



PNPM
Plateforme Nationale
Protection Migrants



ETAT DES LIEUX DE L'ACCES AUX SERVICES POUR LES PERSONNES MIGRANTES AU MAROC :

Bilan, perspectives et recommandations de la société civile

Financé par :



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des
affaires étrangères DFAE

« Ce rapport a été élaboré par la PNPM dans le cadre du Projet de « Renforcement de la Plateforme Nationale Protection Migrants », co-financé par le Département Fédéral des Affaires Etrangères (DFAE) de la Confédération Suisse. Le contenu de cette publication est responsabilité exclusive de ses auteurs et ne reflète pas nécessairement l'opinion du DFAE. »

Rapport effectué par la Plateforme Nationale Protection Migrants

Le présent rapport est soumis par la Plateforme Nationale Protection Migrants (PNPM), un réseau d'associations formé depuis 2009 et composé de 13 membres qui travaillent pour la promotion et la protection des droits de la population migrante au Maroc¹. Organisations de plaidoyer et de terrain, les membres de la PNPM ont une longue expérience sur la thématique migratoire au Maroc et, de par leur diversité, ont développé une expertise sur des sujets variés qui concernent les personnes migrantes.

REMERCIEMENTS

La Plateforme Nationale Protection Migrants remercie les participants aux Assises marocaines des Organisations de la Société Civile actives en soutien aux migrants² pour leurs contributions à ce rapport.

Nous remercions également le Ministère Chargé des Marocains Résidents à l'Étranger et des Affaires de la Migration pour ses bilans annuels faisant un point d'étape sur les réalisations de la Stratégie Nationale d'Immigration et d'Asile. Celui élaboré en septembre 2016, à l'occasion du troisième anniversaire de cette nouvelle politique, a servi de base à la réflexion engagée dans le présent rapport.

1. Association de Lutte contre le Sida (ALCS), Association Meilleur venir pour Nos Enfants (AMANE), Alianza Por la Solidaridad (APS), Caritas, Comité Européen pour la Formation et l'Agriculture (CEFA), Délégations des Migrations Nador, Association Droit et justice (D&J), la Fondation Orient Occident (FOO), Médecins du Monde Belgique (Mdm BE), l'Organisation Marocaine des droits de l'Homme (OMDH), Clinique Juridique Hijra (CJH), Maroc Solidarité Médico-sociale (MS2) et la Diaspora Congolaise au Maroc (DICOMA).

2. Organisées à Rabat par la PNPM le 30 mars 2017.

SOMMAIRE

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	6
1. CADRE REGLEMENTAIRE ET CONVENTIONNEL.....	7
1.1. LOI SUR L'IMMIGRATION.....	7
1.2. LOI SUR LA TRAITE.....	7
1.3. LOI SUR L'ASILE.....	7
2. SANTÉ.....	9
2.1. INFORMATION ET SENSIBILISATION DU PERSONNEL DE SANTÉ.....	9
2.2. ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES.....	10
2.3. DOTATIONS EN MÉDICAMENTS ET EN PERSONNEL DANS LES CENTRES DE SANTÉ COUVRANT DES SECTEURS A FORTE CONCENTRATION DE POPULATION ÉTRANGÈRE.....	11
2.4. INTÉGRATION DES ÉTRANGERS DANS LE PROGRAMME DE COUVERTURE MÉDICALE POUR LES PLUS DÉMUNIS (RAMED).....	12
2.5. PROGRAMMES NATIONAUX DE SANTÉ.....	14
2.6. CADRE DE RÉFÉRENCE POUR UNE INTERVENTION PLUS EFFICACE DES ONG ET ASSOCIATIONS.....	17
3. EDUCATION.....	20
3.1. L'ACCES DES ENFANTS ETRANGERS AUX ECOLES MAROCAINES.....	20
3.2. L'ADAPTATION DU SYSTEME D'ENSEIGNEMENT AUX BESOINS SPECIFIQUES DES ENFANTS ETRANGERS.....	21
4. FORMATION PROFESSIONNELLE.....	24
4.1. ACCÈS À LA FORMATION QUALIFIANTE ET À LA VALIDATION DES ACQUIS PROFESSIONNELS.....	24
4.2. INTEGRATION DES MIGRANTES REGULARISEES ET DES REFUGIEES DANS LES ACTIVITES SPECIFIQUES DESTINEES AUX FEMMES.....	25
5. EMPLOI.....	27
5.1. SUSPENSION DU PRINCIPE DE PREFERENCE NATIONALE.....	27
5.2. ACCÈS AUX SERVICES DE RECHERCHE D'EMPLOI.....	27
5.3. INTEGRATION DANS LES AIDES A L'AUTO-EMPLOI ET A LA CREATION D'ENTREPRISE.....	28
5.4. SENSIBILISATION DES ENTREPRISES SUR L'EQUITE DANS L'EMPLOI.....	28
6. AIDE SOCIALE ET HUMANITAIRE.....	29
6.1. PROTECTION ET RÉINSERTION SOCIALE DES VICTIMES DE VIOLENCE, VICTIME DE LA TRAITE ET DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS D'ORIGINE ÉTRANGÈRE.....	30
6.2. ACCÈS A LA JUSTICE.....	31
7. GESTION DES FLUX ET LUTTE CONTRE LA TRAITE.....	33
7.1. RENFORCEMENT DE LA GESTION DES FRONTIÈRES POUR LIMITER LA MIGRATION IRRÉGULIÈRE.....	33
7.2. LUTTE CONTRE LA TRAITE.....	34
7.3. CONDUITE DE L'OPERATION EXCEPTIONNELLE DE REGULARISATION.....	35
CONCLUSION.....	37

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- ▶ AGR : Activité génératrice de revenus
- ▶ BRA : Bureau des Réfugiés et Apatrides
- ▶ CGEM : Confédération Générale des Entreprises du Maroc
- ▶ CNDH : Conseil National des Droits de l'Homme
- ▶ ENF : Education non formelle
- ▶ HCR : Haut-Commissariat aux Réfugiés
- ▶ MCMREAM : Ministère chargé des marocains résidant à l'étranger et des affaires de la migration
- ▶ MS : Ministère de la santé
- ▶ PNPM : Plateforme Nationale Protection Migrants
- ▶ RAMED : Régime d'Assistance Médicale
- ▶ SNIA : Stratégie Nationale d'Immigration et d'Asile



1. INTRODUCTION

En 2013, le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH) publiait un rapport faisant état de la situation des migrants et des réfugiés au Maroc³. Les recommandations contenues dans ce rapport ont été approuvées par sa Majesté Mohammed VI, déclenchant dès lors la Stratégie Nationale sur l'Immigration et l'Asile (SNIA), et lançant plusieurs grands chantiers concernant : la régularisation des étrangers en situation irrégulière, l'intégration des personnes régularisées, et la mise à niveau du cadre juridique relatif à l'immigration, l'asile et la lutte contre la traite des personnes.

Depuis le lancement de la SNIA, de réelles avancées dans différents domaines ont été réalisées. Celles-ci sont présentées chaque année par le Ministère Chargé des Marocains Résidants à l'Étrangers et des Affaires de la Migration (MC-MREAM), ministère de tutelle de cette nouvelle politique.

Par le présent rapport, les organisations membres de la PNPM font le constat des nombreux progrès réalisés en faveur des personnes migrantes au Maroc au cours de ces années et soutiennent, par leurs actions, cette nouvelle politique. Cependant, le bilan reste, selon nous, contrasté.

A l'occasion du 4^{ème} anniversaire de la SNIA, ce document a donc pour vocation d'alerter sur les difficultés concrètes rencontrées sur le terrain par les personnes migrantes. Soucieuse d'investir son rôle de société civile, en participant activement aux politiques publiques et en les faisant évoluer en émettant des critiques constructives, la PNPM souhaite apporter sa propre contribution au développement de la Stratégie Nationale, mettant en lumière son expérience de terrain et nuanciant parfois les discours officiels.

Sans prétendre faire un état des lieux exhaustif de l'ensemble des secteurs touchés par la SNIA, la PNPM a concentré son analyse et ses recommandations sur les domaines qu'elle connaît le mieux, par son travail de terrain et de plaidoyer. De ce fait, ne sont pas analysés certains champs d'action de la SNIA comme le logement, les loisirs ou la communication.

3. 9 septembre 2013 : publication des recommandations du rapport relatif à la situation des migrants et des réfugiés au Maroc du Conseil Nationale des Droits de l'Homme (CNDH) ; 10 septembre 2013 : discours royal appelant à l'élaboration d'une « politique en matière d'immigration et à l'adoption d'une approche globale et humaniste, conformément au droit international et dans le cadre d'une coopération multilatérale renouvelée ».

1. CADRE REGLEMENTAIRE ET CONVENTIONNEL

Le renforcement du cadre réglementaire et conventionnel, ainsi que sa mise à niveau quant aux engagements constitutionnels et conventionnels pris par le Maroc, sont indispensables pour combler le vide juridique existant à l'heure actuelle sur certains aspects en matière migratoire.

Dans ce cadre, trois lois, relatives à l'immigration, à l'asile et à la traite, devaient être adoptées. En date de rédaction de ce document, seule la loi relative à la lutte contre la traite des êtres humains (27-14) a été adoptée le 2 août 2016.

Au-delà de ce retard, il est regrettable que la société civile n'ait été associée à aucune étape de l'élaboration ou de la discussion portant sur ces trois textes. Ce constat va à l'encontre de la volonté annoncée de renforcer et d'impliquer la société civile dans le processus de la SNIA.

1.1. LOI SUR L'IMMIGRATION

A ce jour, la seule loi régulant la question de l'immigration est la loi 02-03⁴, considérée par de nombreux acteurs comme centrée sur une approche essentiellement sécuritaire qui ne répond pas à la nouvelle approche promue par le discours royal.

Par ailleurs, cette loi interdit l'expulsion des femmes étrangères enceintes et des mineurs. Pourtant, des manquements à ce principe sont constatés sur le terrain. A titre d'exemple, au mois d'octobre 2016, une femme enceinte à quelques jours du terme s'est vue refuser l'entrée sur le territoire marocain et a été retenue plusieurs jours à l'aéroport Mohammed V de Casablanca. Cette dame était pourtant titulaire d'un titre de séjour en règle⁵. Un autre cas comparable (femme enceinte à terme, en transit au Maroc) s'est reproduit en mars 2017⁶.

1.2. LOI SUR LA TRAITE

Une année après sa promulgation, les premiers signes de la mise en œuvre effective de la loi 27-14 relative à la lutte contre la traite des êtres humains peinent à être constatés.

De manière générale, la question de la traite des êtres humains est bien trop souvent circonscrite à la question de l'immigration. L'association de ces deux thématiques est propice aux amalgames et à l'établissement de raccourcis erronés qui se sont malheureusement illustrés en février 2015, quand une vaste opération d'arrestation dans la région de Nador a été justifiée par la « lutte contre les réseaux de traite ».

1.3. LOI SUR L'ASILE

Trois ans après l'annonce de la « nouvelle politique », la procédure d'asile repose encore essentiellement sur le rôle du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), en association avec le Bureau des Réfugiés et Apatrides (BRA), mais en dehors de tout cadre légal. Alors que le Maroc était le premier pays de la région MENA à avoir ratifié la Convention de Genève de 1951, cette loi aurait dû faire partie des chantiers prioritaires.

4. Relative à l'entrée et au séjour des étrangers au Royaume du Maroc, à l'émigration et l'immigration clandestine.

5. Communiqué du GADEM: <http://www.gadem-asso.org/communiqued'une-femme-enceinte-a-quelques-jours-du-terme-retenue-en-zone-dattente-a-laeroport-mohammed-v-de-casablanca/>

6. <http://fr.le360.ma/societe/aeroport-mohammed-v-un-bebe-congolais-de-5-jours-en-instance-dexpulsion-112325>

En tant que société civile, nous nous interrogeons sur les raisons d'un tel retard et encourageons les autorités marocaines concernées à la mise en place rapide d'une procédure nationale d'asile effective, dans laquelle le HCR serait limité à un rôle de supervision pour sa mise en œuvre.

Dans le cadre de la procédure actuelle, plusieurs limites sont constatées au niveau de l'aide juridique et de l'accès au juge :

-D'une part, le HCR ne permet toujours pas l'accès des représentants légaux à la décision « intégrale » relative à la demande d'asile, sous prétexte qu'il s'agit d'un document « interne et privé ». Or, cette limitation affecte l'aide juridique apportée aux demandeurs d'asile et donc la constitution de dossiers de qualité. Avoir accès à l'évaluation intégrale de la décision permettrait d'établir une « jurisprudence » qui aiderait à la constitution du dossier de demande en première instance, et en appel, à connaître les motifs de rejet précis du HCR.

