importante d'enfants (27,6%) sont en situation de pauvreté multidimensionnelle, même si leurs ménages ne sont pas pauvres ou vulnérables de point de vue monétaire.

Ces résultats devront avoir des implications conséquentes sur les politiques, notamment sociales, pour mener à bien la lutte contre la pauvreté des enfants, sous toutes ses formes et à tous les âges, et favoriser ainsi l'atteinte de l'ODD1.

► Un focus effectif sur la petite enfance, les adolescents et le milieu rural

Les réponses à la pauvreté des enfants devront être intégrées dans des politiques d'étendu universel (visant tous les enfants), mais avec un focus et un design qui permettent d'atteindre avec efficacité les enfants les plus pauvres là où ils sont.

Deux messages importants résultent de l'étude N-MODA, à savoir : (i) l'importance d'investir dans le développement de la petite enfance et l'adolescence au Maroc ; et (ii) la nécessité d'agir rapidement pour adresser le désavantage du milieu rural et des zones enclavées, notamment en termes d'accès aux services et à l'infrastructure de base.

► Investir dans les domaines impactant le bien-être de l'enfant

L'analyse a fait ressortir, avec des niveaux différenciés, les déficits dans les dimensions concernant les infrastructures (eau, assainissement et logement), la nutrition, la santé, la couverture de l'assurance médicale et l'éducation, et donc le besoin d'améliorer la mise en œuvre et l'efficacité des politiques et stratégies adressant la privation des enfants dans ces secteurs.

Pour les infrastructures de l'eau et l'assainissement et, dans certaine mesure, le logement, un investissement public est nécessaire, avec un ciblage prioritaire des zones rurales et une attention à l'innovation en vue d'une utilisation efficace et durable des ressources.

Un effort sera nécessaire pour renforcer l'offre de soins de santé de base pour les enfants et les mères et promouvoir leur demande et accès dans les zones les plus privées du milieu rural et pour les milieux sociaux les plus désavantagés. Dans ce domaine le Maroc a déjà su promouvoir l'innovation pour améliorer l'accès aux services essentiels de santé pour les habitants des zones rurales éloignées et enclavées. Dans les dernières décennies, il a contribué à améliorer les indicateurs de survie et de santé des mères et des enfants et a constitué une base pour d'ultérieures investissements au niveau local.

Avec la généralisation du RAMED, le Maroc a fortement augmenté la couverture de l'assurance maladie des enfants, et va encore la renforcer après la rentrée en vigueur de la dernière loi sur l'assurance maladie pour les indépendants. L'engagement et l'investissement public doit être continu et en parallèle avec des investissements sur l'offre et la qualité de l'offre des services de santé, pour répondre de façon efficace à l'augmentation pressentie de la demande.

Les bonnes pratiques de nutrition de l'enfant doivent aussi être bien intégrées dans les interventions de santé primaire (par exemple dans les soins de santé périnatale, dans le suivi régulier de croissance de l'enfant, dans les séances d'éducation des parents) ainsi que dans l'éducation.

Enfin, pour l'éducation, et au-delà du défi de la qualité qui est très important mais qui n'est pas abordé dans cette étude, la réponse des politiques doit prioritairement adresser le problème de l'éducation préscolaire et également la rétention scolaire après l'école primaire, avec une attention particulière au milieu rural et aux filles.

Parallèlement à toutes ces actions qui touchent essentiellement les domaines de l'éducation, la santé, la nutrition, l'assurance maladie et les infrastructures de base favorables aux enfants, le Maroc pourra à travers la mise en œuvre de sa Politique Publique Intégrée de la Protection de l'Enfance apporter également des réponses complémentaires et appropriées à d'autres catégories d'enfants vulnérables comme les enfants victimes de violence, les enfants qui travaillent (y compris le travail domestique), les enfants en situation de rue, les enfants en situation de handicap, les enfants placés dans des établissement, etc.

► Mettre en place des interventions de protection sociale sensibles aux enfants afin de lutter contre la pauvreté multidimensionnelle

La réforme de la protection sociale est une des principales priorités du Gouvernement du Maroc, qui vise de partir du système actuel, très fragmenté et avec des couches de populations vulnérables qui ne sont pas couvertes, vers un système intégré et harmonisé qui répond aux vulnérabilités à travers le cycle de vie.

Pour répondre aux défis illustrés dans cette étude, des mesures s'imposent en matière de protection sociale sensible aux enfants, intégrant des transferts monétaires avec l'accès aux services sociaux à partir de la période prénatale, et avec des focus sur la phase de la petite enfance, sur la fréquentation scolaire et sur les besoins de protection des enfants les plus vulnérables y compris les migrants mineurs et les réfugiés, qui de plus en plus prennent de l'ampleur dans la réalité quotidienne du Maroc

Les résultats de l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle et monétaire fournissent des éléments de connaissance importants pour le développement des interventions adéquates et pour leur ciblage. Tout cela devrait être accompagné par le renforcement des mécanismes de suivi de politiques de protection sociale et l'institutionnalisation de leur évaluation qui constituent des éléments essentiels pour la construction de systèmes solides et efficaces pour la lutte contre la pauvreté des enfants.

► **Institutionnaliser un système de suivi régulier de la pauvreté multidimensionnelle et monétaire des enfants**

Cette étude confirme la pertinence de l'approche MODA pour permettre la compréhension de la pauvreté des enfants (son ampleur et ses caractéristiques), avec une mesure qui répond au contexte et aux ambitions de développement du pays et qui donne des indications articulées pour la réponse des politiques notamment sociales.

Cependant, la conduite de cette étude, a réaffirmé le besoin de renforcer et de développer davantage les systèmes d'informations et les opérations de collecte de données afin d'assurer une régularité dans la production de ces évidences et surtout d'assurer une couverture large des différentes problématiques qui concernent l'enfant au Maroc y compris les plus vulnérables.

Les principaux producteurs de l'information au Maroc sont appelés à intégrer dans leurs appareils statistiques, la collecte de données régulières, au niveau national et territorial, sur des sujets sensibles comme la violence à l'égard des enfants, les enfants dans le travail y compris domestique, les enfants exploités dans la mendicité, les enfants en conflits avec la loi, les enfants mineurs migrants ou réfugiés dans des situations difficiles, etc, et ce afin que les politiques permettent d'apporter des réponses appropriées et efficaces à toutes les formes de privations des enfants.

Introduction

En septembre 2015, les pays réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York, ont adopté un ensemble d'objectifs de développement durable pour éradiquer la pauvreté, protéger la planète et garantir la prospérité pour tous dans le cadre d'un nouvel agenda de développement durable. Chaque objectif a des cibles spécifiques à atteindre en 2030, qui doivent être contextualisées au niveau de chaque pays.

L'agenda de développement durable est un guide pour l'humanité, la planète et la prospérité. Tous les pays et toutes les parties prenantes se sont engagés à agir de concert pour mettre en œuvre ce plan d'action visant à libérer l'humanité de la tyrannie de la pauvreté et du besoin, prendre soin de la planète et la préserver. Ces parties prenantes se sont engagées à ne laisser personne pour compte dans cette quête collective.

Cet agenda est composé donc de 17 objectifs de développement durable (ODD) et de 169 cibles qui témoignent de l'ampleur de ce nouveau programme universel. Ils concilient les trois dimensions du développement durable : économique, sociale et environnementale. Le premier objectif, l'ODD 1, vise l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions pour les hommes, les femmes et les enfants de tout âge¹².

Dans ce contexte, et afin d'être en mesure d'amener sa contribution au suivi et au reporting du Maroc sur ces ODD, l'Observatoire National du Développement Humain (ONDH), en partenariat avec le Ministère de la Famille, de la Solidarité, de l'Égalité et du Développement Social, a conduit l'étude objet de ce rapport, avec l'appui technique de l'UNICEF, permettant d'établir le profil de la pauvreté des enfants au Maroc selon une approche multidimensionnelle, tout en examinant aussi les aspects monétaires.

Ainsi, cette étude sur la pauvreté des enfants au Maroc a pour objectif l'analyse des privations que subissent les enfants et qui pourraient entraver leur bon développement (physique, psychique, spirituel, intellectuel et social). L'analyse s'insère dans le cadre des efforts nationaux pour générer des données de qualité sur la pauvreté des enfants et les disparités entre les enfants avec de différents profils.

L'approche multidimensionnelle de mesure de la pauvreté est choisie afin d'analyser la pauvreté comme subie par les enfants, permettant d'entrevoir directement les manques subis par chaque enfant et passant outre la mesure de la valeur monétaire de chacun de ces besoins pour la construction d'une ligne de pauvreté.

La méthodologie utilisée pour mesurer la pauvreté multidimensionnelle est l'analyse du chevauchement des privations multiples (dorénavant MODA, *Multiple Overlapping Deprivation Analysis*)¹³. Cette analyse permet de mieux comprendre les privations (leur profondeur, leur sévérité, et les combinaisons de privations multiples), d'identifier, de localiser et d'établir un profil des enfants privés. Cet exercice fournit d'importants éléments d'orientations pour l'élaboration de politiques pouvant réduire les privations et la pauvreté multidimensionnelle de l'enfant, et rompre à moyen et long terme le cercle vicieux de la pauvreté.

¹² <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs> Cible 1.2 de l'ODD1 : D'ici à 2030, réduire de moitié au moins la proportion d'hommes, de femmes et d'enfants de tout âge qui vivent dans la pauvreté sous tous ses aspects, telle que définie par chaque pays et quelles qu'en soient les formes.

¹³ Pour une description détaillée de la méthodologie et pour les références théoriques, voir De Neubourg et al (2013) et le site internet du Bureau de Recherche de l'UNICEF consacré à cet approche méthodologique : <https://www.unicef-irc.org/MODA/>

Contrairement à la plupart des méthodes d'analyse de la pauvreté qui se focalisent sur des mesures monétaires (revenus ou encore de dépenses mesurées au niveau des ménages), MODA est centrée sur l'accès à divers biens, services et infrastructures essentiels à la survie, au développement et au bien-être de l'enfant. Même si les mesures monétaires donnent des informations importantes sur le bien-être et le niveau de ressources à disposition des ménages, elles restent limitées pour estimer le bien-être et la pauvreté des enfants, puisque l'accès effectif de ces derniers aux biens, services et infrastructures dépend d'une combinaison de facteurs, qui comprennent les ressources du ménage, les politiques et les investissements publics, l'accès à la connaissance, l'éducation, le capital social, les normes sociales ...etc. En plus, si dans l'approche d'analyse qui se base sur des mesures monétaires l'unité d'observation reste nécessairement le ménage, avec MODA c'est plutôt l'enfant qui est l'unité d'analyse. En outre, comme les besoins des enfants évoluent au cours de leur vie, MODA adopte une approche « cycle de vie », avec dimensions et indicateurs adaptés aux différentes phases de l'enfance.

L'application de l'approche MODA dans le contexte du Maroc présente une analyse détaillée des privations des enfants pour les dimensions suivantes : l'Eau, l'Assainissement, le Logement, la Nutrition, la Santé, la Couverture de l'assurance médicale, l'Éducation et l'Information. Toutes ces dimensions forment un ensemble essentiel à la survie et au bon développement et au bien-être de l'enfant et ont été retenues après de nombreuses discussions, lors d'ateliers nationaux, avec des experts de divers secteurs liés au bien-être et à la protection de l'enfant au Maroc, dont notamment ceux du Ministère de la Famille, la Solidarité, l'Égalité et le Développement social (MSFEDS), du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN), du Ministère de la Santé (MS), ...etc. Ces discussions ont conduit à la décision d'effectuer l'analyse pour trois groupes d'âge (les enfants de 0 à 4 ans, de 5 à 14 ans, et de 15 à 17 ans) pour lesquels des dimensions de bien-être spécifiques ont été sélectionnées.

Ce rapport résume les principaux éléments de l'analyse et il est structuré comme suit : La section 1, introduit la problématique du rapport alors que la section 2 décrit le contexte dans lequel les enfants évoluent au Maroc. La section 3 décrit les méthodes et les données utilisées pour l'analyse, et la section 4 présente les résultats de cette analyse. La pauvreté de l'enfant est en premier traitée en étudiant l'incidence de la privation par indicateur et par dimension informant le bien-être de l'enfant, pour ensuite passer à une analyse multidimensionnelle de la pauvreté. En conclusion de cette section, la pauvreté monétaire des enfants est analysée et le chevauchement de l'incidence de la pauvreté monétaire et multidimensionnelle est ensuite examiné. La section 5 passe en revue l'évolution de la privation par indicateur de 2013 à 2015, et est suivie par la section 6 faisant ressortir les implications de l'analyse pour les politiques ciblant les enfants en guise de conclusion de ce rapport.

1. L'enfance au Maroc

Le Maroc est un pays à revenu intermédiaire ayant renoué avec la croissance économique depuis le début des années 2000s malgré les fluctuations dues au gré des tendances économiques mondiales et de la performance du secteur agricole¹⁴. Dans les deux dernières décennies, le pays a adopté un modèle de croissance inclusive et a renforcé son économie par des infrastructures économiques et sociales de qualité, obtenant au passage la confiance des bailleurs de fonds et des investisseurs étrangers. Les activités économiques et sociales déployées autour des grands projets régionaux et initiatives nationales ont contribué à une redistribution territoriale des valeurs ajoutées, des emplois et des revenus. En outre, avec un recul important de la pauvreté absolue¹⁵, atteignant 4,8% en 2014 contre 15,3% en 2001, selon le Haut-Commissariat au Plan (HCP)¹⁶, et une catégorisation, selon l'Indice du Développement Humain du PNUD, comme pays à développement humain moyen¹⁷, le Maroc indique clairement des progrès accomplis en termes aussi bien économiques que sociales.

Avec plus du tiers de la population âgée de moins de 18 ans (11 million selon le recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2014 du HCP), la population Marocaine est jeune et a un fort potentiel.

La ratification de la Convention Relative aux Droits de l'Enfant (CDE) en 1993, a fait de l'état Marocain un porteur d'obligations envers chacun de ses enfants. Depuis la ratification de la CDE, plusieurs avancées dans la réalisation des droits des enfants ont été conduites par le Maroc dans tous les domaines, législatif, règlementaires, d'accès aux services sociaux de base, de participation des enfants, etc... Cependant, afin d'assurer la réalisation totale des droits de l'enfant, il reste encore des défis à relever dans les domaines liés à la survie, au développement, à la protection et à l'épanouissement des enfants, notamment dans le milieu rural¹⁸.

En effet, au Maroc, l'accès aux sources d'eau améliorées est encore problématique en milieu rural et dans les zones enclavées. La raréfaction naturelle de l'eau, la surexploitation des nappes phréatiques, la mal-distribution ainsi que le coût rédhibitoire du raccordement au réseau, entre autres, contribuent fortement à la difficulté d'accès à une source d'eau potable en milieu rural. L'accès à une source d'eau potable améliorée, sans risque de contamination, ainsi qu'à des services d'assainissement de qualité sont essentiels pour la bonne santé des enfants d'un ménage ou d'une communauté.

S'agissant du secteur de la santé, plusieurs avancées ont été réalisées dans l'accès aux soins de santé de base dont en particulier l'élargissement continu de la couverture médicale notamment pour les populations pauvres ou vulnérables, via la généralisation du Régime d'Assistance Médicale aux Economiquement Démunis (RAMED). Egalement, et comme mentionné ci-après, le Maroc a pu réduire considérablement les taux de mortalité maternelle et infantile. Cependant, le système de santé reste caractérisé par une insuffisance de moyens, d'infrastructures, et de personnel qualifié, notamment dans le milieu rural et d'une concentration des services dans les zones urbaines. Ceci a pour conséquence une forte inégalité d'accès aux soins de santé de base pour les populations les plus démunies, notamment en milieu rural et des disparités d'état de santé qui persistent encore.

¹⁴ Banque Mondiale (2017)

¹⁵ En 2014, le seuil de pauvreté absolue s'établit, par personne et par an, à 4,667 dirhams en milieu urbain et à 4,312 dirhams en milieu rural (Haut-Commissariat au Plan. 2016)

¹⁶ Haut-Commissariat au Plan (2016)

¹⁷ Données disponibles sur <http://hdr.undp.org/en/data>

¹⁸ Observatoire National des Droits de l'Enfant (ONDE) et UNICEF Maroc (2015)

En effet, Le Maroc a réalisé d'importantes avancées en termes de réduction de la mortalité maternelle qui est passée de 112 décès pour 100 mille naissances vivantes en 2009-2010 à 72,6 en 2017¹⁹, attestant ainsi de l'atteinte de la cible 5 des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Toutefois, ce taux reste beaucoup plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain. Dans le même sens, la mortalité infanto-juvénile au Maroc a fortement diminué durant les trois dernières décennies, passant de 76 pour mille naissances vivantes en 1987-1991 à 47 au cours de la période 1999-2003 puis à 30,5 pour mille naissances vivantes en 2007-2011. Néanmoins, la moyenne nationale est peu indicative de la situation des plus démunis. En effet, le taux de mortalité infanto-juvénile reste 2,5 fois plus élevé chez les enfants des ménages du quintile le plus pauvre (37,9 pour mille naissances vivantes) en comparaison de celui des enfants du quintile le plus aisé (15,2 pour mille naissances vivantes) et est 1,4 fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain²⁰.

Dans le domaine de la nutrition, la consommation d'eau impropre et le non-recours aux soins vont souvent de mise avec la malnutrition. Pourtant, entre 2004 et 2011 une baisse de l'incidence du retard de croissance, de 18% en 2004 à 14,9% en 2011, a été observée, avec des tendances similaires aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Toutefois, en se focalisant sur les carences subit par les enfants, les résultats d'enquête montrent que 31,8% des enfants de 6 mois à 5 ans souffrent d'anémie, 40,9% des enfants de 6 mois à 6 ans ont une carence en vitamine A, et 63% des enfants de 6 à 12 ans ont une carence en iode²¹.

L'éducation est au centre du développement de l'enfant et lui assure de meilleures chances de participations futures dans la société. Dans le Royaume du Maroc, l'enseignement obligatoire est fixé entre 5 et 15 ans. L'importance de l'éducation préscolaire est de plus en plus reconnue malgré une offre encore trop concentrée en milieu urbain pour ce type d'établissement. En général, la fréquentation scolaire est en amélioration continue avec seulement 1% des enfants en âge de scolarisation primaire n'étant pas inscrit à l'école en 2014 et un taux de transition du cycle primaire au secondaire de 86% en 2013 selon l'UNESCO. La scolarisation des filles au primaire a également connu une grande amélioration entre 1994 et 2013 en passant de seulement 30% à 97% en milieu rural²².

Toutefois le Comité de Droits des Enfants dans sa revue de la situation de droit des enfants au Maroc a bien mis en évidence des inégalités et des défis importants qui existent encore dans le domaine de l'éducation. Ces défis comprennent les difficultés d'accès à une éducation de qualité notamment de la part des enfants vivant dans les zones rurales, des enfants handicapés et des enfants qui travaillent. Le rapport remarque aussi les barrières à l'accès à l'enseignement secondaire pour les filles, spécialement dans les zones rurales²³. En effet, les taux de scolarisation net au secondaire collégial, en milieu rural, ne dépassent pas 36% et 31% respectivement pour les garçons et les filles en 2013-2014²⁴.

En vue de répondre à ces défis, le Gouvernement du Maroc a adopté la « Vision Stratégique pour la Réforme de l'Éducation 2015-2030 »²⁵, qui a déjà commencé à être mise en œuvre. Cette vision, fondée sur les constantes constitutionnelles de la Nation marocaine, a pour finalité d'asseoir une École nouvelle portée par trois grands fondements : l'équité et l'égalité des chances, la qualité pour tous et la promotion de l'individu et la société. Pour cela, elle vise à renforcer les acquis, proposer des solutions pour les questions transversales en suspend et opérer les coupures nécessaires.

¹⁹ Données du Ministère de la Santé du Royaume du Maroc, sur la base des résultats préliminaires de l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2017 : <http://www.sante.gov.ma/Pages/activites.aspx?activiteID=138>

²⁰ Ministère de la Santé (2011)

²¹ Ministère de la Santé (2011).

²² ONDE-UNICEF (2015)

²³ Comité de Droits de l'Enfant (2014).

²⁴ Donné du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle.

²⁵ Le Conseil Supérieur de l'Éducation, de la Formation et de la Recherche Scientifique a mené de larges consultations nationales et régionales en vue de la préparation de cette vision stratégique.

Dans le domaine de la protection de l'enfance de nombreuses réalisations ont été menées par le pays favorisant l'atteinte des droits des enfants, comme par exemples: Des réformes législatives visant à harmoniser la législation nationale avec les conventions internationales ratifiées (Code pénal, Code de la Famille, Loi sur l'état civil, Loi 15.01 relative à la kafala, Loi sur le travail domestique, Loi 14/05 relative aux établissements de protection sociale, Loi 08/2016 relative au conseil consultatif de la famille et de l'enfance (C.C.F.E.)); la mise en place de nouvelles structures destinées à la protection des enfants (telles que Samu social, les cellules de prise en charge des femmes et des enfants victimes de violence, etc...); la réalisation de programmes et offre de services portés par des associations et visant la protection et la prise en charge de certaines catégories d'enfants (enfants en situation de rue, enfants abandonnés, enfants travailleurs, enfants en situation de handicap, enfants victimes de violence et exploitation sexuels, enfants en conflit avec la loi, enfants migrants) ;...etc.

Cependant, de nombreux enfants n'ont toujours pas un accès facile à une protection effective et durable, notamment à cause de des difficultés dans l'application des lois; la fragmentation des actions du fait des complexités de coordination et de synergie entre les divers acteurs notamment sur le plan territorial; l'insuffisance de ressources humaines qualifiées et spécialisées; l'absence et la discontinuité de la chaîne de services et de protection; le manque d'alternatives à la prise en charge institutionnelle et à la privation de liberté; l'absence d'un système d'information intégré dans le domaine de la protection de l'enfance partagée entre les différents partenaires; l'accroissement de tous les types de violence à l'égard des enfants ;...etc.

Avec l'adoption de la Politique Publique Intégrée de Protection de l'Enfance (PPIPE) en 2015, le gouvernement du Maroc, à travers le Ministère de la Famille, de la Solidarité, de l'Égalité et du Développement social, vise à ériger la protection des enfants et de leurs droits en tant que priorité de l'agenda politique national, il s'assure également et fait le suivi de la mise en œuvre des politiques et plans d'action nationaux dans le domaine de la promotion de la situation des enfants et la protection des enfants. Cette initiative pour la protection de l'enfant témoigne de l'engagement du Maroc à garantir un large éventail des droits de l'enfant, en ne se focalisant pas seulement sur les plus traditionnels droits à la survie et au développement. Néanmoins, des défis importants subsistent toujours. Le mariage et la grossesse précoce, le châtement corporel comme mode de punition dans les familles, les écoles ou institutions²⁶, le travail des enfants (contre rémunération ou domestique), l'exploitation des enfants pour la mendicité, entre autres, sont des défis qui persistent.

Afin d'enrichir cette analyse du bien-être de l'enfant au Maroc, ce rapport présente une analyse détaillée des multiples privations auxquelles les enfants font face. Les privations étudiées concernent une sélection de dimensions notamment la nutrition, l'accès aux services de santé, d'assainissement, et d'éducation, l'approvisionnement en eau potable, l'accès à un logement décent et à l'information. Elle a été faite pour l'importance de chacune des dimensions mais limitée par la disponibilité des données détaillées pouvant informer ces dimensions. En effet, toutes ces dimensions sont essentielles à la survie et au bon développement de l'enfant et sont plus ou moins pertinentes en fonction de l'âge de l'enfant. De plus, le non-respect de chacune représente une violation des droits de l'enfant, pouvant avoir des conséquences à long terme sur l'enfant et la société en général.

²⁶ Etablissements de placement des enfants

2. Mesurer la pauvreté de l'enfant : méthode et données

Cette étude est le fruit d'un processus participatif visant à définir la pauvreté et le bien-être de l'enfant au Maroc et à en préciser les dimensions. Les activités liées à cette étude ont démarré avec un premier atelier²⁷ de lancement et de partage avec les acteurs des différents départements sectoriels et institutionnels permettant de clarifier les concepts de la pauvreté monétaire et multidimensionnelle de l'enfant ainsi qu'à introduire l'outil d'analyse MODA. Un second atelier national, tenu en janvier 2017, a par la suite permis la définition des paramètres de l'analyse. A cet atelier divers ministères et organismes nationaux œuvrant dans le domaine de l'enfance étaient représentés.

Ce rapport a pour objectif de produire des informations descriptives et analytiques sur la pauvreté monétaire et multidimensionnelle de l'enfant au Maroc ainsi que des pistes et des suggestions pour adresser cette pauvreté. Les prochaines sous-sections présentent la méthodologie MODA et les paramètres utilisés pour l'analyse de la pauvreté de l'enfant au Maroc.

MODA : L'analyse du chevauchement des privations multiples

MODA, l'analyse du chevauchement des privations multiples, est la méthodologie utilisée ici pour mesurer la pauvreté sectorielle et multidimensionnelle parmi les enfants de 0 à 17 ans au Maroc. MODA est un outil développé par l'UNICEF et fait partie des efforts menés afin de générer des données de qualité sur la pauvreté et les disparités parmi les enfants. Elle s'appuie sur des études et des contributions antérieures, telles que l'étude mondiale de l'UNICEF de 2007²⁸ sur la pauvreté et les disparités des enfants qui utilise une approche développée par des chercheurs de l'Université de Bristol²⁹, l'indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM) développé par « l'Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) »³⁰, ainsi que d'autres recherches menées dans le domaine de la pauvreté multidimensionnelle. À la différence des autres approches qu'on vient de mentionner, MODA se concentre sur la pauvreté des enfants utilisant l'enfant comme unité d'analyse et apporte quelques contributions originales au débat de la pauvreté multidimensionnelle :

- MODA utilise une approche holistique centrée sur l'enfant. L'enfant est l'unité d'analyse (plutôt que le ménage), et le choix des dimensions et indicateurs est inspiré par leur pertinence pour le bien-être des enfants (besoins essentiels ; droits fondamentaux des enfants). MODA complète donc les analyses sectorielles en mettant l'accent sur les privations multiples et leur chevauchement. Les multiples aspects de la vie des enfants sont placés simultanément au centre de toute l'analyse. L'enfant est pris en compte dans son intégralité.
- MODA adopte une approche « cycle de vie », et reconnaît que les besoins des enfants ne sont pas homogènes au cours de leur enfance. Cette approche permet de refléter les différences de besoins pour chaque phase de l'enfance (par exemple, la petite enfance, l'enfance et l'adolescence).
- MODA permet de créer des profils d'enfants privés. Elle aide à l'identification des groupes particulièrement défavorisés ou vulnérables, et permet de déterminer leurs caractéristiques sociales et géographiques. Ces informations contribuent à améliorer le ciblage et à rendre plus efficace les politiques et interventions en faveur de ces enfants défavorisés ou vulnérables.

²⁷ Lors de cet atelier, tenu en 2016, une cérémonie de signature de conventions de partenariat entre le MSFEDS et l'ONDH ont été organisées, avec la participation des acteurs clés concernés par les deux études sujet des conventions, à savoir le profil de la pauvreté des enfants au Maroc ; et une deuxième étude sur la thématique des personnes âgées. Cet événement a connu la présentation détaillée de l'approche MODA

²⁸ UNICEF (2007)

²⁹ Gordon et al. (2003)

³⁰ Alkire et Santos (2010) et Alkire et Forster (2011)

- MODA met l'accent sur le contexte de chaque pays, en développant des applications nationales de l'approche avec des paramètres d'analyse spécifiques (National-MODA ou N-MODA³¹).

Cette application de MODA est adaptée au contexte national du Maroc. De plus, en tirant profit de la représentativité infranationale de l'Enquête Panel des Ménages et de ces passages réguliers, il sera non seulement possible d'effectuer des analyses comparatives de la pauvreté monétaire et multidimensionnelle au niveau infranational mais aussi dans le temps.³²

Paramètres de l'analyse

Lors des deux ateliers nationaux tenus à Rabat en juin 2016 et janvier 2017, les paramètres de l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle des enfants au Maroc (indicateurs, dimensions, groupe d'âge, seuils de privation, entre autres) ont été fixés afin de pouvoir appliquer la méthodologie N-MODA pour le Maroc. Les choix méthodologiques et des paramètres ont été conditionnés par les caractéristiques et le potentiel de l'EPM. Les paramètres listés plus bas reflètent les spécificités nationales et les priorités politiques et sociales.

La base de données : l'Enquête Panel des Ménages de l'ONDH

La base de données utilisée dans cette analyse est le volet 2015 de l'Enquête Panel des Ménages (EPM 2015). L'EPM est une enquête créée et administrée par l'Observatoire National du Développement Humain (ONDH) afin de répondre aux besoins en données pour l'évaluation des politiques publiques et de développement humain au Maroc.

L'EPM couvre simultanément l'ensemble des principales dimensions du développement humain³³, permettant d'informer l'analyse du bien-être de la population marocaine à intervalle régulier. Les premières données de l'EPM ont été collectées en 2012, lors d'un volet test, suivi de trois autres volets en 2013, 2015 et 2017 (en cours, avec un échantillon de 16,000 ménages). L'enquête est représentative aux niveaux national, urbain et rural, avec un plan de sondage pour l'extension de la représentativité au niveau régional, permettant une analyse solide des disparités et inégalités géographiques au Maroc.

L'EPM permet de mener des analyses croisées de corrélations et de causalités entre les situations de développement humain et les facteurs déterminants, la positionnant comme un outil d'évaluation de choix. Ces analyses constituent un rapport principal à la fois pour bien mener les évaluations des politiques publiques de développement humain et pour suggérer les orientations politiques permettant d'agir sur les facteurs déterminants du développement humain.

Depuis 2012, l'EPM suit 8000 ménages, avec une représentativité assurée du niveau national, urbain et rural³⁴. L'analyse présentée dans ce rapport considère les passages 2013 et 2015 de l'EPM. L'enquête, de par la richesse de ces différents modules et la régularité de ses différents passages a permis l'application du N-MODA mais permettra aussi une application régulière de la méthode pour une meilleure identification des enfants pauvres dans les différentes dimensions au Maroc.

³¹ Les résultats du N-MODA ne permettent pas de comparaisons avec d'autres pays. Ils peuvent néanmoins révéler des informations plus détaillées et plus riches sur l'étendue et les caractéristiques des privations des enfants et sur les profils des enfants souffrant de privations dans un pays donné.

³² Afin de comparer l'évolution de la pauvreté dans le temps il est important de maintenir une structure équivalente des indicateurs, dimensions et seuils de privation utilisés pour l'analyse MODA sur chaque volet de la base de données.

³³ Entre autres, la santé, l'éducation, l'emploi, les conditions de logement et de confort, le revenu, les dépenses de consommation, l'accès aux infrastructures et les services de bases, les conditions sociales, la participation, le sentiment d'exclusion, la pauvreté subjectives.

³⁴ A partir de 2017, le panel est passé à une taille d'échantillon de 16000 ménages et permettra de garantir également des résultats fiables au niveau régional, régional urbain et régional rural.

Les groupes d'âge

Comme dicté par l'adoption de l'approche « cycle de vie », les besoins de l'enfant évoluent au cours de la vie. Par conséquent, les dimensions et les indicateurs de privation diffèrent selon le groupe d'âge³⁵. Pour le cas du Maroc, après concertation avec les partenaires, les enfants ont été regroupés sous trois tranches d'âge afin de tenir compte de l'hétérogénéité de leurs besoins durant les 18 premières années de vie : 0 à 4 ans, 5 à 14 ans, et 15 à 17 ans.

Les dimensions de privation

La privation a été définie pour chaque groupe d'âge et ses dimensions de privation précisées. Ainsi, les huit dimensions suivantes ont été retenues pour l'analyse N-MODA au Maroc : l'Eau, l'Assainissement, le Logement, la Nutrition, la Santé, la Couverture de l'assurance médicale, l'Éducation et l'Information. Certaines de ces dimensions informent le bien-être en toutes phases de l'enfance (Eau, Assainissement, Logement, Couverture de l'assurance médicale et Information) alors que d'autres sont applicables seulement pour ceux de certains groupes d'âge. D'ailleurs, lors des discussions dans les ateliers nationaux sur la méthodologie, la dimension de la Protection de l'enfant avait été considérée pour l'inclusion dans l'analyse. Toutefois, l'EPM ne contenant pas les données informant les principaux aspects relatifs à la protection de l'enfance, et donc les indicateurs nécessaires à la mesure de la privation pour cette dimension, elle n'a pu être incluse dans l'analyse, malgré sa grande pertinence³⁶.

