



**Convention relative aux droits  
des personnes handicapées**

Distr. générale  
9 septembre 2015  
Français  
Original: arabe  
Anglais, arabe, espagnol et  
français seulement

---

Comité des droits des personnes handicapées

**Examen des rapports soumis par les États parties  
en application de l'article 35 de la Convention**

**Rapports initiaux des États parties attendus en 2011**

**Maroc**<sup>\*, \*\*</sup>

[Date de réception: 17 mars 2014]

---

\* Le présent document n'a pas fait l'objet d'une relecture sur le fond par les services d'édition.  
\*\* Les annexes peuvent être consultées dans les archives du Secrétariat.

GE.15-15331 (EXT)



\* 1 5 1 5 3 3 1 \*

Merci de recycler



## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Introduction .....	1–17	4
Indicateurs du handicap au Maroc.....	13–17	6
I. Dispositions générales (art. 1 <sup>er</sup> à 4) .....	18–29	10
II. Application des droits .....	30–260	12
Article 5. Égalité et non-discrimination .....	30–33	12
Article 8. Sensibilisation .....	34–43	13
Article 9. Accessibilité .....	44–55	14
Article 10. Droit à la vie.....	56–58	17
Article 11. Situations de risque et situations d’urgence humanitaire .....	59–63	18
Article 12. Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité.....	64–69	18
Article 13. Accès à la justice .....	70–83	19
Article 14. Liberté et sécurité de la personne .....	84–86	21
Article 15. Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants .....	87–90	22
Article 16. Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, à la violence et à la maltraitance.....	91–99	22
Article 17. Protection de l’intégrité de la personne .....	100–112	25
Article 18. Droit de circuler librement et nationalité.....	113–116	27
Article 19. Autonomie de vie et inclusion dans la société.....	117–122	27
Article 20. Mobilité personnelle.....	123–131	28
Article 21. Liberté d’expression et d’opinion et accès à l’information .....	132–139	30
Article 22. Respect de la vie privée.....	140–144	32
Article 23. Respect du domicile et de la famille .....	145–149	32
Article 24. Enseignement .....	150–157	33
Article 25. Santé.....	158–188	37
Article 26. Adaptation et réadaptation .....	189–209	46
Article 27. Travail et emploi .....	210–230	51
Article 28. Niveau de vie adéquat et protection sociale .....	231–248	54
Article 29. Participation à la vie politique et à la vie publique.....	249–254	58
Article 30. Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports .....	255–260	59
III. Droits des femmes et des enfants handicapés.....	261–270	60
Article 6. Femmes handicapées.....	262–264	60
Article 7. Enfants handicapés.....	265–270	61

IV.	Obligations spéciales.....	271–288	62
	Article 31. Statistiques et collecte de données .....	271–278	62
	Article 32. Coopération internationale .....	279–282	63
	Article 33. Application et suivi au niveau national .....	283–288	64

## Annexes

1. Rapport de synthèse sur les Journées régionales de communication organisées les 30 octobre et 13 novembre 2013 à Marrakech et à Fès, respectivement, dans le cadre de l'élaboration du rapport initial sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées
2. Carte des associations chargées des handicapés au niveau national
3. Données concernant les subventions allouées par le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social aux associations chargées des handicapés en 2012 et 2013
4. Enfants handicapés dans le système éducatif – données du Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle
5. Travaux du Colloque international sur la mise en œuvre efficace de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et de son Protocole facultatif – publié par le Conseil consultatif des droits de l'homme (2009)
6. Respect des droits et insertion des personnes handicapées – Rapport du Conseil économique, social et environnemental (2012)
7. Directives concernant la sensibilisation à la prévention des handicaps causés par les complications de la grossesse et de l'accouchement
8. Directives concernant la sensibilisation à la prévention des handicaps dus à des accidents domestiques
9. Directives relatives aux normes d'accessibilité

## Introduction

1. Le Royaume du Maroc a eu l'honneur de participer aux travaux et consultations menés sur les plans international et arabe pour préparer l'élaboration de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et a accueilli plusieurs réunions consultatives d'harmonisation des positions des pays arabes sur les dispositions de la Convention.

2. Le Maroc, qui a signé la Convention le 30 mars 2007, est un des premiers États à l'avoir fait. La décision de ratification a été annoncée par Sa Majesté le Roi Mohammed VI en date du 10 décembre 2008, dans un message adressé à l'ancien Conseil consultatif des droits de l'homme (actuellement le Conseil national des droits de l'homme), immédiatement après la célébration du soixantième anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme. C'était l'expression claire de la détermination et de la volonté de la plus haute institution constitutionnelle de sauvegarder et de préserver les droits des personnes handicapées. L'instrument de ratification de la Convention et celui du Protocole facultatif ont été déposés auprès du Secrétaire général des Nations Unies le 8 avril 2009 et le texte de la Convention a été publié au Bulletin officiel n° 5977 du 12 septembre 2011.

3. S'acquittant de ses obligations en tant qu'État partie à la Convention, le Maroc a élaboré le présent rapport initial et, ce faisant, a confirmé son adhésion pleine et volontaire au système international des droits de l'homme et sa participation à la dynamique insufflée à la politique du handicap aux niveaux régional et international.

4. Le rapport a été élaboré après l'adoption par le Maroc de la Constitution de juillet 2011, qui a jeté les bases d'une monarchie constitutionnelle et d'un système démocratique, parlementaire et social qui préserve tous les droits fondamentaux des citoyens, consacre la séparation des pouvoirs et la bonne gouvernance, et jette les fondements d'une large participation des citoyens des deux sexes à la gestion des affaires publiques aux niveaux national, régional et local.

5. La Constitution, loi fondamentale du pays, n'a pas négligé la question du handicap. Elle lui accorde une large place et bannit toute forme de discrimination en raison du handicap, tout comme elle consacre la nature constitutionnelle des droits politiques, sociaux, économiques et culturels des personnes handicapées.

6. Le préambule de la Constitution, qui a force de loi au même titre que les dispositions constitutionnelles, confirme l'engagement du pays à bannir et à combattre toute discrimination à l'égard de quiconque en raison du sexe, de la couleur, des croyances, de la culture, de l'origine sociale ou régionale, de la langue, du handicap ou de quelque circonstance personnelle que ce soit.

7. L'article 34 de la Constitution est ainsi libellé: «Les pouvoirs publics élaborent et mettent en œuvre des politiques destinées aux personnes et aux catégories de personnes ayant des besoins particuliers. À cet effet, ils veillent notamment à:

- Traiter et prévenir la vulnérabilité de certaines catégories de la population, dont les femmes, les mères, les enfants et les personnes âgées;
- Réadapter et intégrer dans la vie sociale et civile les handicapés physiques sensorimoteurs et mentaux et faciliter leur jouissance des droits et libertés reconnus à tous.»

8. L'élaboration du présent rapport a également coïncidé avec l'adoption par le Maroc d'une politique publique de protection des droits des personnes handicapées ciblée sur l'accessibilité et la participation, conformément aux obligations constitutionnelles et

internationales du pays. Il est prévu de mettre en œuvre cette politique en trois étapes: l'élaboration d'un document énonçant les objectifs stratégiques du Gouvernement en ce qui concerne la promotion des droits des personnes handicapées, l'élaboration d'un plan d'action publique quinquennal reposant sur les nouveaux objectifs stratégiques et les résultats de l'enquête nationale sur le handicap et, enfin, l'application du plan d'action, sous forme de programmes thématiques et de la mobilisation des ressources financières et humaines nécessaires.

9. Dans son programme rendu public en janvier 2012, le Gouvernement attache une importance considérable au handicap. Il souligne notamment qu'«il œuvrera à mettre en place un nouveau plan stratégique fondé sur l'actualisation de l'étude nationale sur le handicap, la mise en place d'un cadre juridique global et intégré visant le renforcement de l'insertion sociale des personnes à besoins particuliers, la création d'un fonds spécial d'aide aux personnes à besoins particuliers, la garantie de leur droit à l'enseignement et au travail, et le renforcement du rôle de la société civile dans la promotion des droits des personnes handicapées».

10. Le présent rapport national a été préparé suivant une approche participative et consultative avec les parties concernées: divers secteurs de l'exécutif, des institutions nationales, le Parlement, des organisations professionnelles, des experts, les médias et des organisations de la société civile directement ou indirectement concernés par la question du handicap, dans le cadre de réunions et de colloques tenus sur les plans national et régional afin de faciliter la communication, la consultation et la coordination.

11. C'est sur la base de cette plateforme préliminaire préparée par plusieurs départements du Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social que la Délégation interministérielle aux droits de l'homme a adopté un plan d'action pour compléter l'élaboration du rapport national initial, suivant les quatre étapes ci-après:

a) Organisation de réunions de coordination et de consultation avec les secteurs ministériels et institutions nationales à l'effet d'examiner le concept méthodologique et les orientations concernant l'élaboration du rapport et d'écouter les observations et propositions des parties concernées;

b) Organisation de réunions régionales de communication à Marrakech et Fès destinées à renforcer la participation des acteurs nationaux, notamment les organisations de la société civile, ce qui a permis de couvrir la plupart des régions administratives du pays<sup>1</sup>;

c) Poursuite de la concertation avec les secteurs ministériels, les institutions nationales et la société civile après l'élaboration de la version révisée du projet de rapport;

d) Adoption du projet final de rapport national après que les divers acteurs concernés en ont été saisis et ont fait part de leurs observations et après plusieurs réunions de consultation qui ont abouti à l'approbation du texte.

12. Malgré les actions positives menées pour protéger et promouvoir les droits des personnes handicapées, la réalisation des objectifs de la Convention et sa mise en œuvre par une politique publique et des programmes sectoriels continuent cependant de se heurter à des contraintes et à des insuffisances, notamment en ce qui concerne les ressources et

---

<sup>1</sup> Voir en annexe le rapport sur les consultations régionales tenues dans le cadre de l'élaboration du rapport national.

l'insertion économique, sociale et culturelle de ces personnes<sup>2</sup>. Ces problèmes peuvent être résumés comme suit:

- La nécessité d'accorder la priorité aux questions du handicap dans les politiques publiques;
- L'élaboration d'un arsenal juridique concernant le handicap;
- Le renforcement des capacités de prise en charge des personnes handicapées, des ressources et de l'infrastructure spécialisée, notamment les ressources humaines, les équipements et le financement;
- La mise en place de structures d'accueil dans les administrations publiques et les institutions nationales, et de mesures visant à ce que les services et ressources disponibles soient équitablement répartis sur l'ensemble du territoire national;
- La réalisation du niveau de complémentarité le plus élevé dans les programmes et interventions sectoriels destinés aux personnes handicapées;
- L'élimination des obstacles environnementaux, sociaux et culturels qui bloquent l'assistance aux personnes handicapées et les empêchent de participer positivement à tous les aspects de la vie publique;
- Le renforcement de l'expertise technique nécessaire à la pleine réalisation des droits des personnes handicapées.