-D'autre part, les recours présentés contre les décisions négatives émises par le HCR sont, pour le moment, exclusivement traités par le HCR lui-même et non par un juge national, alors même qu'une passation de cette responsabilité permettrait une meilleure protection des demandeurs d'asile en facilitant l'accès au juge et à une jurisprudence nationale, tout en renforçant leur droit à un procès équitable.

Par ailleurs, la localisation du HCR dans la ville de Rabat handicape les demandeurs d'asile qui habitent en dehors de la capitale, car la prise en charge des frais de déplacement (pour solliciter et assister aux rendez-vous) est un obstacle pour des personnes aux ressources financières limitées. Beaucoup se voient donc empêchées de se rendre au HCR aux dates indiquées pour ce simple motif.

L'effectivité de la transition pourrait faire entrer le Maroc dans une phase historique, stimulant un débat juridique et public qui changerait les points de vue sur la question des réfugiés en particulier, mais aussi sur la migration en général.

La PNPM recommande que :

La mise à niveau du cadre réglementaire relatif à l'immigration et à l'asile, annoncée depuis 2013, soit l'une des priorités de l'agenda du gouvernement marocain.

Les discours officiels évitent les amalgames entre traite et migration, car le phénomène de la traite n'est pas exclusivement lié à la migration et ceux-ci tendent à justifier des opérations musclées dans les zones frontalières où sont installées des personnes migrantes, sans toutefois cibler les véritables racines de ce problème.

Tant que c'est de son ressort, et afin de ne pas entraver l'assistance juridique aux demandeurs d'asile, le HCR délivre l'intégralité de la décision aux représentants légaux en charge du dossier du demandeur concerné.

La procédure d'asile soit assurée par le BRA dans son ensemble (incluant les recours) afin d'assurer l'accès à un juge et une meilleure application du droit à un procès équitable.

Le système d'asile à mettre en place soit décentralisé (avec la collaboration des collectivités locales) afin de faciliter à toutes personnes d'origine étrangère présentes sur le territoire marocain et désireuse de demander l'asile de pouvoir faire valoir son droit sans contrainte.

2. SANTÉ

Les associations membres de la PNPM tiennent avant tout à saluer l'engagement institutionnel et politique du Ministère de la Santé pour sa volonté d'inclure les populations étrangères, selon le principe d'accès universel aux soins, via notamment :

1. La définition de cadres d'intervention inclusifs : circulaires concernant l'accès des étrangers aux services de santé, plan d'action pour la santé des migrants 2013, accès aux programmes de santé clés comme VIH/sida, tuberculose, santé de la mère et de l'enfant, etc.
2. Les efforts réalisés par une large majorité des structures publiques de soins, indépendamment de leur niveau dans la pyramide sanitaire, pour offrir une réponse adaptée aux besoins médicaux des patients étrangers en situation de vulnérabilité présents sur le territoire marocain.

Les exemples sont nombreux pour illustrer la bonne volonté et l'engagement des professionnels de la santé ainsi que des autorités sanitaires en vue de fournir un accès universel à la santé pour tous et sans discrimination.

2.1. INFORMATION ET SENSIBILISATION DU PERSONNEL DE SANTÉ

L'information et la sensibilisation du personnel de santé est le point de départ d'un bon accès aux soins.

Cependant, faute d'information suffisante des professionnels de santé, particulièrement dans certaines régions où la société civile est moins présente dans l'assistance aux migrants, nos associations constatent que l'accès effectif de patients étrangers aux structures sanitaires continue à être conditionné, au moins au départ, par l'intervention d'un tiers facilitateur, à défaut d'être automatiquement garanti.

Ainsi à Beni Mellal, nos associations ont été informées de refus simples de recevoir les patients étrangers dans les centres de santé. A Meknès, par contre, les patients étrangers ont commencé à solliciter les structures de santé publiques depuis l'automne 2015 dans le cadre d'un travail de médiation mené par la société civile, aussi bien à destination des professionnels de santé que des populations. Malgré tout, il subsiste au niveau de certains centres de santé des demandes de justificatifs excessives, voire des refus nets. Et ceci, en totale contradiction avec la garantie de l'accès libre et gratuit aux soins de santé primaires.

Cette regrettable situation est également constatée dans les structures publiques de soins secondaires et tertiaires. En effet, les refus d'admission et d'accès aux services de consultation des hôpitaux, notamment les CHU, sont encore fréquents, en particulier du fait de l'exigence de documents d'identité (passeport, carte nationale d'identité ou titre de séjour) que beaucoup de personnes migrantes ne peuvent pas présenter. Pourtant, le règlement intérieur des hôpitaux mis en place en 2011 stipule très explicitement que « les patients ou blessés non-marocains sont admis, quel que soit leur statut, dans les mêmes conditions que les nationaux » (art. 57). Dans certains cas, le zèle est poussé jusqu'à conditionner l'hospitalisation à la présentation d'un titre de séjour.

A Rabat par exemple, les médiateurs de nos associations sont intervenus plusieurs fois pour qu'un autre document que le passeport, tel que la carte consulaire ou la demande d'asile, soit accepté. Depuis février 2017, une nouvelle procédure limite également l'accès aux consultations externes du CHU : tous les patients venant prendre rendez-vous doivent présenter un document d'identité, et le paiement de la consultation doit se faire avant que la consultation ait lieu.

A Rabat toujours, les centres de diagnostic, qui recevaient auparavant les patients étrangers sans exiger de documents, ont commencé à exiger depuis l'année dernière la présentation d'un titre de séjour. Avec l'intervention d'un médiateur associatif, ces centres acceptent généralement d'autres documents attestant l'identité et surtout l'adresse de la personne (passeport, demande d'asile, carte consulaire). Le service social du centre de Bouitat a proposé aux associations d'accompagnement de rédiger une note attestant l'identité et l'adresse de la personne, mais cela équivaldrait à mettre en place des systèmes qui rendent la médiation de nos associations indispensable pour l'accès à un service public, ce que nous préférons éviter.

Cette pratique a été confirmée dans le cadre du travail mené par l'une de nos organisations membres⁷ auprès de 170 personnes migrantes dans les zones de Casablanca-Rabat-Salé, Tanger-Tétouan et Nador-Oujda. Vingt cas de refus d'admission ont ainsi été identifiés : 13 pour défaut de titre de séjour et 7 refus simple et injustifié.

En outre, nos observations directes ou l'appréciation des patients étrangers que nous accompagnons⁸ font apparaître la subsistance de comportements discriminatoires au niveau de l'accueil (services de gardiennage des hôpitaux et centres de santé, personnes en charge de la gestion des files d'attente) ou plus rarement de la part du personnel soignant (notamment dans les cas de patients étrangers dont les conditions de vie ne permettent pas de soigner leur hygiène).

2.2. ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES

A Rabat, si certains centres de santé⁹ acceptent de recevoir les patients étrangers sur simple déclaration de l'adresse, d'autres¹⁰ exigent régulièrement un justificatif de domicile. Lorsque les personnes ne peuvent présenter aucun justificatif (ce qui est fréquent car les propriétaires refusent généralement de transmettre un justificatif ou car les personnes sont seulement de passage dans la ville), ils les orientent vers les acteurs associatifs qui délivrent un carnet d'utilisateur, sur lequel l'adresse de la personne est indiquée. Cette pratique va à l'encontre de l'action menée par nos associations qui diffusent des messages encourageant l'accès direct des personnes étrangères aux services publics, sans intermédiaire.

A Tanger, certains centres de santé du centre-ville¹¹ demandent parfois également un justificatif d'adresse pour limiter leur fréquentation, notamment lorsqu'ils sont sollicités par des personnes qui dépendent des centres de santé situés dans des quartiers très peuplés, eux-mêmes sur-fréquentés¹².

7. Ces données ont été recensées dans le cadre du projet Opération Al Wassit, entre septembre 2016 et novembre 2016, menée par le CEFA et ses partenaires Asticude, Soletterre et Fondation Orient Occident.

8. Appréciation que nous prenons en compte avec mesure, sachant qu'il peut y avoir également une part d'interprétation.

9. Centres de de santé Taqaddoum, Espace santé Chellah, J5, Bouitat, Annour.

10. Centres de santé Farah, Youssoufia, Hay Nada.

11. Centre de santé Jules Cot.

12. En particulier le Centre de santé Mesnana qui couvre le grand quartier Boukhalef.



2.3 DOTATIONS EN MÉDICAMENTS ET EN PERSONNEL DANS LES CENTRES DE SANTÉ COUVRANT DES SECTEURS A FORTE CONCENTRATION DE POPULATION ÉTRANGÈRE

La dotation des centres de santé en médicaments semble être calculée en fonction de la population marocaine résidant dans le secteur, sans tenir compte des habitants étrangers. Ainsi, la plupart des centres de santé dans les quartiers à forte concentration de patients étrangers sont sous-approvisionnés par rapport au nombre de consultations effectuées, d'où un fort taux d'ordonnances qui restent à la charge des patients.

Par ailleurs, le [manque de personnel](#) soignant au regard des sollicitations auxquelles ils doivent répondre, pose, tant pour les Marocains que pour les étrangers, un problème d'accès d'une part – il est fréquent que des patients n'obtiennent finalement pas de consultation après un long temps d'attente – et de qualité des soins d'autre part – les consultations étant nécessairement très succinctes, sans auscultation et parfois en l'absence totale de confidentialité. A Rabat et Oujda par exemple, nos associations ont observé des consultations pratiquées devant une file d'attente de plusieurs dizaines de personnes sans aucune protection sonore et visuelle.





2.4. INTÉGRATION DES ÉTRANGERS DANS LE PROGRAMME DE COUVERTURE MÉDICALE POUR LES PLUS DÉMUNIS (RAMED)

Le troisième bilan de la SNIA explicite la mise en œuvre de la convention établie en octobre 2015¹³, sur l'extension du Régime d'Assistance Médicale aux personnes démunies (RAMED) aux personnes étrangères régularisées et réfugiées. Cependant, les modalités pratiques d'application de cette convention ne sont pas encore définies. Cette clarté nous paraît pourtant essentielle dans l'ensemble des discours publics tenus au sujet des droits des personnes migrantes, puisque nous observons une certaine confusion à l'occasion de nos interventions sur le terrain, liées au fait que certains responsables ou professionnels de la santé publique pensent que les personnes migrantes bénéficient déjà d'un accès effectif au RAMED.

Les annonces médiatiques d'un accès effectif des personnes régularisées au dispositif du RAMED ont conduit certaines personnes régularisées, souffrant de pathologies lourdes, à tenter de mener par elles-mêmes la démarche de demande d'adhésion au RAMED. Mais face à l'absence de procédure définie pour les étrangers, celles-ci ont dû se rendre à l'évidence que cet accès n'était pas encore effectif.

Or, justement, l'absence de couverture de santé est aujourd'hui le principal blocage dans l'accès aux soins secondaires et tertiaires.



2.4.1. UN CONTEXTE DE REDUCTION PROGRESSIVE DES POSSIBILITES D'EXONERATION OU REDUCTION DE FRAIS

Nos associations ont eu l'occasion de signaler à diverses occasions la dégradation de l'accès aux soins secondaires et tertiaires pour les personnes étrangères depuis la généralisation du RAMED, étant donné qu'elles en sont exclues.

Au niveau des CHU tout d'abord, nous constatons depuis 2013 que les services sociaux ont vu se réduire année après année leur marge d'intervention pour permettre des exonérations ou réductions de factures dans le cas des patients non-ramédistes. A l'heure actuelle, il ne s'agit plus que de situations très exceptionnelles.

Il semble par ailleurs que depuis quelques mois, à Rabat en particulier, cette restriction des dérogations pour les patients non-ramédistes commence à toucher les centres de diagnostic, qui exonéraient jusqu'ici fréquemment les patients étrangers vulnérables du paiement des consultations (les analyses restant généralement payantes). Des conventions encadrant le paiement des consultations des patients orientés par une association, en contrepartie de gratuités accordées ponctuellement, ont été proposées à des membres de la PNPM. Ce fonctionnement contredirait le principe d'un accès direct aux structures publiques de santé que nos associations promeuvent.

13. Convention signée le 26 octobre 2015, à l'occasion de la tenue de la Commission de recours de suivi de la régularisation administrative, entre les Ministères de la santé, des affaires de la migration, des finances et de l'Intérieur ainsi que le Conseil National des Droits de l'Homme.



2.4.2. DES PRATIQUES DE CONFISCATION DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ POUR LE RECOUVREMENT DES FACTURES

Des CHU¹⁴ pratiquent aussi la rétention d'une pièce d'identité de la personne ou d'un membre de son entourage afin d'assurer le recouvrement des factures, notamment dans le cas des accouchements et des hospitalisations.