La privation pour chaque dimension est mesurée en utilisant des indicateurs de privation. Certaines des dimensions comme la Santé et la Nutrition, par exemple, sont constituées de plusieurs indicateurs, pour permettre d'avoir une image plus articulée de l'état de l'enfant. Lors de l'agrégation de plusieurs indicateurs sous une dimension, un enfant est considéré comme privé dans la dimension si pour au moins un des indicateurs le seuil recommandé n'est pas atteint. Le Tableau 1 contient les détails concernant les dimensions, indicateurs et seuils de privation utilisés dans l'analyse pour chaque groupe d'âge. Ce résumé guidera l'interprétation de tous les résultats de l'analyse de la privation par indicateur et dimension et de la pauvreté multidimensionnelle chez les enfants du Maroc.

³⁵ Voir le Tableau 1 pour une liste complète des indicateurs et dimensions selon le groupe d'âge

³⁶ L'ONDH conscient de ce défi s'est engagé à répondre progressivement au besoin de collecte des données sur les aspects problématiques de la protection de l'enfance.

Tableau 1 : Indicateurs, dimensions, et seuils de privation pour l'enfant au Maroc (Volet 2015 de l'Enquête Panel des Ménages)

Domaine	Dimension	Indicateur	Privé si...	0-4 ans	5-14 ans	15-17 ans
Survie	Eau	Source d'eau	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage où la source d'eau potable est non-améliorée [puits ; source, rivière ; citerne d'eau ; matfia ; autres]	X	X	X
		Accès à l'eau	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage où la source d'eau n'est pas dans le ménage Et/ou le temps pour aller chercher l'eau et revenir est supérieur à 30 minutes ; (standards internationaux)	X	X	X
	Assainissement	Existence de WC dans le logement	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage où il n'y a pas de WC	X	X	X
		Évacuation des eaux usées	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage où les eaux usées ne sont pas disposées correctement [dans la nature; autres]	X	X	X
	Logement	Surpeuplement	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage en surpeuplement (3 personnes ou plus par chambre pour dormir ; excluant cuisine/salle à manger)	X	X	X
		Toit et sols	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage utilisant principalement des matériaux non-améliorés pour les toits ou les sols [toit : bois ; paille ; autres. Sols : argile, terre ; sable]	X	X	X
	Nutrition	Poids/taille (émaciation)	L'enfant est privé si son niveau atteint est inférieur à 2 écarts type aux mesures médianes ; standards de poids et taille de l'OMS (Enfant souffrant d'un amaigrissement très prononcé par rapport à sa taille)	X		
		Poids/taille (surpoids)	L'enfant est privé si son niveau atteint est supérieur à 2 écarts type aux mesures médianes ; standards de poids et taille de l'OMS (enfant en surpoids ou obèse)			
		Poids/âge (insuffisance pondérale)	L'enfant est privé si son niveau atteint est inférieur à 2 écarts type aux mesures médianes ; standards de poids et taille de l'OMS (enfant souffrant d'un faible poids par rapport à son âge)	X		
	Santé	Suivi grossesse	L'enfant est privé si sa mère n'a pas eu de consultations prénatales pour sa dernière grossesse	X		
		Accouchement en milieu surveillé	L'enfant est privé si le dernier accouchement de sa mère n'a pas eu lieu en milieu surveillé (surveillé : hôpital, clinique privée, dispensaire ou Centre de Santé ; non surveillé : autre, non)	X		
Protection Sociale	Couverture médicale	Couverture assurance médicale	L'enfant est privé s'il n'est pas bénéficiaire de ou adhérent à l'AMO/RAMED/ autres assurances publiques ou privées	X	X	X
Développement	Éducation	Fréquentation scolaire	L'enfant est privé s'il ne fréquente pas un établissement scolaire		X	X
		Achèvement primaire	L'enfant est privé s'il n'a pas achevé le primaire		X (13-14 ans)	X
		Achèvement collège	L'enfant est privé s'il n'a pas achevé la dernière classe du collège (3e)			X (16-17 ans)
	Information	Dispositifs d'information	L'enfant est privé si dans son ménage il n'y a ni téléviseur, ni ordinateur (fixe ou portable), ni téléphone (fixe ou portable)	X	X	X

Les variables utilisées pour dresser le profil des enfants privés et non-privés

Les variables de profil sont des caractéristiques individuelles de l'enfant, de ses parents ou de son ménage qui permettent de mieux comprendre les caractéristiques du contexte de vie des enfants les plus défavorisés, de dresser leurs profils et de mettre en exergue les disparités observés³⁷. Toutefois, le profilage permet seulement de démontrer une corrélation entre la survenance de la privation et le profil de l'enfant sans pouvoir conclure à l'existence d'un lien causal. En effet, la causalité peut seulement être soutenue par des théories validées empiriquement.

Méthodologie appliquée

MODA est une méthodologie qui permet de mesurer et analyser l'incidence, l'intensité et la sévérité de la privation ou de la pauvreté selon la situation géographique, les caractéristiques des enfants et des ménages auxquels ils appartiennent. L'analyse est composée d'une analyse par dimension d'une part et d'une analyse multidimensionnelle de l'autre.

Analyse sectorielle

Privation par indicateur et par dimension

Les taux de privation par indicateur et par dimension sont calculés pour chaque groupe d'âge. Le taux de privation pour chaque indicateur représente la part des enfants privés dans cet indicateur. De même, le taux de privation par dimension estime la part des enfants privés dans cette dimension. Les indicateurs sont agrégés en dimensions en utilisant l'approche d'union. Quand un enfant subit une privation dans au moins un des indicateurs constituant une dimension, l'enfant est considéré donc comme privé dans cette dimension. La probabilité qu'un enfant subisse une privation pour une dimension augmente avec chaque indicateur supplémentaire inclut sous cette dimension³⁸.

Analyse multidimensionnelle

Le compte des privations subies simultanément

Le nombre de privations subies par chaque enfant fourni d'importantes informations quant à l'intensité de la privation et donc de la pauvreté multidimensionnelle subi dans chaque groupe d'âge. Ce type d'analyse permet de produire une distribution du nombre de privations subi par les enfants de différents groupes d'âge et catégorisés selon certaines de leurs caractéristiques.

Identification des enfants en situation de pauvreté multidimensionnelle

Plusieurs indices sont utilisés dans l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle. Le taux d'incidence de la pauvreté multi dimensionnelle (H) est la proportion d'enfants considérés comme privés pour un seuil de privation K donné (privation dans au moins 2 dimensions, 3 dimension, ... k dimensions ... N dimensions).

³⁷ Dans l'analyse les différences de privations entre les différentes catégories et groupes d'enfants sont testées à l'aide des Tests de Student (dans les comparaisons entre deux catégories) ou du chi2 (quand plus de deux catégories sont comparées) et pour un niveau de signification de 5%.

³⁸ De Neubourg et al. (2013)

La décision des partenaires pour cette étude au Maroc est d'adopter un seuil $K=2$, c'est-à-dire que chaque enfant au Maroc souffrant de deux privations ou plus est considéré comme en situation de pauvreté multidimensionnelle. Quant à l'intensité moyenne de la pauvreté multidimensionnelle (A), elle permet d'estimer la sévérité des privations subies par les enfants privés pour de multiples dimensions. Le taux de privation ajusté pour intensité (M_0) est un indice qui reflète l'incidence aussi bien que l'intensité de la pauvreté multidimensionnelle. S'il ne peut être interprété seul, cet indice permet une comparaison de la situation de privation d'enfants de différents sous-groupes de la population ou une comparaison dans le temps. Ainsi, pour deux groupes d'enfants avec des taux de privation égaux, M_0 est plus élevé pour les enfants souffrant de plus de privations en moyenne. Comme pour l'analyse par dimension, l'analyse dresse aussi le profil des enfants les plus vulnérables.

Analyse du chevauchement des privations pour de multiples dimensions

L'analyse du chevauchement des privations permet de mieux évaluer l'étendue et la nature des privations simultanées qui touchent l'enfant. Identifier les privations auxquelles les enfants sont sujets simultanément fournit une information précieuse sur la distribution conjointe des privations et aide à mieux cibler les interventions publiques destinées aux enfants privés de leurs droits fondamentaux. Les enfants pour lesquels les privations peuvent être réduites par une réponse uni-sectorielle et ceux pour lesquels une réponse combinée est nécessaire seront ainsi identifiés.

Analyses supplémentaires

Estimation de la pauvreté multidimensionnelle pour tous les enfants du Maroc

En plus de l'analyse par groupe d'âge, une analyse de la pauvreté multidimensionnelle a été produite pour toute la population des enfants au Maroc, c.à.d. ceux âgés de 0 à 17 ans. Cependant, en accord avec l'approche « cycle de vie », il est admis que les besoins des enfants évoluent et ne sont pas homogènes de 0 à 17 ans. Dans un souci de cohérence et en admettant que la privation ne peut être mesurée de manière égale (en considérant les mêmes dimensions) pour tous les enfants, les dimensions de privation considérées pour chaque groupe d'âge restent spécifiques lors de l'analyse de la privation multidimensionnelle. Malgré la complexité des décisions à prendre et des compromis à faire, afin de produire ces taux pour toute la population des enfants, cet exercice reste important et permet notamment de produire des indices de la privation multidimensionnelle, tel que le taux de privation multidimensionnelle ici utilisé comme taux de pauvreté multidimensionnelle. Ce dernier pouvant être suivi pour le suivi des Objectifs de Développement Durable, plus particulièrement la cible 1.2, qui engage les pays à réduire de moitié la proportion de femmes, hommes, enfants, de tous âges, vivant dans la pauvreté sous tous ses aspects (selon la définition nationale).

Calcul de la pauvreté monétaire absolue et de la vulnérabilité

L'analyse de la pauvreté multidimensionnelle est complétée par une analyse de la pauvreté monétaire, mesurée au niveau des ménages auxquels les enfants appartiennent. Une analyse du chevauchement des différents domaines de pauvreté a aussi été entreprise permettant de mettre en lumière la simultanéité, ou non, de la pauvreté monétaire et multidimensionnelle des enfants.

3. Pauvreté de l'enfant au Maroc

Analyse par indicateur et par dimension

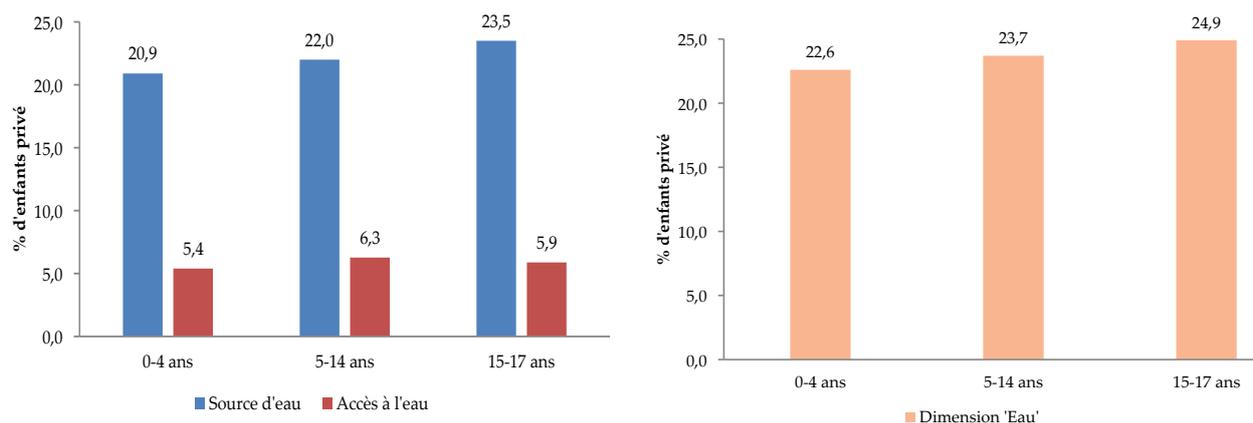
De quoi sont principalement privés les enfants au Maroc ?

Cette sous-section permet de faire ressortir des informations quant à la nature des besoins non satisfaits des enfants, par groupe d'âge, selon les dimensions et les indicateurs de bien-être sélectionnés pour l'application de l'analyse MODA au Maroc (Tableau 1). Les taux de privation par indicateur et par dimension sont calculés pour chaque groupe d'âge et pour différents profils afin d'identifier les enfants les plus défavorisés. Le taux de privation pour chaque indicateur représente la part des enfants privés dans cet indicateur. De même, le taux de privation par dimension estime la part des enfants privés dans cette dimension.

Eau

La privation pour la dimension Eau est mesurée au niveau des ménages par les indicateurs « Source d'eau » et « Accès à l'eau ». Les données de la Figure 1 montrent que si les enfants du Maroc, indépendamment de leur âge, ont souvent accès à une source d'eau potable près de leur ménage (requièrent un déplacement de moins de 30 minutes), la qualité de ces sources est pour environ 20% d'entre eux non-améliorée, avec un fort impact potentiel sur la santé des enfants et leur nutrition. Dans l'ensemble, près d'un quart des enfants du Maroc sont privés dans la dimension « Eau », n'ayant pas accès à une source d'eau potable améliorée à proximité de leur lieu d'habitation. Ce problème est d'autant plus rural qu'urbain : en zone rurale, plus de 45% d'enfants subissent la privation dans la dimension « Eau » contre seulement 4% d'enfants vivant en zone urbaine. S'agissant d'une dimension mesurée au niveau du ménage, aucune différence n'est observée entre les filles et les garçons.

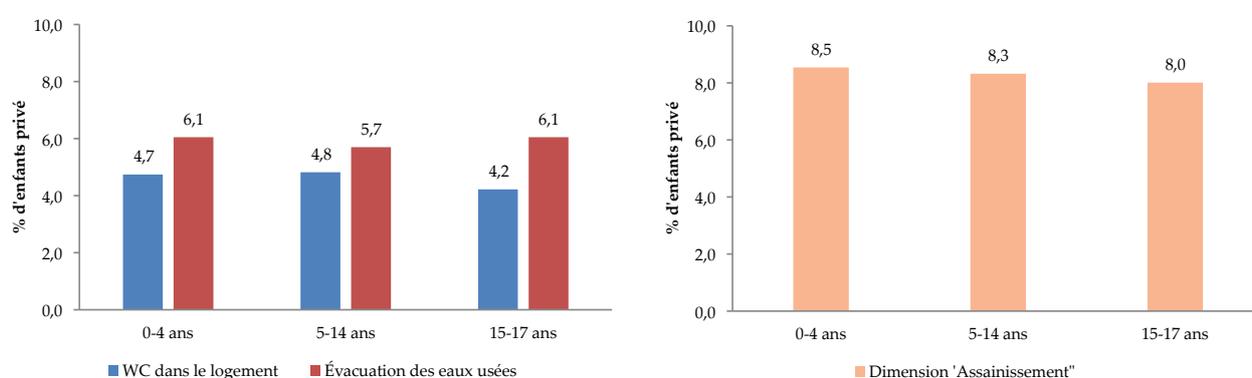
Figure 1 Taux de privation pour les indicateurs « Source d'eau » et « Accès à l'eau » et la dimension Eau selon le groupe d'âge



Assainissement

Deux indicateurs, « WC dans le logement » et « Évacuation des eaux usées », composent la dimension « Assainissement », qui est mesurée au niveau du ménage. Au Maroc, près de 5% des enfants vivent dans un ménage où il n'y a pas un WC disponible et environ 6% des enfants font partie d'un ménage qui évacue incorrectement ses eaux usées, c.à.d. évacué dans la nature ou autres. Dans l'ensemble, environ 8% des enfants du Maroc n'ont pas accès à des infrastructures d'assainissement adéquates dans leur logement (Figure 2). Les disparités entre le milieu rural et le milieu urbain sont importantes alors qu'elles ne sont pas statistiquement significatives entre les filles et les garçons.

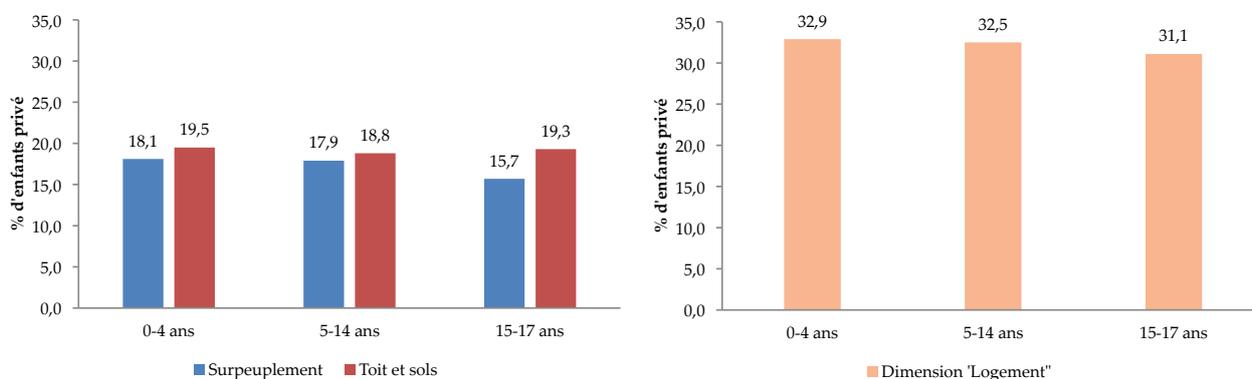
Figure 2 Taux de privation pour les indicateurs « WC dans le logement » et « Évacuation des eaux usées » et la dimension Assainissement selon le groupe d'âge



Logement

La figure 3 montre les résultats de l'analyse de privation des enfants pour les indicateurs de la dimension « Logement ». Les taux de privation pour les deux indicateurs (« Surpeuplement » et « Toit/sols ») sont presque de même niveau, s'approchant au seuil de 20% pour chaque tranche d'âge. Cela représente une proportion importante d'enfants vivant dans des ménages surpeuplés ou exposés à des risques de santé liés à la nature des matériaux de construction des logements où ils habitent. De plus, si les disparités entre les enfants de l'urbain et du rural ne sont pas très importantes pour le surpeuplement, les enfants du rural sont largement plus privés de logement avec un toit ou des sols fait de matériaux améliorés. Au total, un peu moins d'un tiers des enfants au Maroc sont privés dans la dimension Logement (souffrant au moins d'une des deux privations liées au logement : soit le surpeuplement soit les matériaux de construction du toit et des sols).

Figure 3 Taux de privation pour les indicateurs « Surpeuplement » et « Toit et sols » et la dimension Logement selon le groupe d'âge



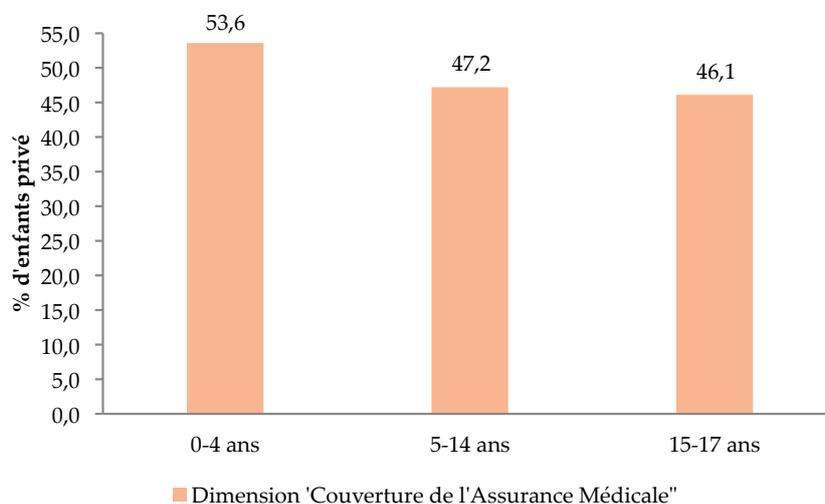
Information

La privation des dispositifs d'information affecte une proportion limitée d'enfants au Maroc. En effet, plus de 99% des enfants vivent dans des ménages qui disposent d'un téléviseur ou un ordinateur ou un téléphone. Toutefois, en utilisant des indicateurs mesurant la qualité de l'information, réception de l'information en temps réel par exemple, il serait possible de mieux reconnaître l'incidence de cette privation dans le contexte du pays.

Couverture médicale

La Figure 4 montre des niveaux de privation importants pour la couverture de l'assurance médicale. Ainsi, un taux qui varie entre 53,6% pour les enfants âgés de 0 à 4 ans, à 46,1% pour les enfants de 15 à 17 ans vivant dans des ménages qui ne sont pas couverts par une assurance médicale. En plus de l'incidence considérable de cette privation, l'analyse démontre que les enfants du milieu rural, de ménages avec un chef avec un bas niveau d'éducation, et de ménages en situation de pauvreté ou de vulnérabilité monétaires sont à risque plus élevé d'être privés pour cette dimension et donc plus nombreux à n'être assurés dans le recours aux soins médicaux en cas de maladies.

Figure 4 Taux de privation pour la Couverture médicale selon le groupe d'âge

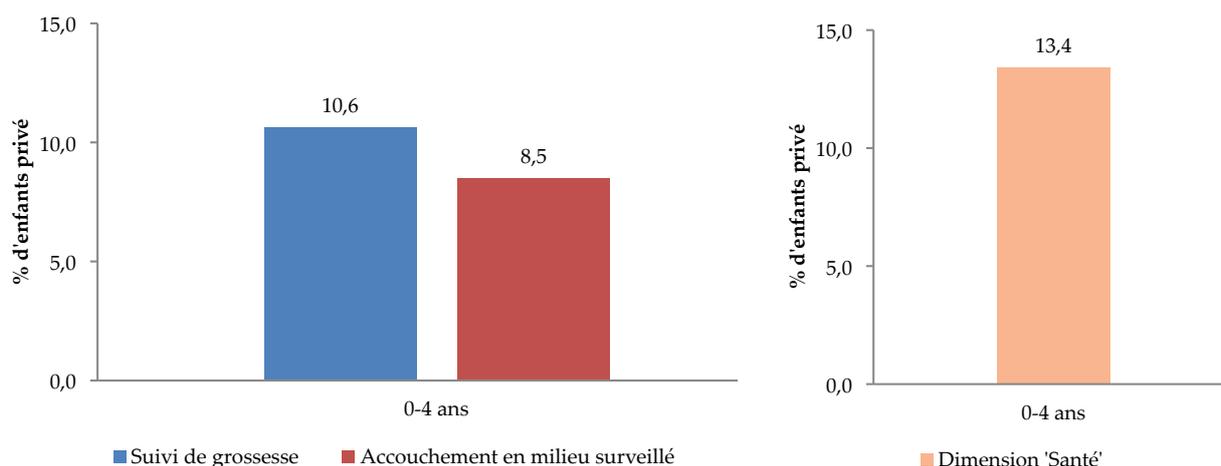


Santé

Pour des raisons de disponibilité de données permettant l'analyse, la dimension Santé est incluse seulement pour les enfants âgés de 0 à 4 ans. Les indicateurs de cette dimension reflètent l'accès des mères aux soins périnataux, plus spécifiquement le suivi de grossesse et l'accouchement en milieu surveillé, deux mesures qui peuvent être considérées des proxys de l'accès aux soins de santé de base pour les enfants.

Selon les données de la Figure 5, en 2015, 10,6% des enfants de 0 à 4 ans sont privés dans l'indicateur « Suivi de grossesse », du fait que leurs mères n'ont pas eu de consultations prénatales pour leurs dernières grossesses. Pour ce qui concerne l'indicateur « Accouchement en milieu surveillé », 8,5% des enfants de 0 à 4 ans sont considérés comme privés, du fait que leurs mères n'ont pas accouché en milieu surveillé (hôpital, clinique privée, etc.). Globalement, 13,4% d'enfants du groupe d'âge 0-4 sont privés dans la dimension Santé.

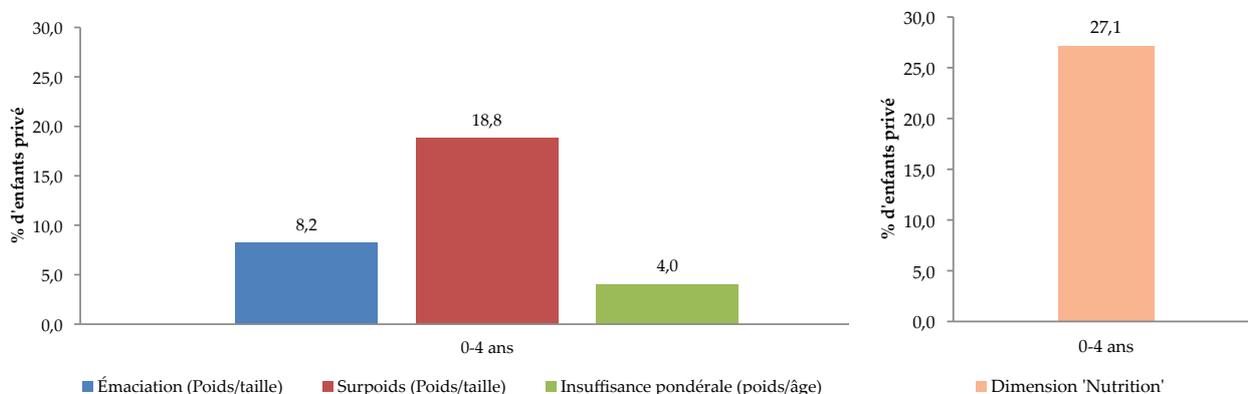
Figure 5 Taux de privation pour les indicateurs « Suivi de grossesse » et « Accouchement en milieu surveillé » et la dimension Santé pour les enfants de 0 à 4 ans



Nutrition

En raison des spécificités de la base de données de l'EPM, la dimension « Nutrition » a été analysée seulement pour les enfants de moins de 5 ans. La Figure 6 indique le taux de privation subi par les enfants pour la mesure anthropométrique définissant l'émaciation, le surpoids et l'insuffisance pondérale. La privation pour l'indicateur de nutrition «surpoids» est nettement supérieure aux autres, 18,8% par rapport à l'émaciation (8,2%) et à l'insuffisance pondérale (4%). Les données de 2015 montrent, pourtant, la complexité de la nature des problèmes nutritionnels pour la petite enfance, avec la coexistence de la sous-nutrition et la malnutrition, cette dernière reflétée par la prévalence élevée du surpoids. En combinant les résultats des 3 indicateurs, on observe que plus de 1 enfant sur 4 (27,1%) subit la privation dans la dimension « Nutrition ».

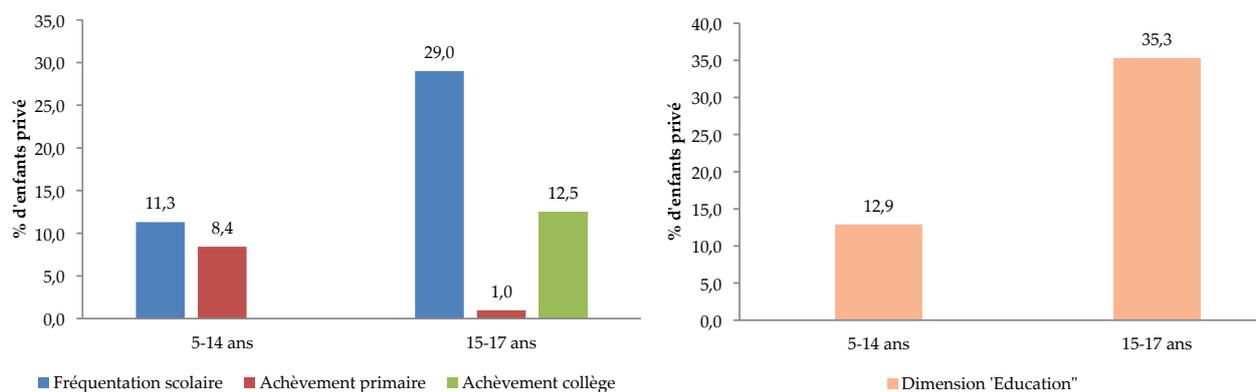
Figure 6 Taux de privation pour les indicateurs « Émaciation », « Surpoids » et « Insuffisance pondérale » et pour la dimension Nutrition pour les enfants de 0 à 4 ans



Éducation

La Figure 7 présente les taux de privation pour les indicateurs relatifs à la fréquentation scolaire et l'achèvement du primaire et du collège, pour les groupes d'âge 5-14 et 15-17. Dans l'ensemble, 17,5% des enfants âgés de 5 à 17 ans au Maroc ne fréquentent plus l'école. Presque tous les enfants de 15 à 17 ans ont achevé le cycle primaire alors que 8,4% des enfants de 13 et 14 ans sont privés pour cet indicateur. De plus, parmi les enfants fréquentant l'école et ayant achevé le cycle primaire, 12,5% de ceux âgés de 16 et 17 ans, n'ont pas encore complété le collège ; cycle marquant la fin de l'éducation obligatoire dans le Royaume. En 2015, 12,9% des enfants âgés de 5 à 14 ans étaient privés dans la dimension « éducation », alors que le taux de privation montait jusqu'à 35,3% pour les enfants de la tranche d'âge 15-17

Figure 7 Taux de privation pour les indicateurs « Fréquentation scolaire », « Achèvement primaire » et l'« Achèvement collège » selon le groupe d'âge



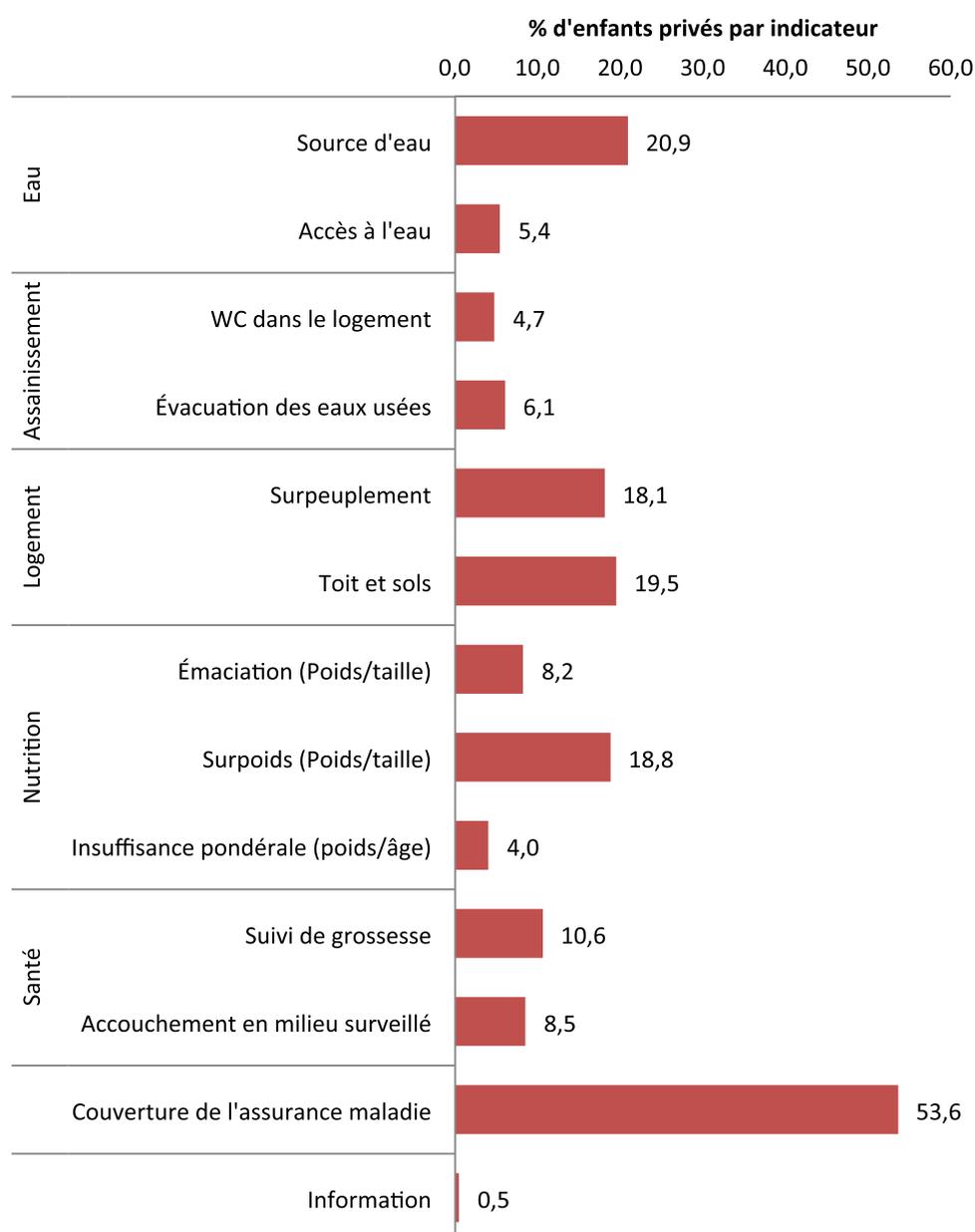
Note : Pour les enfants du groupe d'âge 5 à 14 ans, l'indicateur « Achèvement primaire » se réfère seulement aux enfants de 13 et 14 ans. Pour les enfants du groupe d'âge 15 à 17 ans, l'indicateur « Achèvement collège » se réfère seulement aux enfants de 16 et 17 ans.