### **Indicateurs du handicap au Maroc**

13. Il importe tout d'abord de noter que le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social conduit actuellement, en partenariat avec le Haut-Commissariat au Plan, une deuxième enquête nationale sur le handicap qui appliquera la nouvelle définition du handicap ainsi que l'a recommandé le Groupe de Washington sur le handicap et s'appuiera sur la Classification internationale du fonctionnement à la lumière des réponses aux questions posées sur six aspects fonctionnels fondamentaux: la vue, l'ouïe, le mouvement, la mémoire/la concentration, l'autonomie et la communication. Les résultats de l'enquête seront présentés en 2014. En outre, le Haut-Commissariat au Plan se prépare à conduire, en 2014, un recensement général de l'habitat qui sera l'occasion de mettre à jour les statistiques sur le handicap.

14. Dans l'attente de données actualisées, on trouvera dans le présent rapport les statistiques relatives au handicap recueillies à l'occasion de la première enquête nationale de 2004 dont les résultats ont permis d'analyser plusieurs indicateurs reflétant les caractéristiques démographiques générales propres aux personnes handicapées, et notamment de savoir dans quelle mesure elles ont accès à la santé, à l'éducation, à la formation et à l'insertion professionnelle. Ces données constituent la source principale de référence sur laquelle s'appuient les politiques et programmes qui ont été formulés. On trouvera ci-après les principaux indicateurs de l'enquête:

- Nombre de personnes handicapées: 1 530 000;
- Prévalence du handicap: 5,12 %;
- Une famille sur quatre est touchée par le handicap;

---

<sup>2</sup> Le rapport mentionne d'autres difficultés de caractère général, en plus des contraintes particulières qui se posent dans des domaines particuliers tels que les ressources humaines spécialisées dans les secteurs de la santé et de l'éducation.

**Répartition des personnes handicapées selon le milieu résidentiel**

En zone rurale: 58,4 %;

En zone urbaine: 41,6 %.

**Prévalence du handicap par sexe**

Femmes: 4,75 %;

Hommes: 5,49 %.

**Prévalence par type de handicap**

<i>Type de handicap</i>	<i>Prévalence</i>
Moteur	1,33 %
Multiple	1,31 %
Mental	1,16 %
Visuel	0,52 %
Déficience viscérale/métabolique	0,51 %
Auditif	0,21 %
Parole et langage	0,06 %
Malformation congénitale	0,02 %
<b>Total</b>	<b>5,12 %</b>

**Degré de gravité du handicap**

- Handicap léger: 15 %;
- Handicap modéré: 9 %;
- Handicap grave: 44 %;
- Handicap profond: 32 %.

**Causes des problèmes de santé déclarés par les personnes handicapées**

- Problèmes d'origine héréditaire ou congénitale: 22,8 %;
- Maladies acquises: 38,4 %;
- Handicaps causés par un accident: 24,4 %;
- Problèmes de santé liés à la vieillesse: 14,4 %.

### Répartition des personnes handicapées selon le groupe d'âge

Groupe d'âge	Population handicapée		Recensement général de la population et de l'habitat de 2004	
	%	Nombre	%	Nombre
Moins de 15 ans	14,3	216 000	37,0	11 060 040
De 15 à 59 ans	55,7	855 000	55,9	16 709 628
60 ans et plus	30,0	459 000	7,1	2 122 332
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>1 530 000</b>	<b>100</b>	<b>29 892 000</b>

### Prévalence du handicap par province et préfecture<sup>3</sup>

15. Le tableau ci-dessous montre le taux de prévalence du handicap par province ou préfecture de résidence. Il révèle de grandes disparités puisque le taux de handicap est de 1,3 % dans la province d'Oued Ed-Dahab contre 3,1 % dans la province de Nador. On notera à cet égard les éléments ci-après:

- Le taux de prévalence du handicap est conforme à la moyenne nationale dans 7 préfectures, notamment celles de Salé, Ifrane et Sefrou;
- Il est plus élevé que la moyenne nationale dans 18 provinces, notamment à Oujda-Angad, Rabat, Berkane et Nador où il atteint environ 3 %;
- Bien que la prévalence du handicap soit inférieure à la moyenne nationale dans 36 provinces et préfectures, ces zones du territoire national ne sont pas géographiquement homogènes.

### Prévalence du handicap par province et préfecture (en pourcentage)

Province/préfecture	Prévalence (%)	Province/préfecture	Prévalence (%)
Oued Ed-Dahab	1,3	Khouribga	2,2
Assa-Zag	1,7	Al Haouz	2,2
Nouaceur	1,7	Chichaoua	2,2
Moulay Yacoub	1,7	Boulemane	2,2
Boujdour	1,8	Larache	2,2
Laâyoune	1,8	Aousserd	2,3
Tan-Tan	1,8	Taroudant	2,3
Agadir-Ida Ou Tanane	1,8	Sidi Kacem	2,3
Jerada	1,8	Salé	2,3
Inezgane-Aït Melloul	1,9	Ifrane	2,3
Ouarzazate	1,9	Sefrou	2,3
Settat	1,9	Tétouan	2,3
Mohammedia	1,9	Tiznit	2,4
Errachidia	1,9	Taourirt	2,4
Guelmim	2,1	Casablanca	2,4

<sup>3</sup> Source: État de la prévalence du handicap au Maroc, Direction des statistiques, Haut-Commissariat au Plan (2009).

<i>Province/préfecture</i>	<i>Prévalence (%)</i>	<i>Province/préfecture</i>	<i>Prévalence (%)</i>
Zagora	2	Meknès	2,4
El Kelâat Es-Sraghna	2	Fès	2,4
Médiouna	2	Tanger-Assilah	2,4
Skhirate-Témara	2	Khénifra	2,5
El-Jadida	2	Taza	2,5
Azilal	2	Tata	2,6
Marrakech	2,1	Khémisset	2,6
Figuig	2,1	Safi	2,6
Béni Mellal	2,1	Al-Hoceïma	2,6
El Hajeb	2,1	Fahs Anjra	2,6
Taounate	2,1	Assaouira	2,6
Chefchaouen	2,1	Oujda-Angad	2,9
Es-Semara	2,2	Berkane	3
Chtouka-Aït Baha	2,2	Rabat	3
Kénitra	2,2	Nador	3,1
Ben Slimane	2,2	<b>Total</b>	<b>2,3</b>

#### Niveau d'éducation des personnes handicapées<sup>4</sup>

16. Le tableau ci-après présente la classification par niveau d'éducation des personnes handicapées de plus de 10 ans. Dans cette tranche d'âge, certaines parmi ces personnes n'ont jamais été à l'école: elles représentent entre 53,3 % pour les 10 à 14 ans et 82,9 % pour les plus de 50 ans. Sur le plan national, il apparaît clairement que la jeune génération a bénéficié d'un accès plus large aux études.

#### Niveau d'éducation des personnes handicapées par tranche d'âge (en pourcentage)

	<i>10-14 ans</i>	<i>15-24 ans</i>	<i>25-34 ans</i>	<i>35-49 ans</i>	<i>50 ans et plus</i>	<i>Total</i>
Non scolarisé	53,3	58,2	54,9	60,1	82,9	<b>69,8</b>
Enseignement primaire	1,4	3,8	5,2	9,3	37,6	<b>14,6</b>
Enseignement fondamental:						
1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> cycles	98,5	80,9	73,3	66,2	49,9	<b>68,5</b>
Enseignement secondaire	0,0	11,8	13,8	16,1	9,1	<b>11,6</b>
Enseignement supérieur	0,0	3,6	7,7	8,3	3,4	<b>5,3</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

17. Il n'existe pas de statistiques nationales à jour sur les personnes handicapées, notamment les statistiques pas sexe, par type de handicap et par type d'activité pour les personnes qui travaillent dans le secteur privé. On manque également de données permettant de déterminer dans quelle mesure le secteur privé respecte la réglementation relative à l'accessibilité.

<sup>4</sup> Ibid.

## I. Dispositions générales (art. 1<sup>er</sup> à 4)

18. L'article 2 de la loi n° 07-92 du 10 septembre 1993 relative à la protection sociale des personnes handicapées définit la personne handicapée comme suit: «Toute personne se trouvant dans un état d'incapacité ou de gêne permanent ou occasionnel résultant d'une déficience ou d'une inaptitude l'empêchant d'accomplir ses fonctions vitales, sans distinction entre handicapés de naissance et ceux qui souffrent d'un handicap acquis.»

19. Sachant que la Convention relative aux droits des personnes handicapées, au même titre que les autres conventions, prime sur le droit interne comme cela est indiqué dans le préambule de la Constitution, le Maroc a veillé à inscrire la définition contenue dans la Convention dans le projet de loi relatif à la promotion des droits des personnes handicapées.

20. Dans un arrêté daté du 23 octobre 1998, le Ministre de la santé a précisé les critères médicaux et techniques qui déterminent le statut et le degré de handicap de la personne handicapée. Quatre catégories de handicap ont été définies: visuel, moteur, mental et auditif, auxquelles s'ajoutent trois degrés de gravité allant de léger à modéré puis grave.

21. Il importe de noter qu'à l'occasion de l'enquête de 2004 sur le handicap, qui avait été conduite au titre de la nouvelle approche sociale du handicap, les responsables de l'enquête avaient, pour les besoins de la collecte et de l'analyse des données, adopté une nouvelle définition du handicap plutôt qu'une définition de la personne handicapée. On a ainsi considéré le handicap comme un empêchement permanent ou temporaire, stable ou évolutif des activités d'une personne ou de sa participation sociale causé par une déficience unique ou des déficiences multiples qui entravent une ou plusieurs de ses fonctions motrices, sensorielles ou mentales et limitent ses capacités fonctionnelles. En outre, des facteurs liés à la personne ou à son environnement peuvent également entraver ou faciliter les activités ou la participation sociale d'une personne.

22. Cette définition associe les aspects théoriques de la pathologie et la sociologie car elle retient le concept de déficience permanente des capacités ou facultés physiques, mentales ou sensorielles, ce qui est conforme à l'expression «long terme» contenue dans la Convention. La définition couvre également le concept de la pleine insertion sociale de ces personnes au même titre que les autres personnes puisque le handicap renvoie à la diversité humaine naturelle.

23. Dans l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 10-03 du 19 juin 2003 relative aux accessibilités, il est souligné que les constructions, voies, espaces extérieurs ainsi que les divers moyens de transport sont considérés comme facilement accessibles lorsque la personne handicapée peut y entrer, en sortir, s'y mouvoir, utiliser leurs différents services et bénéficier de toutes les fonctions pour lesquels ils ont été créés, dans les conditions normales d'utilisation et sans contradiction avec la nature du handicap. Le même article dispose que les moyens de communication sont considérés comme facilement accessibles lorsqu'ils permettent à la personne handicapée sensorielle de bénéficier des services de l'information, de la communication et de la documentation.