Des CHU pratiquent aussi la rétention d'une pièce d'identité de la personne ou d'un membre de son entourage afin d'assurer le recouvrement des factures, notamment dans le cas des accouchements et des hospitalisations.

Comme évoqué plus haut, se pose alors un premier problème au niveau de l'accès aux soins pour les personnes dépourvues de carte d'identité nationale, de carte de séjour ou de passeport puisqu'en dehors des urgences, les hospitalisations sont conditionnées à la présentation et au dépôt de l'une de ces pièces.

Ensuite, lorsque la personne n'est pas solvable à l'issue de l'hospitalisation, la rétention de ces documents peut avoir des conséquences particulièrement graves pour les étrangers, puisqu'en cas d'arrestation, ils ne peuvent pas justifier de leur séjour régulier au Maroc. Par ailleurs, privés de tout document administratif,



2.4.3. DES PRATIQUES DE REFUS DE SOINS EN L'ABSENCE DE PAIEMENT PREALABLE OU POUR LE RECOUVREMENT DES FACTURES

Des refus de soins pour les consultations de suivi au niveau du CHU ont été observés par nos organisations si les frais d'une intervention ou d'une hospitalisation antérieures n'avaient pas encore été réglés, y compris lorsqu'il y a un retard de paiement très court (une semaine) lié au fait que le patient est en attente d'une prise en charge par une association. Ceci reflète une pratique contraire à la Constitution marocaine, qui reconnaît dans son article 54 « le droit d'accès à des soins de qualité et à la continuité des prestations ».

Par ailleurs, à Rabat, la nouvelle procédure mise en place par le CHU pour l'accès aux consultations implique que les factures soient réglées au niveau de la caisse avant même la consultation. Toutefois, et ce à titre d'exemple, même avant la mise en place de cette procédure, un refus de soin avait été signalé le 3 janvier 2017 concernant une personne transportée en ambulance aux urgences de l'hôpital Avicenne suite à un accident et qui n'avait pas les moyens pour payer la radiographie. Cette personne a été renvoyée de l'hôpital sans consultation ni même prescription d'antalgiques.

La lecture de ces différents obstacles offre un constat sans équivoque : l'aspect économique est la principale barrière à l'accès aux soins pour les populations migrantes aujourd'hui au Maroc. Nous nous félicitons que cette question ait été prise en considération dans la SNIA, au moins pour les personnes régularisées, à travers la Convention¹⁵ signée entre différents Ministères et relative à l'accès aux soins des populations migrantes.

14. CHU Avicenne de Rabat en particulier.

15. Convention signée le 26 octobre 2015, à l'occasion de la tenue de la Commission de recours de suivi de la régularisation administrative, entre les Ministères de la santé, des affaires de la migration, des finances et de l'Intérieur ainsi que le Conseil National des Droits de l'Homme.

Cependant, dans l'attente que des circulaires d'application apportent les précisions nécessaires pour un accès effectif des personnes régularisées au RAMED ou à un régime d'assurance équivalent, les fréquents renoncements aux soins que nous observons pour des raisons économiques nous incitent à recommander que des mesures transitoires soient prises, de sorte que les responsables des structures de soins bénéficient d'une marge d'initiative pour dispenser certains patients étrangers vulnérables du paiement de leurs frais de santé.

C'est déjà le cas de manière informelle dans certaines structures de soins qui, au nom de l'accès universel à la santé, prennent des initiatives indépendantes pour faciliter l'accès des personnes étrangères vulnérables. Parmi les solutions novatrices que nos associations ont pu observer lors de l'accompagnement de personnes étrangères vulnérables, il faut souligner, entre autres, le fait de considérer ces patients comme faisant partie de la catégorie des « bénéficiaires par droit » du RAMED, au titre de personnes « sans domicile fixe ».



2.4.4. LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES MIGRANTES DANS LES CAS D'URGENCE MEDICALE

L'uniformisation des procédures de prise en charge des urgences qui est envisagée à travers la SNIA est un objectif important. Néanmoins, nous nous inquiétons de comprendre qu'il serait soumis à la mise en œuvre de la convention sur la couverture médicale (RAMED).

Quand bien même les services d'urgence resteraient accessibles gratuitement pour tous les étrangers, quelle que soit leur situation administrative, nombre d'études démontrent le coût supplémentaire des soins différés jusqu'à nécessiter une prise en charge par les services d'urgence.



2.5. PROGRAMMES NATIONAUX DE SANTÉ



2.5.1. LE PROGRAMME DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

Si les étrangers dans plusieurs villes bénéficient effectivement de la gratuité des prestations liées au suivi de grossesse et des accouchements, une nuance importante est à apporter : dans les villes où le service maternité dépend d'un CHU¹⁶ et non pas d'un hôpital régional, les parturientes ne bénéficient pas, ou très rarement, du principe de gratuité des accouchements¹⁷, même lorsqu'elles suivent le circuit public et sont référées par une maison d'accouchement au CHU. Il semble que cette défaillance touche aussi bien les femmes marocaines qu'étrangères. D'une part, les bilans de santé ne sont pas effectués au niveau des soins primaires mais au niveau des centres hospitaliers et CHU, où ils sont payants. Par ailleurs, plusieurs facteurs conduisent les maisons d'accouchement¹⁸ à référer la plupart des femmes qui les sollicitent vers les services hospitaliers : la sur-fréquentation liée au manque de maisons d'accouchements, le refus systématique dans certains cas d'accueillir les femmes avec des grossesses considérées comme à risque (y compris toutes les grossesses primipares), le manque de personnel et de moyens (l'absence de gynécologue présent à temps plein, l'impossibilité de répondre aux urgences de nuit).

16. Pour les villes où nos associations interviennent, c'est le cas à Rabat, Casablanca et Oujda.

17. En référence à la Circulaire 108 du 12 déc. 2008 qui pose le principe de la gratuité du suivi de grossesse et des accouchements dans les structures publiques, complétée par la Note du 1er juin 2009 destinée aux CHU, qui pose le principe d'une gratuité des accouchements pour les femmes référées par le système de santé public

18. A Rabat, seule la maison d'accouchement de Kouas est fonctionnelle, celle de Farah est actuellement fermée après une inondation en octobre 2015.

Ce référencement vers les hôpitaux ou les CHU passe normalement par une fiche de liaison, censée assurer la gratuité aux femmes enceintes provenant du système public. Malheureusement, beaucoup de femmes ne reçoivent pas cette fiche de liaison. Par ailleurs, depuis la mise en place du RAMED, cette gratuité n'est souvent accordée qu'aux ramédistes, laissant de côté les femmes étrangères. Ce problème est particulièrement flagrant à Rabat où, en raison de l'absence de maternité publique, les femmes sont régulièrement renvoyées par les maisons d'accouchements vers le CHU, qui n'applique pas le principe de gratuité pour les accouchements.

Sur 228 accouchements suivis depuis mai 2015 par le projet Tamkine Migrants dans la région de Rabat, seules 4 femmes ont pu accoucher gratuitement dans une maison d'accouchement, 7 à l'hôpital de Temara et 3 à Salé. Toutes les autres ont accouché au CHU et ont dû payer les frais inhérents à leur accouchement.

Plusieurs CHU (Rabat, Casablanca) ont pour méthode, afin d'obtenir le recouvrement des factures d'accouchement (dont le montant peut varier entre 1000 MAD pour un accouchement sans complication à 13.000 MAD pour un accouchement avec césarienne et complications), de retenir l'avis de naissance. Faute de moyens et d'assurance maladie, les femmes qui ne peuvent pas payer, ne reçoivent pas ce document, ce qui les empêche ensuite d'entamer les démarches d'enregistrement de leur enfant à l'état civil dans les 30 jours après l'accouchement.

Des échanges menés par nos associations en 2014 avec le service juridique et le service du recouvrement du CHU Avicenne à Rabat ont indiqué que ces services ont, en toute transparence, pleinement conscience des conséquences désastreuses pour les enfants – marocains et étrangers – qui n'ont pu être inscrits à l'état civil. Cette pratique ancienne, et depuis longtemps dénoncée par la société civile, provoque des situations de non-droit pour de nombreux enfants nés au Maroc.

Le projet Tamkine Migrants cité dans le bilan de la SNIA a permis de pallier depuis plusieurs années à l'absence de prise en charge des frais d'accouchement (et ainsi de lever les refus de délivrance des avis de naissance), ce qui représente un volume financier considérable. Mais la pérennité de ces financements associatifs est à durée limitée, ce qui devrait encourager le Ministère de la santé à rechercher, avec les CHU, une solution pour assurer effectivement la gratuité des accouchements sur l'ensemble du territoire dans un délai rapide.



2.5.2. LE PROGRAMME NATIONAL DE VACCINATION

L'accès à la vaccination dans les centres de santé, quelle que soit la situation administrative, est généralement acquis. Mais certaines structures de soins primaires en charge de la vaccination des nouveau-nés se réfèrent à la consigne d'apposer le cachet du BCG sur l'avis de naissance en vue d'établir l'état civil, pour refuser de vacciner les enfants nés au Maroc qui en sont dépourvus. Les enfants migrants sont souvent concernés par cette exigence. Depuis une année, au moins un cas a été relevé à Rabat¹⁹. A Casablanca, le personnel d'un centre de santé²⁰ à forte concentration de population migrante nous a confirmé la nécessité d'avoir l'avis de naissance pour faire le vaccin.

Il nous paraît essentiel que des consignes claires soient diffusées parmi les structures de santé primaire en charge de la vaccination des enfants afin que cette dernière ne soit jamais refusée à des enfants dépourvus d'avis de naissance.

19. Centre de santé Océan à Rabat
20. Centre de santé Azhar



2.5.3. LE PROGRAMME NATIONAL D'ACCELERATION DE LA REDUCTION DE L'INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE

Dans le cadre de ce programme, les centres de diagnostic de la tuberculose et des maladies respiratoires ne posent aucune condition d'accès. Dans certaines villes, un travail de coordination très opérationnel a pu être mis en place avec nos associations pour favoriser le volet social lié au traitement de cette maladie, l'observance du traitement et la continuité des soins pour les personnes en mobilité.

Enfin, même si l'ensemble des diagnostics et traitements de la tuberculose est assuré gratuitement par les services publics, nous soulignons quelques exceptions, comme par exemple à Rabat avec le maintien de consultations spécialisées payantes dans les cas de tuberculose extra-pulmonaires ou compliquées, ou encore le fait que les patients soient parfois réorientés vers des structures pratiquant des examens payants²¹ pour certaines radios.



2.6. CADRE DE RÉFÉRENCE POUR UNE INTERVENTION PLUS EFFICACE DES ONG ET ASSOCIATIONS



2.6.1. LA COORDINATION AVEC LES ASSOCIATIONS

Des membres de la société civile, y compris la PNPM, ont pu contribuer à différents temps de concertation au cours de l'élaboration du Plan Stratégique National Santé et Immigration.

Cependant, en parallèle, il faut souligner que le mandat des organisations de la société civile dans le domaine de la santé doit tendre à se limiter aux actions de médiation et de sensibilisation. Certaines de nos associations peuvent accorder, de façon non systématique (après évaluation sociale), une aide financière aux personnes étrangères (et non aux structures de santé) pour contribuer en tout ou en partie au règlement de leurs frais de santé. Ces prises en charge nécessitent parfois une coordination avec les professionnels de santé mais ne comportent aucun engagement de paiement de la part des associations vis-à-vis des structures de santé.

Cependant, en lien avec des impératifs budgétaires que nous pouvons comprendre, certains services sociaux, des CHU en particulier, semblent intégrer l'action des ONG comme une assurance destinée à couvrir les frais de santé des patients étrangers. C'est ainsi que depuis la fin de l'année 2015, les services de certaines associations d'accompagnement reçoivent régulièrement des personnes orientées par le CHU, qui leur a indiqué que cette association pourrait financer leur facture. Il revient alors souvent aux associations de faire face à la frustration des personnes, s'il se trouve qu'après évaluation de leur situation, aucune aide ne peut être accordée.

21. Le centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose et des maladies respiratoires Bouarakia à Tanger par exemple, réoriente parfois vers d'autres structures lorsqu'il n'a pas la capacité d'effectuer des radios.



2.6.2. ACTIONS DE MEDIATION SANITAIRE ET D'INFORMATION DES PATIENTS ETRANGERS

Il est appréciable que la SNIA souligne l'importance des actions de sensibilisation et d'information des migrants sur les possibilités et offres de soins disponibles dans les établissements de santé marocains. Pour que ces actions soient pertinentes, nous insistons sur l'importance de les confier à des médiateurs employés par une association attentive à leur apporter un cadre professionnel d'intervention et en capacité à contrôler les messages diffusés. Certaines interventions d'éducateurs pairs n'ont eu d'autre effet que d'orienter directement les personnes vers les services d'autres associations plutôt que vers les structures publiques. Nous notons à cet égard que dans les thématiques de sensibilisation présentes au sein du programme de sensibilisation cité dans le bilan de la SNIA, aucune ne porte sur le système de santé public en général.