Synthèse par groupe d'âge

Enfants âgés de 0 à 4 ans

La Figure 8, montre la privation par indicateur au niveau national pour les enfants de 0 à 4 ans. La privation dans l'indicateur de « Couverture de l'assurance médicale » est largement la plus importante pour les enfants de ce groupe d'âge. Les autres indicateurs avec des privations dont la prévalence est de l'ordre d'environ 20% sont ceux relatifs à la « Source d'eau », au « Surpeuplement », au « Toit et sols » et au « Surpoids ». Ces quatre indicateurs sont directement liés à la survie et au plein développement du jeune enfant. En effet, une infrastructure et des logements de faible qualité aggravent l'impact de l'exposition aux éléments. Prioriser les interventions afin de cibler les enfants les plus vulnérables peut être une stratégie à adopter afin de régler les problèmes d'infrastructures de manière effective.

Figure 8 Taux de privation par indicateur pour les enfants de 0 à 4 ans



La Figure 9 indique les taux de privation pour les mêmes indicateurs mais selon le milieu de résidence de l'enfant, urbain ou rural. On remarque ainsi que les enfants du rural sont les plus privés et ceux pour tous les indicateurs de privations étudiés pour ce groupe d'âge³⁹. Les taux de privation pour l'indicateur « Couverture de l'assurance médicale » restent les plus élevés aussi bien pour les enfants du rural que pour ceux de l'urbain. Néanmoins, une différence de 21,5 points de pourcentage est observée entre les taux de privation pour les deux milieux, les enfants de l'urbain étant mieux lotis que ceux du rural. Les privations pour les indicateurs démontrant des problèmes liés aux infrastructures (source d'eau, WC dans le logement, évacuation des eaux usées et toit et sols) diffèrent aussi fortement selon le milieu de résidence. Cependant, la privation pour l'indicateur « surpeuplement » diffère seulement de 3,4 points de pourcentage selon le milieu de résidence. Le partage de pièces pour dormir par 3 ou plus de personnes semble donc être une problématique plutôt à tendance nationale.

En générale, les filles et les garçons ont des taux de privation très similaires, ce qui ne surprend pas en raison du fait que la plupart des indicateurs analysés sont observés et mesurés au niveau du ménage. Seule la privation pour l'émaciation (poids/taille) montre une différence statistiquement significative entre les sexes, 9,9% des garçons sont privés contre 6,4% des filles.

Figure 9 Taux de privation par indicateur selon le milieu de résidence (urbain/rural) pour les enfants de 0 à 4 ans

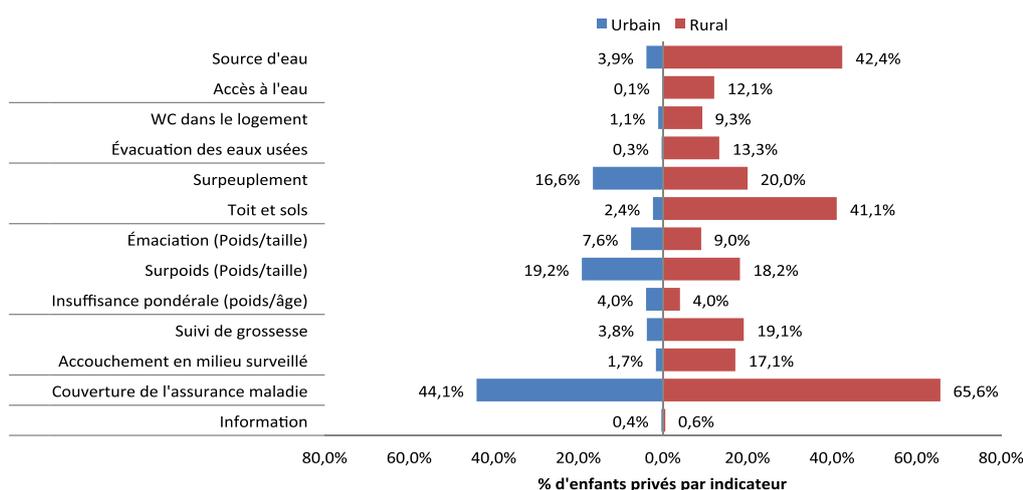
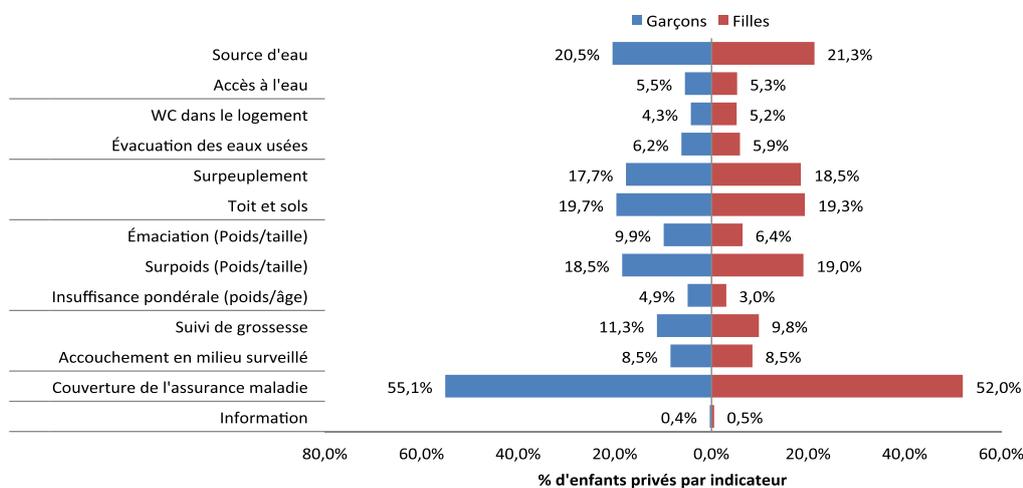


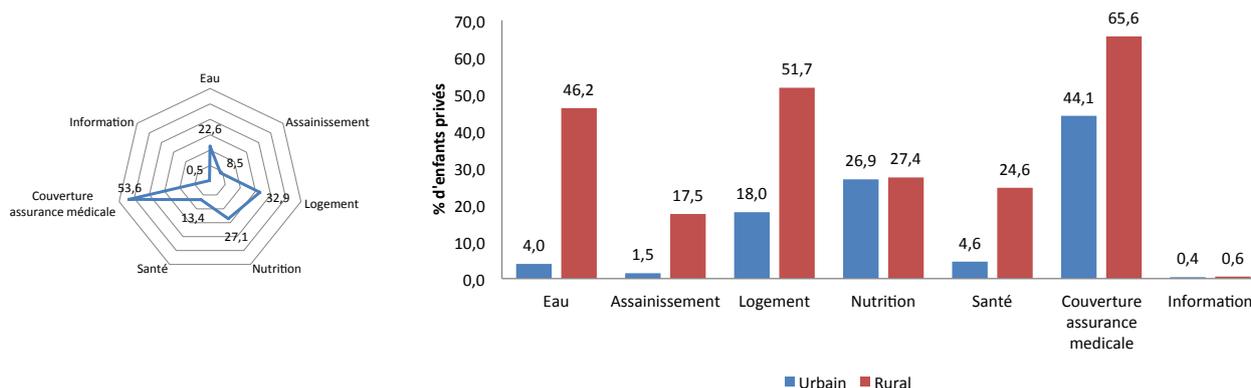
Figure 10 Taux de privation par indicateur selon le sexe pour les enfants de 0 à 4 ans



³⁹ A l'exception des privations pour les indicateurs de nutrition et d'information ou les différences ne sont pas statistiquement significatives.

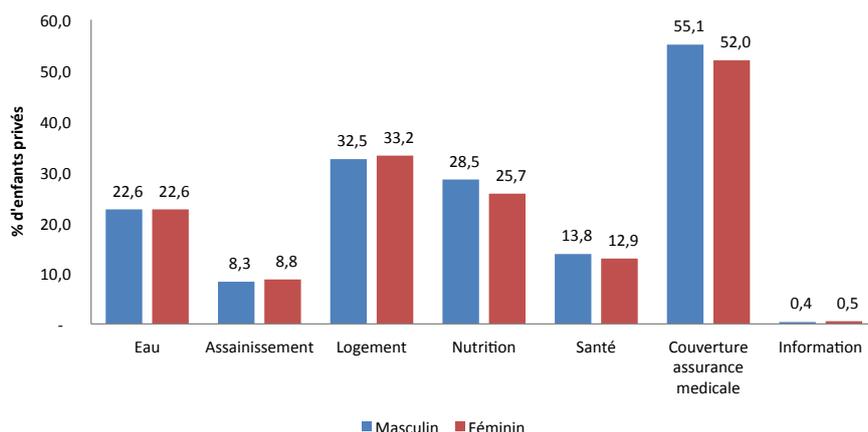
Les indicateurs de privations sont ensuite agrégés sous des dimensions en utilisant l'approche de l'union⁴⁰. Le graphique 11 résume bien les observations précédentes. Ainsi, pour les enfants âgés de 0 à 4 ans, la privation est plus importante pour les dimensions « Couverture de l'assurance médicale », « Logement » et « Eau » avec des taux de privation qui diffèrent substantiellement entre les milieux urbains et les milieux ruraux.

Figure 11 Taux de privation par dimension et selon le milieu de résidence (urbain/rural) pour les enfants de 0 à 4 ans



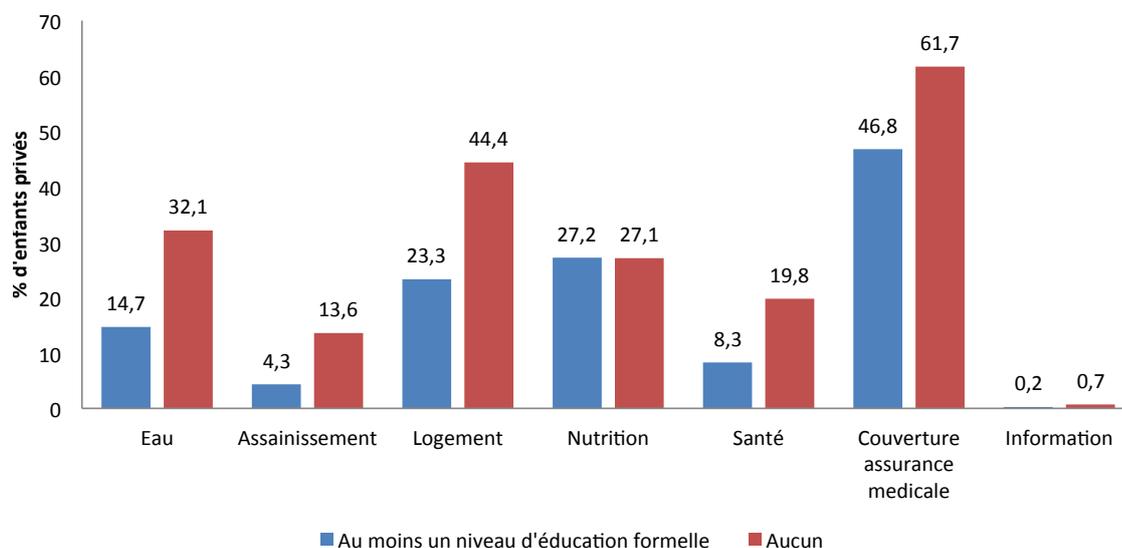
Les graphiques 12 et 13 démontrent les différences de privations selon certaines caractéristiques des enfants : le sexe de l'enfant et le niveau d'éducation du chef de ménage. Ainsi, on note que les taux de privations chez les filles et les garçons restent plus ou moins identiques et leurs différences ne sont d'ailleurs pas statistiquement significatives. Quant au niveau d'éducation du chef de ménage ou de la mère de l'enfant, on remarque que les enfants de ménage avec un chef ou une mère éduqué sont substantiellement moins susceptibles d'être privés et ce pour toutes les dimensions étudiées pour ce groupe d'âge 0 à 4 ans.

Figure 12 Taux de privation par dimension selon le sexe pour les enfants de 0 à 4 ans



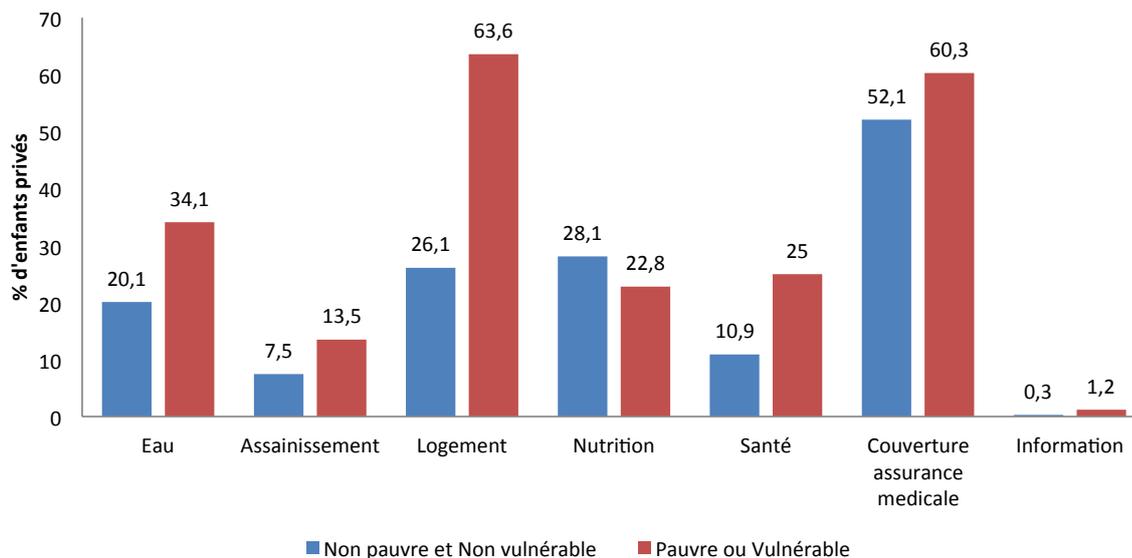
⁴⁰ Si plus d'un indicateur mesure la privation pour une dimension, la privation pour au moins un de ces indicateurs engendre une privation au niveau de toute la dimension

Figure 13 Taux de privation par dimension selon le niveau scolaire du chef de ménage pour les enfants de 0 à 4 ans



Enfin, une comparaison est faite entre les taux de pauvreté multidimensionnelle pour les enfants qui vivent dans de menages pauvres du point de vu monetaire ou vulnérables à la pauvreté et les enfants qui vivent dans des ménages avec une niveau des ressources plus elevé des seuils de pauvreté monétaire⁴¹. La figure 14 montre que les enfants de ménages pauvres ou vulnérables sont nettement les plus privés et ce pour toutes les dimensions à l'exception de la « Nutrition » où les disparités ne sont d'ailleurs pas statistiquement significatives.

Figure 14 Taux de privation par dimension selon la situation de pauvreté/ vulnérabilité pour les enfants de 0 à 4 ans

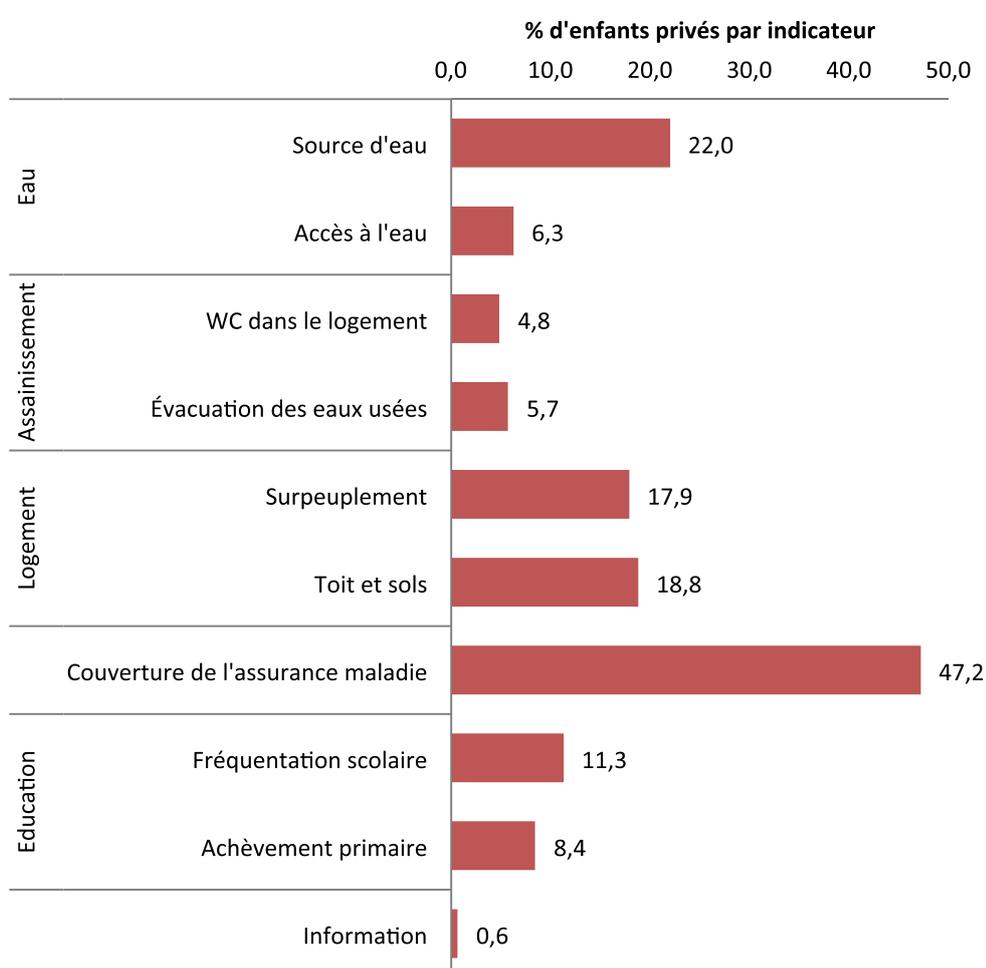


⁴¹ L'analyse utilise comme référence les mesures de pauvreté monétaire nationales, qui seront ultérieurement discutés plus avant dans ce rapport.

Enfants âgés de 5 à 14 ans

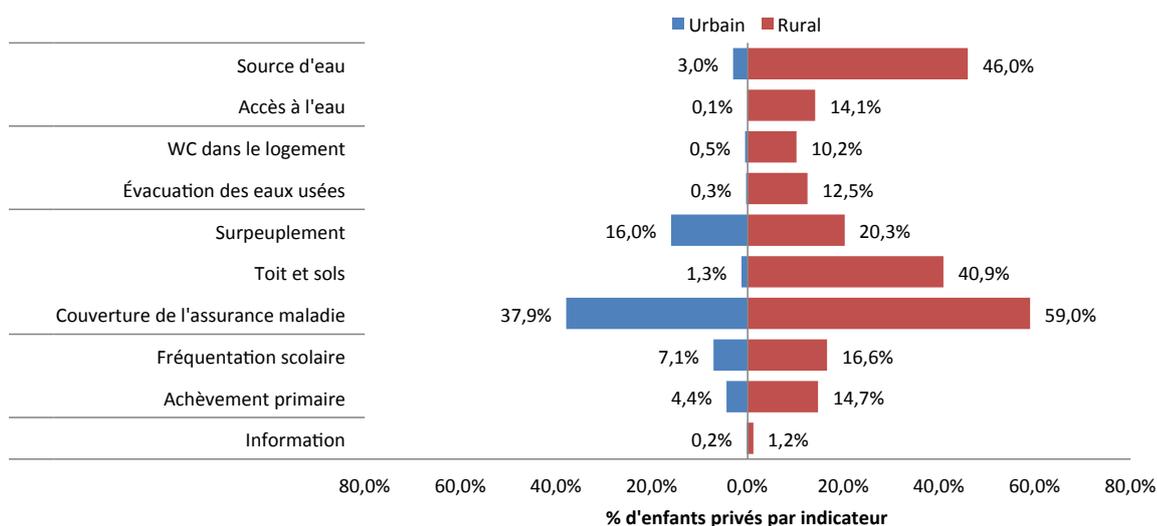
La Figure 15 présente les taux de privation par indicateur utilisé pour mesurer la privation et donc la pauvreté sectorielle, chez les enfants de 5 à 14 ans au Maroc. Les mêmes tendances que pour le groupe d'âge précédent sont observées pour les indicateurs communs. Ainsi, la « Couverture de l'assurance médicale », la « Source d'eau », les « Toit et sols » et le « Surpeuplement » constituent les privations les plus importantes. L'analyse pour ce groupe d'âge inclut aussi la dimension « Education », pour laquelle l'on observe que 11,3% des enfants ne fréquente pas l'école alors que, parmi ceux âgés de 13 à 14 ans, qui fréquentent l'école, 8,4% n'ont pas achevé le niveau primaire.

Figure 15 Taux de privation par indicateur pour les enfants de 5 à 14 ans



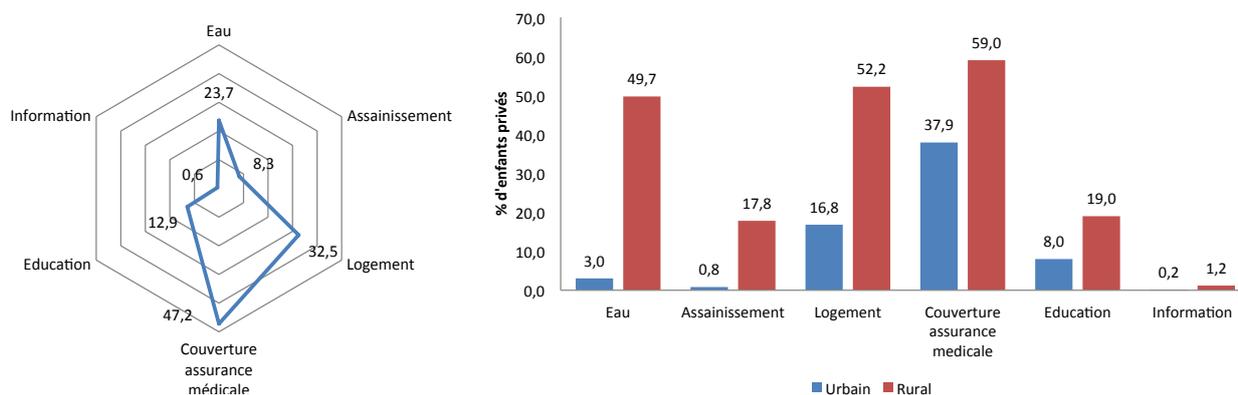
En analysant les taux de privation par indicateur selon le milieu de résidence de l'enfant, les mêmes tendances sont observées pour les indicateurs communs au groupe d'âge précédent. Les problèmes d'infrastructure sont beaucoup plus importants en milieu rural qu'en milieu urbain. Cependant, la privation pour l'indicateur « Surpeuplement » reste élevé en milieu urbain.

Figure 16 Taux de privation par indicateur selon le milieu de résidence pour les enfants de 5 à 14 ans



Comme indiqué par les taux de privations illustré plus haut, la privation est très importante pour les dimensions « Couverture assurance médicale », « Logement » et « Eau » avec des taux qui diffèrent substantiellement selon le milieu de résidence. Les enfants vivant en milieu rural étant encore une fois les plus privés.

Figure 17 Taux de privation par dimension et selon le milieu de résidence (urbain/rural) pour les enfants de 5 à 14 ans



Par ailleurs, étant donnée la nature des indicateurs analysés, les taux de privation pour les enfants de 5 à 14 ans ne montrent pas de disparités statistiquement significatives entre les sexes. Toutefois, les taux de privation diffèrent de manière significative selon le niveau d'éducation du chef de ménage. En effet, les enfants des ménages dont le chef n'a aucun niveau scolaire sont les plus privés et ce pour toutes les dimensions étudiées pour ce groupe d'âge (figure 19).

Figure 18 Taux de privation par dimension selon le sexe pour les enfants de 5 à 14 ans

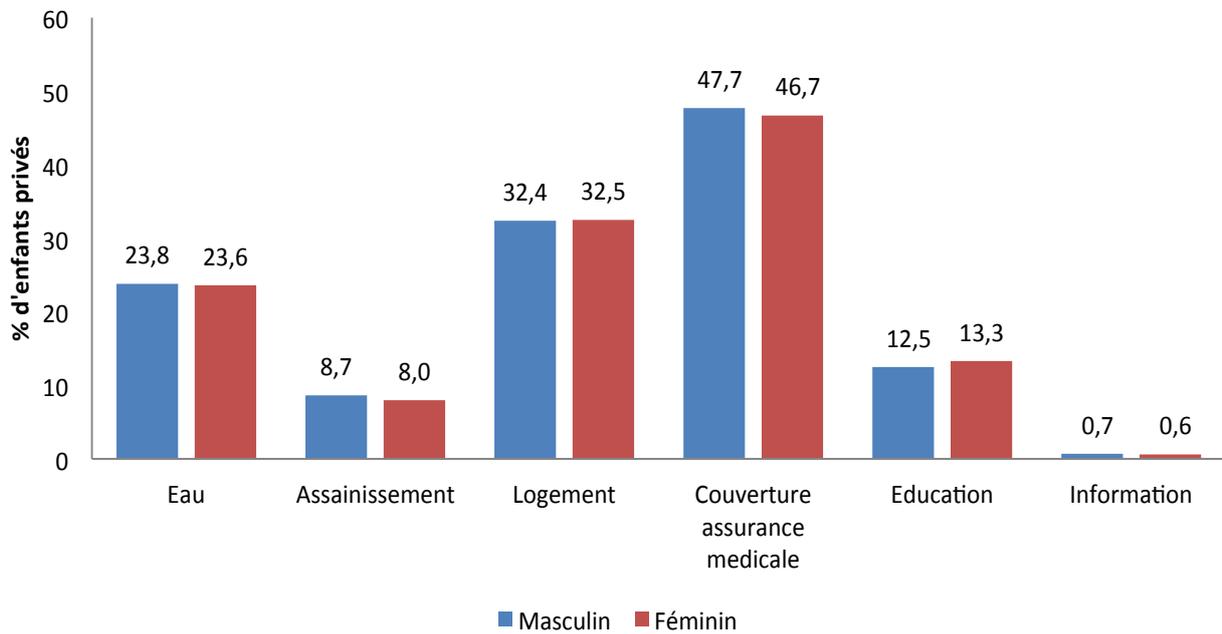
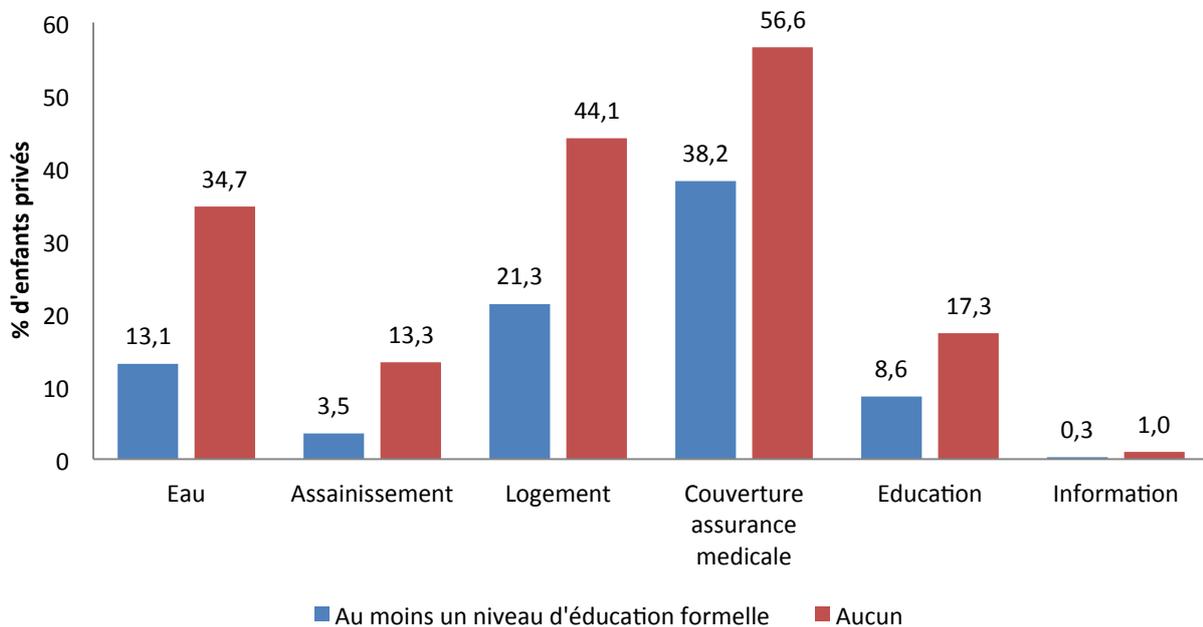
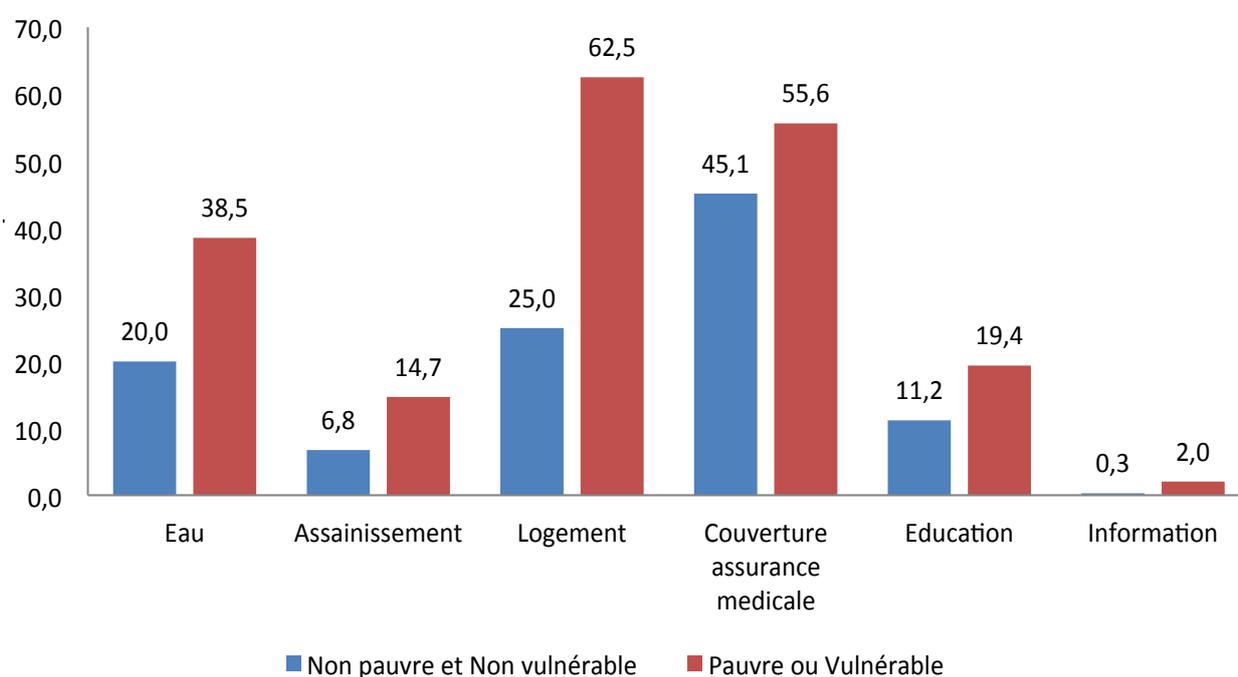


Figure 19 Taux de privation par dimension selon le niveau scolaire du chef de ménage pour les enfants de 5 à 14 ans



Quant à la situation de pauvreté ou de vulnérabilité du ménage de l'enfant, elle est fortement corrélée à l'incidence de la privation pour toutes les dimensions étudiées pour les enfants de 5 à 14 ans, spécialement pour la dimension « logement » (Figure 20).