24. En ce qui concerne la mise en œuvre des dispositions de la Convention concernant la non-discrimination, le législateur marocain érige en infraction toute discrimination entre les personnes fondée sur le handicap. C'est ainsi que les articles 431-1 à 431-4 du Code pénal en donnent la définition ci-après: «Toute discrimination entre les personnes physiques fondée sur l'origine nationale ou sociale, la couleur de la peau, le sexe, la situation familiale, l'état de santé, le handicap, l'opinion politique, l'appartenance à un syndicat ou l'appartenance ou la non appartenance, réelle ou supposée, à une race, à une nation, à une communauté ethnique ou à une religion particulière.»

25. Ce principe est réaffirmé dans le projet de loi relatif aux droits des personnes handicapées qui considère comme acte discriminatoire punissable par la loi le fait d'empêcher une personne handicapée de jouir des droits qui lui sont reconnus par la loi et qui sont tous consacrés par la Convention.

26. L'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées dispose que la prévention, le diagnostic et le traitement des handicaps, ainsi que l'éducation, l'instruction, la formation, la qualification et l'insertion sociale des handicapés sont une responsabilité et un devoir nationaux.

27. Compte tenu des difficultés objectives qui entravent les mécanismes de respect des obligations relatives aux droits des personnes handicapées, qui relèvent du domaine de compétence des secteurs chargés de l'équipement, des transports et de la logistique, les mesures prises pour surmonter ces contraintes sont mises en place dans des délais différenciés:

Mesures immédiates:

- Dans la phase des études d'architecture, le Ministère de l'équipement, du transport et de la logistique impose l'accessibilité comme critère fondamental et condition préalable à l'approbation de tout projet de construction ou de rénovation d'immeubles administratifs appartenant au Ministère ou destinés à son usage dans le cadre d'une responsabilité déléguée au bénéfice de l'État ou de collectivités territoriales;
- La non-discrimination à raison du handicap dans la gestion des ressources humaines du Ministère;
- Le respect des droits acquis dans toute nomination à des fonctions.
- Mesures à mettre en place progressivement:
  - La rénovation, dans la limite des ressources disponibles, des immeubles appartenant au Ministère ou à des institutions publiques agissant sous sa tutelle, afin de les rendre plus accessibles et compatibles avec les besoins des personnes handicapées;
  - L'acquisition des équipements adéquats nécessaires à cette catégorie de personnes;
  - L'actualisation des textes de loi, le cas échéant;
  - L'achèvement de l'élaboration des directives et normes techniques;
  - L'aménagement des structures et moyens de transport public.

28. S'agissant des projets de loi élaborés par le Ministère de l'équipement, du transport et de la logistique conformément aux dispositions de la Convention, ils sont transmis au Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social qui formule ses observations en tant que secteur chargé de la coordination de l'action gouvernementale en matière de handicap. Les personnes handicapées sont consultées et invitées à faire des propositions sur les questions qui les préoccupent. Par contre, si les projets de loi sont élaborés sur la base du principe de l'égalité des droits des citoyens, l'assistance aux personnes handicapées dicte parfois de prendre en compte le principe de discrimination positive qui leur accorde éventuellement une forme de traitement préférentiel en relation avec la nature de leurs besoins.

29. Le Ministère veille, le cas échéant, à ce que des personnes handicapées participent à l'élaboration, l'application et l'évaluation de la législation relative à la mise en œuvre des dispositions de la Convention et à l'amélioration de la qualité des services qui leurs sont offerts. À cet égard, les mesures suivantes ont été prises:

- Les services compétents du Ministère ont veillé à ce que la loi n° 07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées prévoit à leur intention des réductions sur les tarifs des transports publics;
- La qualité des services offerts à cette catégorie de personnes a été améliorée grâce à l'organisation de sessions de formation destinées à renforcer les capacités des agents de l'Office des chemins de fer marocains.

## II. Application des droits

### Article 5

#### Égalité et non-discrimination

30. Dans son essence et sa substance, la législation marocaine est conforme aux dispositions de l'article 5 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées dans laquelle le principe d'égalité et de non-discrimination est appliqué conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme, sachant que la Constitution et le Code pénal ont fermement interdit et sanctionné la discrimination, garanti l'égalité des chances pour les personnes handicapées et les autres personnes et insisté sur l'amélioration de la situation des personnes handicapées et leur protection contre toute forme de discrimination.

31. Le législateur marocain a consacré le principe d'égalité et de non-discrimination entre les personnes handicapées et les autres personnes au regard de la protection et des avantages que leur confère la loi. L'article 431-1 du Code pénal définit la notion de discrimination comme «toute discrimination entre les personnes physiques fondée sur l'origine nationale ou sociale, la couleur de la peau, le sexe, la situation familiale, l'état de santé, le handicap, l'opinion politique, l'appartenance à un syndicat ou l'appartenance ou la non appartenance, réelle ou supposée, à une race, à une nation, à une communauté ethnique ou à une religion particulière».

32. La discrimination signifie également «toute distinction opérée entre les personnes morales à raison de l'origine, du sexe, de la situation familiale, de l'état de santé, du handicap, de l'opinion politique, des activités syndicales, de l'appartenance ou de la non appartenance, vraie ou supposée, à une race, à une nation, à une communauté ethnique ou à une religion déterminée». Aux termes de l'article 431-2, du Code pénal, la discrimination est punie d'une peine de un mois à deux ans de prison et d'une amende de 1 200 à 50 000 dirhams si elle implique:

- Tout acte consistant à refuser la fourniture d'un bien ou d'un service;
- Une entrave à l'exercice normal d'une activité économique;
- Le refus d'embaucher, de sanctionner ou de licencier une personne pour des motifs discriminatoires;
- Le fait d'accorder un avantage, de fournir un service ou une offre d'emploi sous réserve d'une condition basée sur un des facteurs précisés à l'article 431-1.

33. La législation marocaine a consacré le principe de discrimination positive en édictant certains droits comme le droit d'accès prioritaire aux guichets des administrations publiques, le bénéfice prioritaire de bourses universitaires et de l'hébergement dans les résidences universitaires. Dans l'ensemble du secteur public, 7 % des emplois sont réservés aux personnes handicapées. Celles-ci bénéficient également de facilités dans les transports publics et d'une exemption de l'âge légal requis pour être scolarisé. Le Gouvernement assure en outre des emplois aux personnes handicapées dans la fonction publique sur la base d'un mécanisme exceptionnel de recrutement solidaire.

## Article 8

### Sensibilisation

34. En application des objectifs contenus dans les instruments relatifs aux droits de l'homme, le Gouvernement marocain a redoublé d'efforts dans le domaine de la sensibilisation aux droits de l'homme, sur la plus vaste échelle possible. Il a mis en place des mécanismes de révision de tous les programmes scolaires et de tous les manuels scolaires sans exception, aux différentes étapes de l'enseignement primaire et secondaire afin de généraliser l'enseignement des droits de l'homme.

35. À l'occasion des inscriptions scolaires de début d'année, les établissements d'enseignement mènent des campagnes de sensibilisation pour encourager les parents d'enfants handicapés à les scolariser dans les établissements publics qui ont adopté le système des classes intégrées. Des notes sont publiées à cette occasion pour donner corps au principe d'égalité des chances pour tous les enfants d'âge scolaire. Le personnel administratif et le corps enseignant participent activement à la célébration de la Journée nationale des personnes handicapées (le 30 mars de chaque année). Le Ministère de l'éducation nationale et de la formation professionnelle veille à ce que les départements ministériels et les organisations de la société civile prennent part à la célébration, dans les établissements d'enseignement, des journées nationale et internationale des personnes handicapées.

36. Le Maroc a décidé que la Journée nationale des personnes handicapées serait célébrée le 30 mars de chaque année et a lancé plusieurs programmes et activités de sensibilisation à la question du handicap.

37. Des programmes radiophoniques sont produits et diffusés en collaboration avec la Radio et la télévision marocaine, avec la participation d'artistes handicapés pour sensibiliser davantage le public à la nécessité de respecter les règles du Code de la route et d'éviter les accidents qui sont une des principales causes du handicap.

38. Pour lutter contre les stéréotypes et toutes les formes de discrimination et de pratiques traditionnelles, notamment celles qui sont basées sur le sexe et l'âge, qui portent préjudice aux personnes handicapées dans tous les aspects de la vie quotidienne, le Maroc a mené des campagnes de sensibilisation dans les médias audiovisuels et la presse écrite et organisé plusieurs conférences et forums sur les modalités de renforcement des capacités des personnes handicapées.

39. Les autorités ont également publié des manuels, brochures et guides d'information et de sensibilisation sur les normes d'accessibilité, les centres spécialisés dans la prise en charge des personnes handicapées, les associations spécialisées et les règles normatives concernant l'égalité des chances, ainsi qu'un recueil de dispositions réglementaires et législatives sur le handicap et un manuel d'uniformisation de la langue des signes marocaine.

40. Le Maroc prépare actuellement une nouvelle génération de guides d'information du public, des personnes handicapées et de leur famille. Il s'agit notamment de guides sur la prévention du handicap prénatal et des accidents domestiques et de directives destinées aux familles des personnes déficientes mentales, auditives, visuelles et motrices.

41. S'agissant des médias, l'article 48 de la loi n° 77-03 du 7 janvier 2005 relative à la communication audiovisuelle impose aux sociétés nationales de l'audiovisuel public de respecter un cahier des charges fixant leurs obligations particulières, notamment celle de rendre les programmes accessibles aux personnes malentendantes.

42. La Convention relative aux droits des personnes handicapées a été le thème de plusieurs conférences et forums organisés pour diffuser plus largement ses dispositions aux

divers acteurs concernés. Le Maroc a aussi publié en arabe et en français une brochure sur la Convention qui a été largement diffusée.

43. Le volet communication et information de la stratégie de développement social 4+4 du Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social pour la période 2012-2016 insiste sur l'organisation de campagnes de sensibilisation pour lutter contre la violence faite aux femmes, protéger les personnes âgées et les personnes handicapées et empêcher les actes de violence à l'égard des enfants. La stratégie prévoit d'élaborer et de diffuser des directives sur la normalisation des pratiques, l'intégration des approches basées sur le respect des droits de l'homme dans les interventions des divers acteurs concernés et la consolidation des bases de la gestion qualitative des affaires liées au handicap.

## **Article 9**

### **Accessibilité**

44. Le Maroc a promulgué la loi n° 10-03 relative aux accessibilités en 2003, puis le décret n° 2-11-246 du 30 septembre 2011 portant application de la loi n° 10-03, qui constitue le cadre général commandant les mesures et directives concernant les exigences générales d'accessibilité liées à l'architecture, la construction, les transports, la communication et les panneaux de signalisation, ainsi que les mesures à prendre pour assurer la protection des personnes handicapées et les pénalités imposées en cas de non-respect des règles arrêtées.