De même nous nous félicitons du projet de désigner, au sein des hôpitaux, des points focaux en charge de l'orientation et de l'information des personnes migrantes, qui devraient faire l'objet d'une note interne de la Direction des hôpitaux et des soins ambulatoires. Nous partageons l'analyse qu'un tel service devrait pouvoir être étendu aux patients marocains. Effectivement, le service de l'assistance sociale qui semble être désigné pour jouer ce rôle est fondamental. Néanmoins, il est, de notre point de vue, complémentaire et non pas exclusif du rôle de médiateur sanitaire.

En effet, les médiateurs, qui se trouvent dans une posture de tiers entre la structure de santé et les usagers, peuvent entretenir une relation de proximité plus informelle et de nature à faciliter une compréhension réciproque. La littérature internationale²², tout comme des expériences menées au Maroc, témoignent du fait que l'introduction de médiateurs favorise, pour les patients étrangers, une meilleure compréhension du système de soins, une plus grande autonomie, et une meilleure prise en compte des besoins. Pour le système de santé, ils permettent une meilleure appréhension du public, une meilleure qualité de la prise en charge (contribution à un diagnostic et traitement plus précis grâce à une meilleure communication soignant – patient), une identification précise des freins à l'accès aux soins et une économie de temps et de moyens.



2.6.3. FORMATION DU PERSONNEL MEDICAL

Plusieurs actions prévues par la SNIA concernant la formation du personnel sanitaire ont été déjà mises en place par les associations qui travaillent avec la population migrante depuis des années dans différentes régions, notamment à Rabat, Tanger et dans la région de l'Oriental. Des formations ont été dispensées au profit des professionnels de la santé, en collaboration avec les autorités sanitaires locales, et des matériaux d'apprentissage ont déjà été développés sur différentes thématiques liées à la « santé-migration ».

En matière de santé, la PNPM recommande que :

Un effort d'information et de sensibilisation des professionnels de santé soit réalisé afin de garantir un accès effectif dans toutes les régions, y compris celles confrontées plus récemment au phénomène migratoire. Celui-ci passe notamment par une diffusion large et une explication des circulaires et du cadre réglementaire régulant l'accès des patients étrangers de manière généralisée au système de santé.

22. Voir en particulier la documentation citée à travers le site d'un Collectif associatif français constitué sur cette thématique: www.mediation-sanitaire.org

Les procédures illégales de dépôt et rétention de documents d'état civil, de séjour ou d'identité par les structures de santé soient **interdites**. Ces méthodes sont contraires à la propriété individuelle de ces documents, et constituent une violation manifeste de certains droits fondamentaux (droit à la santé, droits de l'enfant, droit à l'identité).

En vue de l'élaboration de solutions plus pérennes pour assurer l'accès aux soins secondaires et tertiaires pour les patients étrangers vulnérables, nos associations recommandent que :

La question de la **prise en charge soit élargie à l'ensemble des patients étrangers vulnérables, quelle que soit leur situation administrative**. Nous craignons que le dispositif qui sera mis en place ne touche qu'une minorité de patients étrangers puisqu'à travers nos activités de terrain, et ce malgré la nouvelle campagne de régularisation, nous observons de grandes difficultés au niveau du renouvellement des titres de séjour.

Le dispositif qui sera mis en place **tienne compte de la réalité des conditions de vie de la population migrante** au Maroc. En effet, le système actuel du RAMED, qui est conditionné à la ville ou commune de résidence du ramédiste, ainsi qu'à la répartition géographique des structures de soins, ne serait pas adapté à une population en forte mobilité comme celle à qui ce nouveau dispositif s'adresserait.

Le **financement de cette prise en charge s'oriente de préférence vers un outil existant au niveau national**, tel que le Fonds d'appui pour la cohésion sociale, et non sur l'apport direct de subventions dédiées aux soins des étrangers de la part de coopérations étrangères, une option moins pérenne qui constituerait un signal faible de l'engagement du gouvernement marocain. La dotation de ce Fonds d'appui pour la cohésion sociale - qui contribue déjà en partie à couvrir le RAMED (75% de ce fonds en 2015) ainsi que d'autres dispositifs de solidarité tels que l'opération « 1 million de cartables » ou le secteur du handicap - pourrait être augmentée en conséquence, éventuellement avec des contributions de coopérations étrangères auxquelles pourraient être associées des mesures d'appui à la gestion de ce fonds.

Une plus grande **flexibilité soit observée par les prestataires de soins primaires** dans la prise en charge des personnes migrantes, en prenant davantage en compte la réalité de leur mobilité sur le territoire qui ne leur permet pas toujours de justifier d'un domicile fixe ; ce qui ne doit pourtant en aucun cas constituer une entrave dans leur accès aux soins.

Soit revue la dotation en médicaments, ainsi que la répartition des ressources humaines, par centre de santé sur base du calcul de la population réelle fréquentant ces structures.

Des solutions soient rapidement envisagées par le Ministère de la Santé pour assurer le circuit public de gratuité des accouchements sur l'ensemble du territoire, ainsi qu'un système qui garantit effectivement la **gratuité des accouchements au niveau des CHU**.

L'exigence administrative de présenter l'avis de naissance ne prime pas sur les droits de l'enfant et les objectifs de santé publique poursuivis à travers la vaccination systématique des nouveau-nés.

Que des **membres de la société civile**, qui œuvrent depuis des années dans l'accompagnement sanitaire des migrants, **continuent d'être associés étroitement aux instances de coordination nationale et locale qui présideront à la déclinaison du Plan Stratégique National Santé et Immigration**, afin de garantir la cohérence des actions menées par les associations, éviter les doublons et maximiser l'utilisation des moyens disponibles, profiter des expertises de tous les acteurs concernés, échanger des informations sur la situation sur le terrain et enrichir la réflexion pour améliorer l'accès universel à la santé.

Qu'un travail d'élaboration d'un « référentiel métier » des médiateurs soit entamé conjointement par le Ministère de la Santé et la société civile, et que cette fonction soit officiellement reconnue par le Ministère. Cette reconnaissance est importante pour légitimer les interventions de ces médiateurs auprès des professionnels de la santé publique.

Que les formations sur les thématiques liées à la « santé-migration » qui ont été dispensées au profit des professionnels de la santé dans certaines régions soient élargies à tout le territoire et intègrent aussi la composante interculturelle. La PNPM recommande au Ministère de la Santé qu'il se base sur ces acquis et le travail déjà accompli, en faisant appel aux associations concernées, parmi lesquelles des membres de la PNPM, avant de lancer de nouveaux programmes de formation et/ou de développer de nouveaux outils d'information en la matière.

3. EDUCATION

3.1. L'ACCES DES ENFANTS ETRANGERS AUX ECOLES

MAROCAINES

Les chiffres fournis par le système Massar permettant d'identifier les enfants de nationalité étrangère (6095 en 2015-16) dans les écoles marocaines sont une indication intéressante. Il serait cependant utile qu'ils soient présentés de façon plus détaillée, afin de mieux cibler les élèves vers lesquels doivent s'orienter prioritairement les actions d'intégration scolaire. En effet, le système Massar couvre également les écoles privées, où sont inscrits nombre d'enfants issus de familles étrangères qui disposent de moyens financiers pour payer les frais d'inscription, ce qui était déjà le cas bien avant la politique migratoire initiée en 2013. Connaître le nombre d'élèves étrangers dans les écoles publiques serait un indicateur utile, car il s'agit d'enfants dont les familles ne disposent pas de ressources pour financer un soutien scolaire en complément de l'école si cela s'avère nécessaire, et qui doivent s'adapter à un enseignement délivré entièrement en arabe les premières années.

Sans pouvoir, par définition, fournir de chiffres de **non-scolarisation des enfants étrangers**, nous constatons à travers nos interventions de terrain que cette réalité persiste, malgré des améliorations notables depuis la circulaire de 2013. En effet, le nombre d'enfants en âge d'être scolarisés (mais qui ne le sont pas) et qui sont accueillis par nos associations reste supérieur au nombre d'enfants soumis à l'obligation scolaire dont nous pouvons accompagner l'inscription. La différence est principalement constituée par les adolescents de 14 à 16 ans, arrivés au Maroc souvent sans référent parental (mineurs non accompagnés) et qui sont orientés d'office vers l'enseignement non formel. Or, l'accès à ce système n'est pas toujours possible, du fait de l'éloignement géographique des classes (les enfants n'ont pas les moyens de financer les transports), de leur situation sociale instable, ou tout simplement au manque de classes ouvertes. Ainsi, à Tanger, à la rentrée 2016, une liste d'une soixantaine d'enfants a été transmise à la Direction Provinciale de l'Education mais aucune classe n'a finalement pu être proposée avant le mois de mai.

Un **travail essentiel de sensibilisation et d'information auprès des parents** est à mener sur le droit et l'obligation scolaire par les associations et les leaders communautaires, qui doivent être porteurs d'un argumentaire clair sur l'atout et l'ouverture que représente l'apprentissage de l'arabe pour ces enfants, quel que soit le projet migratoire des familles. L'école ne doit pas être perçue comme une menace mais un lieu d'épanouissement et un droit pour l'enfant, même s'il y est intégré pour une durée très courte du fait de la mobilité de ses parents.

Par ailleurs, si les démarches d'information et de sensibilisation sur le droit et l'obligation scolaire doivent être renouvelées chaque année par les associations et membres de la communauté, elles doivent s'accompagner d'une **simplification de la procédure d'inscription** pour garantir la possibilité pour les familles de mener ces démarches de façon entièrement autonome. Sur plusieurs villes à ce jour, les parents étrangers peuvent entamer les démarches d'inscription tous seuls auprès du directeur de l'école, mais sont finalement contraints de solliciter l'accompagnement d'une association pour obtenir une autorisation d'inscription au niveau de la Direction Provinciale de l'Education²³.

23. C'est le cas par exemple à Rabat, Mohammedia, ainsi que dans les quartiers d'Oulfa et Hay Hassani à Casablanca.



3.2. L'ADAPTATION DU SYSTEME D'ENSEIGNEMENT AUX BESOINS SPECIFIQUES DES ENFANTS ETRANGERS

Enfin, l'information des services de l'Education nationale sur la [circulaire 13-487](#) autorisant les enfants étrangers à s'inscrire en école marocaine devrait connaître une diffusion large sur tout le territoire, car il semble que certains directeurs d'école n'en soient toujours pas informés.

Les membres de la PNPM qui travaillent depuis plusieurs années dans l'accompagnement à la scolarisation d'enfants étrangers ont découvert avec intérêt dans le troisième bilan de la SNIA [l'existence d'une note²⁴ qui depuis 2015 permet d'adapter les examens certifiants](#) (y compris le certificat d'étude primaire) en faveur des élèves non-arabophones, proposant la traduction des épreuves dans leur langue première/d'origine. Si cette disposition ne résoudra pas les adaptations nécessaires pour que les élèves non-arabophones s'intègrent pleinement au sein des classes, elle peut cependant être très intéressante par exemple pour des élèves arrivés âgés au Maroc et qui ont besoin de faire reconnaître leur niveau scolaire pour accéder aux formations professionnelles.

Les [actions de soutien scolaire](#), dont ont bénéficié des enfants étrangers en complément de leur scolarité, sont des initiatives à encourager. En effet, les observations effectuées par nos associations au sein des classes d'écoles publiques amènent à ce constat : du fait des effectifs de ces classes et du manque de préparation des enseignants, qui ne sont pas outillés pour assurer l'accueil d'enfants non-arabophones, ces derniers restent très souvent au fond de la classe sans pouvoir suivre les apprentissages. Dans ces conditions, il est indispensable que les cours soient repris de façon individualisée en dehors du temps de classe. Cependant, nous soulignons que ces cours de soutien, aussi bénéfiques qu'ils soient, peuvent être insuffisants pour éviter une aggravation des difficultés d'année en année s'il n'y a pas dès le départ un investissement important sur la mise à niveau en arabe.

Par ailleurs, les [expériences d'intégration d'enfants étrangers dans des classes préscolaires mixtes](#) (enfants marocains et étrangers) ne sont pas assez valorisées alors qu'elles montrent de très bons résultats. Pour beaucoup d'enfants non-arabophones, une scolarisation en arabe dès le préscolaire permettrait d'éviter la mise en place d'un dispositif spécifique de mise à niveau en langue au primaire. Le développement de classes préscolaires mixtes est donc fortement à encourager.

Aussi, nos associations ne partagent pas l'option qui a été retenue d'assigner de façon systématique la fonction [d'intégration scolaire des enfants non-arabophones au secteur de l'éducation non formelle \(ENF\)](#).