Figure 20 Taux de privation par dimension selon la situation de pauvreté/vulnérabilité des enfants de 5 à 14 ans

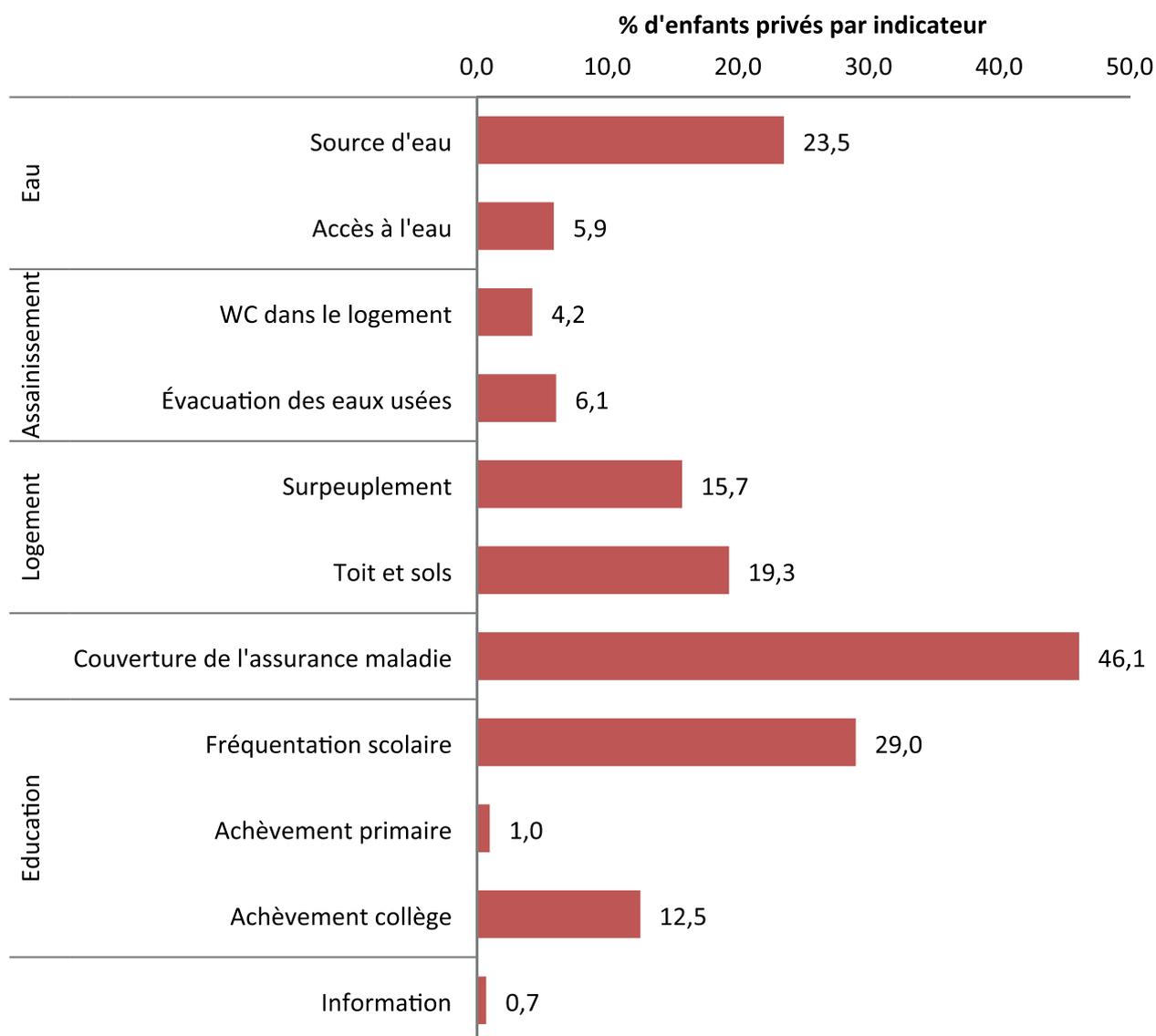


Enfants âgés de 15 à 17 ans

La Figure 21 illustre les taux de privation par indicateur de bien-être pour les enfants âgés de 15 à 17 ans : Les indicateurs utilisés ici pour mesurer la privation des enfants de ce groupe d'âge sont semblables à ceux utilisés pour le groupe d'âge précédent à l'exception de l'indicateur « Achèvement du collège » ajouté pour mieux informer la privation des enfants de 16 et 17 ans au Maroc. Les problématiques d'infrastructures (eau, assainissement, et logement) et de couverture médicale restent les mêmes que celles observées pour les deux groupes d'âges précédents. A cela vient cependant s'ajouter des taux de privation importants pour les indicateurs d'éducation.

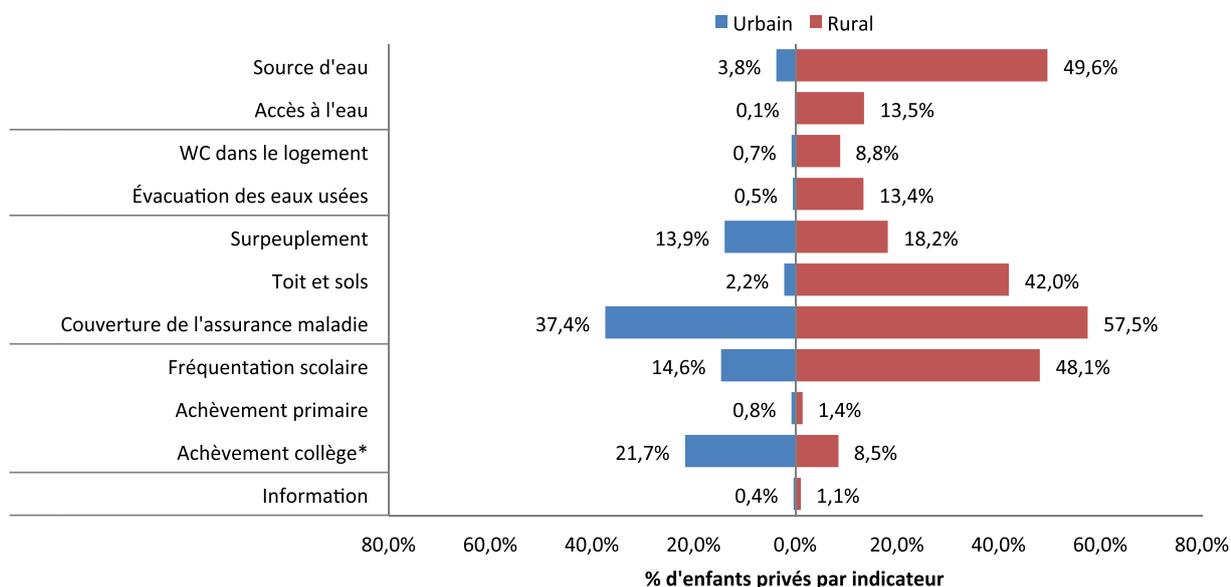
En effet, 29% des enfants de 15 à 17 ans ne fréquentent pas l'école au Maroc. Alors que pour les enfants de 16 et 17 ans, fréquentant l'école et ayant achevé le primaire, 12,5% parmi eux n'ont pas achevé le collège.

Figure 21 Taux de privation par indicateur pour les enfants de 15 à 17 ans



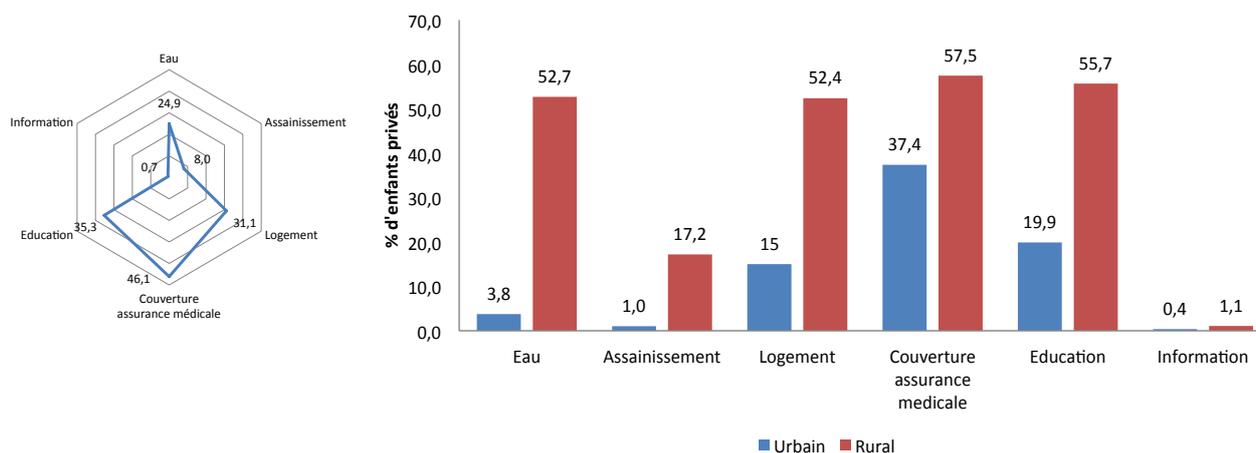
Les taux de privation par indicateur selon le milieu de résidence de l'enfant sont illustrés dans le graphique ci-dessous (Figure 22) : Les enfants du rural sont les plus privés pour tous les indicateurs étudiés. Concernant les indicateurs d'éducation, malgré des privations existantes en milieu urbain, les taux de privation précédemment revus sont principalement poussés vers le haut à cause de la privation subi au niveau rural.

Figure 22 Taux de privation par indicateur et selon le milieu de résidence pour les enfants de 15 à 17 ans



Les taux de privation pour les dimensions « Éducation » (46,1%), « Couverture de l'assurance médicale » (45,1%), et « Logement » (31,1%) sont les plus importants. Toutes les dimensions, à l'exception de l'« Information », diffèrent de manière statistiquement significative selon le milieu de résidence. Les différences observées sont importantes, en particulier pour la privation dans la dimension « Eau » (38,9 points de pourcentage de différence entre les enfants de l'urbain et du rural).

Figure 23 Taux de privation par dimension et selon le milieu de résidence pour les enfants de 15 à 17 ans



Les disparités selon le sexe, ne sont pas statistiquement significatives, sauf pour la dimension « Education » : cette dernière étant une dimension mesurée au niveau de l'enfant individuel, montre que les filles sont clairement plus privées que les garçons. Les enfants de ménages dont le chef n'a aucun niveau scolaire sont les plus privés pour toutes les dimensions étudiées⁴².

⁴² A l'exception des disparités pour la dimension Information qui ne sont pas statistiquement significatives.

Figure 24 Taux de privation par dimension selon le sexe pour les enfants 15 à 17 ans

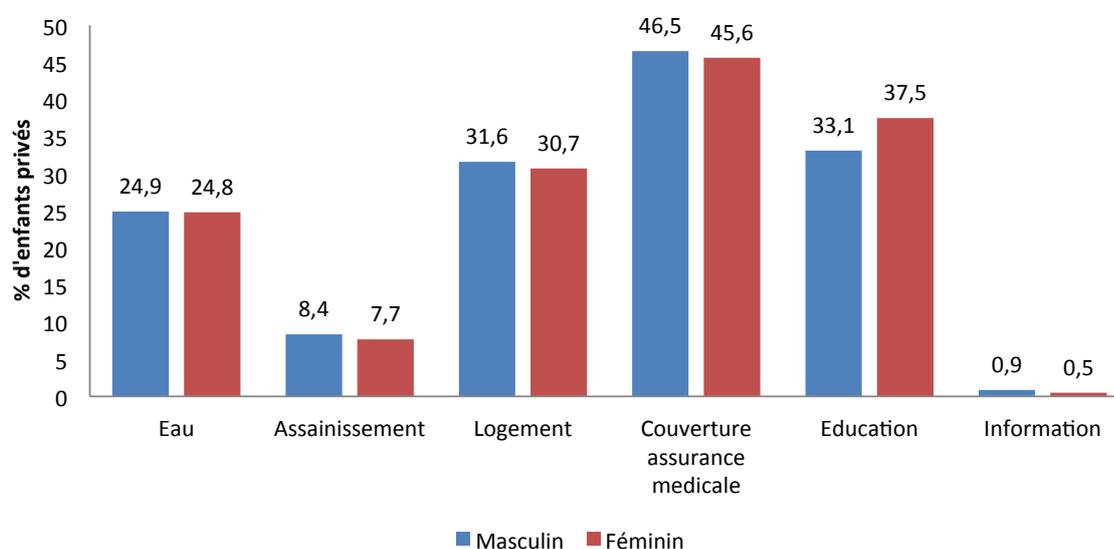
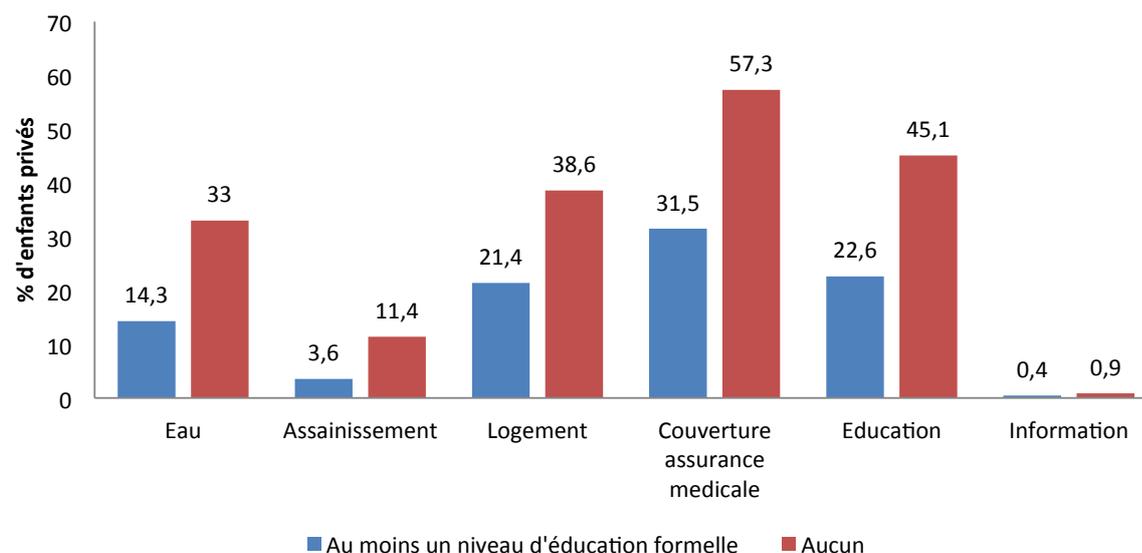
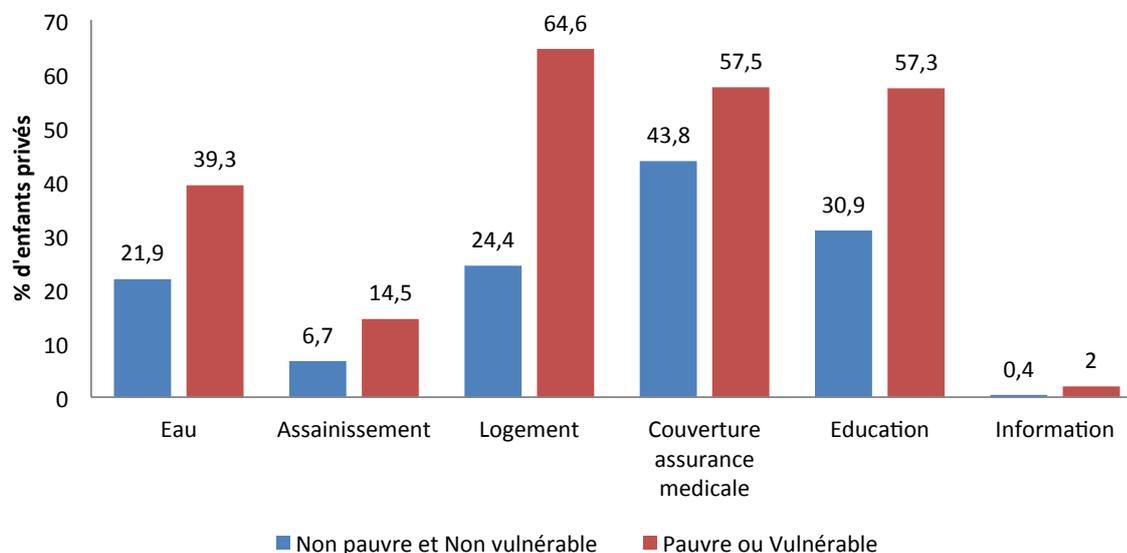


Figure 25 Taux de privation par dimension selon le niveau scolaire du chef de ménage pour les enfants de 15 à 17 ans



La situation de pauvreté ou de vulnérabilité du ménage influence négativement le niveau de privation des enfants. Les enfants vivant dans les ménages pauvres ou vulnérables sont plus susceptibles d'être privés dans toutes les dimensions étudiées. Le graphique suivant illustre ce constat. La disparité la plus évidente est observée pour la dimension « Logement », avec une différence de 40,4 points de pourcentage (64,6% d'enfants issus ménages pauvres ou vulnérables, sont privés contre 24,4% des autres enfants).

Figure 26 Taux de privation par dimension selon la situation de pauvreté/ vulnérabilité pour les enfants de 15 à 17 ans



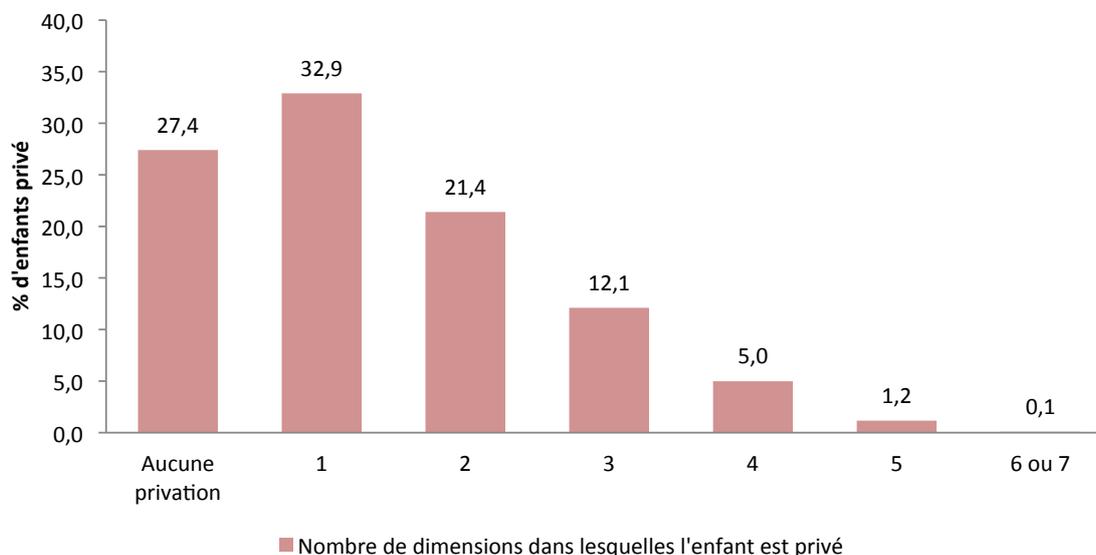
Pauvreté multidimensionnelle

La première étape de l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle consiste à compter le nombre de privations subi par chaque enfant afin de connaître l'intensité de cette privation pour multiples dimensions. Ce compte est ensuite résumé en graphique permettant l'étude de la distribution du nombre de privations. L'information recueillie lors de cette étape peut être résumée à l'aide d'indices de la privation multidimensionnelle qui informent l'incidence et l'intensité de la pauvreté multidimensionnelle chez les enfants. Ces indices permettent aussi des comparaisons rapides à travers les sous-groupes d'une même population aussi bien qu'un suivi dans le temps des résultats de l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle des enfants. Ces analyses sont entreprises au niveau national aussi bien qu'infranational pour le profilage des enfants les plus démunis.

Distribution du nombre de privations et la privation multidimensionnelle

Selon les données de l'EPN en 2015, 27,4% des enfants du Maroc ne subissaient aucun type de privation, alors que près d'un enfant sur trois était privé dans une seule dimension de bien-être (**Figure 27**). Dans l'ensemble, 39,7% d'enfants sont en situation de pauvreté multidimensionnelle, c.à.d. qu'ils sont privés pour deux dimensions ou plus, indiquant le besoin d'améliorer encore le bien-être des plus démunis. Les sections qui suivent reprennent le même type d'analyse mais cette fois selon les groupes d'âge de l'enfant : 0 à 4 ans, 5 à 14 ans et 15 à 17 ans.

Figure 27 Distribution du nombre de privations au niveau national pour les enfants de 0 à 17 ans



Enfants âgés de 0 à 4 ans

Les Figures 28 et 29 illustrent la distribution du nombre de privations subi par les enfants âgés de 0 à 4 ans au niveau national et selon leur milieu de résidence. Ainsi, il est observé que 79,8% de ces enfants (4 enfants sur 5) sont privés dans au moins une dimension de bien-être. Ce pourcentage s'élève à 93,7% pour les enfants qui vivent dans les zones rurales.

Au niveau national, le taux d'enfants, de 0 à 4 ans, privés dans 2 dimensions ou plus (c.à.d. qui sont dans une situation de pauvreté multidimensionnelle) est de 45,8%. Encore une fois, il est noté une disparité très importante entre les zones urbaines (24,5%) et les zones rurales où le taux des multi-privés est de 72,7%. La situation des milieux ruraux est encore plus difficile si on considère aussi les taux relativement élevés d'enfants qui sont privés pour 3, 4 ou 5 dimensions de bien-être (respectivement 24,7%, 12,2% et 4,5%). Pour ce qui concerne la différence entre garçons et filles, et vu que la plupart des indicateurs sont mesurés au niveau du ménage, les inégalités observées sont négligeables (Figure 30).

Figure 28 Distribution du nombre de privations au niveau national, enfants de 0 à 4 ans

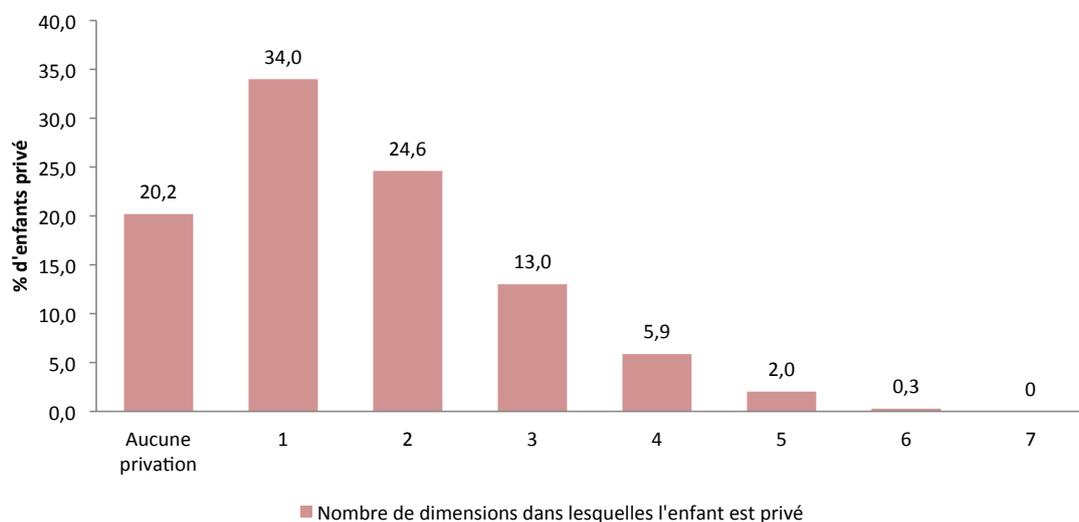


Figure 29 Distribution du nombre de privations selon le milieu de résidence pour les enfants de 0 à 4 ans

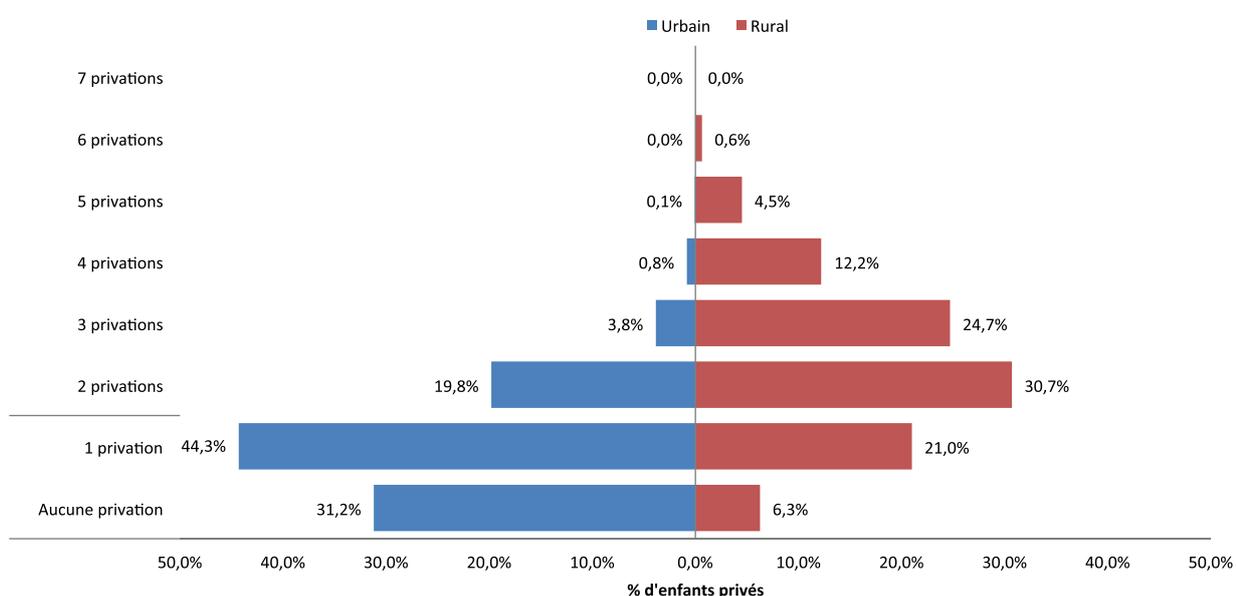
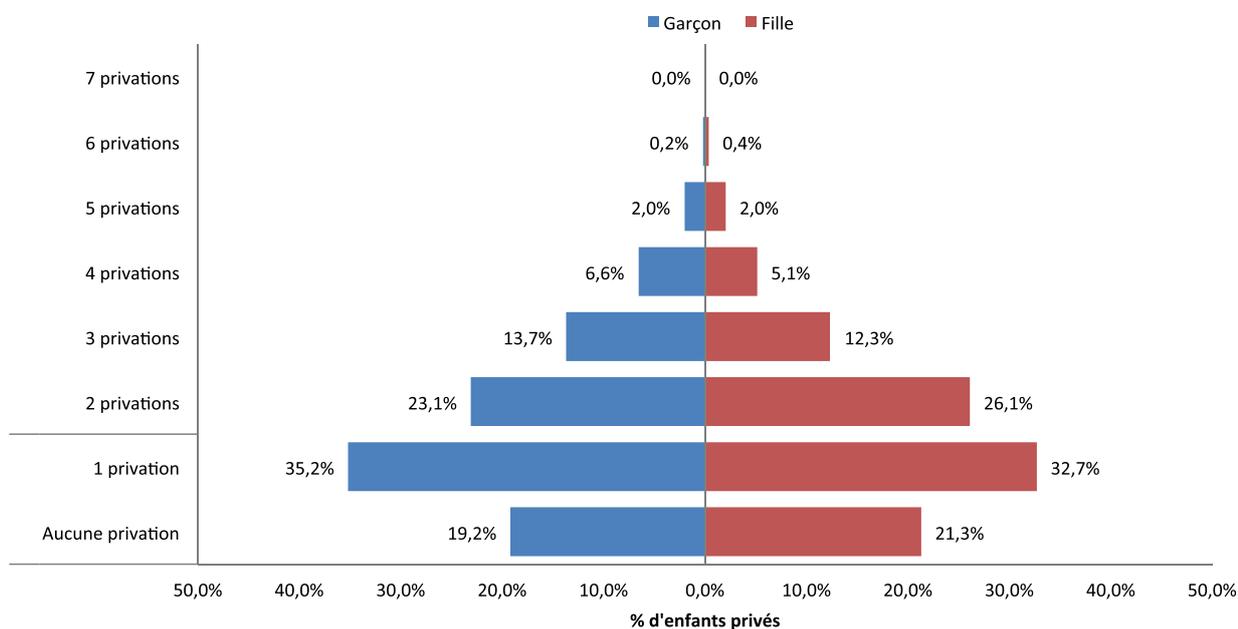


Figure 30 Distribution du nombre de privations selon le sexe pour les enfants de 0 à 4 ans



Les Figures 31 et 32 illustrent les mêmes distributions selon le niveau d'éducation du chef de ménage et selon la situation de pauvreté monétaire ou vulnérabilité du ménage d'appartenance de l'enfant. Les deux caractéristiques montrent une corrélation plutôt forte avec les nombres de privations subies par les enfants.

Figure 31 Distribution du nombre de privations selon le niveau scolaire du chef de ménage pour les enfants de 0 à 4 ans

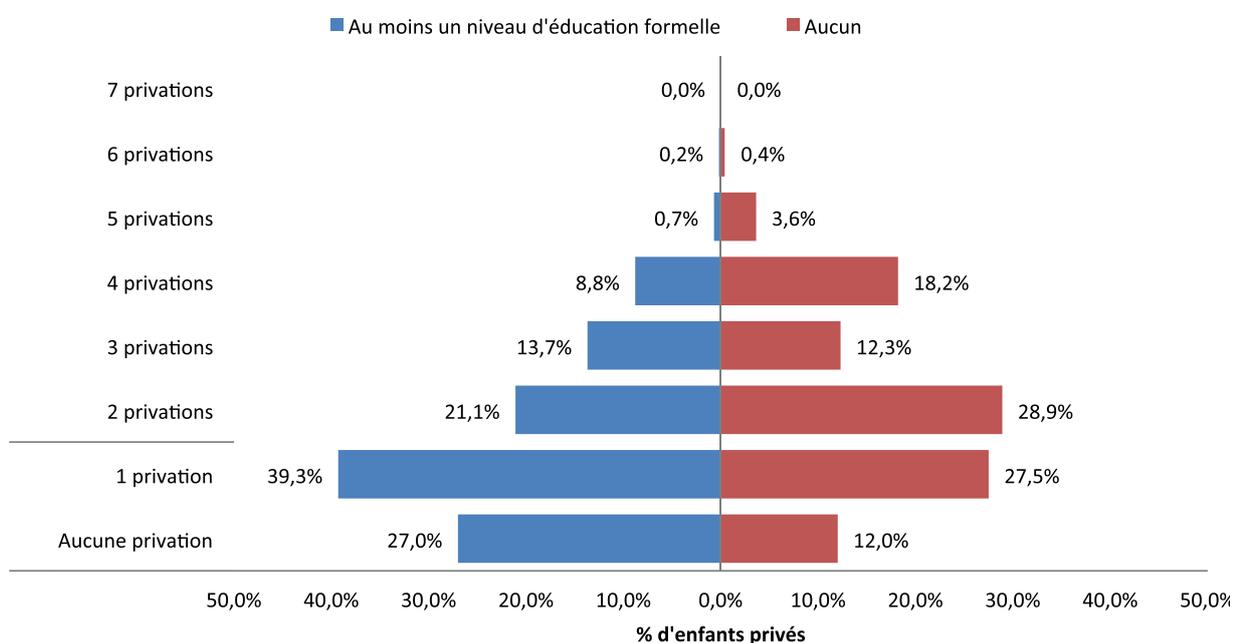
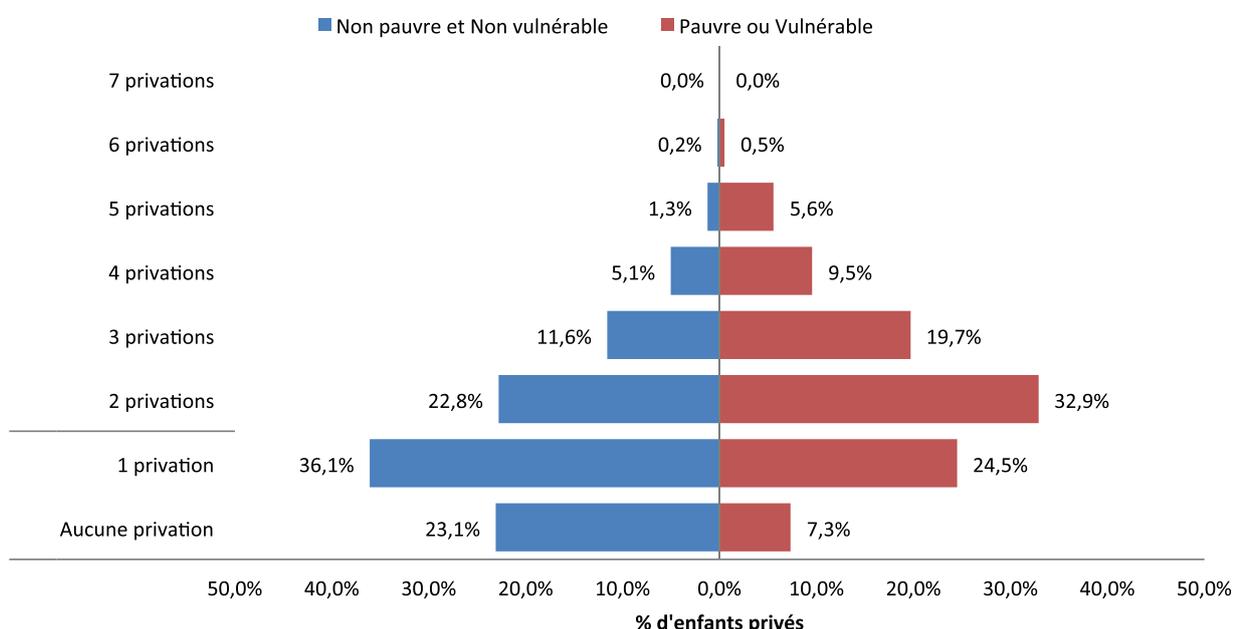


Figure 32 Distribution du nombre de privations selon la situation de pauvreté/vulnérabilité pour les enfants de 0 à 4 ans



Le Tableau 2 résume les indices de la privation multidimensionnelle en appliquant plusieurs seuils catégorisant les enfants comme pauvres, ou privés, pour de multiples dimensions ou non. Comme déjà illustré dans la section qui décrit l'approche MODA, le taux de la privation multidimensionnelle (H) est la proportion d'enfants considérés comme privés pour un seuil de privation K donné (privation dans au moins 1 dimension, 2 dimensions... k dimensions). Quant à l'intensité moyenne de la privation

multidimensionnelle (A), elle permet d'estimer l'intensité des privations subies par les enfants privés pour de multiples dimensions. Le taux de privation ajusté pour intensité (M_0) est lui un indice qui est sensible à l'incidence aussi bien qu'à l'intensité de la privation multidimensionnelle.