45. Le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social supervise le programme d'amélioration du cadre réglementaire et architectural régissant l'accessibilité et applique les normes arrêtées à certains projets de villes modèles. Ce programme, qui est mis en œuvre en collaboration avec la Banque mondiale, se compose des éléments ci-après:

- Élaboration des modèles techniques relatifs aux normes et règles d'accessibilité;
- Application des normes d'accessibilité dans certaines des installations et dans certains espaces à Marrakech et élaboration d'une étude diagnostique de terrain sur l'accessibilité dans certaines des principales villes du pays;
- Intégration des normes d'accessibilité dans le projet de code de la construction et dans les directives modèles relatives au réaménagement des espaces urbains;
- Élaboration d'un programme d'action sur les normes d'accessibilité dans les transports publics (route, rail, air);
- Création de mécanismes réglementaires relatifs à l'accessibilité;
- Renforcement des capacités technique du personnel affecté à des tâches liées à l'accessibilité;
- Organisation de campagnes audiovisuelles de sensibilisation à l'accessibilité;
- Élaboration et diffusion de guides sur l'accessibilité à l'intention de tous les acteurs concernés.

46. Deux circulaires ont été publiées à cet égard. La première, en date du 7 mai 2003, qui concerne l'accessibilité dans les bâtiments et installations publics, fait ressortir la nécessité d'intégrer les normes d'accessibilité dans les cahiers des charges relatifs aux projets publics ou d'intérêt public soumis à l'examen des agences d'urbanisme.

47. La seconde circulaire, datée du 5 janvier 2004, demande instamment aux agences d'urbanisme de transmettre aux services centraux du Ministère de l'habitat et de la politique de la ville des rapports d'évaluation sur le degré de mise en œuvre de la première circulaire. Dans ces rapports, les agences doivent spécifier les mesures prises à cet égard, la manière dont les autorités régionales et locales ont répondu aux exigences, et évaluer les résultats obtenus, les réalisations en matière d'accessibilité et les obstacles et contraintes qui entravent la mise en œuvre des dispositions de la première circulaire.

48. En ce qui concerne l'accessibilité dans les transports, le Ministère de l'équipement, des transports et de la logistique a établi des directives à l'intention de ses services et établissements à l'effet d'améliorer l'accessibilité à ses installations et services, à travers notamment:

- Le renforcement de la signalisation officielle par l'adoption de deux nouveaux panneaux de signalisation, l'un horizontal et l'autre vertical, destinés aux personnes handicapées;
- La délivrance de permis de conduire de catégories «A» et «B» aux personnes présentant certains types de déficience motrice, conformément aux spécifications légales, dans lesquels sont précisés le type de déficience et les conditions dans lesquelles elles peuvent conduire soit leur propre véhicule spécialement équipé soit en s'aidant d'appareils adaptés au type de déficience du détenteur du permis;
- La possibilité pour ces personnes de passer l'examen du permis de conduire dans leur propre véhicule ou dans un véhicule appartenant à une autoécole équipée de manière adaptée et conforme au type de déficience de la personne concernée;
- L'élaboration et la mise en œuvre de programmes pour faciliter l'accès des bâtiments et installations à cette catégorie de personnes. Au cours de la période 2005-2009, une quarantaine de gares de chemins de fer ont été construites ou modernisées en tenant compte du confort des personnes handicapées;
- La conception de centres nationaux de contrôle des véhicules en tenant compte des spécificités des personnes handicapées et de la nécessité d'en faciliter l'accès;
- L'équipement des aéroports du pays de manière à en faciliter l'accès et l'utilisation aux personnes handicapées;
- L'équipement des nouveaux moyens de transport public de sorte qu'ils répondent à des caractéristiques techniques compatibles avec les besoins des personnes handicapées.

49. Dans son nouveau plan 2010-2015, l'Office des chemins de fer marocains a prévu de mettre en œuvre plusieurs projets concernant la mise en service de trains disposant de facilités et de services destinés aux personnes handicapées, notamment:

- La construction de rampes depuis l'entrée de la gare jusqu'aux salles d'attente et aux plateformes d'accès aux trains;
- L'achat de 24 trains duplex répondant aux besoins des personnes handicapées;
- L'installation dans les gares de guichets spéciaux dans le cadre du programme de construction et de modernisation de plusieurs gares ferroviaires;
- L'installation de rampes dans les gares et les plateformes d'accès aux trains;
- L'installation de rampes d'accès entre les zones de parkings en sous-sol et les salles d'attente;
- L'allocation de places spécialement réservées aux personnes handicapées dans les zones de parking, les salles d'attente et les plateformes;

- La mise en place d'une signalisation spécifique dans les installations destinées aux personnes handicapées;
- La mise en place de facilités permettant aux personnes handicapées d'utiliser les distributeurs de tickets dans les gares ferroviaires conformément aux normes internationales;
- L'équipement des gares ferroviaires en chaises roulantes destinées aux personnes handicapées qui pourraient en avoir besoin;
- L'organisation de stages à l'intention du personnel directement concerné par la fourniture de ces services.

50. Soucieux de s'assurer que les équipements publics gérés par les services du Ministère de l'équipement, des transports et de la logistique soient équipés pour répondre aux besoins des personnes handicapées et que les moyens de transport en service y répondent également, les services du Ministère ont publié des règles d'achat à cette fin, notamment:

- Des directives précisant les spécificités des équipements techniques à installer dans les moyens de transport afin de répondre aux besoins d'accessibilité des personnes handicapées;
- Des spécifications techniques concernant la construction et le fonctionnement des arrêts de bus, notamment les obligations que toutes les parties sont tenues de respecter strictement, en particulier les services compétents du Ministère de l'équipement, des transports et de la logistique et du Ministère de l'intérieur, afin que ces installations soient facilement accessibles et utilisables par les personnes ayant des besoins particuliers, et la mise en place de rampes ou d'un accès facilité aux services disponibles.

51. Dans le plan qu'il a mis en place pour éliminer les obstacles et entraves à l'accès aux équipements publics gérés par ses services, le Ministère de l'équipement, des transports et de la logistique a prévu deux formes d'intervention:

- a) L'aménagement des bâtiments et installations concernées par:
  - La modernisation des gares ferroviaires pour les adapter aux besoins des personnes handicapées;
  - La modification des centres d'accueil et des salles de conférence du Ministère et leur adaptation aux besoins particuliers des personnes handicapées;
- b) L'équipement des installations concernées par:
  - La mise en place des installations et équipements nécessaires dans tous les aéroports du pays, notamment les chaises roulantes, les ascenseurs et les rampes facilitant l'accès des personnes handicapées aux services aéroportuaires;
  - La mise en place progressive dans les gares ferroviaires de matériel d'aide à la mobilité répondant aux besoins spéciaux des clients handicapés.

52. L'article 72 du décret n° 2-10-42 du 29 septembre 2010 relatif à l'application de la loi n° 52-05 portant Code de la route stipule qu'il est possible d'ajouter aux signes lumineux existant dans les passages pour piétons de nouveaux signaux audibles à l'intention de certaines catégories de personnes handicapées.

53. L'article 47 du Dahir (décret royal) n° 1-10-07 du 11 février 2010 portant promulgation de la loi n° 52-05 portant Code de la route a mis l'accent sur la nécessité d'établir des règles concernant la fabrication, l'équipement et la modification des véhicules

ayant des normes ou caractéristiques techniques spéciales, notamment ceux qui sont conçus pour répondre aux besoins des personnes handicapées.

54. Le Ministère de la justice et des libertés s'emploie, dans les limites des ressources disponibles, à aménager les tribunaux et centres de détention afin de les rendre plus accessibles et mieux adaptés aux besoins des personnes handicapées. Les nouveaux projets de construction sont conformes aux normes et spécifications internationales répondant aux besoins de toutes les catégories de visiteurs accédant aux structures judiciaires. Depuis l'entrée en vigueur de la loi relative aux accessibilités, on a achevé la construction de quatre tribunaux d'appel et de neuf tribunaux de première instance conformément aux normes précitées et le Ministère compte établir des normes pratiques strictes pour que tous les projets futurs de construction ou de rénovation de tribunaux prévoient des installations et des services tels que des ascenseurs et des sanitaires adaptés aux besoins des personnes handicapées.

55. Plusieurs autres secteurs se préoccupent également de l'accessibilité comme cela peut être constaté dans les notes publiées à cet égard. C'est ainsi que le Ministère des Awqaf (bien de mainmorte) et des affaires islamiques a rendu ses bâtiments et ceux des établissements publics placés sous sa tutelle plus accessibles aux personnes handicapées. Les exigences d'accessibilité sont également respectées dans les projets de construction de nouvelles mosquées (accès aux salles de prière et sanitaires adaptés aux besoins des déficients moteurs).

## **Article 10**

### **Droit à la vie**

56. La législation nationale est conforme aux dispositions de l'article 10 de la Convention, qui reconnaissent que le droit à la vie est inhérent à la personne humaine. Quant à l'article 20 de la Constitution, il dispose que le droit à la vie est le droit premier de tout être humain. Les articles 392, 393, 396, 397, 409, 432 et 461 du Code pénal consacrent également ce droit et punissent les auteurs de violations tout en aggravant les peines si la victime est une personne handicapée. Ce droit est également garanti par la loi à tous les enfants non nés, handicapés ou non, puisque le droit à la vie est également protégé. Le handicap ne peut justifier de mettre un terme à une grossesse par un avortement en l'absence de certificat médical attestant que la poursuite de la grossesse mettrait la santé de la mère en danger.

57. Conformément aux dispositions du Code pénal sur l'avortement, le Ministère de la santé a publié en date du 18 octobre 1993 une circulaire sur l'avortement médical dans laquelle il a engagé les professionnels de la santé à en observer les dispositions et les procédures dans des conditions de sûreté conformément au code de déontologie de la profession. Le Ministère de la santé applique les dispositions du droit positif qui autorisent la pratique de l'avortement si la grossesse constitue un danger pour la santé de la mère, mais pas pour des raisons de handicap.

58. D'un point de vue médical, la législation régissant les activités des structures gérées par le Ministère de la santé n'autorise pas la pratique de l'avortement ou la privation de la vie, tout comme elle ne force pas les femmes à aller au terme de leur grossesse si cela met leur santé en danger. En ce qui concerne la responsabilité des professionnels de la santé en matière de préservation de la vie humaine, l'article 23 du Code de déontologie des médecins leur fait obligation d'avoir le souci primordial de conserver la vie des patients.

## **Article 11**

### **Situations de risque et situations d'urgence humanitaire**

59. L'article 1<sup>er</sup> du Dahir n° 1-99-191 portant promulgation de la loi n° 33-97 relative aux pupilles de la nation stipule que la Nation protège les enfants marocains dont le père, ou à défaut, le soutien principal, est placé dans l'incapacité physique de subvenir à ses obligations familiales par suite de sa participation à la défense de l'intégrité territoriale du Royaume ou lors de missions de maintien de la paix ou d'opérations humanitaires.