24. Note 29-15 du 17 mars 2015 adressée aux Académies régionales de l'éducation et de la formation

Sont en effet intégrés dans les classes d'ENF des enfants étrangers, âgés de plus de 8 ans, qui ont pour la plupart suivi dans leur pays d'origine un cursus scolaire continu mais dont il est considéré qu'ils seraient en difficulté pour intégrer les apprentissages en école formelle seulement du fait de la langue. Il s'agit d'une orientation par défaut qui, selon nous, reste très insatisfaisante : outre le fait que ces élèves ne progressent pas autant qu'ils le pourraient (les cours sont généralement dispensés à mi-temps), ils n'y bénéficient pas non plus de l'apprentissage intensif de la langue arabe dont ils ont besoin. La plupart des classes d'ENF accueillant des enfants non-arabophones, bien que financées pour certaines sur ce motif par le MCMREAM, appliquent le programme de l'ENF sans adaptation particulière au fait que ces enfants doivent avant tout apprendre l'arabe en tant que langue seconde. Pour d'autres enfants étrangers, parfois plus âgés, qui n'ont pas été scolarisés antérieurement ou déscolarisés depuis longtemps, la priorité consiste à se familiariser avec le cadre de l'école. Cet apprentissage du rythme et du travail scolaire est également nécessaire et difficile pour les enfants marocains en décrochage scolaire qui passent par ces classes d'ENF, mais les difficultés socioéducatives rencontrées par les jeunes étrangers sont plus larges. Venus pour une grande partie au Maroc sans référent parental (mineurs non accompagnés), ils requièrent un encadrement éducatif renforcé que ne peut offrir l'emploi du temps des classes d'ENF, restreint à la mi-journée.

Au final, nos associations constatent l'échec fréquent des enfants non-arabophones passés par une classe d'ENF. Cet échec se traduit soit par un décrochage scolaire avant la fin de l'année, soit par l'échec de l'examen du certificat d'étude primaire pour ceux qui restent en ENF jusqu'au bout, soit par une incapacité à suivre les cours dans une classe d'âge proche du sien pour ceux qui passent ensuite en école formelle.

Les modèles d'intégration scolaire des élèves allophones sont multiples à travers le monde, mais tous sont en premier lieu orientés vers un apprentissage rapide de la langue de scolarisation du pays. A ce titre, l'ENF ne peut en aucun cas constituer un dispositif d'intégration des élèves étrangers.

La réussite de ces dispositifs d'intégration est indissociable d'une formation des enseignants et des directeurs d'école sur l'accueil des élèves allophones. Il est notable que l'une des actions de la SNIA prenne en compte cette dimension de la formation, en faisant référence à une formation sur les « valeurs d'égalité et de tolérance ». Cependant, il nous semblerait d'autant plus utile de développer de façon plus ciblée dans les écoles situées dans des quartiers à forte concentration de personnes étrangères, des sessions de formation continue sur les méthodes et les outils pédagogiques qui peuvent être mobilisés pour permettre à un enfant non-arabophone d'intégrer progressivement les apprentissages au sein d'une classe ordinaire malgré la barrière de la langue.

Enfin, l'adaptation de l'enseignement doit inclure, comme prévu par la SNIA, [l'introduction de thématiques relatives à la diversité culturelle et à l'ouverture sur l'autre](#) dans les curriculums scolaires. A cet égard, la demande est exprimée depuis longtemps, et tout aussi fréquemment, par les familles non musulmanes que leurs enfants soient dispensés d'enseignement islamique sans pour autant être pénalisés dans les examens. Bien que pouvant sembler marginal, ce point peut être un obstacle à l'inscription de certains enfants au sein des écoles publiques ou à l'engagement des parents dans le suivi de leur scolarité ensuite. Il semble que des dispositions réglementaires existent déjà dans ce sens, mais qui ne sont ni connues ni appliquées.

En matière d'éducation, la PNPM recommande que :

La nationalité des enfants étrangers qui sont scolarisés soit plus précisément renseignée, afin de mieux cibler les élèves vers lesquels doivent s'orienter prioritairement les actions d'intégration scolaire.

Les démarches d'information et de sensibilisation sur le droit et l'obligation scolaire s'accompagnent d'une simplification de la procédure d'inscription pour garantir la possibilité, pour les familles de mener les démarches de façon entièrement autonome, et ce sur l'ensemble du territoire marocain.

La note 29-15 permettant d'adapter les examens certifiants des élèves non-arabophones soit effective et communiquée dans l'ensemble des Académies dès l'année scolaire à venir.

Des cours de soutien scolaire pour les enfants étrangers soient repris de façon individualisée en dehors du temps de classe.

Des moyens soient consacrés à des projets permettant une véritable expérimentation pédagogique en matière d'apprentissage de l'arabe comme langue seconde; évitant d'inscrire les enfants étrangers dans des filières parallèles et visant une intégration immédiate ou dans un délai court de l'élève en école formelle dans une classe d'âge proche du sien.

Soit développé de manière plus ciblée, dans les écoles situées dans des quartiers à forte concentration de personnes étrangères, des sessions de formation continue pour les enseignants sur les méthodes et les outils pédagogiques qui peuvent être mobilisés pour permettre à un enfant non-arabophone d'intégrer progressivement les apprentissages au sein d'une classe ordinaire, malgré la barrière de la langue.

Les enfants des personnes migrantes et des familles d'origine non musulmane soient dispensés d'enseignement islamique sans pour autant être pénalisés dans les examens.

4. FORMATION PROFESSIONNELLE

4.1. ACCÈS À LA FORMATION QUALIFIANTE ET À LA VALIDATION DES ACQUIS PROFESSIONNELS

Les membres de la PNPМ n'ont connaissance que d'un nombre très limité de personnes ayant pu s'inscrire en formation suite à la convention cadre de partenariat signée entre le MCMREAM et l'OFPT en juin 2014. En cause probablement, les conditions de niveau d'étude requises à l'entrée dans ces formations qui sont difficiles à remplir par les personnes étrangères arrivées au Maroc sans leur diplôme (et sans possibilité de le récupérer au pays d'origine), dont les diplômes ne sont pas reconnus au Maroc, ou dont les diplômes doivent être homologués par leur ambassade, une démarche qui peut s'avérer complexe. Aussi, la mise en place d'une validation des acquis est une alternative adéquate pour ne pas pénaliser les étrangers dans l'accès aux formations qualifiantes.

La condition de détenir un titre de séjour pour s'inscrire à ces formations s'étend visiblement à tous les étrangers, y compris les mineurs. Seuls les enfants dont les parents détiennent un titre de séjour sont cités (et exemptés) dans la convention signée par l'OFPT. Les mineurs non accompagnés sont donc exclus alors qu'ils devraient au contraire constituer une population cible par excellence. Sachant en outre, que ce n'est qu'à partir de 18 ans que les étrangers sont tenus obligatoirement de détenir un titre de séjour pour résider au Maroc (art. 6 loi 02-03).

Certains organismes de formation homologués par le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle admettent parfois l'inscription de jeunes d'origine étrangère non accompagnés en formation professionnelle mais ne peuvent leur délivrer un diplôme validé par l'Education nationale que s'ils détiennent un titre de séjour, y compris lorsqu'ils sont mineurs. Plusieurs promotions de jeunes ont ainsi terminé ces formations avec succès mais n'ont obtenu qu'une attestation à la place du diplôme.

Considérant la vulnérabilité de ces jeunes dans l'étape de transition vers l'âge adulte, il est essentiel de leur permettre d'aboutir un parcours de formation ou de scolarisation, probablement interrompu par leur parcours migratoire, afin de favoriser leur insertion dans la société marocaine.

Un nombre plus large de personnes migrantes a pu bénéficier des formations financées par le MCMREAM et dispensées par des associations. Mais ces formations ne constituent pas une fin en soi. En effet, elles ne permettent pas l'acquisition d'un diplôme reconnu, sont parfois décontextualisées par rapport au marché du travail marocain et il n'existe généralement aucun dispositif d'accompagnement vers l'emploi à l'issue de la formation.

Dans le cas des ressortissants étrangers, l'inscription dans un cursus de formation devrait s'intégrer dans un processus global associant l'apprentissage du darija et une démarche d'insertion dans l'emploi.

Les programmes de validation des acquis prévus dans le cadre de la SNIA vont, pour nos associations, dans le bon sens car il s'agit d'un outil essentiel pour favoriser l'insertion de populations ayant acquis une expérience à l'étranger. La pertinence de ces programmes suppose cependant qu'ils prennent en compte, dans le cas de certaines personnes, l'impossibilité de présenter leur diplôme pour attester de leur niveau d'étude. Ils devraient aussi s'assurer que cette validation des acquis sera menée par un acteur reconnu, de manière à ce qu'elle facilite l'accès aux formations et au marché de l'emploi. Cela semble cependant incertain si les programmes se limitent à former des acteurs associatifs à concevoir et utiliser ces outils.

4.2. INTEGRATION DES MIGRANTES REGULARISEES ET DES REFUGIEES DANS LES ACTIVITES SPECIFIQUES DESTINEES AUX FEMMES

Une convention signée entre le MCMREAM et le Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille, et du Développement social, vise à faciliter l'accès à la formation professionnelle et à améliorer les opportunités d'augmenter les revenus économiques des femmes migrantes à travers l'aide à la mise en place d'activités génératrices de revenus (AGR). Toutefois, nos associations ont constaté qu'en raison de la grande vulnérabilité de ce public, il faut avant tout permettre que les besoins de base des femmes migrantes soient assurés pour qu'elles soient en mesure de suivre un cours de formation professionnelle ou de travailler à la création d'une AGR. Ces besoins incluent le logement, la nourriture et la santé (la leur et celle de leurs enfants). Dans le cas contraire, il y a de fortes chances que les femmes abandonnent en les projets d'intégration socio-économique entamés.

Ce constat peut aussi être élargi de façon plus globale à un grand nombre de personnes étrangères démunies et sans soutien familial, quel que soit leur sexe. L'assiduité tout au long de la formation ou du projet professionnel peut être compromise par la nécessité de combler ses moyens de subsistance. Afin d'éviter de trop nombreux échecs d'intégration, cette nécessité doit être pensée dès le départ de la formation ou de l'AGR, à travers un dispositif de prise en charge intégrée (indemnité journalière, frais de transports, d'équipements, etc.).

En matière de formation, la PNPM recommande que :

La supervision des projets de formation financés par le MCMREAM soit renforcée, à travers l'encadrement d'experts externes, la mise en place d'indicateurs pertinents et de véritables évaluations.

Les critères de sélection pour ces projets de formation tiennent compte d'un principe de mixité des promotions, incluant étrangers et nationaux (à l'exception des formations orientées vers l'apprentissage de la langue).

Un système de validation des acquis soit mis en place afin de faciliter l'accès aux formations et aux dispositifs d'accès à l'emploi soumis à une condition de diplôme.

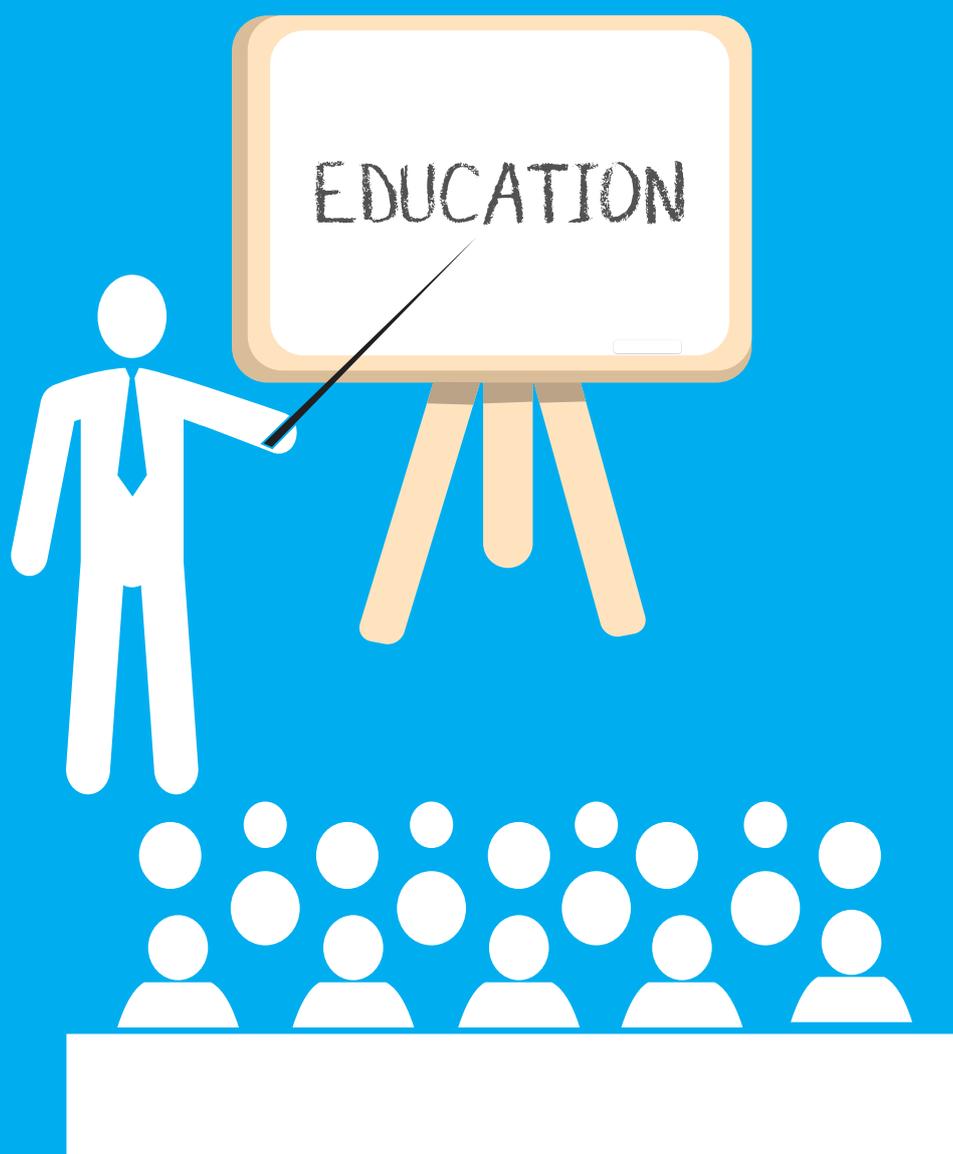
Concernant les mineurs :