Le taux de privation (H) est l'indice ici utilisé pour mesurer l'incidence de la pauvreté multidimensionnelle due notamment à sa facilité d'interprétation. Toutefois, l'utilisation de chacun des indices de la privation multidimensionnelle enrichie l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle. Par exemple, pour un seuil de $K=2$, les indices permettent de constater que 45,8% des enfants âgés de 0 à 4 ans sont pauvres pour de multiples dimensions avec une intensité moyenne de 2,7 privations ou de 38,5% du nombre total de privations considérés pour les enfants de cet âge.

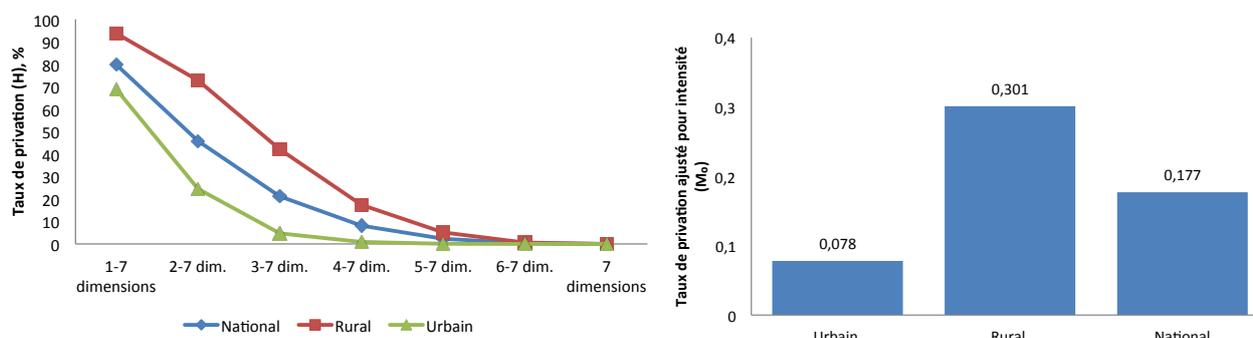
Tableau 2 Indices de la privation multidimensionnelle pour tous les seuils de privation pour les enfants de 0 à 4 ans

Nombre de privations	Taux de privation (H) %	Intensité moyenne de privation (A) en %	Intensité moyenne de privation (A)	Taux de privation ajusté pour intensité (M_0)
1-7 dimensions	79.8	28.2	2.0	0.225
2-7 dimensions	45.8	38.5	2.7	0.177
3-7 dimensions	21.2	50.1	3.5	0.106
4-7 dimensions	8.2	61.7	4.3	0.050
5-7 dimensions	2.3	73.2	5.1	0.017
6-7 dimensions	0.3	85.7	6.0	0.002
7 dimensions *	0.0	-	-	-

Note : Comme aucun enfant ne subit sept privations à la fois, l'intensité (A) et le taux de privation ajusté (M_0) ne peuvent pas être calculés pour le seuil $K=7$

Les taux de privation (H) selon le milieu de résidence de l'enfant sont illustrés dans le graphique ci-dessous et ce pour tous les seuils possibles. L'incidence de la privation est plus élevée chez les enfants du rural et ce pour tous les seuils de privations. Le prochain graphique illustre les taux de privation ajustés pour intensité (M_0) pour les enfants des deux milieux et permet une comparaison globale de la privation multidimensionnelle, en termes d'incidence et d'intensité, entre les deux groupes d'enfants.

Figure 33 Taux de privation (H) pour différents seuils et Taux de privation ajusté pour intensité (M_0) pour un seuil $K=2$, enfants de 0 à 4 ans



Enfants âgés de 5 à 14 ans

Les figures 34 et 35 montrent la distribution du nombre de privations subi par les enfants de 5 à 14 ans au niveau national et selon leur milieu de résidence. Au niveau national, la distribution est semblable à celle observée pour les enfants du groupe d'âge de 0 à 4 ans.

Si au niveau national le taux d'enfants d'âge 5-14 ans qui ne souffrent d'aucune privation est de 30,9%, ce pourcentage se réduit à 9.4% pour les enfants du rural, alors qu'il atteint 47.8% dans les zones urbaines, attestant à nouveau de l'ampleur des disparités entre les deux milieux de résidence.

Figure 34 Distribution du nombre de privations au niveau national pour les enfants de 5 à 14 ans

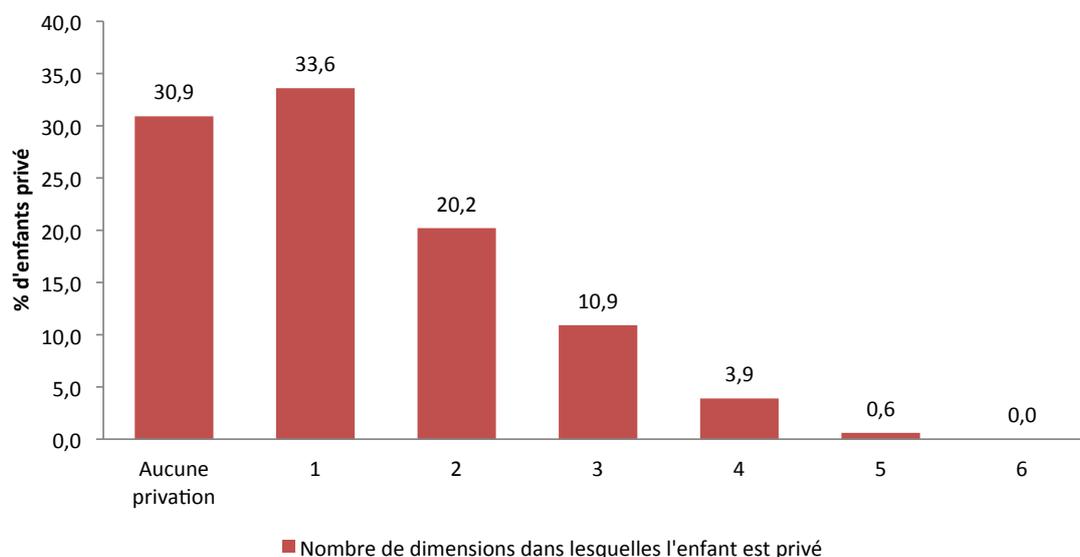
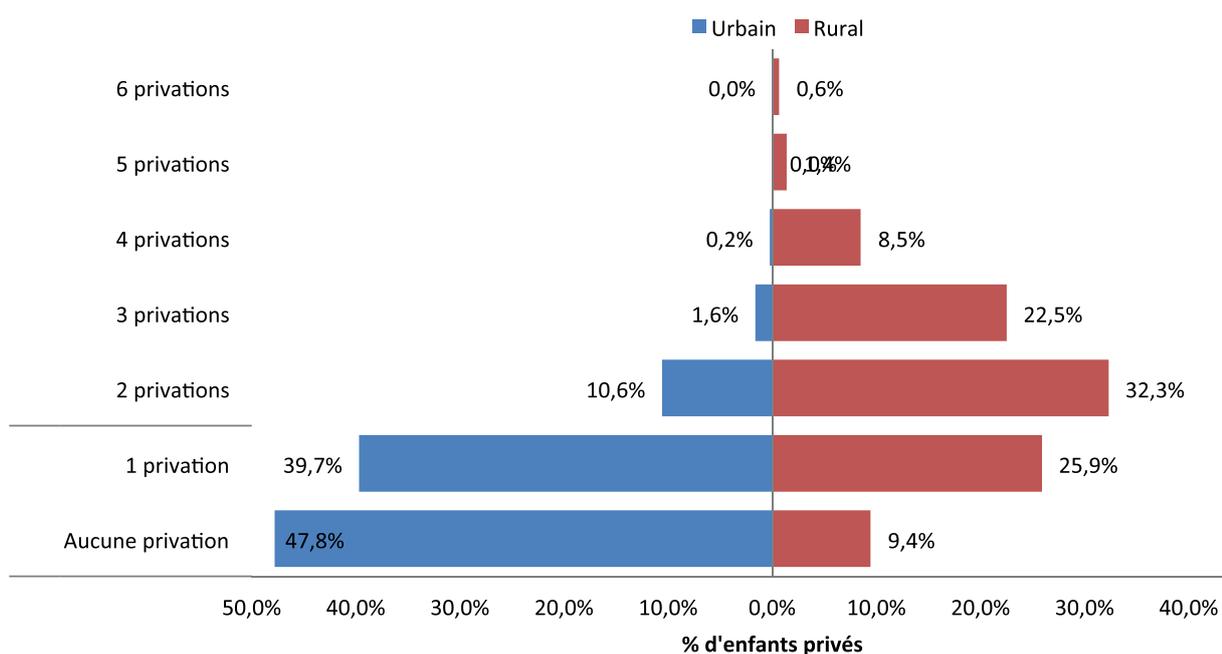


Figure 35 Distribution du nombre de privations selon le milieu de résidence (urbain/rural) pour les enfants de 5 à 14 ans



Comme noté pour les résultats de l'analyse pour les enfants du groupe d'âge 0-4 ans, les distributions de privations selon le sexe des 5-14 ans montre aussi des différences limitées, qui ne sont pas statistiquement significatives. Cependant, en analysant la situation des enfants selon le niveau scolaire du chef de ménage, on peut observer des distributions différentes indiquant que les enfants des ménages dont le chef n'a aucun niveau scolaire, ont tendance à être privé pour plus de dimensions. La Figure 38 permet elle de constater les distributions de privation selon la situation de pauvreté ou de vulnérabilité du ménage auquel l'enfant appartient. Là aussi, les enfants issus de ménages pauvres ou vulnérables sont privés pour plus de dimensions.

Figure 36 Distribution du nombre de privations selon le sexe pour les enfants de 5 à 14 ans

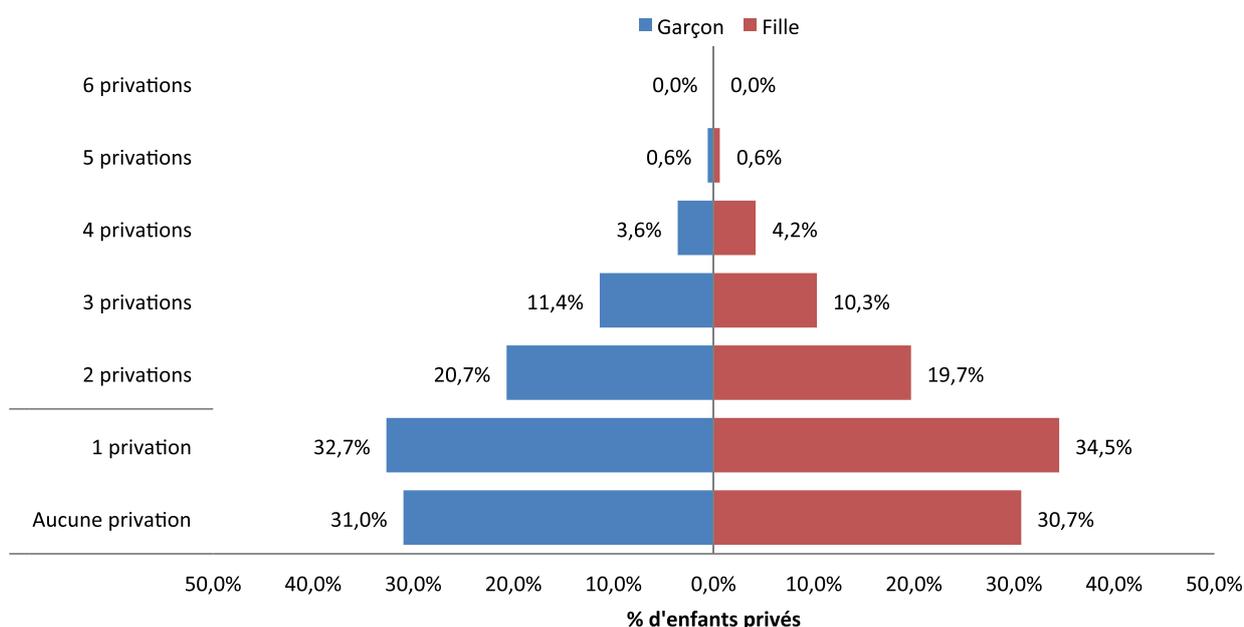


Figure 37 Distribution du nombre de privations selon le niveau d'éducation du chef de ménage pour les enfants de 5 à 14 ans

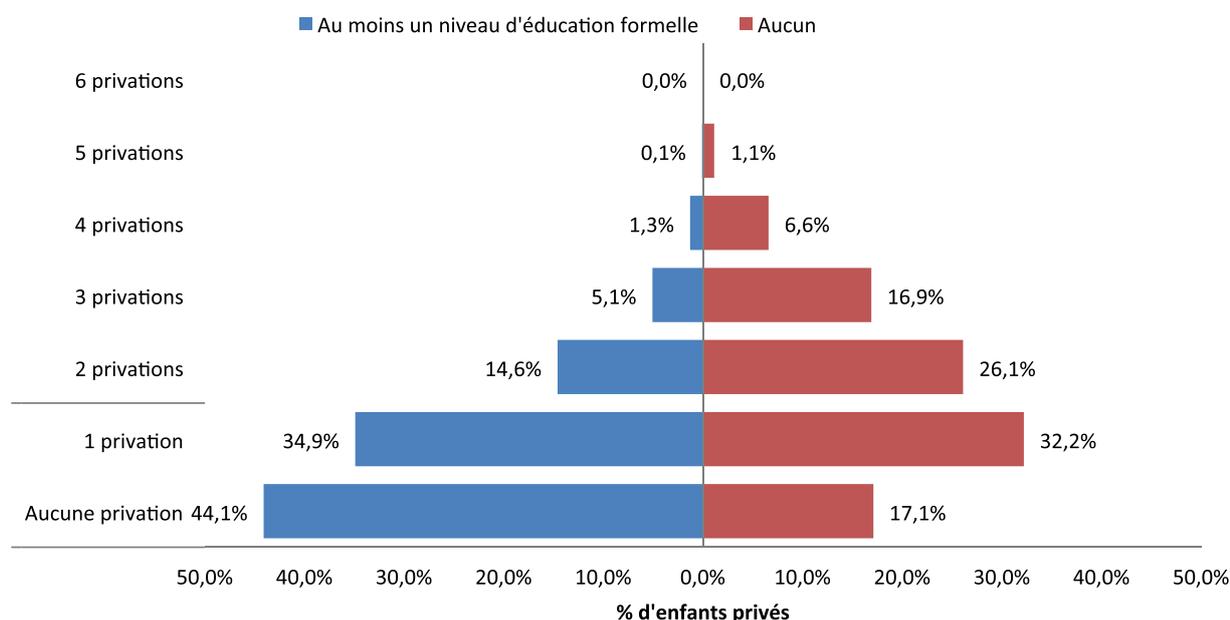
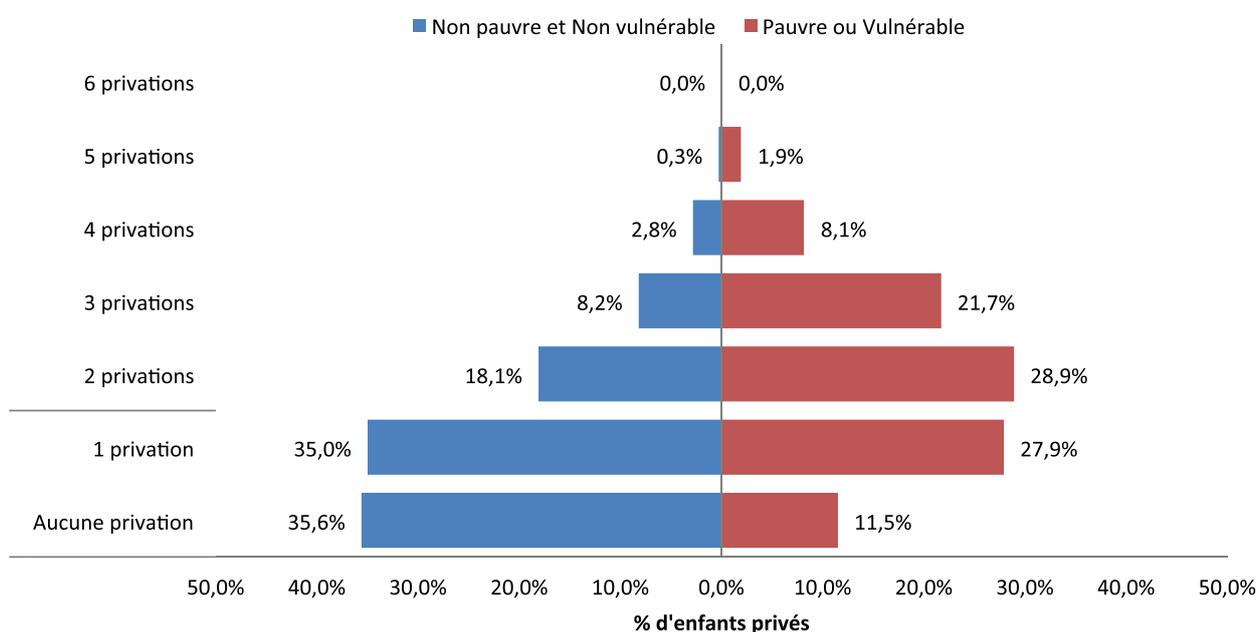


Figure 38 Distribution du nombre de privations selon la situation de pauvreté/vulnérabilité pour les enfants de 5 à 14 ans



La distribution du nombre de privations au niveau national (voir la figure 34) est résumé dans le tableau 3, qui montre que 35,6% d'enfants âgés de 5 à 14 ans au Maroc est en situation de pauvreté multidimensionnelle, en souffrant de privations dans au moins 2 dimensions de bien-être, avec une intensité moyenne de 2,6 privations.

Tableau 3 Indices de la privation multidimensionnelle pour tous les seuils de privation pour les enfants de 5 à 14 ans

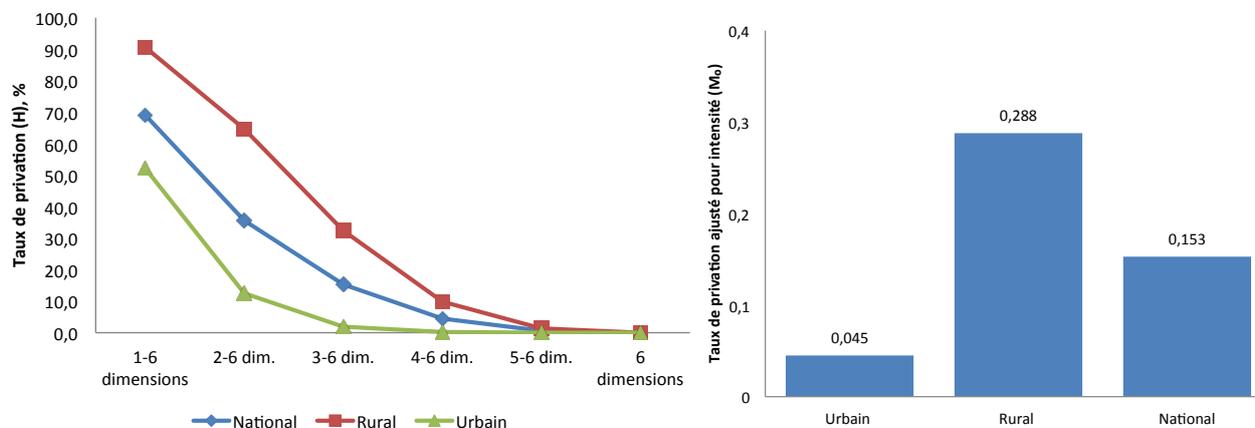
Nombre de privations	Taux de privation (H) %	Intensité moyenne de privation (A) en %	Intensité moyenne de privation (A)	Taux de privation ajusté pour intensité (M_0)
1-6 dimensions	69.1	30.2	1.8	0.209
2-6 dimensions	35.6	42.9	2.6	0.153
3-6 dimensions	15.3	55.5	3.3	0.085
4-6 dimensions	4.5	68.9	4.1	0.031
5-6 dimensions	0.6	83.3	5.0	0.005
6 dimensions *	0.0	-	-	-

Note : Comme aucun enfant n'est simultanément privé dans toutes les six dimensions, il n'est pas possible de calculer l'intensité (A) et le taux de privation ajusté (M_0) pour le seuil de K=6.

La Figure 39 montre les taux de privation selon le milieu de résidence de l'enfant. Encore une fois, les enfants du rural sont plus nombreux à souffrir de privations pour de multiples dimensions et ce pour tous les seuils K^{43} . De plus, les taux de privation ajustés pour intensité (M_0) selon le milieu de résidence, illustrés plus bas, indiquent que les enfants du rural sont les plus privés multi dimensionnellement aussi bien en termes d'incidence que d'intensité.

⁴³ K allant de 1 à 6 dimensions ;

Figure 39 Taux de privation (H) pour différents seuils et Taux de privation ajusté pour intensité (M_0) pour un seuil K=2 pour les enfants de 5 à 14 ans



Enfants âgés de 15 à 17 ans

Les figures 40 et 41 ci-dessous illustrent la distribution des enfants âgés de 15 à 17 par nombre de privations au Maroc et selon le milieu de résidence. Il est observé qu'au niveau national, 29,3% des enfants de ce groupe d'âge ne sont privés en aucune dimension, et 28,3% sont privés pour une seule dimension.

La situation prend cependant des formes très différentes selon le milieu de résidence : ainsi, 46,1% des enfants vivant en milieu urbain ne subissent aucune privation contre seulement 7,1% pour ceux vivant en milieu rural.

En effet, au milieu rural, une majorité écrasante des enfants de 15 à 17 ans, souffre de privations multiples : 27,2% des enfants subissent 2 privations dans deux dimensions essentielles de leur bien-être ; 28,3% subissent 3 privations, et un peu près de 20% subissent 4 privations ou plus. En milieu urbain, le pourcentage d'enfants privés pour 2 dimensions est de 13,4% et pour 3 dimensions ou plus est moins de 5%.

Figure 40 Distribution du nombre de privations au niveau national pour les enfants de 15 à 17 ans

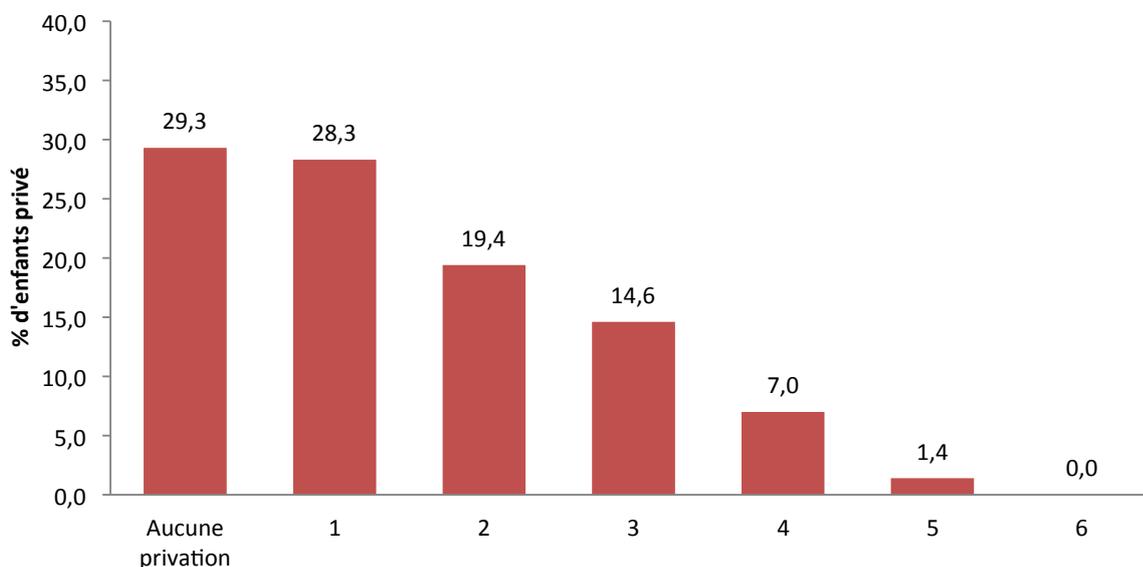
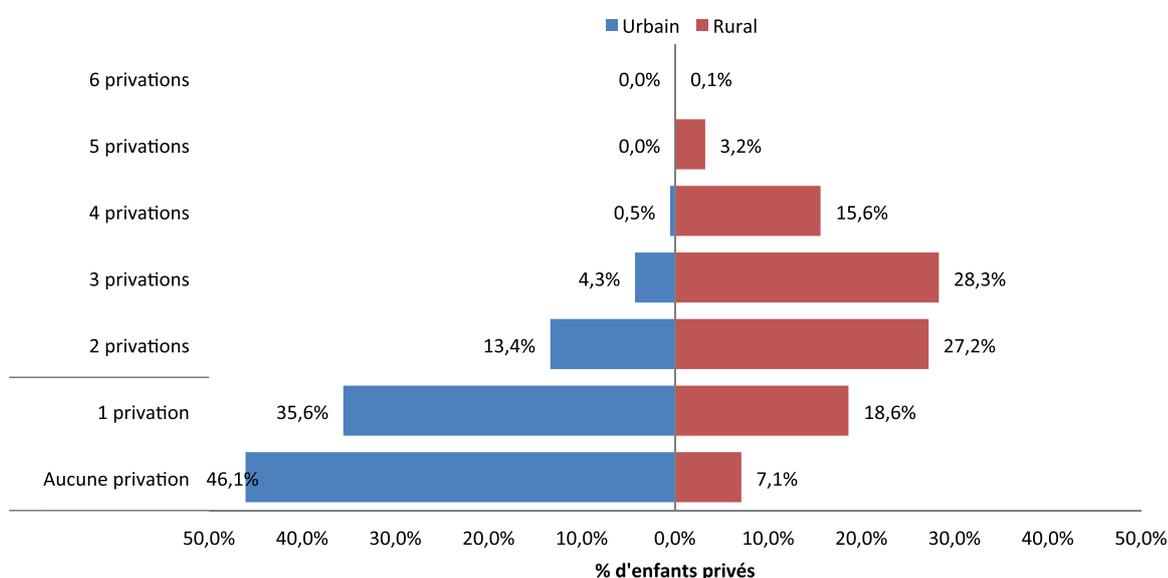


Figure 41 Distribution du nombre de privations selon le milieu de résidence pour les enfants de 15 à 17 ans



Si les distributions en pourcentage des garçons et des filles par nombre de privations subies ne varient pas de façon statistiquement significative (Figure 42), des différences importantes existent entre les enfants selon le niveau scolaire du chef de ménage : la proportion d'enfants ne souffrant d'aucune privation parmi ceux qui vivent dans un ménage dont le chef a terminé au moins l'éducation primaire est de 45,2%, comparé avec 17% parmi les enfants avec un chef de ménage avec aucune éducation formelle (Figure 43).

Un constat similaire est fait en utilisant comme variable de profil la situation de pauvreté ou de vulnérabilité monétaire des ménages (Figure 44). Les enfants de ménages pauvres ou vulnérables sont largement privés pour plus de dimensions : environ un enfant sur quatre provenant d'un ménage pauvre ou vulnérable est privé dans au moins 4 dimensions.