60. Conformément aux dispositions de cette loi, les personnes handicapées bénéficient du statut de pupille de la nation sans discrimination liée à leur handicap puisque la santé et l'intégrité physiques et mentales ne sont pas un critère pour bénéficier de ce statut, dont les conditions d'octroi peuvent être ainsi résumées:

- Avoir moins de 20 ans au moment de la mort, de l'incapacité ou de la perte du père ou du soutien principal, avec la possibilité de continuer de bénéficier de ce statut après cet âge si la personne concernée poursuit ses études ou est incapable de travailler pour cause d'infirmité;
- Être né orphelin durant la période située entre la date minimale et la date maximale de grossesse, comme cela est indiqué dans le Code de la famille.

Un comité a été créé pour vérifier l'incapacité de travailler des pupilles de la nation pour cause d'infirmité. Sa composition et ses fonctions ont été définies par le décret n° 2-01-93 du 22 juin 2001 relatif à la mise en œuvre des dispositions de la loi n° 33-97 relative aux pupilles de la nation.

61. Pour gérer les risques pour la santé humaine dus aux catastrophes naturelles, le Maroc veille à créer et développer ses capacités logistiques afin d'intervenir le cas échéant et de contribuer efficacement au transport médicalisé des victimes et à la prise en charge des blessés conformément aux exigences liées à leur état et à leurs besoins, notamment en ce qui concerne les personnes handicapées.

62. Le Maroc a également formulé une stratégie nationale de gestion des urgences médicales et des risques pour la santé humaine dus aux catastrophes naturelles, qui a été approuvée par le secteur de la santé et les institutions concernées. Des accords de coopération entre toutes les parties concernées devraient être conclus prochainement afin de donner effet à la stratégie. Les plans de mobilisation médicale et hospitalière en cas de catastrophe naturelle ont aussi été établis en collaboration avec le Ministère de l'intérieur/Direction générale de la protection civile et le Croissant-Rouge marocain.

63. Les protocoles relatifs aux situations d'urgence nationales prévoient, en ce qui concerne la fourniture de services, d'accorder la priorité aux cas urgents et aux personnes handicapées.

## **Article 12**

### **Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité**

64. L'article 6 de la Constitution garantit l'égalité devant la loi, ainsi que l'égalité des droits et obligations pour tous les citoyens marocains. L'article 19 dispose que l'homme et la femme jouissent, à égalité, des droits et libertés à caractère politique.

65. Les articles 75, 79, 134, 135, 138 et 139 du Code pénal soulignent que le handicap mental et les déficiences mentales sont des motifs d'extinction de la responsabilité pénale

de la personne concernée. Il s'agit là d'un avantage important, parmi d'autres, que la loi accorde à certaines catégories de personnes handicapées.

66. Dans la loi marocaine, la limitation de la capacité juridique pour cause de handicap ne s'applique qu'aux cas de handicap mental. L'article 213 de la loi n° 70-03 du 3 février 2004 portant Code de la famille précise que la capacité juridique est limitée dans le cas de l'enfant qui, ayant atteint l'âge de discernement, n'a pas atteint celui de la majorité, et dans celui du prodigue ou du faible d'esprit. L'article 216 de la loi définit le faible d'esprit comme celui qui est atteint d'un handicap mental l'empêchant de maîtriser sa pensée et ses actes.

67. Sur le plan de l'application, la pratique judiciaire tend à reconnaître le droit d'une personne atteinte de déficience mentale de se marier si le juge estime, sur la base d'une expertise médicale ou de façon discrétionnaire, que le mariage peut favoriser sa santé ou son bien-être social. Depuis l'entrée en vigueur du Code de la famille jusqu'à la fin de l'année 2009, les contrats de mariage conclus avec des personnes handicapées mentales ont représenté 0,01 % du nombre total de mariages enregistrés. Selon les statistiques plus récentes de 2012, cette proportion est passée à 0,04 %. Bien que faible, ce pourcentage doit être évalué à la lumière du nombre de demandes présentées devant les tribunaux.

68. L'article 218 du Code de la famille dispose que la personne interdite pour handicap mental a le droit de demander au tribunal la levée de l'interdiction, lorsqu'elle s'estime douée de bon sens. Ce droit est également ouvert à son représentant légal.

69. S'agissant de la gestion des affaires financières privées, s'il est médicalement certifié qu'une personne handicapée n'est pas capable de gérer ses affaires et de veiller à ses intérêts, un curateur est nommé pour s'en charger sous la supervision du tribunal. Ses questions sont généralement décidées conformément aux dispositions du Livre IV du Code de la famille (art. 206 à 276 relatifs à la capacité et la représentation légales)

## **Article 13**

### **Accès à la justice**

70. Le droit d'accès à la justice est explicitement consacré dans la Constitution, à l'article 118 qui prévoit que «l'accès à la justice est garanti à toute personne pour la défense de ses droits et de ses intérêts protégés par la loi», et à l'article 120 qui garantit à toute personne le droit à un procès équitable et à un jugement rendu dans un délai raisonnable.

71. L'accès à la justice est un droit garanti à tous les citoyens, quel que soit leur statut social ou financier ou leur état de santé, ainsi qu'aux étrangers résidant dans le pays. Conformément aux obligations internationales qu'il a contractées pour promouvoir et protéger les intérêts des personnes handicapées, le Maroc a souligné qu'il était nécessaire d'appliquer strictement et correctement les dispositions de la loi dans les affaires impliquant des personnes handicapées (qu'elles soient demanderesse, défenderesse ou témoins). Si la victime d'un acte criminel est une personne handicapée physiquement ou mentalement, il s'agit de circonstances aggravantes pour l'auteur des faits dont le tribunal tient compte. Si l'auteur d'un acte criminel est une personne handicapée, le tribunal applique les dispositions des articles 134, 135, 138 et 139 de la Section II du chapitre 2 du Code pénal relatives à la responsabilité pénale en tenant compte de ses troubles mentaux qui ne lui permettent pas de distinguer le bien du mal.

72. Le Code pénal marocain renferme des dispositions qui permettent d'assurer que les personnes handicapées sont dans la capacité de participer aux procédures judiciaires. Ainsi, l'article 73 souligne que le Procureur du Roi peut, si nécessaire, demander l'assistance d'un

interprète ou de toute personne compétente pour communiquer de manière intelligible avec la personne interrogée.

73. L'alinéa 1 de l'article 121 du Code pénal dispose: «Si un témoin est sourd ou muet, les questions et réponses sont faites par écrit. S'il ne sait pas écrire, il lui est donné un interprète ayant l'habitude, ou à défaut capable, de conférer avec lui.» En outre, il est souligné au dernier alinéa de l'article 123 que «la prestation de serment par une personne qui en est incapable, indigne ou dispensée n'est pas une cause de nullité».

74. L'article 120 (al. 2) de la Constitution stipule que les droits de la défense sont garantis devant toutes les juridictions. Quant à l'article 316 du Code de procédure pénale, il souligne que l'assistance d'un défenseur est obligatoire devant les tribunaux dans le cas où le prévenu est un mineur de moins de 18 ans ou s'il est muet, aveugle ou atteint d'une autre infirmité qui ne lui permet pas d'assurer sa propre défense.

75. Selon les dispositions du Code de procédure pénale, les personnes qui n'ont pas le libre exercice de leurs droits civils ne peuvent se constituer partie civile qu'avec l'autorisation ou l'assistance de leurs représentants légaux (art. 352). En outre, si la personne qui se prétend lésée est incapable d'agir elle-même, par suite de maladie mentale ou en raison de sa minorité et n'a pas de représentant légal, le tribunal peut, sur requête du ministère public, lui désigner un mandataire spécial (art. 353).

76. Les articles 3 à 13 du Code des obligations et des contrats contiennent des obligations particulières qui permettent aux mineurs et aux personnes non dotées de capacité juridique de participer à la gestion de leurs biens d'une manière conforme et non préjudiciable à leurs intérêts. De même, les articles 206 à 276 du Code de la famille régissent la représentation légale de ces catégories de personnes et stipulent que le président de l'organe saisi de faits commis contre l'intérêt d'un mineur par son représentant légal est habilité à désigner un représentant du mineur qui sera chargé d'introduire des actions civiles en son nom.

77. Dans le cadre de la protection spéciale due aux personnes handicapées, le principe de discrimination positive a été établi conformément au Dahir relatif à l'assistance judiciaire. À ce titre, les personnes handicapées sont habilitées à en bénéficier compte tenu de leur état de santé.

78. Le programme de formation des juges, assistantes sociales et personnels d'accueil s'intéresse tout particulièrement aux besoins des personnes handicapées, qu'il s'agisse des éléments ou du contenu de la formation (le cadre juridique national et international) et insiste sur le traitement spécial à réserver à ces personnes du point de vue de l'accueil et de la priorité à accorder au traitement de leurs affaires.

79. Conformément à l'article 7 de la loi portant création de l'Institution du Médiateur (Dahir n° 1-11-25 du 17 mars 2011 publié le même jour au Bulletin officiel n° 5926), le Médiateur est habilité à recommander à l'autorité judiciaire compétente de faire bénéficier les plaignants qui se trouvent dans une situation matérielle difficile, notamment les veuves, les femmes divorcées, les orphelins, les personnes handicapées et toutes les catégories de personnes en situation de précarité, de l'assistance judiciaire lorsque les plaignants concernés envisagent de recourir aux juridictions administratives.

80. L'article 34 de la loi précitée, qui concerne l'examen des questions d'égalité et de non-discrimination est ainsi libellé: «Lorsqu'il apparaît au Médiateur qu'un service public n'observe pas dans les mesures ou les décisions qu'il prend, les actes ou les activités qu'il entreprend ou les prestations qu'il fournit, les principes d'égalité, d'égalité des chances et de non-discrimination entre les usagers qui remplissent les mêmes conditions requises, il adresse à l'administration dont relève le service public concerné une note d'avertissement pour attirer son attention sur le dysfonctionnement survenu lors de son traitement des

usagers et lui demander de prendre toute disposition ou mesure urgente susceptible de régulariser la situation, conformément aux principes généraux du droit et aux règles de justice et d'équité.»

81. Depuis sa création jusqu'à la fin de juin 2013, le Bureau du Médiateur a traité plus de 95 plaintes reçues de personnes handicapées, la plupart lui demandant d'intervenir pour faire obtenir des indemnisations aux personnes handicapées victimes de l'explosion de mines terrestres, les plaintes restantes venant essentiellement de personnes incapables d'obtenir des pensions pour des enfants handicapés ou concernant la modicité des pensions accordées par l'Administration ou encore des demandes d'indemnisation à la suite d'un accident du travail, etc.

82. Le Bureau du Médiateur a recommandé à l'Administration de ne pas appliquer strictement la prescription pour les personnes qui ont été atteintes d'un handicap dont l'État est responsable puisque l'État a un devoir de responsabilité et donc de solidarité à l'égard des citoyens. L'Administration s'emploie actuellement à mettre cette recommandation en œuvre.