Que le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle étende à tous les organismes de formation professionnelle relevant de sa tutelle les orientations données en 2013²⁵ qui invitaient, en cohérence avec le droit de tout enfant à l'Education tel qu'il est défini dans la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, à inscrire les enfants étrangers dans les écoles publiques et privées marocaines en appliquant la plus grande souplesse dans la constitution de leur dossier d'inscription.

Que les administrations s'abstiennent de toute demande de titre de séjour dans le cas des mineurs, considérant que ce n'est qu'à partir de 18 ans que les étrangers sont tenus obligatoirement de déterminer un titre de séjour (art. 6 loi 02-03) et d'étendre ces dispositions aux jeunes majeurs, notamment lorsqu'ils poursuivent un parcours de formation entamé alors qu'ils étaient encore mineurs.

25. Circulaire du 9 octobre 2013 concernant l'intégration des élèves étrangers issus des pays du Sahel et subsahariens dans le système scolaire marocain.

Pour garantir la réussite des activités spécifiques destinées aux femmes, que soit mis en place un système d'aides sociales (bourses) fournies soit par l'Entraide Nationale, soit par des associations - en concertation avec les centres de formation – pour donner aux femmes participantes les moyens de satisfaire leurs besoins primaires et ce, afin qu'ils ne constituent pas un obstacle au suivi de leur projet professionnel ou d'apprentissage.



5. EMPLOI

5.1. SUSPENSION DU PRINCIPE DE PREFERENCE NATIONALE

Pour favoriser l'insertion rapide des bénéficiaires de l'opération exceptionnelle de régularisation administrative, l'initiative a été annoncée dès 2014, par voie de presse, que la condition de mise en concurrence préalable par l'ANAPEC des candidats étrangers avec des demandeurs d'emploi marocains serait levée pour ces personnes. Cette procédure de droit commun est en effet rétroactive pour la plupart des employeurs (du fait de sa durée, de sa lourdeur et de son coût) et aucun résultat significatif en matière d'insertion dans l'emploi n'aurait pu être espéré sans ce préalable.

Cependant, nos associations s'inquiètent de l'absence de communication officielle sur cette dérogation. En l'absence de texte à présenter, les personnes elles-mêmes, tout autant que les organisations qui les soutiennent, ne parviennent généralement pas à convaincre les employeurs soucieux de se conformer au droit du travail. Il faut également noter que cette exemption reste limitée, à cette date, aux personnes qui ont été régularisées dans le cadre d'opération exceptionnelle (en 2014 et 2017). Les réfugiés, qui passent par une autre procédure pour l'obtention de la carte de séjour, sont automatiquement exemptés de la procédure, en principe.

Par ailleurs, la lenteur de la procédure d'obtention d'un visa d'autorisation de travail au niveau du Ministère de l'emploi (de 1 an dans certains cas) tend à décourager même les employeurs de meilleure volonté. Le très faible nombre de visas délivrés par ce Ministère pour des personnes régularisées (seulement 27 en 2015-2016) atteste à lui seul de l'impact limité de cette disposition.

Toutefois, l'annonce de l'ouverture de quatre nouveaux bureaux, dans quatre villes différentes, où il sera possible d'obtenir le visa, est une bonne nouvelle. Cela permettrait de faciliter la procédure puisque seul un bureau est opérationnel pour le moment et il se trouve à Rabat. A ce jour, nous ne sommes pas informés que ces bureaux soient opérationnels. Le Ministère de l'Emploi a également créé un service en ligne, « TAECHIR », visant à faciliter la constitution du dossier de demande du visa de travail²⁶. Ce service est opérationnel depuis le 1er juin 2017 ; il n'est donc pas encore possible d'en évaluer les résultats.

5.2. ACCÈS AUX SERVICES DE RECHERCHE D'EMPLOI

L'accès à certains services spécifiques de l'ANAPEC (ateliers de recherche d'emploi, entretiens personnalisés d'orientation et de positionnement, accès aux offres sur internet) est à ce jour effectif dans les 5 agences pilotes visées par le projet Sharaka.

Les programmes TAEHIL (formations qualifiantes de reconversion) et IDMAJ (contrats d'insertion subventionnés par l'Etat) sont accessibles aux personnes qui ont été régularisées dans le cadre des deux procédures exceptionnelles de régularisation. Toutefois, cet accès reste conditionné à la présentation de la copie légalisée d'un diplôme (Baccalauréat ou plus) mais au moins depuis le début de l'année, l'homologation n'est plus requise. Le nombre de personnes éligibles reste toutefois limité puisque beaucoup de personnes migrantes n'ont pas leur diplôme au Maroc et ne peuvent pas le faire achever. Il faut également noter que les diplômes de l'Entraide Nationale sont acceptés (sauf dans le cas de formations qualifiantes).

26 . <http://www.emploi.gov.ma/index.php/fr/presse/actualites/21-services-en-ligne/79-services-au-profit-des-migrants.html>.

5.3. INTEGRATION DANS LES AIDES A L'AUTO-EMPLOI ET A LA CREATION D'ENTREPRISE

L'intégration des personnes régularisées et réfugiées dans ces programmes est encore à l'état de projet. Néanmoins, cela ouvre des perspectives de travail intéressantes, notamment dans le cadre du statut d'auto-entrepreneur. Cet accompagnement est normalement accessible au sein de l'ANAPEC, notamment dans les agences où il existe des services dédiés à l'auto-emploi. Ceci dit, aucune expérience concrète n'a été observée par nos associations pour pouvoir dresser un bilan.

Les projets d'insertion économique portés par les associations devraient davantage, dans le cas des étrangers, se tourner vers l'expérimentation de dispositifs existants et ouverts aux étrangers (statut d'auto-entrepreneur, coopératives) et des services tels que les chambres régionales d'investissement, qui constituent des guichets efficaces. Par ailleurs, de véritables études de marché pourraient permettre de diversifier les secteurs d'activité vers lesquels les associations orientent les étrangers porteurs de projets, encore souvent limités à l'économie communautaire.

5.4. SENSIBILISATION DES ENTREPRISES SUR L'EQUITE DANS L'EMPLOI

Les initiatives de sensibilisation des entreprises à la diversité dans le milieu du travail, menées en partenariat avec la Confédération Générale des Entreprises du Maroc (CGEM), sont un point de départ important. La société civile doit être impliquée car elle peut contribuer aux actions de communication et de sensibilisation plus larges des opérateurs économiques qui sont certainement nécessaires si l'on veut tendre à un accès équitable aux emplois pour les étrangers et améliorer l'image des personnes migrantes dans le milieu du travail. A cet égard, un meilleur profilage des personnes connues par les associations faciliterait l'identification des secteurs économiques qui pourraient leur offrir des débouchés.

L'ANAPEC a également un rôle intéressant à jouer dans ce cadre, tant pour informer les opérateurs économiques sur les changements relatifs au cadre réglementaire du travail des étrangers que pour les sensibiliser à la plus-value de la diversité dans le milieu du travail.

En matière d'emploi, la PNPM recommande que :

Une communication plus claire de la part de l'ANAPEC concernant la transition de l'étape pilote entamée en 2015 vers une généralisation de l'accès aux services soit faite :

Dans toutes les agences et sur tout le territoire ;

Pour toutes les catégories de personnes qui détiennent un titre de séjour (et non pas seulement les personnes régularisées dans le cadre de l'opération exceptionnelle) ;

Pour tous les programmes et services de l'ANAPEC encore soumis à une condition de nationalité marocaine.

Que la mise en place d'un système de validation des acquis et de l'expérience soit envisagé comme possible solution pour pallier au fait que beaucoup de personnes migrantes n'ont pas leur diplôme au Maroc et ne peuvent pas le faire venir de leur pays.

L'élargissement des actions de communications et de sensibilisation des opérateurs économiques associe les acteurs associatifs.

6. AIDE SOCIALE ET HUMANITAIRE

D'après la SNIA, l'aide sociale et humanitaire vise à intégrer, au même titre que les Marocains, les personnes migrantes en situation de vulnérabilité dans les programmes de solidarité et de développement social déjà existants et mis en place majoritairement par l'Entraide Nationale, notamment en faveur des femmes, des enfants et des personnes en situation de handicap. Comme le précise le document de la SNIA, ce processus passe tout d'abord par la redéfinition des critères de sélection des bénéficiaires dans les programmes en cours et à venir, c'est-à-dire par une adaptation du cadre d'intervention légal des services sociaux publics (et associatifs) actuellement disponibles afin que l'accès des personnes migrantes à l'aide sociale ne soit pas entravé sur base de leur nationalité, religion, ni même de leur situation administrative.

La pertinence de ces programmes de solidarité est cependant assujettie à la qualité et à la capacité de réponse des services sociaux publics et associatifs actuellement destinés à la population marocaine, ainsi qu'à une diffusion claire de l'information auprès de la population migrante quant à son droit à bénéficier des services en question.

Les services sociaux doivent disposer d'un budget conséquent (paquet/panier d'aide sociale ou humanitaire directe) mais aussi de compétences techniques, linguistiques et culturelles adéquates pour être en mesure de réaliser des interventions sociales performantes qui offrent une réponse adaptée aux problèmes des personnes migrantes en situation de vulnérabilité au Maroc.

Quant à l'aide humanitaire, pour qu'elle puisse être effective, il est nécessaire de lui allouer un budget propre, séparé de celui de l'aide sociale, ainsi que d'en définir les modalités d'intervention spécifiques afin de pouvoir répondre aux besoins dans un délai très court et dans des zones potentiellement éloignées géographiquement²⁷.

Par ailleurs, il est primordial de définir un cadre légal et administratif garantissant le respect du travail des organisations qui fournissent de l'aide humanitaire. Il est fondamental de faire la distinction entre les questions d'ordre sécuritaire et la nécessité de l'aide humanitaire, pour en finir avec les contradictions qui marquent actuellement la politique migratoire marocaine selon les zones du territoire où l'on se trouve.

Nous entendons donc par-là de prohiber toutes les pratiques qui entravent l'accès de ces acteurs aux populations les plus nécessiteuses ou encore qui visent à détruire les biens de première nécessité distribués, comme cela se fait régulièrement dans les zones frontalières.

Les actions d'aide humanitaire sont généralement une porte d'entrée privilégiée pour la détection de personnes en situation de grande vulnérabilité, à savoir par exemple les victimes de traite, les mineurs non accompagnés, ou les personnes malades. C'est également une manière très efficace pour assurer la veille sanitaire et ainsi la prévention et détection précoce d'éventuels problèmes de santé publique.

Une bonne coordination entre les services de santé, les forces de l'ordre, le Ministère de l'intérieur et la société civile est nécessaire pour fournir une aide humanitaire qui réponde à l'intérêt de toutes les parties concernées et qui garantisse la protection des droits des personnes migrantes.

27. Nous pensons ici en particulier aux forêts situées aux alentours de Tanger et Nador, ainsi qu'à certaines villes plus au sud telles que Laayoune, Tiznit, Agadir.