Figure 42 Distribution du nombre de privations selon le sexe pour les enfants de 15 à 17 ans

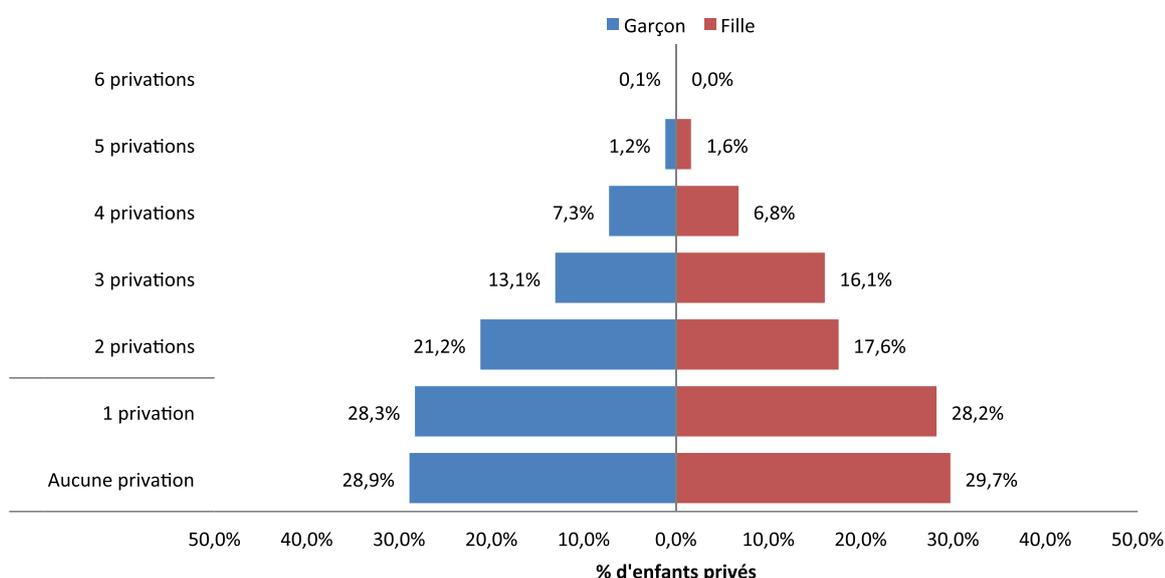


Figure 43 Distribution du nombre de privations selon le niveau d'éducation du chef de ménage pour les enfants de 15 à 17 ans

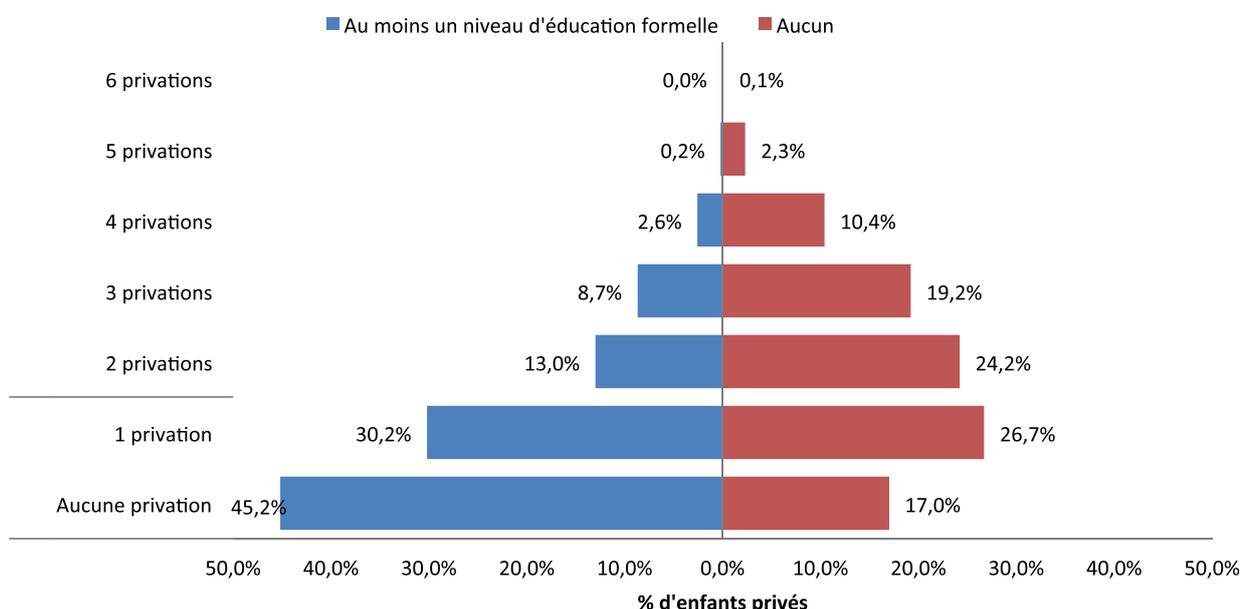
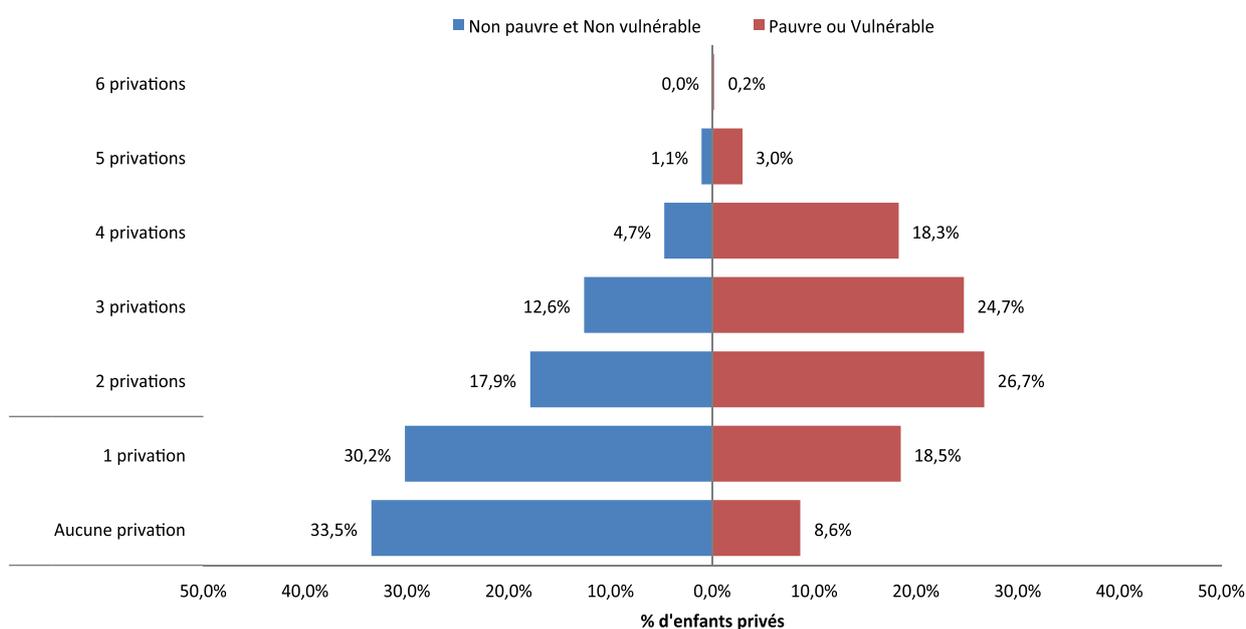


Figure 44 Distribution du nombre de privations selon la situation de pauvreté/vulnérabilité pour les enfants de 15 à 17 ans



Le Tableau 4 liste les indices de la privation multidimensionnelle pour tous les seuils de privation pouvant déterminer la pauvreté multidimensionnelle chez l'enfant de 15 à 17 ans au Maroc. Pour un seuil de $K=2$, 42,4% des enfants de cette tranche d'âge sont privés et ce pour 2,8 privations en moyenne.

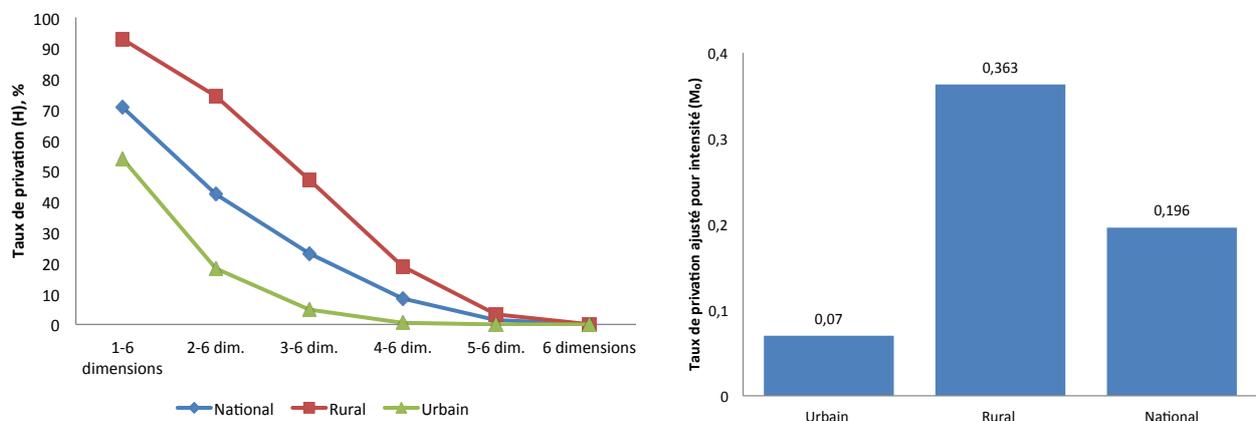
Tableau 4 Indices de la privation multidimensionnelle pour tous les seuils de privation pour les enfants de 15 à 17 ans

Nombre de privations	Taux de privation (H) %	Intensité moyenne de privation (A) en %	Intensité moyenne de privation (A)	Taux de privation ajusté pour intensité (M_0)
1-6 dimensions	70.7	34.4	2.1	0.24
2-6 dimensions	42.4	46.3	2.8	0.20
3-6 dimensions	23.1	57.1	3.4	0.13
4-6 dimensions	8.4	69.5	4.2	0.06
5-6 dimensions	1.4	83.7	5.0	0.01
6 dimensions*	0.0	-	-	-

Note : L'intensité moyenne de privation (A) et le taux de privation ajusté pour intensité (M_0) ne peuvent pas être calculés puisque personne n'est simultanément privé dans toutes les 6 dimensions analysées.

En examinant les taux de privation (H) selon le milieu de résidence de l'enfant on observe des taux de privation toujours plus élevés chez les enfants du rural. Le taux de privation ajusté pour intensité (M_0) nettement supérieur en milieu rural, indique une pauvreté multidimensionnelle plus importante en milieu rural aussi bien en termes d'incidence que d'intensité.

Figure 45 Taux de privation (H) pour différents seuils et Taux de privation ajusté pour intensité (M_0) pour un seuil K=2 pour les enfants de 15 à 17 ans



Analyse du chevauchement des privations

L'analyse du chevauchement des privations permet d'évaluer l'étendue et la nature des privations simultanées qui touchent l'enfant. En plus, identifier les privations auxquelles les enfants sont sujets simultanément, fournit une information précieuse pour mieux cibler les interventions publiques destinées aux enfants privés de leurs droits fondamentaux.

La première étape de cette analyse consiste à compter le nombre de privations subies en plus de la privation pour une dimension spécifiée. En deuxième partie de l'analyse le chevauchement de privations pour des combinaisons de trois dimensions est estimé au niveau national, au niveau rural, ainsi que pour les enfants issus de ménages pauvres ou vulnérables.

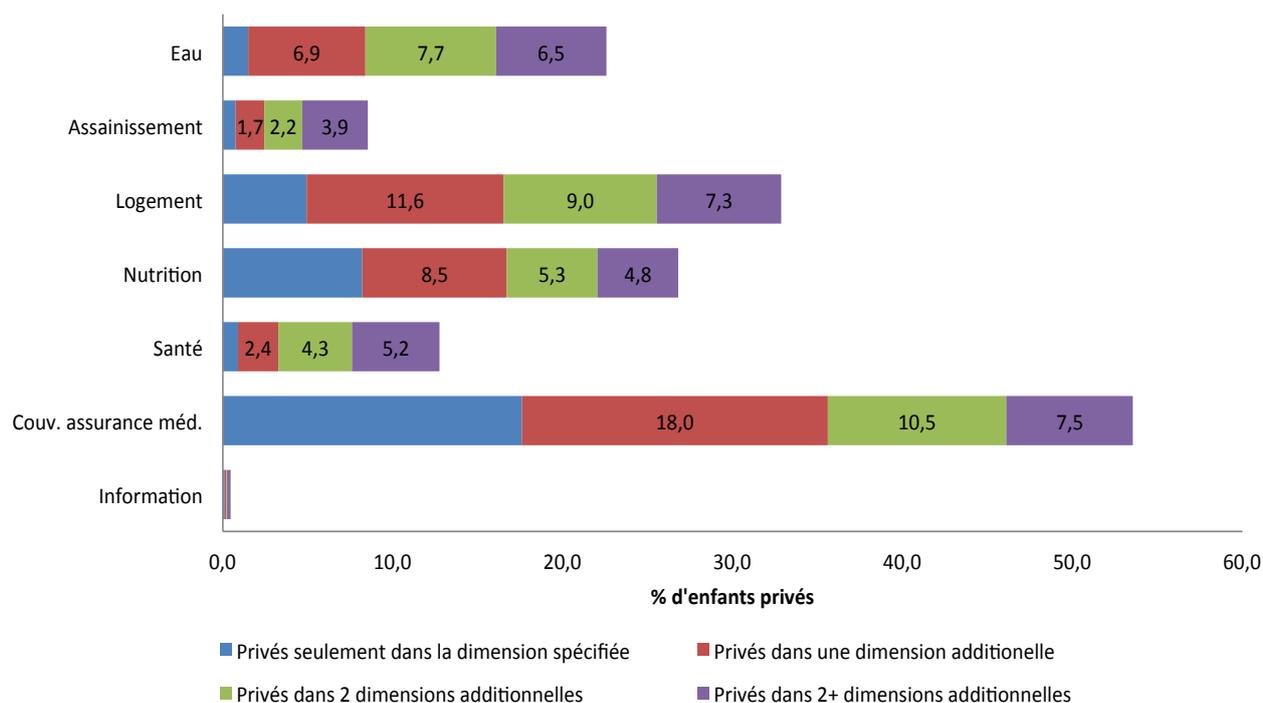
Enfants âgés de 0 à 4 ans

La figure 46 illustre le nombre de privations additionnelles subies par les enfants privés pour une dimension spécifiée. Ce graphique permet de déterminer l'incidence de la privation par secteur ainsi que l'incidence et l'intensité de la privation multidimensionnelle.

Les données de l'EPM de 2015 montrent que plus de 50% des enfants âgés de 0 à 4 ans au Maroc sont privés de la « Couverture de l'assurance médicale ». Cependant, seulement 17,6% de ces enfants sont privés uniquement pour cette dimension. En effet, ils sont 36% à être privés pour au moins une dimension additionnelle et, par conséquent, sont pauvres multidimensionnellement.

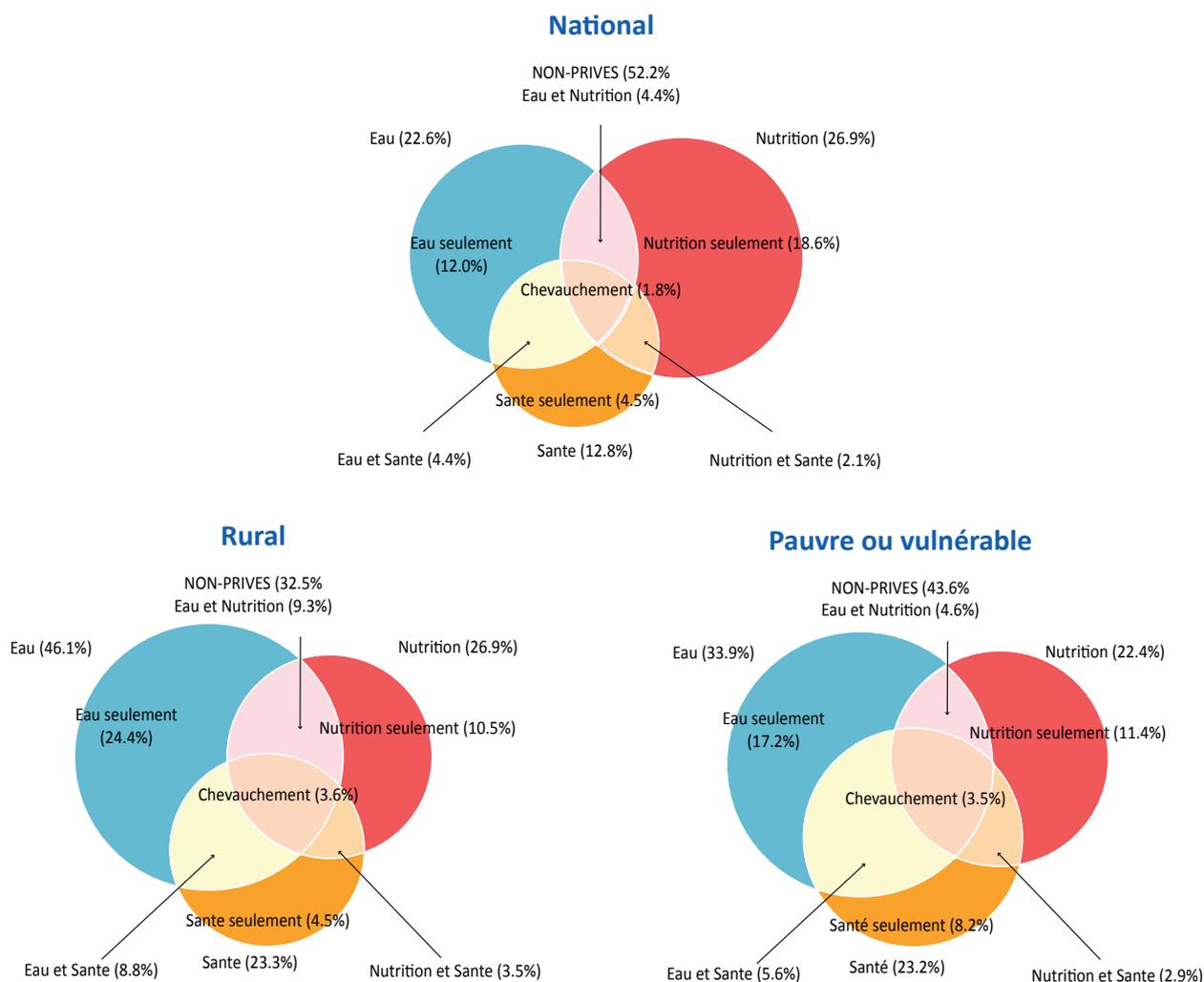
La dimension « logement » est le deuxième contributeur à la pauvreté multidimensionnelle, avec environ 28% des enfants âgés 0-4 qui sont privés dans au moins une dimension additionnelle de bien-être, suivi par les dimensions « eau » et « nutrition ».

Figure 46 Nombre de privation/s additionnelle/s subi par les enfants privés pour une dimension spécifiée pour les enfants de 0 à 4 ans



Les diagrammes de Venn de la figure 47 permettent de déterminer les taux de chevauchement pour des combinaisons de trois dimensions, spécialement pour les dimensions « Eau », « Nutrition », et « Santé ». Ainsi, 1,8% des enfants de 0 à 4 ans sont simultanément privés pour les trois dimensions à la fois. Toutefois ce taux de chevauchement augmente pour les enfants du rural et des ménages pauvres ou vulnérables (3,6% et 3,5% respectivement). Au niveau national la moitié des enfants de 0 à 4 ans ne subissent aucune privation pour ces 3 dimensions. Par contre presque 70% des enfants vivant en milieu rural sont privés dans au moins une de ces dimensions prises en considération.

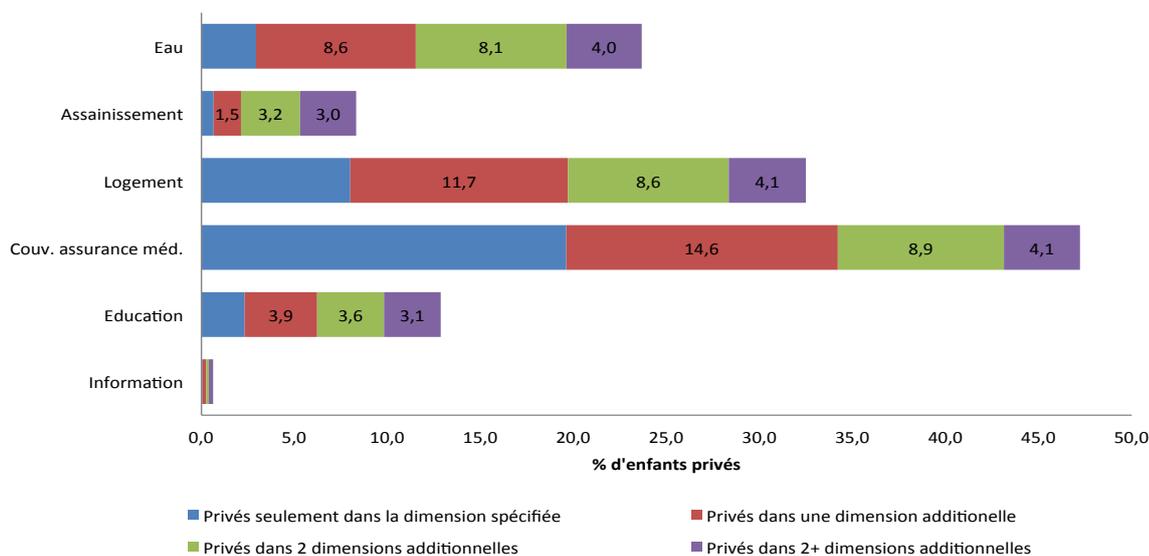
Figure 47 Chevauchement de la privation pour des combinaisons de trois dimensions pour les enfants de 0 à 4 ans



Enfants âgés de 5 à 14 ans

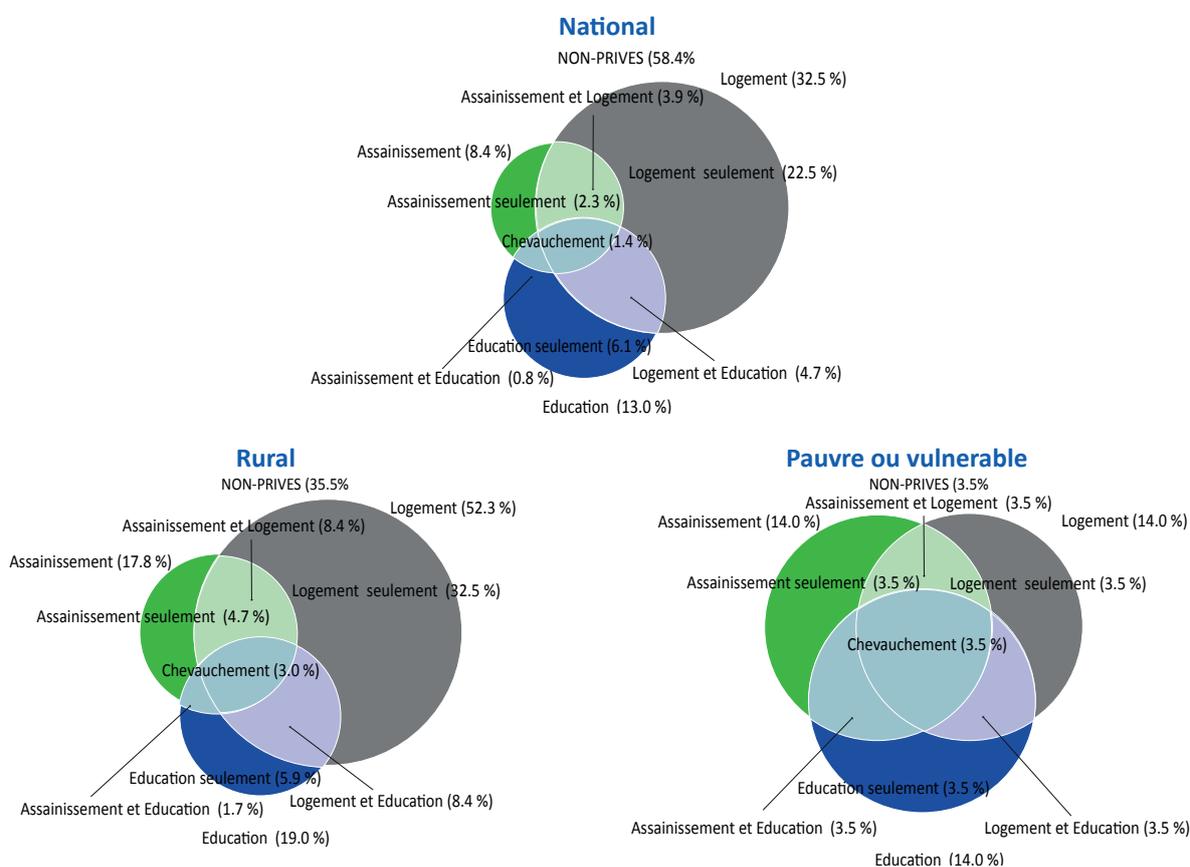
La figure 48 montre le nombre de privation/s additionnelle/s subi par les enfants de 5 à 14 ans privés pour une dimension spécifiée. Comme pour le groupe d'âge précédent il est noté que les enfants de 5 à 14 ans privés pour une dimension donnée ont tendance à l'être pour plusieurs autres dimensions. En prenant l'exemple de la privation pour la « Couverture de l'assurance médicale », il est noté que si au total plus de 45% d'enfants de 5 à 14 ans sont privés pour cette dimension, seulement 19,6% d'enfants (c.-à-d. moins de la moitié) sont privés uniquement pour cette dimension et que les enfants restants sont pauvres multidimensionnels. Les dimensions « Logement » et « Eau » sont les autres majeures déterminants de la pauvreté multidimensionnelle pour les enfants de 5 à 14 ans, en notant que parmi les 23,6% des enfants privés dans la dimension « Eau », presque 9 sur 10 sont privés dans au moins une autre dimension (et donc sont pauvres multidimensionnels).

Figure 48 Nombre de privation/s additionnelle/s subi par les enfants privés pour une dimension spécifiée pour les enfants de 5 à 14 ans



Le chevauchement pour la combinaison des dimensions Assainissement, Logement et Éducation est très faible chez les enfants de 5 à 14 ans. Il semble donc que ces privations ont tendances à se produire de manière isolée (Figure 49). Chez les enfants des milieux ruraux et des ménages pauvres ou vulnérables, les chevauchements sont plus importants comme le démontre les diagrammes qui suivent (3% et 3,5%).

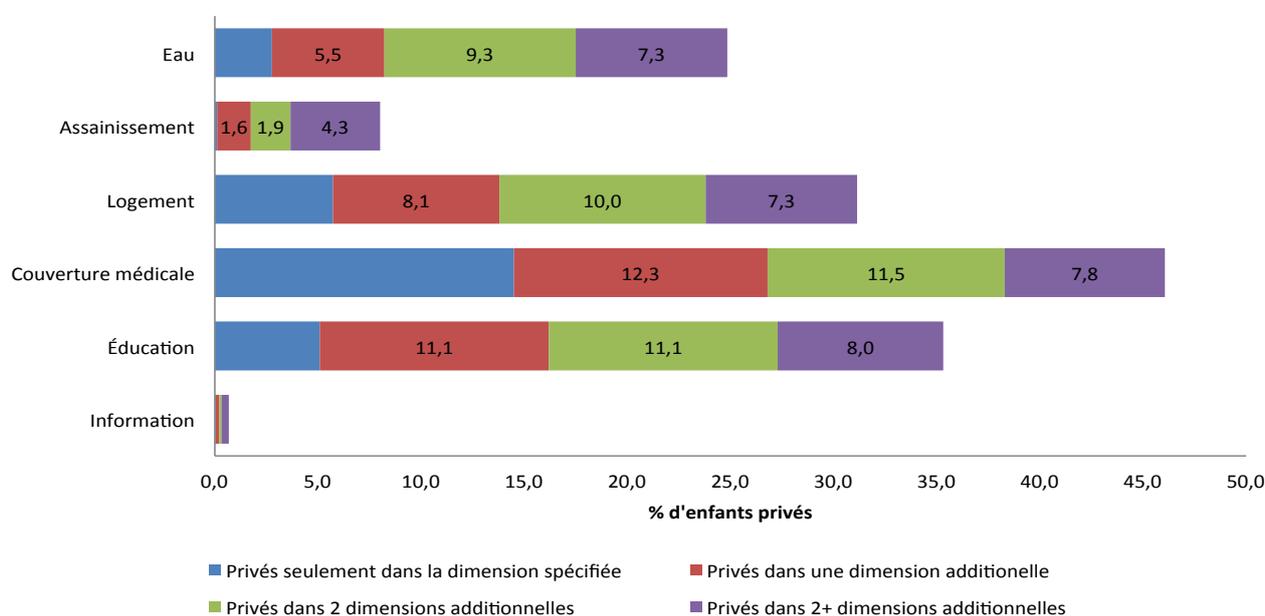
Figure 49 Chevauchement de la privation pour des combinaisons de trois dimensions pour les enfants de 5 à 14 ans



Enfants âgés de 15 à 17 ans

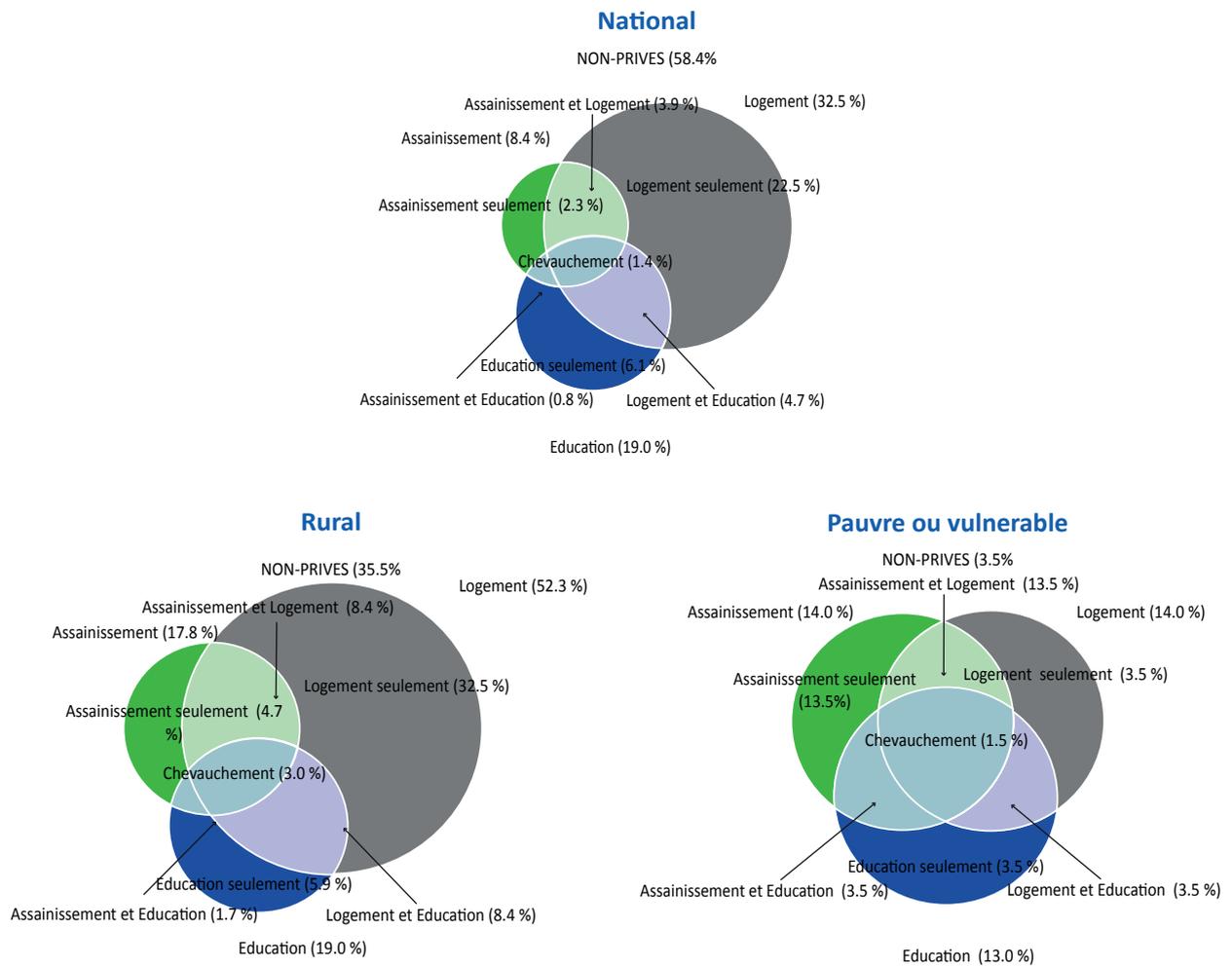
Pour les enfants âgés de 15 à 17 ans, le même constat que pour les autres groupes d'âge est fait concernant le chevauchement de la privation pour une dimension spécifiée avec des privations additionnelles. Les enfants privés pour une dimension ne le sont pas nécessairement uniquement pour cette dimension. Il est intéressant de noter qu'en comparant le chevauchement par dimension pour les dimensions « Couverture de l'assurance médicale » et « Éducation », qui présentent les taux de privation plus élevés, que si le problème de la couverture médicale se présente en isolation 14,5% des enfants de 15 à 17 ans, la privation dans l'éducation se produise sans chevauchement avec d'autres privations seulement pour 5,1% des enfants de 15 à 17 ans, et pour 30% d'enfants se présente en association avec d'autres privations.

Figure 50 Nombre de privation/s additionnelle/s subi par les enfants privés pour une dimension spécifiée pour les enfants de 15 à 17 ans



Le chevauchement des privations pour les 3 dimensions ayant trait à l'infrastructure (Eau, Assainissement et Logement) est de l'ordre de 2,9% des enfants âgés de 15 à 17 ans au Maroc. Cependant, ce taux est plus important lorsqu'on isole les enfants des milieux ruraux ou des ménages pauvres ou vulnérables comme démontrés dans les diagrammes suivants.