83. À l'occasion de l'élaboration du rapport initial sur la mise en œuvre de la Convention, le Bureau du Médiateur a pris l'heureuse initiative de diffuser certaines informations sur le projet pilote qu'il a initié avec la création d'une structure d'accueil pour communiquer avec les requérants sourds ou muets. Le Bureau a aussi souligné qu'il serait judicieux que toutes les administrations publiques et institutions nationales renforcent leurs structures d'accueil et forment leur personnel à cet égard.

## **Article 14**

### **Liberté et sécurité de la personne**

84. L'objet fondamental de la législation et des lois est de garantir les droits et la sécurité de toutes les personnes sans discrimination ni exception. Cette vérité apparaît clairement dans l'esprit du Code pénal qui dispose à l'alinéa 1 de son article 436: «Sont punis de la réclusion de cinq à dix ans, ceux qui, sans ordre des autorités constituées et hors le cas où la loi permet ou ordonne de saisir des individus, enlèvent, arrêtent, détiennent ou séquestrent une personne quelconque.»

85. Ainsi, il n'existe pas de dispositions légales privant une personne de liberté au motif du handicap. Par contre, si une personne est mise en danger du fait de son handicap, l'État est tenu d'intervenir pour la protéger. Les articles 459 à 467 du Code pénal précisent que le fait de délaisser une personne hors d'état de se protéger elle-même et de l'exposer au danger constitue une infraction.

86. L'article 459 du Code pénal stipule en outre que quiconque expose ou délaisse en un lieu solitaire, un enfant de moins de 15 ans ou un incapable, hors d'état de se protéger lui-même à raison de son état physique ou mental, est, pour ce seul fait, puni de l'emprisonnement d'un à trois ans. S'il est résulté de l'exposition ou du délaissement une maladie ou incapacité de plus de vingt jours, la peine est l'emprisonnement de deux à cinq ans. Si l'enfant ou l'incapable est demeuré mutilé ou estropié, ou s'il est resté atteint d'une infirmité permanente, la peine est la réclusion de cinq à dix ans. Si l'exposition ou le délaissement a occasionné la mort, la peine est la réclusion de dix à quinze ans. Les articles suivants du Code pénal portent sur les circonstances aggravantes de tels actes et permettent d'assurer une meilleure protection des enfants et des personnes atteintes d'incapacité, quelle qu'en soit la cause.

## Article 15

### **Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants**

87. Le Maroc a ratifié en 1993 la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. L'article 22 de la Constitution proclame qu'il ne peut être porté atteinte à l'intégrité physique ou morale de quiconque, en quelque circonstance que ce soit et par quelque personne que ce soit, privée ou publique, et que nul ne doit infliger à autrui, sous quelque prétexte que ce soit, des traitements cruels, inhumains, dégradants ou portant atteinte à la dignité. La pratique par quiconque de la torture, sous toutes ses formes, est un crime puni par la loi.

88. Le législateur a consacré un chapitre entier du Code pénal à la torture associée à un crime, qu'il désigne comme une circonstance aggravante dont l'auteur est puni de la peine de mort. Aux termes de l'article 399 du Code: «Est puni de la peine de mort, quiconque, pour l'exécution d'un fait qualifié de crime, emploie des tortures ou des actes de barbarie.» Quant à l'article 438, il souligne que si «la personne enlevée, arrêtée, détenue ou séquestrée a été soumise à des tortures corporelles, les coupables sont, dans tous les cas prévus aux articles précédents relatifs à la détention et la privation illégale de liberté, punis de mort».

89. Les articles 459 à 467 du Code pénal contiennent des dispositions spéciales concernant l'attention portée aux enfants et personnes handicapés et leur protection contre toute forme de torture ou de mauvais traitements.

90. Le Ministère de la santé prépare un projet de loi destiné à protéger les personnes contre toute tentative de les soumettre à des expérimentations médicales dans lequel il prescrit que ces expérimentations doivent être conduites avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées.

## Article 16

### **Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance**

91. Le Code pénal contient un grand nombre de dispositions conçues pour protéger les personnes handicapées, notamment les femmes et les enfants. Au nombre des sanctions applicables aux auteurs d'infractions contre les mineurs, on citera notamment les suivantes:

- Article 66: «Peuvent être relégués, les récidivistes qui, dans un intervalle de dix ans, non compris la durée des peines effectivement subies, ont, dans quelque ordre que ce soit, encouru: trois condamnations, dont l'une à la réclusion et les deux autres à l'emprisonnement pour faits qualifiés de crimes ou à l'emprisonnement de plus de six mois pour vol, escroquerie, abus de confiance, recel de choses obtenues à l'aide d'un crime ou de délit, outrage public à la pudeur, excitation de mineurs à la débauche, embauchage en vue de la débauche, exploitation de la prostitution d'autrui, avortement, trafic de stupéfiants, etc.»;
- Article 485: «Est puni de la réclusion de cinq à dix ans tout attentat à la pudeur consommé ou tenté avec violences contre des personnes de l'un ou de l'autre sexe. Toutefois si le crime a été commis sur la personne d'un enfant de moins de 18 ans, d'un incapable, d'un handicapé, ou sur une personne connue pour ses capacités mentales faibles, le coupable est puni de la réclusion de dix à vingt ans»;
- Article 503-2, alinéa 1: «Quiconque provoque, incite ou facilite l'exploitation d'enfants de moins de 18 ans dans la pornographie par toute représentation, par quelque moyen que ce soit, d'un acte sexuel réel, simulé ou perçu ou toute

représentation des organes sexuels d'un enfant à des fins de nature sexuelle, est puni de l'emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de 10 000 à 1 million de dirhams»;

- Article 552, alinéa 1: «Quiconque abuse des besoins, des passions ou de l'inexpérience d'un mineur de moins de 21 ans ou de tout autre incapable ou interdit, pour lui faire souscrire à son préjudice, des obligations, décharges ou autres actes engageant son patrimoine, est puni de l'emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 200 à 2 000 dirhams. La peine d'emprisonnement est d'un à cinq ans et l'amende de 250 à 3 000 dirhams si la victime était placée sous la garde, la surveillance ou l'autorité du coupable».

D'autres dispositions pertinentes sur ce thème figurent également aux articles 485, 486, 497 et 499 du Code pénal.

92. Pour renforcer davantage l'assistance et la protection des femmes et des enfants, notamment les personnes handicapées, le Ministère de la justice et des libertés, en collaboration avec des organisations non gouvernementales partenaires, s'attache à formuler des politiques et mettre en place des mécanismes pour sensibiliser les responsables et les acteurs chargés de l'assistance aux femmes et aux enfants, en particulier ceux qui présentent des handicaps, à la nécessité de les prendre en charge de façon à la fois diligente et responsable.

93. Une des réalisations les plus marquantes accomplies à cet égard est la création de cellules spéciales composées d'un représentant du Bureau du Procureur général, d'un juge d'instruction, d'un juge de première instance et d'une assistante sociale, qui sont chargées de porter assistance aux femmes et aux enfants dans tous les tribunaux du pays. Pour normaliser les procédures judiciaires dans le traitement des affaires dont l'une des parties est un mineur ou une femme, le Ministère a publié des directives sur les normes à observer pour s'occuper convenablement des femmes et des enfants en toutes circonstances.

94. La principale mesure prise par le Ministère de la santé pour lutter contre le phénomène de la violence et protéger les victimes figure dans la circulaire ministérielle n° 1040 du 17 juin 2008 portant création d'unités intégrées d'assistance aux femmes et aux enfants victimes de violence dans tous les hôpitaux du pays, ainsi que d'autres circulaires publiées précédemment, en 1994, 1996 et 1998, dans lesquelles le Ministère engageait les médecins à signaler tous les cas de violence ou de mauvais traitements à l'égard des enfants enregistrés dans les structures de santé afin d'engager des actions en justice. Des directives sur les normes universelles d'assistance aux femmes et aux enfants victimes de violence ont été publiées, des cycles de formation ont été organisés à l'intention de tous les professionnels de la santé travaillant dans les unités précitées et un système informatisé a été mis en place pour superviser et évaluer le travail de ces unités dans les diverses régions.

95. Les cellules mises en place dans tous les tribunaux du pays pour assister les femmes et les enfants victimes de violence veillent à faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les services et ressources disponibles afin de prévenir la violence et aider les victimes à signaler aux autorités judiciaires et administratives compétentes tous les cas de violence ou de mauvais traitements commis contre des mineurs ou des femmes adultes sans même la nécessité d'obtenir leur consentement si elles sont dans un état grave ou si elles présentent des déficiences mentales, ce qui les empêcherait de donner leur consentement.

96. Le personnel de ces cellules adresse les victimes aux services compétents qui leur apportent l'assistance requise, chacune selon sa situation. Toutes les cellules sont établies auprès des réseaux d'assistance, qu'il s'agisse d'assistance judiciaire (les tribunaux et les services des procureurs généraux) ou d'assistance médicale (les hôpitaux et les divers services de soins).

97. Les assistantes sociales ont pour rôle d'apporter un appui aux victimes de violence, de superviser leur réadaptation sociale et de suivre leur évolution au cas par cas à la faveur des contacts qu'elles entretiennent avec les professionnels qui dispensent les soins. Les unités transmettent des rapports périodiques aux services centraux du Ministère de la santé sur le nombre de cas de violence traités.

98. Pour protéger la vie privée des victimes de violence, le Ministère de la santé a pris les mesures ci-après:

- Les services de pédiatrie dépendant du Ministère sont tenus de respecter la vie privée, la confidentialité et l'intimité des victimes;
- Les statistiques sur les victimes de violence sont enregistrées sur des formulaires confidentiels qui ne contiennent aucun détail pouvant révéler l'identité des victimes;
- Les personnels travaillant dans les cellules d'assistance doivent observer une totale impartialité à l'égard des femmes adultes victimes qui sont capables de discernement et s'interdire d'influencer leurs décisions, en se contentant de les soigner et de leur donner les conseils nécessaires;
- Le médecin responsable de chaque unité est tenu de préserver le secret professionnel sauf si la loi exige l'inverse dans des circonstances exceptionnelles;
- Les assistantes sociales sont tenues de respecter le caractère confidentiel des dossiers médicaux des victimes dont elles sont responsables et elles ne doivent mentionner dans les rapports qu'elles préparent aucune information susceptible de révéler l'identité des victimes ou de violer leur vie privée ou la confidentialité de ces informations;
- Le Ministère supervise l'application des dispositions figurant dans la circulaire susmentionnée de 1994, ainsi que la mise en œuvre de sa stratégie de création d'unités d'assistance aux femmes et enfants victimes de violence.