6.1. PROTECTION ET RÉINSERTION SOCIALE DES VICTIMES DE VIOLENCE, VICTIME DE LA TRAITE ET DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS D'ORIGINE ÉTRANGÈRE

La barrière principale pour l'accès des personnes migrantes aux programmes de protection est souvent l'impossibilité de la part de ces services, qu'ils soient publics ou associatifs, d'accepter des personnes non marocaines parmi leurs bénéficiaires, du fait de leurs critères d'accès restrictifs. Quant aux rares établissements qui acceptent pour le moment des personnes d'origine étrangère, ils sont régulièrement confrontés à des contraintes en termes de capacités d'accueil ou de compétences de leur personnel. A titre d'exemple, certains centres acceptent d'héberger de façon temporaire des personnes migrantes, à condition qu'elles soient bénéficiaires du programme de retour volontaire de l'OIM, c'est-à-dire des personnes qui ont besoin d'un hébergement seulement à très court terme en attendant leur voyage de retour au pays d'origine. Ainsi, tous les autres profils nécessitant un hébergement de protection mais qui ne veulent ou qui ne peuvent pas retourner dans leur pays d'origine en sont souvent exclus.

La question de la protection des personnes migrantes ne s'arrête pas à l'hébergement mais doit être complétée par une solide stratégie de réinsertion et d'autonomisation de la personne. Malheureusement, les structures de protection existantes au Maroc n'offrent pas d'alternatives convaincantes en termes de réinsertion. Ce constat peut être fait également pour la population marocaine mais il est vrai que le cas des personnes migrantes est particulier, étant donné que la réinsertion dans le réseau familial ou communautaire n'est souvent pas une option possible, soit car il est inexistant, soit car cela risque de mettre davantage en danger la personne concernée au lieu de la protéger.

La protection des mineurs non accompagnés présente des défis particuliers qui doivent absolument être pris en considération de manière spécifique. Les modalités d'application de la protection des mineurs non accompagnés d'origine étrangère doivent se baser sur un partage de responsabilités et une coordination étroite entre les acteurs sociaux et les services de la justice. Or, à l'heure actuelle, le dispositif d'intervention auprès de cette catégorie reste flou au Maroc, faisant reposer tout le poids de la prise en charge de ces mineurs sur les associations, souvent obligées d'agir dans l'urgence et de trouver des solutions au cas par cas. Cette situation n'est pas tenable en l'état car elle met à la fois les mineurs mais aussi les associations face à des problèmes légaux et administratifs. Certains acteurs publics ont ici un rôle déterminant à jouer (Ministère de la Justice pour la détermination de la responsabilité et la protection de ces enfants ; Unité de Protection de l'enfance notamment).



6.2. ACCÈS A LA JUSTICE

La question de la justice reste l'un des défis majeurs en ce qui concerne la population migrante, à la fois en termes d'information sur les services disponibles mais aussi pour un accès effectif à ces services.

Théoriquement, la SNIA prévoit tout un arsenal pour faciliter l'accès à la justice des personnes d'origine étrangère : services d'un avocat de manière gratuite, services de traduction et dispense des frais judiciaires. Mais dans les faits, les barrières d'accès à la justice sont encore nombreuses, notamment :

Le manque de confiance de la part des personnes migrantes dans le système judiciaire, d'autant plus pour les personnes en situation administrative irrégulière. Par ailleurs, le programme d'assistance légale du gouvernement marocain n'est prévu que pour les personnes en situation régulière. En outre, s'il est possible de porter plainte sans posséder une carte de séjour, une pièce d'identité est toujours requise pour faire aboutir les démarches complémentaires. Cela exclut de facto une large frange de la population migrante, d'autant plus vulnérable du fait de cette absence de document d'identification (risque d'exploitation par le travail, abus des propriétaires, agressions, etc.), et qui se retrouve dès lors sans possibilité de faire valoir ses droits devant la justice.

Très peu d'informations sont fournies sur les services d'assistance disponibles et financés par le MC-MREAM, notamment les avocats payés par le Ministère pour fournir une assistance juridique aux personnes migrantes. Par conséquent, la majorité des demandes sont orientées vers un nombre très restreint d'avocats qui ne peuvent faire face à toutes les sollicitations.

Les disparités des services entre les villes, notamment au niveau des avocats et traducteurs disponibles qui semblent surtout concentrés dans les grandes villes du centre du pays. Et même là, il y a déjà une carence avérée d'experts pour répondre à l'ensemble de la demande.

Par ailleurs, toute la stratégie d'assistance juridique passe par des projets avec des associations qui sont forcément conditionnés dans le temps. Dès que ces projets prennent fin, l'appui aux personnes migrantes aussi et celles-ci se retrouvent sans interlocuteur, ou s'adressent, à défaut de mieux, à des associations qui ne sont pas spécialisées dans le domaine, au risque de ne pas pouvoir obtenir les réponses adéquates à leurs questions.

En matière d'aide sociale et humanitaire, la PNPM recommande que :

Soient renforcés les services sociaux étatiques sur le plan des ressources (financières, humaines), et des compétences (techniques, linguistiques, culturelles), pour être en mesure d'accueillir de manière effective et adéquate les personnes migrantes les plus vulnérables et répondre aux besoins de chaque profil (notamment protection des mineurs non accompagnés).

La coordination entre les services sociaux et les différents ministères concernés (santé, justice, intérieur, solidarité...) soit renforcée, afin d'assurer un accompagnement intégral des personnes, et non fragmenté.

Soient distinguées aide sociale et aide humanitaire, du fait de leurs modalités différenciées, l'aide humanitaire exigeant une opérationnalité très effective (réactivité, capacité d'intervention sur différentes zones du territoire, etc.).

Un cadre légal et administratif garantissant le respect du travail des organisations qui fournissent de l'aide humanitaire soit établi, afin d'éviter les collusions avec des interventions d'ordre sécuritaire.

Une communication claire de la part du MCMREAM quant aux associations qu'il subventionne dans ce domaine et aux services qu'elles offrent soit faite, afin que les associations en contact direct avec les personnes migrantes puissent y orienter les gens en besoin d'assistance juridique qu'elles détectent.

Des avocats spécialisés sur les questions migratoires et dans l'accompagnement juridique des personnes migrantes soient formés, en intégrant des modules spécifiques dans leur cursus d'enseignement mais aussi en développant l'offre de formation continue pour ces catégories de professionnel.

Les magistrats et les fonctionnaires des administrations soient mieux informés sur le contenu des circulaires existantes mais aussi davantage sensibilisés aux obstacles administratifs auxquels sont confrontés les personnes migrantes, et qui peuvent les amener à un moment ou un autre devant la justice (comme dans le cas de l'enregistrement tardif des naissances par exemple). A ce titre, une consolidation de la coordination avec le Ministère de la justice doit être envisagé afin qu'il puisse participer à ce renforcement des capacités.

7. GESTION DES FLUX ET LUTTE CONTRE LA TRAITE

7.1. RENFORCEMENT DE LA GESTION DES FRONTIÈRES POUR LIMITER LA MIGRATION IRRÉGULIÈRE

Malgré l'annonce d'une politique migratoire « humaniste » et basée sur la promotion des droits humains, la gestion des frontières reste un sujet éminemment politisé et polémique qui ternit le bilan à tirer de ces quatre dernières années. Les mesures sécuritaires qui y sont associées sont issues du « Partenariat pour la Mobilité », signé entre le Maroc et l'Union Européenne et qui consacre l'externalisation de la gestion des frontières européennes jusqu'au Maroc. Situé à seulement 14 km du continent européen et jouxtant les enclaves espagnoles de Sebta et Melilla - seules frontières terrestres euro-africaines -

Le Maroc a toujours constitué un lieu de passage privilégié pour les personnes migrantes. Et, par la même occasion, une zone d'attention particulière pour les responsables européens, en vue de limiter les mouvements migratoires vers l'Europe.

Malheureusement, encore à ce jour, l'angle sécuritaire dans les zones frontières prévaut clairement sur la protection des personnes, au risque d'exposer les migrants - et notamment des demandeurs d'asile, des réfugiés statutaires, des personnes détentrices de carte de séjour ou en cours de demande de régularisation, des mineurs ou encore des femmes enceintes (toutes ces catégories sont protégées par la loi 02-03 régulant l'entrée et le séjour des personnes étrangères) - à de nombreux dangers et à les rendre victimes d'abus et de méthodes violentes, bafouant les droits humains les plus élémentaires.

Bien que les refoulements vers l'Algérie et la Mauritanie ainsi que les arrestations arbitraires en pleine rue aient cessé au début de l'année 2014, ces dernières se poursuivent dans le Nord, à Nador et Tanger et dans les forêts abritant des campements de personnes migrantes. Ces arrestations collectives sont généralement suivies de déplacements internes forcés vers d'autres villes du Maroc : Rabat, Casablanca, Fès, Meknès, mais également des villes bien plus éloignées, telles que Beni Mellal, Agadir ou encore Tiznit.

Au cours du premier semestre 2016, les pratiques de destruction des biens et des campements semblent s'être généralisées dans les forêts proches des frontières, à Nador particulièrement. Ce constat est d'autant plus surprenant quand les biens détruits ont été distribués dans le cadre de projet financés par le propre MCMREAM, comme l'a illustré une opération visant une distribution de l'association Manos Solidarias aux abords de la forêt de Tetouan. Outre ces méthodes destructives, les personnes elles-mêmes sont régulièrement victimes de violences. En juin et juillet 2016, des témoignages ont dénoncé les méthodes très violentes utilisées lors de tentatives de passage de la frontière à Ceuta, parmi lesquelles des coups portés avec des matraques, des gourdins en bois et des barres de fer. Plus récemment, de nouvelles exactions ont eu lieu dans les zones frontalières du Nord, principalement aux abords de Nador.

Ces pratiques laissent les personnes migrantes sans abris, notamment des femmes enceintes, des enfants (parfois des nouveau-nés), qui souffrent spécialement en période de grand froid. Comme l'explique clairement, le communiqué de presse du Gadem du 15 février 2017²⁸, ces agissements sont totalement « contraires à la philosophie présidant la politique d'intégration et de régularisation ».

28. <http://www.gadem-asso.org/situation-alarmente-a-nador-بالتناظر-مأساوي-وضع>

La société civile condamne fermement les violences ciblant les personnes migrantes et demande la mise en place d'un système de monitoring des pratiques discriminatoires des autorités dans les zones frontalières. Elle dénonce également une stratégie systématique des autorités dont le but est de décourager les personnes migrantes de s'installer dans les zones frontalières, alors que la principale conséquence est l'intensification de la mobilité des personnes au sein du territoire marocain.

Une autre illustration de cette situation est constatée dans le Sud du Royaume, alors qu'un centre de détention existe encore à ce jour dans la ville de Laâyoune. Improvisé dans les locaux d'une école, en dehors de tout cadre légal (le centre lui-même n'a pas d'existence légale, et aucun juge ne contrôle la procédure de détention), les personnes soupçonnées de tentative d'émigration irrégulière, qui sont arrêtées dans des maisons ou en mer, y sont privées de liberté. Cette détention peut durer de quelques jours à un mois, dans des conditions très précaires. Des cas de violence sur les personnes enfermées ont été enregistrés dans ce centre. Les associations de la région, soutenues par l'ensemble de la société civile, réclament sa fermeture immédiate.

7.2. LUTTE CONTRE LA TRAITE

Comme évoqué plus haut, cette thématique pose bien souvent des difficultés de définition et de conceptualisation. Subsiste notamment une confusion avec d'autres concepts comme le trafic de personnes ou la prostitution. Par ailleurs, il a été constaté que le problème de la traite peut toucher des personnes migrantes tout comme des nationaux marocains, ce qui interroge sur l'accent mis sur cette question dans une politique adressée exclusivement aux populations étrangères.

A ce jour, on ne peut pas considérer que les victimes de traite, ainsi que les personnes souhaitant les aider, puissent bénéficier d'un circuit de protection réelle. La menace des réseaux mafieux pèse lourdement sur l'action des victimes et des associations qui les identifient, d'autant plus que beaucoup de responsables de ces réseaux échappent à l'incrimination en raison du caractère vague de la loi adoptée il y a déjà près d'une année.

Quant aux procédures judiciaires liées à cette question, elles mettent en évidence les lourdeurs d'une justice trop lente. Les décrets d'application de la nouvelle loi ne sont toujours pas adoptés, ce qui n'aide pas à l'élaboration d'un cadre jurisprudentiel solide.

Par ailleurs, l'utilisation de la question de la lutte contre la traite comme prétexte à l'arrestation des personnes migrantes installées dans les zones frontières est contestée par les associations. Alors que les arrestations se poursuivent, la persistance de nombreux réseaux et l'absence de mise à l'abri des victimes illustrent l'inefficacité de ces pratiques.