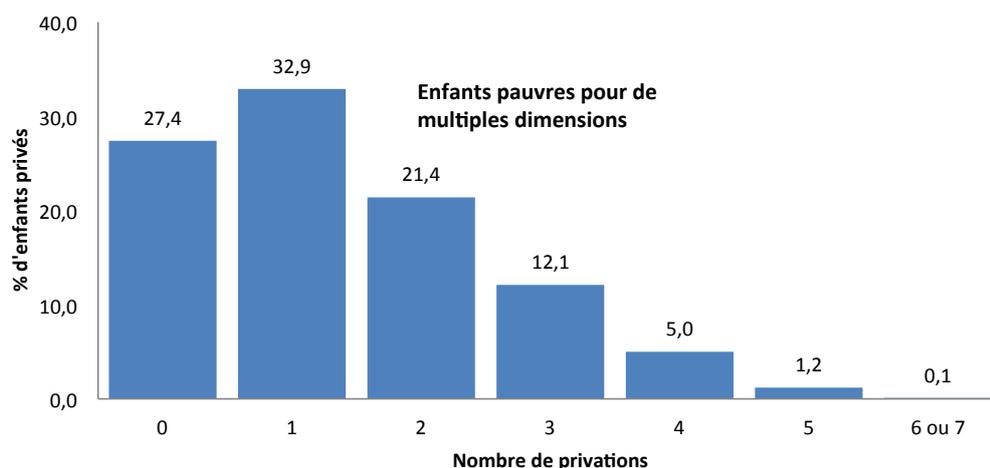
Figure 51 Chevauchement de la privation pour des combinaisons de trois dimensions pour les enfants de 15 à 17 ans



Profil des enfants pauvres pour de multiples dimensions

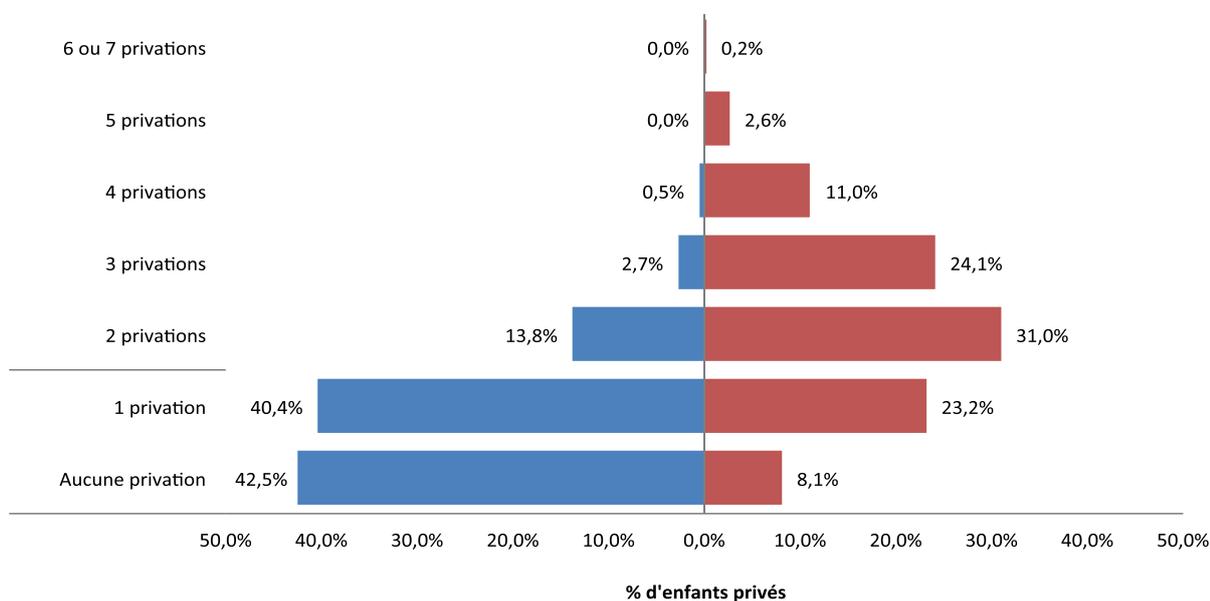
La Figure 52 présente une synthèse de résultats de l'analyse de la privation multiple pour les enfants âgés de 0 à 17 ans au Maroc. Comme déjà spécifié dans l'application de l'approche MODA selon le contexte du Maroc, il a été décidé d'adopter le seuil de 2 privations simultanées (K=2) pour identifier les enfants vivant en situation de pauvreté multidimensionnelle.

Figure 52 Distribution du nombre de privations au niveau national pour les enfants de 0 à 17 ans



Au niveau national 27,4% des enfants de 0 à 17 ans ne souffrent d'aucun type de privation, alors que 32,9% sont privés seulement pour une seule dimension de leur bien-être. Le restant 39,7% sont privés en au moins 2 dimensions de bien-être et donc se trouvent dans une situation de privation multidimensionnelle. Toutefois en désagréant ces chiffres selon le milieu de résidence (Figure 53) le constat change de façon claire, confirmant le désavantage des résidents dans le milieu rural où seulement 8,1% des enfants ne sont privé pour aucune dimension, comparée avec un taux de 42,5% pour les enfants qui vivent en milieu urbain.

Figure 53 Distribution du nombre de privations selon le milieu de résidence pour les enfants de 0 à 17 ans



En utilisant un seuil de $K=2$, c.à.d. que chaque enfant souffrant de deux privations ou plus est considéré comme privé pour de multiples dimensions, le Tableau 5 indique que 39.7% des enfants au Maroc sont sujets à des privations multiples et donc pauvres multi dimensionnellement.

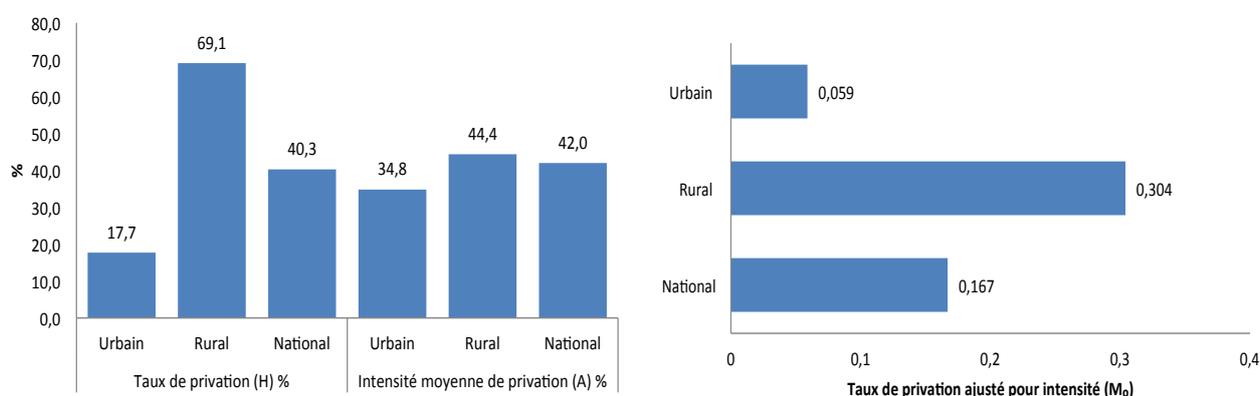
Comme le taux de la privation multidimensionnelle est basé sur une définition nationale du bien-être de l'enfant, il peut être utilisé pour le suivi de la pauvreté multidimensionnelle de l'enfant au Maroc et donc pour le suivi de la cible 1.2 des ODDs des Nations Unies, à atteindre d'ici 2030.

Tableau 5 Indices de la privation multidimensionnelle pour tous les seuils de privation pour les enfants de 0 à 17 ans

Nombre de privations	Taux de privation (H) %	Intensité moyenne de privation (A) en %	Intensité moyenne de privation (A)	Taux de privation ajusté pour intensité (M_0)
1-7 dimensions	72.6	30.2	1.9	0.219
2-7 dimensions	39.7	42.0	2.7	0.167
3-7 dimensions	18.4	54.0	3.4	0.099
4-7 dimensions	6.2	66.2	4.2	0.041
5-7 dimensions	1.3	77.8	5.1	0.010
6-7 dimensions	0.1	86.4	6.0	0.001

Afin de mieux identifier les groupes d'enfants qui sont à risque plus élevé de pauvreté multidimensionnelle, les figures qui suivent, montrent des désaggrégations des différents indices de pauvreté multidimensionnelle. La Figure 54 permet la comparaison des indices chez les enfants âgés de 0 à 17 ans du rural et de l'urbain. Le graphique de gauche indique que les enfants du rural sont en plus grande proportion affectés par la privation multidimensionnelle (à 68,7% contre 17,1%) et cela pour une intensité plus importante en moyenne. Cette observation est aussi mise en avant par l'illustration des taux de privation ajustés pour intensité (M_0) selon le milieu de résidence (voir le graphique de droite).

Figure 54 Indices de la pauvreté multidimensionnelle ($K=2$) selon le milieu de résidence (urbain/rural) pour les enfants de 0 à 17 ans



Qui sont les enfants souffrant de la pauvreté multidimensionnelle ?

Les Figures 55 et 56 montrent les taux de pauvreté multidimensionnelle ainsi que leurs intensités moyennes, selon plusieurs caractéristiques de l'enfant, par groupe d'âge. L'on remarque pour les trois groupes d'âge qu'une proportion plus importante des enfants des milieux ruraux, des ménages avec un

chef sans niveau d'éducation formelle, et des ménages en situation de pauvreté est privé pour au moins deux dimensions. Les graphiques suivants viennent en effet corroborer les observations faites tout au long de ce rapport.

Figure 55 Taux et intensité moyenne de la pauvreté multidimensionnelle (K=2) selon certaines caractéristiques pour les enfants de 0 à 4 ans

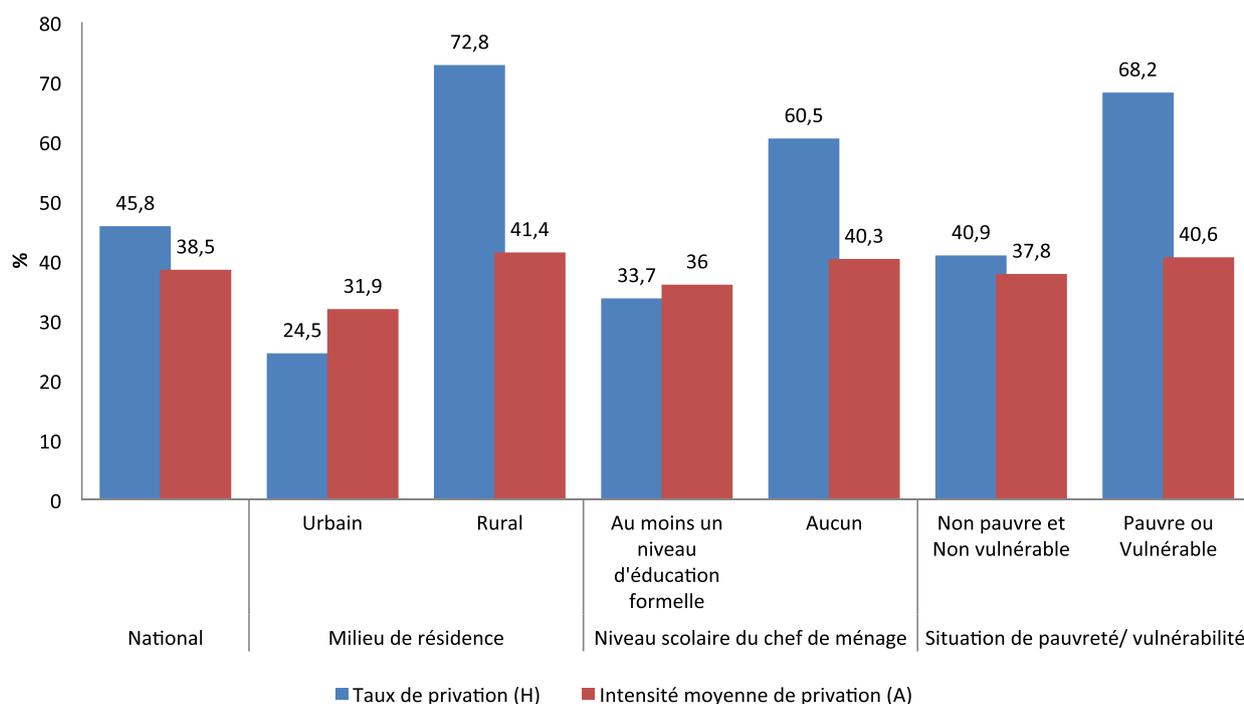


Figure 56 Taux et intensité moyenne de la privation multidimensionnelle (K=2) selon certaines caractéristiques pour les enfants de 5 à 14 ans

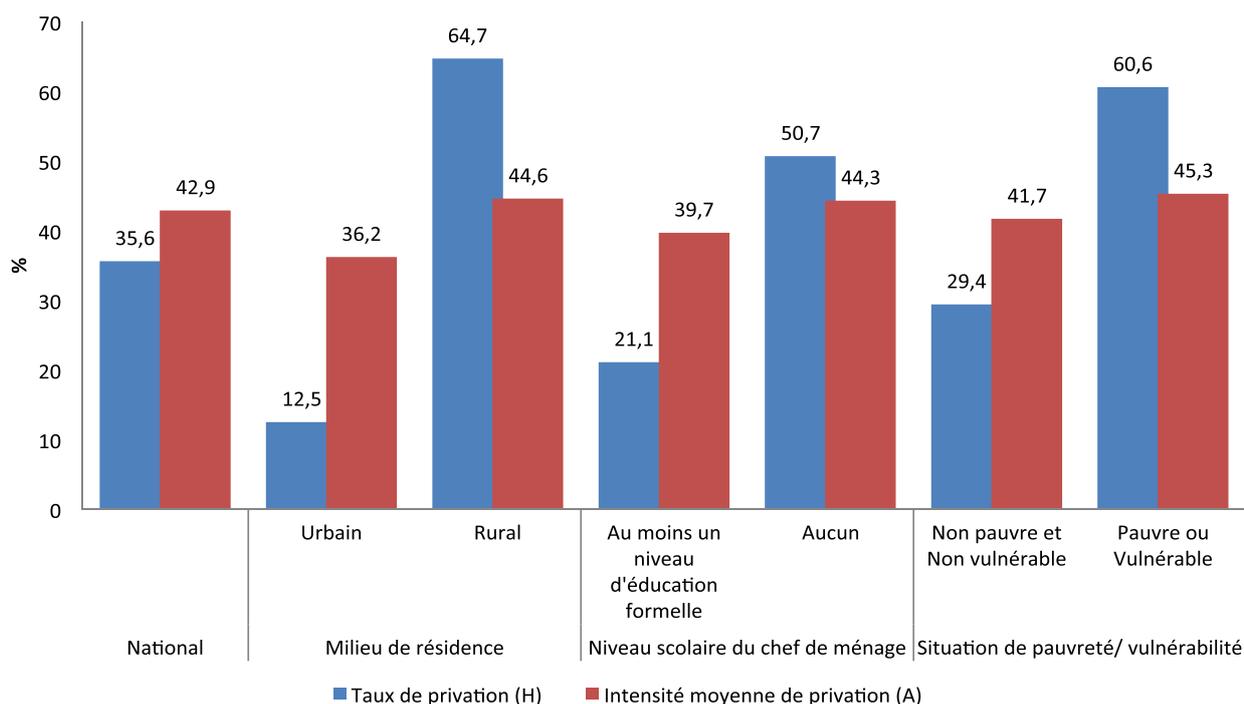
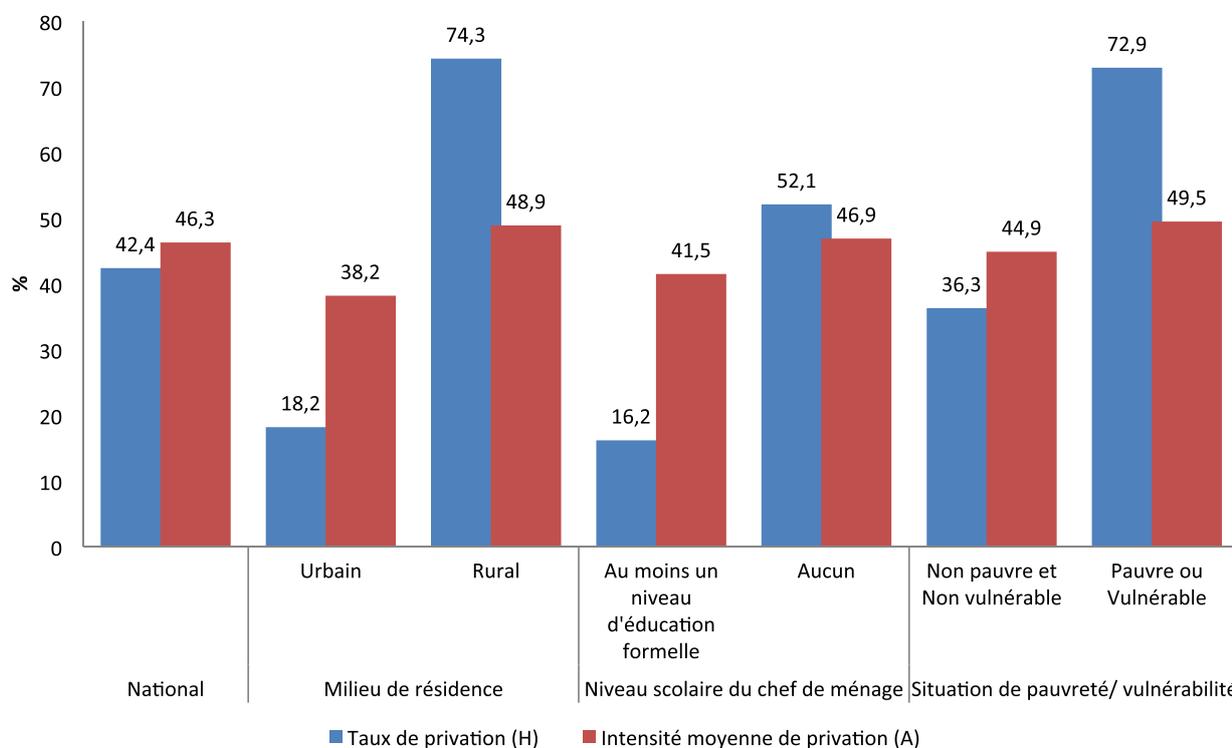


Figure 57 Taux et intensité moyenne de la privation multidimensionnelle (K=2) selon certaines caractéristiques pour les enfants de 15 à 17 ans



Pauvreté monétaire et vulnérabilité

Un des avantages de l'EPM de l'ONDH utilisée ici pour l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle des enfants, est qu'elle permet aussi de calculer des indices de pauvreté selon l'approche monétaire et donc de compléter et comparer les résultats de ces deux approches, ainsi qu'en analyser le chevauchement.

Les deux seuils de pauvreté monétaire (pauvreté absolue et vulnérabilité) utilisés dans l'analyse sont ceux officiels du Maroc produits par le Haut-commissariat au Plan pour la mesure de la pauvreté en 2014. Leurs valeurs ont été actualisées par les staffs techniques de l'ONDH pour refléter les niveaux des prix en 2015.

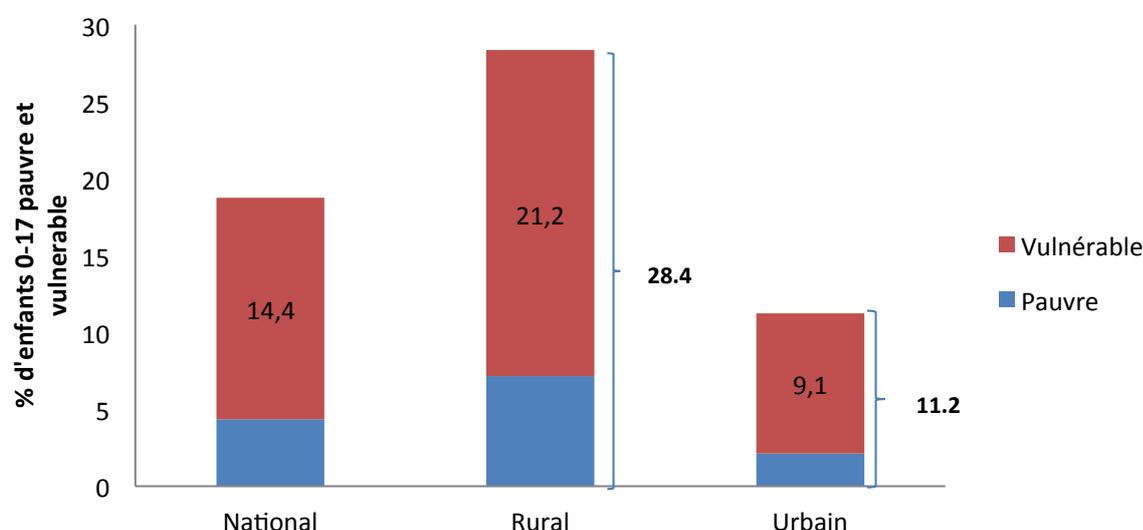
Le seuil de pauvreté monétaire absolue est calculé pour refléter la valeur des dépenses requises pour satisfaire aux besoins alimentaires d'un ménage et en le majorant d'une allocation non-alimentaire, alors que la vulnérabilité est mesurée en relevant de 1,5 fois le seuil de pauvreté monétaire. En 2014, les seuils de pauvreté monétaire absolue étaient de 4,667 dirhams par personne par an dans le milieu urbain et de 4,312 dirhams par personne par an dans le milieu rural.

La Figure 58 montre le pourcentage des enfants vivant dans des ménages pauvres monétairement ou vulnérables à la pauvreté monétaire. Ces mêmes taux ont aussi été calculés selon le milieu de résidence de l'enfant. On peut alors observer qu'au Maroc, 4,4% des enfants vivent dans des ménages avec des moyens financiers en dessous de la ligne nationale de la pauvreté absolue. Ce chiffre désagrégé par milieu de résidence indique cependant que le taux de pauvreté est plus important en milieu rural qu'en milieu urbain (7,2% par rapport à 2,1%).

En outre, 14,4% des enfants vivent dans un ménage avec des moyens au-dessus de la ligne nationale de pauvreté absolue mais sous la ligne nationale de vulnérabilité à la pauvreté. Cela indique qu'il y a une forte concentration des ménages juste au-dessus de la ligne de pauvreté ; des ménages qui sont donc plus à risque de chuter dans la pauvreté en cas de choc.

Dans le milieu rural, le pourcentage d'enfants qui vit dans un ménage vulnérable est de 21,2% comparé avec un taux de 14,4% dans le milieu urbain. Au total, 11,2% des enfants du Maroc sont soit pauvres soit vulnérables, avec des niveaux de consommation (mesuré sur une base monétaire) au-dessous des seuils nationaux. En milieu rural, le taux des enfants pauvres ou vulnérables s'élève à 28,4% : c.à.d. en peu plus d'un enfant sur quatre.

Figure 58 Situation de pauvreté et vulnérabilité selon le milieu de résidence pour les enfants de 0 à 17 ans



Chevauchement de la pauvreté multidimensionnelle et monétaire des enfants au Maroc

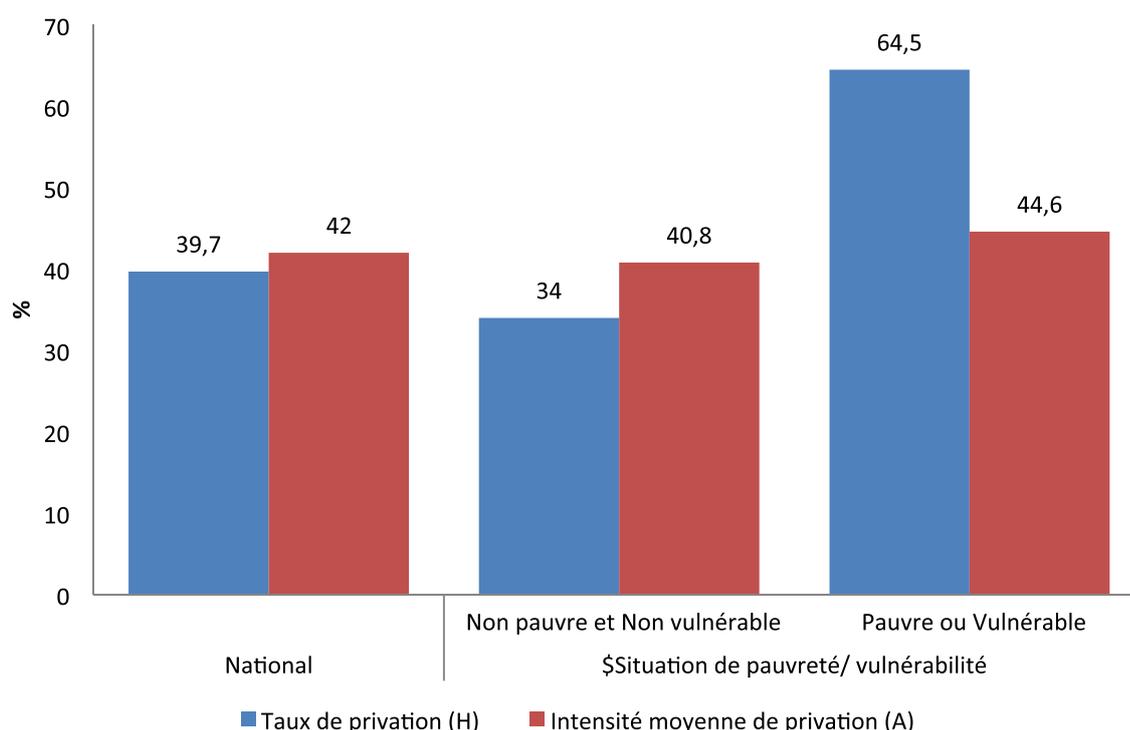
Cette section examine le chevauchement entre la pauvreté/vulnérabilité monétaire et la pauvreté multidimensionnelle pour l'ensemble des enfants (0-17 ans).

Les deux mesures reflètent des concepts différents, mais largement complémentaires : la pauvreté/vulnérabilité monétaire catégorise les ménages qui, en principe, n'ont pas les moyens monétaires pour accéder aux biens et services nécessaires pour assurer leurs subsistances. La pauvreté multidimensionnelle porte sur l'accès réel du ménage aux aspects de bien-être sélectionnés, par exemple la qualité de l'eau potable, le type de toilettes, la fréquentation scolaire et l'équilibre nutritionnel. Si cette accessibilité est conditionnée par la capacité financière du ménage, son effectivité dépend aussi de l'offre disponible et de la volonté du ménage à s'en procurer. En effet, un nombre des biens et des services qui constitue les dimensions de bien-être analysées dans cette étude ont un caractère public ou semi-public (éducation, eau, assainissement, santé) et leur accès dépend aussi de la disponibilité de l'infrastructure sur le terrain et d'autres potentielles barrières (raisons socio-économiques, géographiques, culturelles, manque d'information, etc.).

Ainsi, on peut avoir des enfants qui vivent dans des ménages monétairement pauvres ou vulnérables mais qui ne sont pas multi dimensionnellement pauvres, tout comme des enfants qui vivent dans des ménages monétairement non-pauvres ou non-vulnérables mais qui sont multi dimensionnellement pauvres.

La Figure 59 montre les taux (H) et l'intensité de la pauvreté multidimensionnelle, pour les enfants de 0 à 17 ans selon la situation de pauvreté ou de vulnérabilité monétaire de leur ménage. Il est observé que 64,5% des enfants qui appartiennent à des ménages pauvres ou vulnérables sont aussi pauvres selon la mesure multidimensionnelle, en étant privé pour au moins deux dimensions comparé avec un taux de 34% pour les autres enfants vivant dans des ménages avec un niveau de consommation supérieur aux seuils nationaux.

Figure 59 Indices de la privation multidimensionnelle selon la situation de la pauvreté/vulnérabilité monétaire (K=2) pour les enfants de 0 à 17 ans

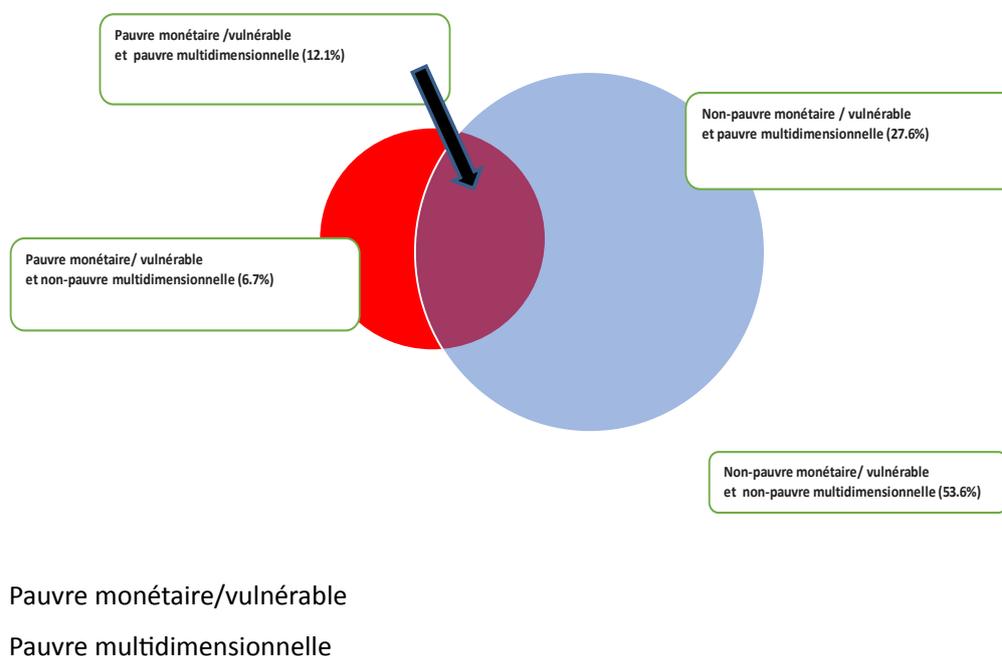


Les résultats de l'analyse des chevauchements entre les deux mesures présentées dans la Figure 60 confirment que la pauvreté/vulnérabilité monétaire et la pauvreté multidimensionnelle sont deux manifestations distinctes mais largement complémentaires, qui mettent en évidence différents aspects de privation et de vulnérabilité chez l'enfant.

Dans l'ensemble, 12,1% des enfants au Maroc sont dans une situation de pauvreté/vulnérabilité dans le domaine monétaire et au même temps sont dans une situation de pauvreté multidimensionnelle, c.-à-d. qu'ils cumulent une situation de revenu et consommation insuffisants avec une privation multiple dans des dimensions essentiels du bien-être. Au même temps, 6,7% des enfants au Maroc, même s'ils vivent dans des ménages avec un niveau de consommation et de dépenses inférieures au seuil de vulnérabilité monétaire, ne sont pas en situation de pauvreté multidimensionnelle.

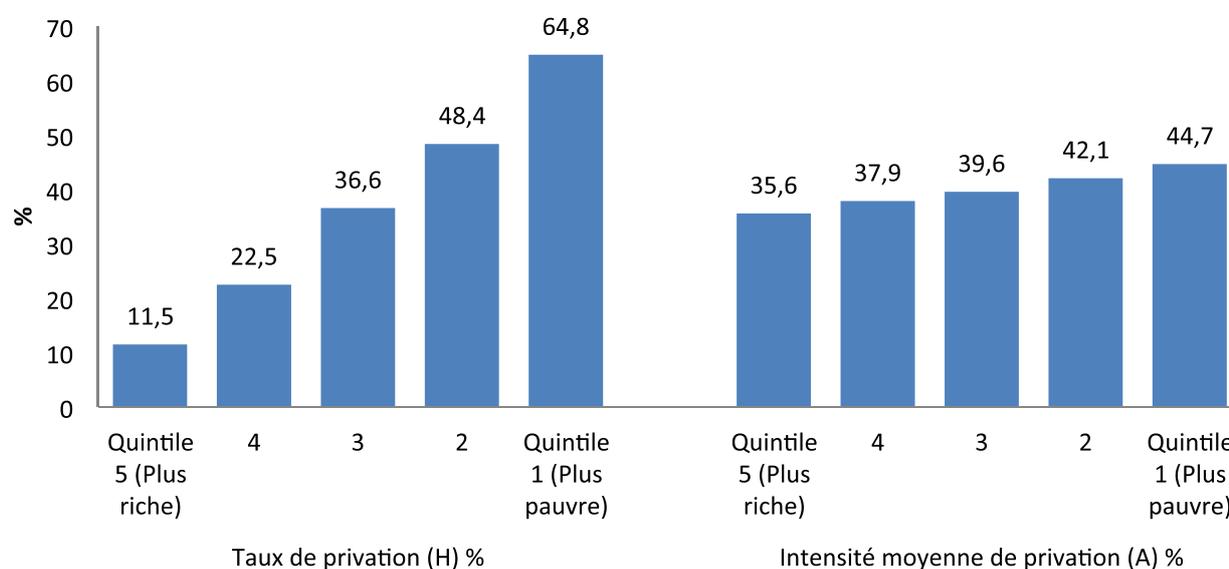
En plus, la majorité des pauvres multidimensionnels (27,6% des enfants au Maroc) subit des déficits multiples dans les dimensions clés de bien-être, malgré que leurs ménages ne sont pas pauvres ou vulnérables dans la dimension monétaire.

Figure 60 Chevauchement de la pauvreté/vulnérabilité monétaire et de la pauvreté multidimensionnelle (K=2) pour les enfants de 0 à 17 ans



Enfin, l'analyse des indices de la privation multidimensionnelle selon les quintiles du revenus/ consommation des ménages, montre que les enfants des ménages les plus pauvres (Quintile1) sont largement plus exposés à la pauvreté multidimensionnelle. En effet, 64,8% de ces enfants sont privés dans au moins 2 dimensions à la fois (Figure 61). Cependant la pauvreté multidimensionnelle touche tous les quintiles, avec une intensité des privations qui reste plus ou moins stable entre les ménages de différents quintiles.