99. En ce qui concerne les enquêtes et les poursuites et dans le cadre des efforts déployés pour assurer un suivi efficace du respect des droits des détenus et des prisonniers, y compris ceux qui vivent avec des handicaps, le Code de procédure pénale prescrit des visites périodiques régulières aux établissements pénitentiaires qui sont effectuées par les magistrats du parquet, les juges d'instruction, les juges des mineurs, les juges chargés de l'application des peines et le Président de la Chambre des délits auprès de la Cour d'appel. Conformément aux articles 249, 616, 620 et 621 du nouveau Code de procédure pénale, la commission régionale, présidée par le gouverneur ou le préfet, dont la composition a été renforcée avec l'arrivée de représentants d'organisations de la société civile et d'autres secteurs publics concernés, joue un rôle à cet égard. Les attributions de la commission ont également été élargies puisqu'elle est chargée du contrôle des institutions responsables de l'assistance aux délinquants mineurs. Dans ce cadre et conformément à l'article 596 du Code, le juge d'application des peines est tenu de s'acquitter des fonctions ci-après:

- Visiter une fois par mois au moins les établissements pénitentiaires situés dans la juridiction du tribunal auquel il est rattaché;
- Contrôler l'application des dispositions de la législation régissant les établissements pénitentiaires et vérifier la légalité des conditions de détention, le respect des droits des prisonniers et la bonne application des procédures disciplinaires;
- Vérifier les dossiers de détention et transmettre au Ministère de la justice un rapport sur chaque visite avec copie au parquet.

## Article 17

### Protection de l'intégrité de la personne

100. Le législateur marocain considère que l'avortement est une des infractions les plus graves qu'il faut juguler compte tenu de ses conséquences très néfastes qui menacent directement la famille et le bien-être de la société dans son ensemble. En conséquence, le Code pénal consacre une section entière de son chapitre VIII (art. 449 à 458) à cette infraction dont la commission ou l'incitation à la commettre est punie de l'emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 200 à 500 dirhams. Si l'avortement entraîne la mort de la femme enceinte, la peine est portée à dix à vingt ans de prison.

101. Le Code pénal aggrave également la peine prévue à l'article 449. Si une peine délictuelle est seule encourue, le coupable peut, en outre, être frappé pour cinq ans au moins et dix ans au plus de l'interdiction d'un ou plusieurs des droits mentionnés à l'article 40 et de l'interdiction de séjour.

102. Cependant, l'article 453 du Code prévoit des exceptions puisque l'avortement n'est pas puni lorsqu'il constitue une mesure nécessaire pour sauvegarder la santé de la mère et qu'il est ouvertement pratiqué par un médecin ou un chirurgien avec l'autorisation du conjoint. Si le praticien estime que la vie de la mère est en danger, cette autorisation n'est pas exigée. Toutefois, avis doit être donné par lui au médecin- chef de la préfecture ou de la province.

103. À défaut de conjoint, ou lorsque le conjoint refuse de donner son consentement ou qu'il en est empêché, le médecin ou le chirurgien ne peut procéder à l'intervention chirurgicale ou employer une thérapeutique susceptible d'entraîner l'interruption de la grossesse qu'après avis écrit du médecin-chef de la préfecture ou de la province attestant que la santé de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'un tel traitement.

104. Selon l'article 25 du Code de déontologie des médecins, les procédures médicales sont dispensées sous réserve du consentement plein, libre et éclairé du patient auquel est administré un traitement médical à l'exception des cas d'intervention d'urgence qui ne peuvent attendre d'obtenir ce consentement, le médecin étant dans l'obligation d'intervenir rapidement et d'administrer le traitement nécessaire pour sauver la vie du patient.

105. Il importe également de noter que l'article 4 du projet de loi relatif à la protection des personnes participant aux recherches biomédicales stipule que préalablement à la réalisation de toute recherche biomédicale sur une personne, et quelle qu'en soit la finalité, il faut recueillir le consentement libre, éclairé et exprès de celle-ci.

106. Selon les dispositions du Code de la famille, les personnes handicapées bénéficient d'un certain nombre de droits en matière de prévention. L'article 54 du Code dispose que les parents ont à l'égard de leurs enfants les devoirs de prendre toutes mesures possibles en vue d'assurer leur croissance normale, en préservant leur intégrité physique et psychologique et en veillant sur leur santé par la prévention et les soins. En plus des droits énoncés dans cet article, les enfants handicapés ont aussi le droit de bénéficier d'une attention particulière, notamment d'une éducation et d'une formation compatible avec leur handicap et favorisant leur insertion sociale.

107. Le Dahir n° 1-99-208 d'août 1999 portant promulgation de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains contient notamment les dispositions ci-après:

- Le prélèvement d'organes ne peut être pratiqué sans le consentement préalable du donneur. Ce consentement est toujours révocable par le donneur;

- Le donneur doit exprimer son consentement au prélèvement devant le président du tribunal de première instance compétent du lieu de résidence du donneur ou du lieu d'implantation de l'hôpital public agréé dans lequel le prélèvement et la transplantation sont effectués, ou devant le magistrat de ladite juridiction spécialement désigné à cet effet par le président. Le magistrat est assisté de deux médecins désignés par le Ministre de la santé sur proposition du président du Conseil national de l'Ordre national des médecins. Ces médecins sont chargés d'expliquer au donneur la portée de son don et au magistrat l'intérêt thérapeutique du prélèvement. L'avis du procureur du Roi près la juridiction sur la suite à donner à la demande est requis par le président du tribunal ou le magistrat délégué qui dresse constat du consentement du donneur. Copie de ce constat signé par le président du tribunal ou le magistrat délégué et les médecins concernés est remise aux médecins responsables du prélèvement;
- Préalablement à la transplantation de l'organe, le médecin responsable doit s'assurer de l'accord du receveur. Il s'assure également que l'organe n'est atteint d'aucune maladie transmissible ou susceptible de mettre en danger la vie du receveur. Il vérifie dans les limites des données acquises de la science, que l'organe devant être transplanté est compatible avec l'organisme receveur;
- Quiconque procède à un prélèvement d'organes sur une personne vivante, dans un but autre que thérapeutique ou scientifique, est puni de la réclusion de cinq à dix ans, même si ladite personne a consenti au prélèvement, directement ou, le cas échéant, par l'intermédiaire de son représentant légal. Dans ce dernier cas, le représentant légal est puni des peines applicables au coauteur de l'infraction;
- Quiconque effectue un prélèvement contrairement aux dispositions de l'article 11, sur une personne vivante mineure, ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale, même si le consentement de la personne concernée ou de son représentant légal a été recueilli, est puni de la réclusion de dix à vingt ans.

108. Le Ministère de la santé prend des mesures pour protéger l'intégrité des personnes, notamment l'intensification des campagnes d'information sur l'importance de la planification familiale parmi les femmes et les jeunes filles, la facilitation de l'accès à tous les services de consultation et autres services de planification familiale et l'autorisation de la vente de contraceptifs dans les pharmacies sur prescription médicale.

109. Au titre du programme national de planification familiale, les procédures de stérilisation sont autorisées si les deux époux donnent leur consentement préalable, si la famille concernée a déjà trois enfants, si l'état de santé de l'épouse n'autorise pas des grossesses multiples ou si l'accouchement constitue un danger pour la santé de la mère.

110. Pour protéger les femmes et les jeunes filles des grossesses non désirées, notamment celles qui vivent avec un handicap, la sixième annexe des directives sur la prévention des grossesses dues à un acte de violence contient une note technique recommandant de prescrire d'urgence des pilules contraceptives à prendre dans les 72 heures suivant l'acte à l'effet de protéger les victimes de l'avortement et des conséquences qu'il implique car l'avortement est prohibé même pour les personnes vivant avec un handicap ou une infirmité et constitue, conformément aux articles 451, 453, 454 et 455 du Code pénal, une infraction punie par la loi.

111. En collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), une pochette éducative contenant une brochure sur la contraception a été préparée à l'intention du personnel du Ministère et des associations engagées dans la campagne de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des enfants.

112. Les organisations et associations non gouvernementales peuvent prendre part aux stages organisés par le Ministère de la santé dans le cadre de la lutte qu'il conduit contre la violence.

## **Article 18**

### **Droit de circuler librement et nationalité**

113. La liberté de circuler et de s'établir sur le territoire national, d'en sortir et d'y retourner, est garantie pour tous conformément à l'article 24 de la Constitution.

114. En ce qui concerne le droit à la nationalité, les mesures ci-après ont été prises:

- Le Code de la nationalité marocain édicte plusieurs conditions objectives à l'acquisition de la nationalité marocaine. Cependant son article 12 prévoit de déroger à ces conditions en permettant de naturaliser un étranger dont l'infirmité ou la maladie a été contractée au service ou dans l'intérêt du Maroc;
- Aux termes des articles 6 et 7 du Code, les personnes handicapées ont le droit de bénéficier de la nationalité marocaine puisqu'aucun de ces deux articles ne renferme de disposition discriminatoire à raison du handicap.

115. La loi n° 37-99 relative à l'état civil rend obligatoire l'enregistrement des naissances des Marocains et des étrangers nés sur le territoire national, sans discrimination fondée sur le handicap ou toute autre raison.

116. Il est délivré aux parents un certificat de naissance pour chaque naissance vivante, que l'enfant soit handicapé ou non. Le sexe de l'enfant et les noms de la mère et du père sont portés sur le certificat établi par l'obstétricien, la sage-femme ou l'autorité locale, selon le lieu de naissance (hôpital public ou privé, maternité ou domicile). Selon les dispositions de la loi précitée, les naissances doivent être déclarées dans les 30 jours suivant la naissance et les documents ci-après doivent être présentés à ce titre:

- Le livret de famille ou le livret d'identité et d'état civil;
- Un certificat médical ou une attestation administrative délivrée par l'autorité locale sur la base d'une recherche effectuée dans les fichiers de l'autorité par l'agent administratif concerné;
- Une copie du certificat de mariage dont l'original doit aussi être produit.

## **Article 19**

### **Autonomie de vie et inclusion dans la société**

117. En ce qui concerne la pension alimentaire, l'article 98 du Code de la famille fait obligation au père de pourvoir à l'entretien de ses enfants jusqu'à leur majorité ou jusqu'à 25 ans révolus pour ceux qui poursuivent leurs études, de pourvoir à l'entretien de sa fille jusqu'à ce que celui-ci incombe à son mari et de continuer à assurer l'entretien de ses enfants handicapés et incapables de se procurer des ressources.

118. Le Fonds d'entraide familiale, un compte spécial du trésor, a été créé par la loi de finances de 2010 (publiée au Bulletin officiel du 31 décembre 2009) et consacré par la loi n° 41-10 fixant les conditions et procédures pour bénéficier des prestations du Fonds. Cette loi a arrêté les catégories bénéficiaires des prestations du Fonds dont la mère démunie divorcée et les enfants auxquels une pension alimentaire est due, à la suite de la dissolution des liens du mariage. Au cours de la période allant du lancement des prestations du Fonds à la fin de septembre 2013, 2 539 demandes d'entraide ont été traitées. Les statistiques

montrent qu'une grande proportion de personnes handicapées bénéficie du Fonds, sachant que le droit à la pension d'invalidité s'éteint lorsque le handicap cesse ou que ces personnes sont capables de subvenir à leurs besoins.