Si les autorités agissant dans les zones frontières sont mieux préparées et formées qu'auparavant pour intervenir auprès des victimes, le rôle de la société civile œuvrant sur le terrain ne peut être ignoré. Au plus proche des personnes migrantes, ces associations connaissent bien souvent la réalité quotidienne des victimes, leurs craintes et leurs besoins. Or à ce jour, la coopération entre ces acteurs associatifs et les autorités est rare, par manque de confiance mutuelle, alors même qu'une problématique comme celle-ci ne peut être abordée par un seul de ces acteurs. De même, malgré des actions entreprises par le MCMREAM (vis-à-vis du Procureur du Roi, ou encore en partenariat avec l'OIM), la coordination et le partage des responsabilités entre les différentes instances ministérielles (intérieur et justice principalement) est faible.



7.3. CONDUITE DE L'OPERATION EXCEPTIONNELLE DE REGULARISATION

Sans trop nous attarder sur le déroulement de la première opération exceptionnelle de régularisation, le lancement d'une seconde opération couvrant l'année 2017 est l'occasion d'alerter sur les travers constatés en 2014, qui risquent de se reproduire de nouveau.

Alors que près de 92% des régularisations liées à l'opération de 2014 n'ont abouti qu'après la Commission de recours, la réflexion porte sur le décalage entre les critères posés en début d'opération et leur assouplissement en juillet 2014 et en octobre 2015²⁹. Au-delà du temps perdu inutilement entre le traitement des demandes, leur rejet et leur « rattrapage », une importante déperdition des demandes de régularisation, en raison du changement de domicile des personnes ou de numéro de téléphone, ou encore la perte du reçu de dépôt de dossier de demande (et la crainte de se présenter aux bureaux sans ce reçu) a pénalisé de nombreux demandeurs.

A mi-parcours de l'opération de 2014, la PNPM a élaboré une note d'observation sur le déroulement de la première régularisation³⁰ et qui a porté sur différentes villes. Les principaux obstacles constatés lors de ce travail sont, selon les membres de la PNPM, toujours d'actualité, à savoir :

-La disparité du traitement des demandes en fonction des villes, voire même des bureaux en charge, et ce malgré l'homogénéité des informations émises par les sources officielles. L'absence d'harmonisation entre les différentes villes du Royaume en ce qui concerne les critères pour l'octroi du titre de séjour a pour conséquences que les personnes se déplacent sur le territoire, vers les villes où les conditions sont réputées plus souples, pour déposer leur dossier (par exemple de Tanger à Rabat).

-Le manque de transparence entre les 83 commissions régionales, garantes du bon suivi du processus et couvrant tout le territoire du Royaume. En effet, leur manière de fonctionner n'a pas été clairement communiquée, laissant subsister des zones d'ombres sur leur fonctionnement et leur positionnement concernant le renouvellement des cartes de séjour.

-Le cercle vicieux des procédures a entraîné que, suite à l'assouplissement des critères, de nombreuses personnes ayant perdu leur reçu de demande de cadre de séjour se sont vues demander par les administrations une déclaration de perte, document ne pouvant être délivré par les autorités que sur présentation d'une pièce d'identité (dont sont dépourvus de nombreuses personnes migrantes, et qui n'était pas une pièce exigée pour le dépôt du dossier).

Pourtant décriés, les critères de la première régularisation ont été renouvelés dans les mêmes termes pour 2017. Malgré les annonces publiques faites au lancement de cette nouvelle opération prônant une interprétation souple des critères de traitement des dossiers, les premiers mois de l'opération font état de blocages similaires à ceux de 2014.

A Nador, les associations ont constaté que le bureau existe physiquement, mais qu'il n'est que rarement ouvert. Les migrants ne peuvent donc pas entamer la procédure pour la régularisation de leur situation dans cette ville.

29. Les critères ont été élargis notamment pour toute personne ayant affirmé résider au Maroc depuis plus de 5 ans mais n'ayant pu le prouver, ceux pouvant justifier d'une activité professionnelle mais démunis de contrats de travail ou ceux ayant un niveau d'instruction équivalent ou supérieur au brevet.

30. Note disponible sur la page web de la PNPM.

Concernant le renouvellement des titres de séjour, il a été constaté que l'accomplissement de cette procédure est également aléatoire (en fonction des villes et des bureaux) et semée d'obstacles : nombreuses sont les personnes qui, en 2015-2016, n'ont pu renouveler leur titre de séjour, et ont donc basculé à nouveau dans une situation administrative irrégulière. S'il semble que la directive centrale suggère de faciliter le renouvellement « automatique » des titres des personnes régularisées en 2014, nombreux sont les étrangers qui se sont vus exiger de fournir un contrat de bail, une attestation de travail ou encore une pièce d'identité en vigueur (alors que ces documents n'étaient pas exigés dans la demande initiale). De telles difficultés ont été rencontrées dans plusieurs villes du royaume, notamment à Tanger.

Les difficultés liées au renouvellement questionnent également l'avenir à donner à la SNIA, puisque celle-ci s'adresse principalement aux personnes détentrices d'un titre de séjour en vigueur : si le nombre de personnes en situation régulière diminue, il convient de se demander à qui s'adresseront les politiques publiques visant l'intégration des migrants au Maroc.

Se pose également la question du basculement du statut de « régularisé de 2014 » vers la procédure dite « normale » d'obtention d'un titre de séjour marocain. Pour les personnes qui ne pourront renouveler leur titre de séjour que sous le motif du travail, il faut souligner que le marché du travail marocain pour les personnes les plus vulnérables (dont bon nombre de migrants) repose en grande partie sur le marché informel. On peut donc se demander quelles seront les possibilités pour les migrants de renouveler leur titre de séjour dans ces circonstances. Il convient également de s'interroger sur les conséquences particulières données au statut de « régularisé de 2014 ». Si ces personnes sont dispensées de la procédure dite « ANAPEC », certaines dispositions transitoires ne sont pas envisagées. Nous prendrons ici l'exemple d'une personne régularisée en 2014, mais qui, du fait de son statut « particulier », ne peut faire bénéficier son conjoint de son statut régulier. Le Maroc étant pourtant signataire de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants

La PNPM recommande que:

Les décrets d'application de la loi 27-14 relative à la lutte contre la traite des êtres humains soient adoptés au plus vite, afin de garantir une mise en œuvre effective de la loi.

Les opérations de gestion des flux aux frontières ne soient pas associées à des opérations de démantèlement de réseaux de traite, alors même que les supposées « victimes » ne sont pas protégées.

La formation des autorités basées dans les zones frontalières se poursuive, donnant la priorité à une approche visant à la protection et au respect des droits des individus.

Une meilleure coordination entre les autorités (policières, judiciaires) elles-mêmes, mais également la société civile mobilisée, soit encouragée, pour assurer une protection efficace et coordonnée des personnes les plus vulnérables.

Les leçons de l'opération de régularisation de 2014 soient tirées - et particulièrement de ses limites concernant : les disparités territoriales, la rigidité des critères – pour que la pérennité des actions qui ont suivi (opération de 2017 notamment) soit assurée.

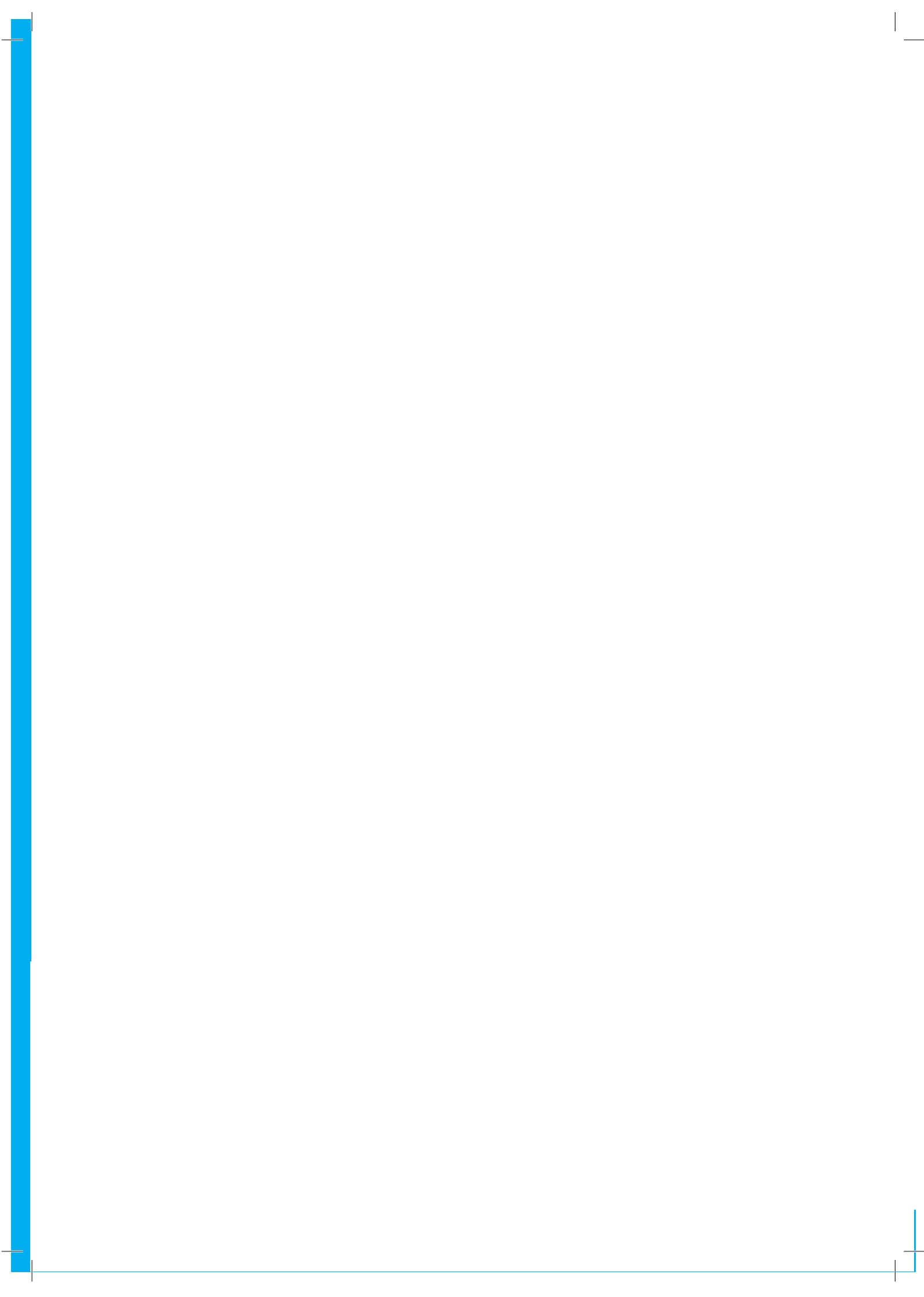
CONCLUSION

La volonté royale de lancer au Maroc une véritable politique migratoire a marqué un point de non retour pour le Royaume. Les membres de la PNPM s'en félicitent et inscrivent pleinement leurs actions dans la déclinaison opérationnelle de cette nouvelle étape.

C'est dans cette perspective que s'inscrit ce premier rapport global, dans lequel nous faisons état d'avancées certaines dans les domaines que nous connaissons le mieux, mais dans lequel nous pointons également des mesures incomplètes pour garantir l'accès des personnes migrantes aux services publics existants, et regrettons des actions répressives qui affectent gravement les personnes présentes aux abords des frontières.

A l'occasion d'un nouvel anniversaire de la SNIA, la PNPM souhaite alerter sur ces zones d'ombres qui ternissent le bilan à tirer de ces quatre dernières années. Le triste constat de la poursuite des violations de droits humains entre malheureusement en totale contradiction avec le principe d'une politique globale et humaniste telle qu'elle a été promue à ses débuts. Ce paradoxe est d'autant plus regrettable que le respect des droits humains n'est en aucune façon lié à la situation socio-économique du Maroc, et qui peut parfois justifier les difficultés d'insertion des personnes migrantes sur le marché du travail par exemple.

Le lancement d'une nouvelle opération de régularisation en 2017 est une illustration de la volonté réitérée des plus hautes autorités du Royaume à pérenniser un modèle d'accueil et d'intégration des personnes étrangères unique dans la région. En tant qu'acteur mobilisé en faveur des personnes migrantes, la PNPM se sent renforcée dans ses actions et entend exercer pleinement le rôle qui lui incombe en tant que membre de la société civile, en assurant un monitoring continu de la mise en place de la SNIA.



Pour contacter la PNPM:

Adresse: 7, Rue Beyrouth. Res. Mamounia Entrée B Apt. 32 - 10000 Rabat

Téléphone: +212 537 733 606
+212679 899 255

Email: coordination.pnpm@gmail.com

Facebook: <https://web.facebook.com/PNPM.MA/>

Site web: <http://www.pnpm.ma/>