Figure 61 Taux de privation et intensité moyenne de la privation multidimensionnelle (K=2) selon les quintiles de niveau de vie pour les enfants de 0 à 17 ans



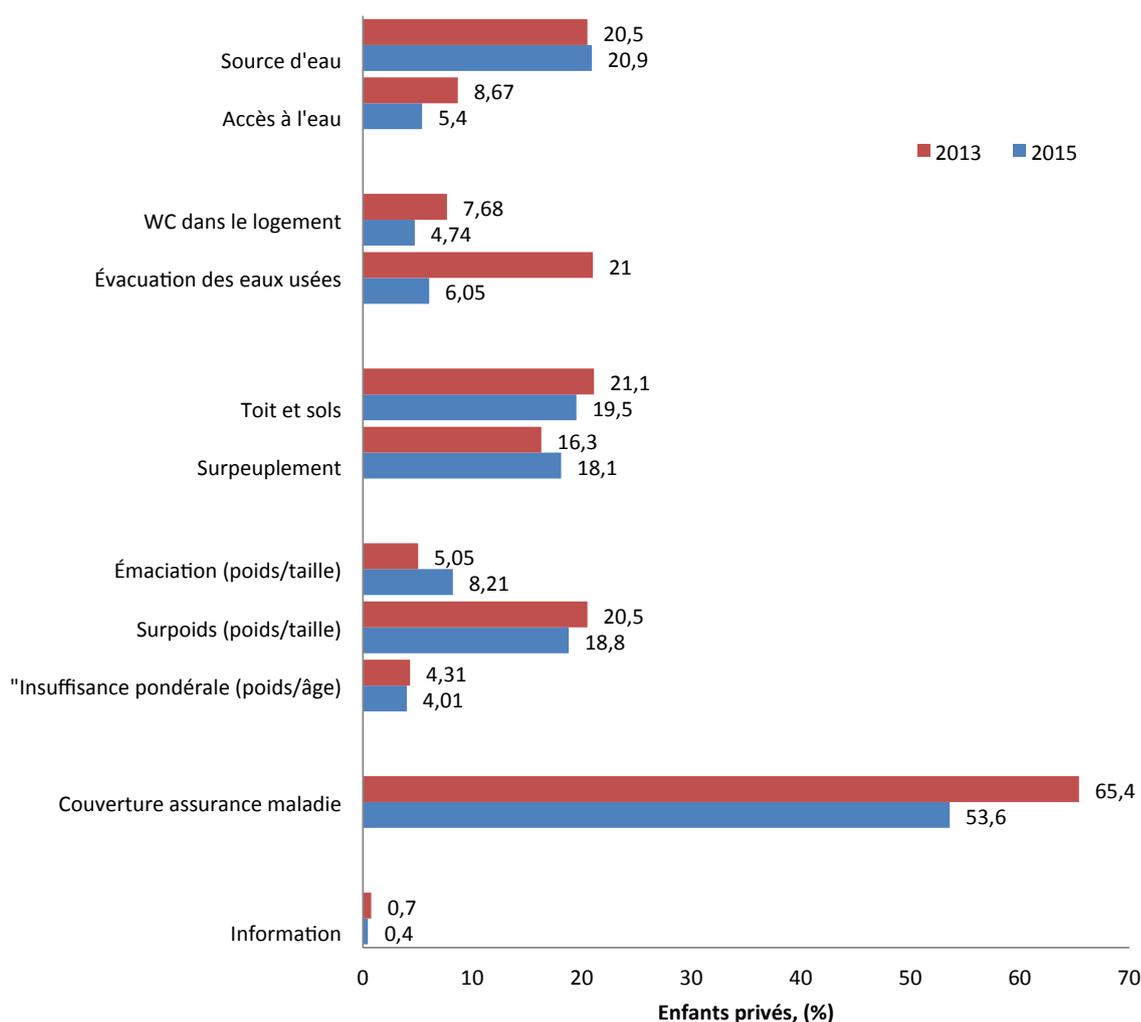
4. Evolution de la privation par indicateur de 2013 à 2015

La disponibilité des données des volets de l'EPM de l'ONDH pour 2013 et 2015 permet d'observer l'évolution et les changements dans la plupart des indicateurs inclus dans l'étude de la pauvreté multidimensionnelle des enfants au Maroc. Les données montrent une nette amélioration de la situation dans la plupart des indicateurs, pour tous les groupes d'âges (voir les Figures 62, 63 et 64).

L'exception plus importante à cette tendance est l'indicateur de « surpeuplement » dans la dimension « logement », pour lequel la privation est en nette croissance depuis 2013. Le taux de privation est principalement alimenté par l'augmentation enregistrée dans les zones urbaines, probablement en partie expliquée par l'évolution de la migration vers les milieux urbains. De même, la privation d'une « source d'eau potable » stagne et se dégrade parfois de 2013 à 2015.

Cependant, des tendances spécifiques à chaque groupe d'âge ont aussi été identifiées. Ainsi, pour les enfants de moins de 5 ans, il est constaté une détérioration dans la dimension « nutrition » au niveau de l'indicateur « émaciation » qui est passé de 5,1% en 2013 à 8,2% en 2015. Par ailleurs, les données n'ont pas permis de relever de différences statistiquement significatives entre les enfants des deux milieux de résidence en 2013 et en 2015, pour cette mesure anthropométrique.

Figure 62 Taux de privation par indicateur (2013 et 2015) pour les enfants de 0 à 4 ans



Spécifiquement pour les enfants âgés de 5 à 14 ans, les données montrent une détérioration de l'indicateur de « fréquentation scolaire », avec les taux d'enfants qui n'étaient pas à l'école qui augmente de 10,2% en 2013 à 11,3% en 2015. Par contre, pour les enfants de 15 à 17 ans, tous les indicateurs de la dimension « Education » enregistrent une amélioration,

Figure 63 Taux de privation par indicateur (2013 et 2015) pour les enfants de 5 à 14 ans

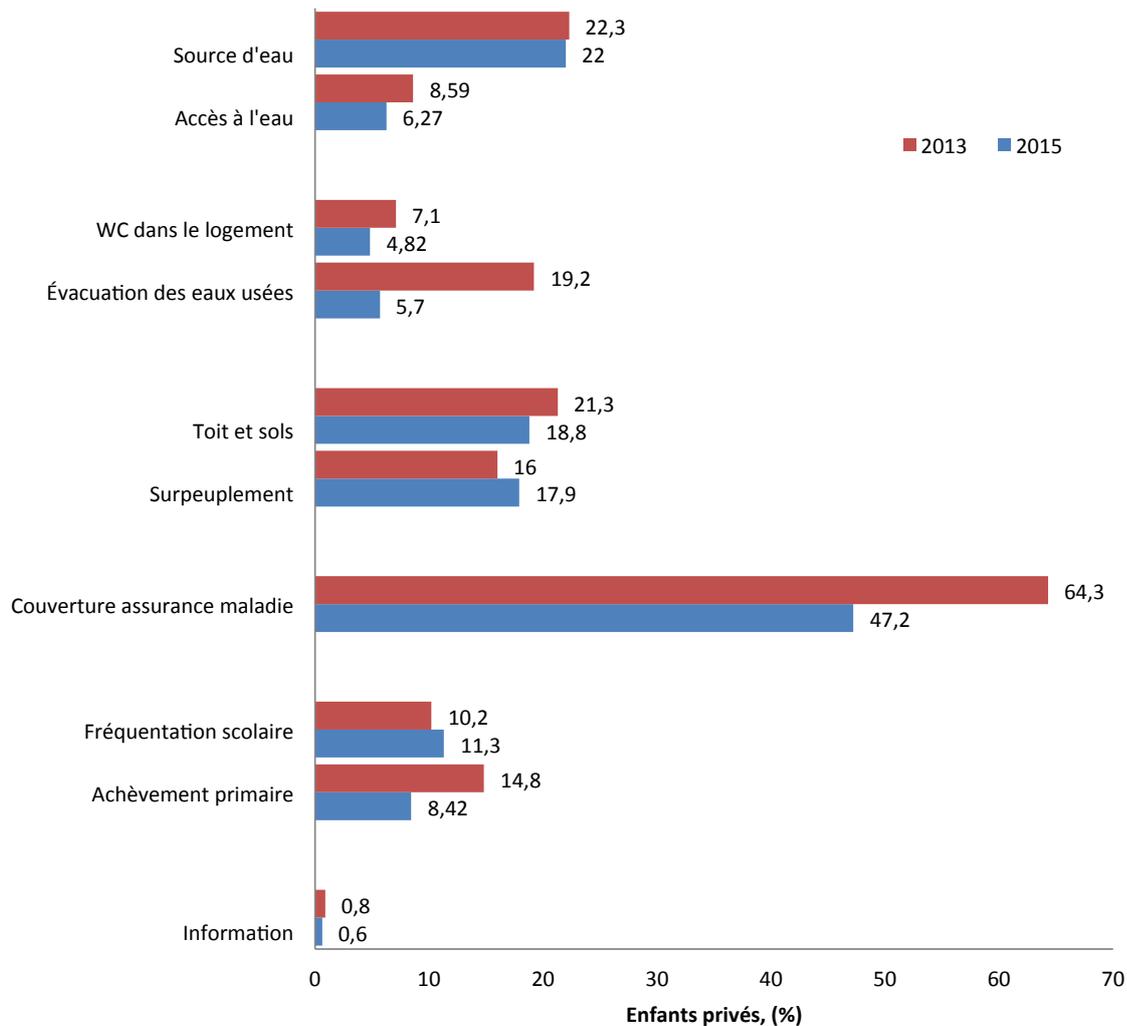
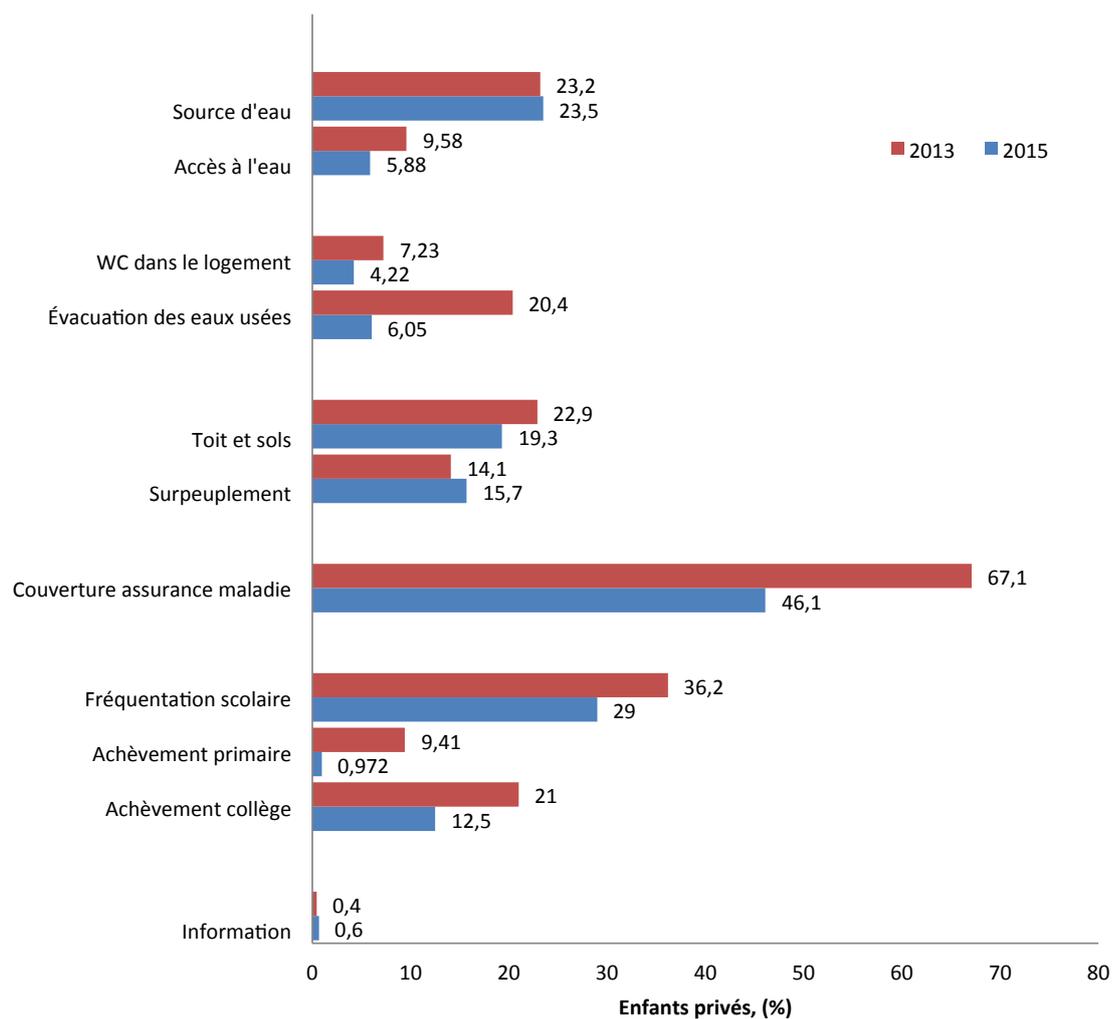


Figure 64 Taux de privation par indicateur (2013 et 2015) pour les enfants de 15 à 17 ans



5. Implications pour les politiques publiques ciblant les enfants

► Réduire la pauvreté dans toutes ses dimensions

Rappel de quelques principaux résultats :

- L'analyse MODA montre que quatre enfants sur dix au Maroc sont dans une situation de pauvreté multidimensionnelle, et que parmi ces quatre enfants, trois sont résidents dans le milieu rural et un dans l'urbain.
- Les enfants de moins de 5 ans et les adolescents de 15-17 ans représentent les groupes d'âges qui ont les taux les plus élevés de pauvreté multidimensionnelle, notamment à cause des niveaux importants de privations dans les dimensions relatives à la santé, à la nutrition et à l'éducation, respectivement.
- Des déficits importants sont identifiés aussi dans les dimensions qui reflètent l'accès à l'infrastructure de l'habitat, l'eau et l'assainissement, spécialement dans les zones rurales, et dans la dimension de la couverture de l'assurance médicale. Cette dernière dimension enregistre le taux de privation le plus élevé : environ 50% des enfants n'en bénéficient pas.
- La pauvreté et la vulnérabilité monétaire concernent presque 20% des enfants au Maroc, encore une fois avec un net désavantage pour les résidents du milieu rural. La pauvreté et la vulnérabilité monétaires sont souvent associées avec la pauvreté multidimensionnelle des enfants, mais pas toujours. En effet, une portion importante d'enfants (28%) sont en situation de pauvreté multidimensionnelle, même si leurs ménages ne sont pas pauvres ou vulnérables du point de vue monétaire.

Les enfants au Maroc sont encore nombreux à souffrir de multiples privations, malgré les progrès dans la plupart des indicateurs de bien-être enregistrés dans les dernières décennies. Dans l'ensemble, 39,7% d'enfants sont dans une situation de pauvreté multidimensionnelle, étant privés pour au moins deux dimensions essentielles de leur bien-être. Le pouvoir explicatif de ce taux de pauvreté multidimensionnelle est d'autant plus mis en avant avec l'avènement des ODD. En effet, la mobilisation nationale quant à la définition du bien-être de l'enfant au Maroc dans le cadre de cette analyse de la pauvreté fait que cet indicateur peut être utilisé pour le suivi de la pauvreté multidimensionnelle de l'enfant comme requis sous l'ODD1.2.

Outre l'exercice de suivi pour les ODDs, l'analyse présentée dans ce rapport a permis de faire ressortir certains aspects pertinents de la pauvreté monétaire et multidimensionnelle de l'enfant au Maroc. Ainsi ont été analysés, la privation pour chaque secteur essentiel au bon développement de l'enfant, la privation pour plusieurs de ces secteurs, le chevauchement de la privation pour ces multiples secteurs et finalement la pauvreté monétaire et la vulnérabilité à cette pauvreté. Au regard de ce qui précède, les implications politiques suivantes sont présentées ci-dessous afin de formuler les recommandations nécessaires pour lever les contraintes à la bonne conduite des actions orientées sur l'amélioration des conditions de vie de l'enfant au Maroc.

► Un focus effectif sur la petite enfance, les adolescents et le milieu rural

Les réponses à la pauvreté des enfants devront être intégrées dans des politiques d'étendu universel (visant tous les enfants), mais avec un focus et un design qui permettent d'atteindre avec efficacité les enfants les plus pauvres là où ils sont.

Deux messages importants résultent de l'étude N-MODA, à savoir : (i) l'importance d'investir sur le développement de la petite enfance et sur l'adolescence au Maroc ; et (ii) la nécessité d'agir rapidement pour adresser le désavantage du milieu rural et des zones enclavées, notamment en termes d'accès aux services et à l'infrastructure de base.

► Investir dans les domaines impactant le bien-être de l'enfant

L'analyse a fait ressortir les insuffisances dans les domaines infrastructurels (eau, assainissement, logement), la nutrition, la santé, la couverture de l'assurance médicale, et l'éducation et donc le besoin d'améliorer la mise en œuvre et l'efficacité des politiques et stratégies adressant la privation dans ces secteurs. Chacun des points suivants fait ressortir le besoin d'agir à plusieurs niveaux afin de garantir le bien-être de l'enfant au Maroc. L'approche adoptée dans cette analyse considère chaque enfant dans son intégralité et comme un ayant droit, toutefois, dans un souci d'équité, une attention particulière doit être accordée aux enfants identifiés comme les plus démunis tout au long de l'analyse. Les recommandations suivantes se réfèrent aux privations principales observées pour chaque dimension de bien-être de l'enfant.

- Le niveau de privation dans l'accès à l'eau potable pour les enfants et leurs ménages reste très important au Maroc, surtout au milieu rural où presque la moitié des enfants n'ont pas accès à une source d'eau améliorée ou, s'ils ont accès, cette source est loin de leur domicile. La privation dans l'accès à l'eau potable est aussi un des principaux contributeurs à la pauvreté multidimensionnelle. La réponse à ce défi demande des investissements coordonnés en infrastructure hydraulique et aussi en innovation pour une utilisation plus efficace et une distribution équitable de la ressource hydrique, en ciblant les régions rurales, les zones enclavées et les ménages plus désavantagés.
- En parallèle, avec un similaire ciblage prioritaire des zones rurales, un investissement public est nécessaire dans l'infrastructure de l'assainissement. Malgré le progrès récent, encore un enfant sur 10 dans les zones rurales vit dans un logement sans un WC et même quand un WC est présent, souvent n'est pas connecté à un système de traitement des eaux usées.
- L'inadéquation du logement est une des privations les plus répandues chez les enfants au Maroc qui demande une réponse intégrée de soutien à l'accès à l'habitation aussi bien au milieu urbain qu'au milieu rural. Si le problème de la qualité de matériaux de construction du toit et des sols est surtout présent dans le milieu rural, le problème du surpeuplement est une contrainte aussi très répandue dans le milieu urbain.
- Le défi de la malnutrition chez les enfants, en particulier les plus petits, se présente au Maroc sous formes différentes, qui incluent des problèmes plus traditionnels, tel que l'émaciation, l'insuffisance pondérale et des manifestations émergentes comme le surpoids et l'obésité. L'état de nutrition de l'enfant est lié très souvent à la situation socio-économique de son ménage d'appartenance et, en conséquence, les interventions de protection sociale en soutien aux revenus familiales devraient être un des ingrédients de la réponse, en combinaison avec des activités de suivi et de sensibilisation sur la nutrition des enfants, à intégrer régulièrement dans les interventions de santé primaire (par exemple, dans les soins de santé périnataux) et d'éducation.

- L'amélioration de l'accès aux soins de santé a été un sujet prioritaire d'intervention du Gouvernement du Maroc, surtout à travers l'expansion de la couverture de l'assurance médicale, qui a vu progressivement augmenter sa couverture dans les dernières années, arrivant à toucher les ménages de presque la moitié des enfants du pays. Parallèlement l'accès aux soins médicaux pour **les enfants reste un défi dans les zones rurales et enclavés : l'analyse pour la dimension « santé »** pour les enfants d'âge 0-4, montre que dans les zones rurales un enfant sur quatre est privé dans des indicateurs qui reflètent l'accès adéquat aux soins périnataux. Des efforts supplémentaires sont donc nécessaires pour l'expansion de l'infrastructure de santé primaire de qualité et des moyens (y compris l'innovation) pour garantir l'accès aux enfants des couches socio-économiques plus désavantagées, surtout dans les zones rurales et enclavées.
- Enfin, s'agissant de la dimension de l'éducation - au-delà du défi de la qualité qui ne peut pas être analysé adéquatement à travers les données de l'EPM – la réponse des politiques doit prioritairement adresser le problème de la participation à l'éducation préscolaire et surtout la rétention scolaire après l'école primaire, avec une attention particulière au milieu rural et aux filles.

Parallèlement à toutes ces actions qui touchent essentiellement les domaines de l'éducation, la santé, la nutrition, l'assurance maladie et les infrastructures de base favorables aux enfants, le Maroc pourra, à travers la mise en œuvre de sa Politique Publique Intégrée de la Protection de l'Enfance, apporter également des réponses complémentaires et appropriées à d'autres catégories d'enfants vulnérables comme les enfants victimes de violence, les enfants qui travaillent (y compris le travail domestique), les enfants en situation de rue, les enfants en situation de handicap, les enfants placés dans des établissements de protection sociale,...etc.

► **Mettre en place les interventions nécessaires afin de combattre la pauvreté multidimensionnelle y compris des interventions en matière de protection sociale :**

L'étude montre que 34,6% des enfants du Maroc vivant au sein de ménages non-pauvres et non-vulnérables, en termes monétaires, sont privés dans deux dimensions ou plus. La non-réalisation des droits de l'enfant ne dépend donc pas seulement des moyens financiers des ménages. Ce constat recentre donc les idées reçues quant à la méthode la plus effective d'identification des enfants démunis. En effet, la pauvreté monétaire présente des limites importantes dans la représentation du bien-être des enfants, qui n'ont que très rarement leur mot à dire concernant les dépenses du ménage même pour celles essentielles à leur bien-être immédiat et à long terme. Une stratégie conjointe d'éradication de la pauvreté monétaire et d'investissement dans l'infrastructure publique est nécessaire.

- **Mettre en place des programmes de transferts monétaires pour les familles pauvres en charge d'enfants :** En se basant sur des critères de ciblage combinant des éléments provenant de l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle et de celle de la pauvreté et vulnérabilité monétaire. L'accès à ces transferts devrait être associé à l'accès aux services de base, comme la fréquentation scolaire, l'accès aux services de santé, et les programmes de sensibilisation et d'éducation parentale. En parallèle, la disponibilité et la qualité de ces services doivent être assurés également pour les enfants vivant dans des régions mal desservies ou enclavées;
- **Assurer de manière plus efficace la gratuité des services de santé de base et diminuer la contribution des ménages dans le financement de ces services** en renforçant (en termes d'investissement, d'efficacité de l'administration, entre autres) les programmes ayant déjà de telles vocations, à l'exemple de l'INDH dans ses efforts de construction de centres de santé, d'acquisition de matériel, de kits médicaux, d'ambulances et d'unités mobiles équipées, de médicaments, d'actions de sensibilisation, de renforcement de capacités des acteurs paramédicaux, parmi d'autres. Étendre la couverture médicale aux enfants sous la tutelle de ceux travaillant dans le secteur non-formel, les indépendants, les

personnes âgées n'ayant pas travaillées dans le secteur formel durant le nombre de jours nécessaires pour bénéficier de leurs pensions, et ceux qui ne sont pas identifiés comme pauvres ou vulnérables selon la méthodologie établie par le RAMED ;

- **Informers les ménages, quant aux divers programmes de soutien scolaire existants** et les conditions à remplir pour y adhérer : Tayssir, programmes du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP), Initiatives Royale un million de cartables, entre autres...

Par ailleurs, « ...Malgré de grands progrès dans la mise en œuvre de divers programmes de protection sociale, l'efficacité et l'efficience du système marocain reste limitée du fait d'un manque d'intégration dans l'élaboration des politiques, un manque d'intégration au niveau programmatique avec un nombre pléthorique d'initiatives de protection sociale, et un manque d'intégration au niveau institutionnel, avec environ 50 organismes intervenants dans la protection sociale donnant lieu à un environnement institutionnel complexe⁴⁴», cette situation qui reflète une approche multiservice, limite souvent les gains potentiels en coûts de base des programmes (administratifs, de ciblage, entre autres) à travers des économies d'échelles. Les points suivant détailles les recommandations dans ce sens :

- **Adresser la pauvreté multidimensionnelle** à travers des politiques intersectorielles et la coopération inter organisationnelle. Identifier clairement les responsabilités de chacune des organisations, couvrant les différents secteurs, et améliorer la coordination et la collaboration entre elles, pour une prise en charge holistique des enfants les plus vulnérables. La collaboration également lors de la mise en place d'interventions dans les différents secteurs doit être préférable au lieu d'actions isolées ciblant parfois les mêmes enfants sans une réelle convergence et harmonisation et sans un suivi approprié;
- **Evaluer l'impact des interventions existantes adressant** les besoins des enfants identifiés. Améliorer et utiliser ces interventions, ainsi que leurs structures institutionnelles et d'offre des services, afin de couvrir les enfants démunis identifiés lors de cette étude. Assurer le fonctionnement des mécanismes permettant un retour rapide de l'information en cas de changement de situation ou d'urgence pour une prise en charge plus rapide.

Globalement, pour répondre aux défis illustrés dans cette étude, des mesures s'imposent aussi en matière de protection sociale sensible aux enfants, intégrant des transferts monétaires avec l'accès aux services sociaux, à partir de la période prénatale et avec des focus sur la phase de la petite enfance, sur la fréquentation scolaire et sur les besoins de protection des enfants les plus vulnérables, qui de plus en plus prennent de l'ampleur dans la réalité quotidienne du Maroc. Tout cela devrait être accompagné par le renforcement des mécanismes de suivi de politiques de protection sociale et l'institutionnalisation de leur évaluation qui constituent d'autres éléments essentiels pour la construction de systèmes solides et efficaces pour la lutte contre la pauvreté des enfants.

⁴⁴ Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance, Système des Nations Unies, UNICEF – Maroc (2016)

► **Affiner la mesure de la pauvreté multidimensionnelle de l'enfant afin de toujours mieux identifier les enfants les plus démunis.**

Si l'EPM, volet 2015, présentait déjà les caractéristiques nécessaires pour l'application du MODA, les éléments suivants contribueraient à enrichir les futurs exercices d'analyse de la pauvreté multidimensionnelle de l'enfant au Maroc ainsi que l'identification des plus démunis dans le Royaume.

- Inclure plus des variables ayant pour unité de mesure l'enfant (ou l'individu) au sein du ménage. Cela permettra notamment de faire ressortir les différences de privations entre les enfants (d'âge et de sexe différents, par exemple) du même ménage ;
- Inclure des variables pouvant être utilisées comme indicateur du développement de la petite enfance tel que l'accès au préscolaire, aux supports à l'éveil et à l'apprentissage, aux jeux, à l'interaction avec les adultes, etc... ;
- Inclure les variables nécessaires à la mesure de la privation dans les domaines de la santé et de la nutrition pour les enfants de plus de 5 ans ;
- Enfin, les producteurs de l'information au Maroc sont appelés à intégrer dans leurs opérations statistiques, la collecte de données régulières, au niveau national et territorial, sur des sujets sensibles de la protection de l'enfance, comme la violence à l'égard des enfants, les enfants dans le travail y compris domestique, les enfants exploités dans la mendicité, les enfants en conflits avec la loi, les enfants mineurs migrants ou réfugiés dans des situations difficiles, etc, et ce afin que les politiques permettent d'apporter des réponses appropriées et efficaces à toutes les formes de privations des enfants.

Références

Alkire S, Foster J (2011) "Understandings and Misunderstandings of Multidimensional Poverty Measurement" OPHI Working Papers 43, University of Oxford.

Alkire S, Santos ME (2010) "Acute Multidimensional Poverty: A New Index for Developing Countries" OPHI Working Papers 38, University of Oxford.

Banque Mondiale (2017) Le Maroc à l'horizon 2040 : Investir dans le capital immatériel pour accélérer l'émergence économique. Résumé, La Banque Mondiale, Washington, DC

Comité de Droits de l'Enfant, CRC (2014) Observations finales concernant les troisième et quatrième rapports périodiques du Maroc soumis en un seul document, CRC/c/MAR/CO/3-4 (14 octobre 2014).

Gordon D, Nandy S, Pantazis C, Pemberton S, Townsend P (2003) Child poverty in the developing world, The Policy Press, Bristol. www.bristol.ac.uk/poverty/child_poverty.html

Haut-Commissariat au Plan (2016) Inégalités sociales et territoriales à la lumière des résultats de l'enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages 2014, HCP, Rabat

Ministère de la Santé du Maroc (2012) Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2011, Projet PAPPAM, Ligue des Etats Arabes, Ministère de la Santé, Maroc, Rabat

Ministère de la Solidarité, de la Famille, de l'Égalité et du Développement Social, Politique publique intégrée de protection de l'enfance au Maroc, UNICEF - Maroc (2015)

Ministère des Affaires Générales et de la Gouvernance, Système des Nations Unies, UNICEF – Maroc (2016) « Vision intégrée de la protection sociale au Maroc », MAGG, Rabat

Chris de Neubourg C, Chai J, de Millano M, Plavgo I, Wei Z (2013). «L'analyse du chevauchement des privations multiples (MODA) : directives étape par étape», Innocenti Working Paper 2012-10, Bureau de Recherche de l'UNICEF-Innocenti, Florence, https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/11_moda_stepbystep_guidelines_fr_27_08_lo.pdf.

Observatoire National des Droits de l'Enfant et UNICEF Maroc (2014) Situation des enfants et des femmes au Maroc, ONDE et UNICEF Maroc, Rabat

UNICEF (2007). Étude mondiale sur la pauvreté et les disparités chez les enfants, UNICEF, New York.

Annexe

Annexe I : Indicateurs et seuils de privation pour l'enfant au Maroc

Indicateur	Privé si	0-4 ans	5-14 ans	15-17 ans
Source d'eau	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage où la source d'eau potable est non-améliorée [puits (4) ; source, rivière (5); citerne d'eau (6); matfia (7); autres (8)]	X	X	X
Accès à l'eau	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage où la source d'eau n'est pas dans le ménage ET où le temps pour aller chercher l'eau et revenir est supérieur à 30 minutes ; standards internationaux	X	X	X
Existence de WC dans le logement	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage où il n'y a pas de WC	X	X	X
Évacuation des eaux usées	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage où les eaux usées ne sont pas disposées correctement [dans la nature (3) ; autres (4)]	X	X	X
Surpeuplement	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage en surpeuplement (3 personnes ou plus par chambre pour dormir ; excluant cuisine/salle à manger)	X	X	X
Toit et sols	L'enfant est privé s'il vit dans un ménage utilisant principalement des matériaux non-améliorés pour les toits ou les sols [toit : bois (3) ; paille (5) ; autres (6). Sol : argile, terre (3) ; sable (4)]	X	X	X
Poids/taille (émaciation)	L'enfant est privé si son niveau atteint est inférieur à 2 écarts type aux mesures médianes ; standards de poids et taille de l'OMS (enfant souffrant d'un amaigrissement très prononcé par rapport à sa taille)	X		
Poids/taille (surpoids)	L'enfant est privé si son niveau atteint est supérieur à 2 écarts type aux mesures médianes ; standards de poids et taille de l'OMS (enfant en surpoids ou obèse)			
Poids/âge (insuffisance pondérale)	L'enfant est privé si son niveau atteint est inférieur à 2 écarts type aux mesures médianes ; standards de poids et taille de l'OMS (enfant souffrant d'un faible poids par rapport à son âge)	X		
Couverture assurance médicale	L'enfant est privé s'il n'est pas bénéficiaire de ou adhérent à l'AMO/RAMED/ autres assurances publiques ou privées	X	X	X
Fréquentation scolaire	L'enfant est privé s'il ne fréquente pas un établissement scolaire. Modalités occasionnant la privation pour 2013 : oui, mais a arrêté (2); non, n'a jamais suivi d'études (4); non, mais a suivi d'autres enseignements (5) ET pour 2015: non (0)		X	X
Achèvement primaire	L'enfant est privé s'il n'a pas achevé le primaire		X (13-14 ans)	X
Achèvement collège	L'enfant est privé s'il n'a pas achevé la dernière classe du collège (3e)			X (16-17 ans)
Dispositifs d'information	L'enfant est privé si dans son ménage il n'y a ni téléviseur, ni ordinateur (fixe ou portable), ni téléphone (fixe ou portable)	X	X	X