119. Le Ministère de la justice et des libertés, en collaboration avec le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, a mené une étude destinée à servir de fondement pour la formulation de directives modèles sur l'évaluation de la pension alimentaire. Au cours des discussions et de la finalisation de ces directives, la question du handicap a été prise en compte et les directives ont été diffusées aux tribunaux afin que les juges les utilisent pour déterminer le montant de la pension alimentaire, l'enfant handicapé étant assuré de bénéficier du même montant que les autres enfants, et même davantage si un médecin expert le recommande ou si le juge, usant de son pouvoir discrétionnaire, le décide.

120. Dans le même contexte, la loi marocaine prévoit qu'une personne placée sous tutelle pour cause de handicap mental ou d'égarement a le droit de demander au tribunal de lever la tutelle si elle se considère saine d'esprit.

121. Les étudiants handicapés bénéficient en priorité de l'hébergement en résidence universitaire ainsi que d'une réduction du montant du loyer voire d'une exemption du paiement de celui-ci.

122. Pour assurer l'accès des personnes handicapées aux services de transport, les mesures ci-après ont été prises:

a) Les personnes handicapées peuvent obtenir un permis de conduire de la catégorie «A» ou «B» en compensant leur handicap par l'utilisation d'un véhicule spécialement équipé ou par l'utilisation d'appareils adaptés à la nature de leur handicap;

b) Les moyens de transport public dépendant du Ministère de l'équipement, des transports et de la logistique sont équipés de manière à faciliter leur utilisation par les personnes handicapées;

c) L'accès aux diverses installations appartenant au Ministère et aux organismes placés sous sa tutelle a été amélioré pour rendre ces installations plus faciles d'utilisation aux personnes handicapées.

## **Article 20: Mobilité personnelle**

123. Le Maroc a pris des mesures au titre des engagements contractés en matière de respect de la dignité et de l'indépendance des personnes handicapées et du principe d'égalité des chances qui leur permet de bénéficier sans discrimination de tous les services disponibles. C'est ainsi que l'accès de ces personnes aux divers modes de transport et à d'autres installations gérés par le Ministère de l'équipement, des transports et de la logistique a été facilité. Ces mesures ont été d'abord mises en œuvre dans les domaines ci-après:

### **a) La législation:**

124. Le Ministère a veillé à ce que la réglementation soit conforme aux principes et obligations généraux concernant les droits des personnes handicapées:

- Le nouveau code de la route, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2010, contient des dispositions qui répondent mieux aux besoins des personnes handicapées. Elles peuvent par exemple obtenir le permis de conduire et passer l'examen du permis de

conduire dans leur propre véhicule ou dans un véhicule d'autoécole spécialement équipé et adapté à la nature de leur handicap;

- Les personnes handicapées peuvent obtenir un permis de conduire de catégorie «A» pour conduire des motocycles à trois cylindres de 50 à 125 cm<sup>3</sup> spécialement équipés et adaptés à la nature de leur handicap.

**b) Les caractéristiques techniques:**

125. Les caractéristiques techniques définies par le Ministère pour les projets d'utilité publique tiennent compte des besoins des personnes handicapées. Ce sont les services du Ministère qui supervisent le respect de ces caractéristiques techniques qui sont consignées dans un guide sur les règles relatives à l'accessibilité aux équipements publics, et dans un autre guide sur les règles d'aménagement des toilettes publiques conformément aux besoins des personnes handicapées. Un comité de l'accessibilité a également été créé au sein de l'Institut marocain de normalisation (IMANOR) pour contrôler l'introduction des normes techniques nationales d'accessibilité.

**c) Le cahier des charges:**

126. Pour garantir l'accessibilité aux équipements publics gérés par le Ministère ou dont la mise en place ou la gestion est concédée à une tierce partie, les services du Ministère ont élaboré un cahier des charges aux termes duquel les tierces parties sont tenues de respecter les normes techniques établies dans l'intérêt des personnes handicapées. Celles-ci portent sur les caractéristiques techniques concernant la construction et le fonctionnement des arrêts de bus, qui doivent être strictement observées par les parties contractantes, notamment les services du Ministère de l'équipement, des transports et de la logistique et du Ministère de l'intérieur, à l'effet de les rendre facilement accessibles et utilisables par les personnes ayant des besoins spéciaux. Il s'agit en particulier de l'installation de rampes et d'accès aux services disponibles pour le public.

**d) L'exécution de projets de travaux publics:**

127. Dans l'exercice de leurs missions, les services du Ministère, en leur qualité de maîtres d'ouvrage délégués pour les travaux publics exécutés au nom de l'État ou des collectivités locales, veillent à ce que la conception des ouvrages soit conforme aux exigences d'accessibilité des personnes handicapées (notamment les rampes d'accès et des sanitaires adaptées). Parmi les principaux projets exécutés en 2009 et 2010, on citera des complexes sportifs à Marrakech, Tanger et Agadir et les centres hospitaliers universitaires de Fès et de Marrakech.

**e) L'adaptation des équipements de transport public**

128. Les organismes chargés des transports publics dépendant du Ministère ont élaboré des programmes pour adapter les équipements de transport public aux besoins des personnes handicapées. Il s'agit des programmes suivants:

- La construction et la modernisation d'une quarantaine de gares ferroviaires en tenant compte des caractéristiques techniques répondant aux besoins de confort des personnes ayant des besoins spéciaux;
- La mise en place des installations et équipements nécessaires (chaises roulantes, ascenseurs, rampes, etc.) dans tous les aéroports du pays.

**f) L'adaptation des moyens de transport public:**

129. Pour faciliter l'accès des personnes handicapées aux moyens de transport terrestre, ferroviaire, aérien et maritime, ainsi que la circulation et l'utilisation des services disponibles sans contrainte, les services et organismes concernés ont mis en œuvre les principaux programmes et projets ci-après:

- Un programme d'acquisition de 24 trains duplex conçus pour répondre aux besoins des personnes handicapées;
- Un projet destiné à encourager et aider les entreprises qui fabriquent les structures et les pièces de véhicules à moteur à se spécialiser dans la production et la vente d'équipements nécessaires au transport des personnes handicapées.

130. Dans le cadre de l'appui technique aux personnes handicapées motrices, le Ministère de l'équipement, des transports et de la logistique, en collaboration avec divers partenaires, compte prendre certaines mesures concernant les transports publics, notamment l'obligation d'équiper les bus urbains d'un système automatique facilitant l'accès des personnes handicapées en chaise roulante.

131. Aux termes de l'article 6 *bis* de la loi de finances de 2008 et de ses textes d'application publiés au Bulletin officiel n° 5958 du 7 juillet 2011, les véhicules privés équipés destinés aux personnes handicapées bénéficient d'un allègement fiscal et sont taxés à 2,5 %.

**Article 21****Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information**

132. Conformément aux articles 25 à 28 de la Constitution marocaine, sont garanties toutes les formes de liberté d'expression et d'opinion, ainsi que l'accès à toutes les formes d'information sans discrimination d'aucune sorte, y compris à raison du handicap. L'article 29 garantit les libertés de réunion, de rassemblement, de manifestation pacifique, d'association et d'appartenance syndicale et politique.

133. La loi n° 77-03 du 7 janvier 2005 relative à la communication audiovisuelle stipule que les opérateurs de communication audiovisuelle doivent respecter les obligations définies pour que la diffusion des programmes soit accessible, à travers la langue des signes, aux personnes atteintes de surdité ou de déficiences auditives.

134. Le Gouvernement marocain a pris des mesures d'urgence pour permettre aux personnes atteintes de déficiences auditives ou visuelles d'utiliser des moyens d'aide à la communication tels que la langue des signes. Un guide sur la langue des signes marocaine standard a été publié en version électronique et papier et largement distribué aux personnes atteintes de surdité, aux associations de personnes handicapées et aux familles de ces personnes.

135. Dans le même cadre, un programme de création de bibliothèques d'audio livres dans les universités et les villes abritant des centres d'enseignement et de formation pour aveugles est actuellement mis en œuvre pour permettre à cette catégorie de personnes d'accéder à la connaissance et à l'information.

136. Le Ministère des Awqaf et des affaires islamiques a créé un centre de documentation et d'activités culturelles à Meknès comprenant deux salles équipées accessibles aux personnes handicapées et a posté un guide audio sur son site Web.

137. Le Ministère de la communication, en collaboration avec ses partenaires des médias audiovisuels, a élaboré des contrats programmes pour garantir l'accès des personnes handicapées aux médias grâce notamment aux actions ci-après:

- Couvrir les besoins spéciaux des personnes handicapées, contribuer à leur insertion dans la vie sociale et urbaine et veiller à ce qu'elles jouissent de leurs droits (art. 2, par. 13 du cahier des charges de la chaîne 2M);
- Utiliser tous les moyens appropriés pour que les personnes atteintes de déficiences auditives puissent accéder aux programmes télévisés (art. 3, par. 6 du cahier des charges de la chaîne 2M). La Société nationale de radiodiffusion et de télévision (SNRT) s'attache à rendre progressivement ses programmes plus accessibles aux personnes atteintes de déficiences auditives (art. 19, par. 1 du cahier des charges de la SNRT);
- Veiller à ce que les nouveaux programmes diffusés destinés à un public jeune et que les programmes de débats politiques, économique, sociaux et autres soient interprétés dans une langue compréhensible aux personnes atteintes de surdité ou de déficience auditive (art. 19, par. 2 du cahier des charges de la SNRT);
- Mettre l'entreprise dans l'obligation de fournir une interprétation en langue des signes pour les personnes atteintes de surdité ou de déficience auditive dans les programmes ci-après de la chaîne 1:
  - Les discours du Trône;
  - Les principaux journaux quotidiens d'information;
  - Les messages et communiqués urgents émis par les autorités pour préserver l'ordre public.
- Demander à l'entreprise d'associer des personnes ayant des besoins spéciaux de tous les groupes d'âge à ses programmes (art. 38 du cahier des charges de la SNRT);
- Veiller à diffuser tous les jours un programme de 26 minutes au moins sur les actions menées pour combattre l'analphabétisme scientifiquement conformément aux besoins des groupes sociaux visés;
- Veiller à diffuser tous les jours un programme de 26 minutes au moins sur l'enseignement scientifique de la langue des signes aux personnes atteintes de déficience auditive (art. 78 du cahier des charges de la SNRT).

138. En ce qui concerne le droit des personnes handicapées d'accéder à l'information, le Ministère de la communication a présenté deux propositions au comité interministériel chargé d'élaborer un projet de loi sur le droit à l'accès à l'information, aux termes desquelles:

- Les personnes handicapées devraient, par les moyens appropriés, avoir le droit d'accéder à l'information, de la comprendre et de l'utiliser;
- Le département compétent doit présenter aux étudiants ayant des besoins spéciaux l'information dans un format adapté à leur handicap, si ce format est disponible au sein de l'institution.

139. Le 28 juin 2013, le Maroc a signé le Traité de Marrakech, administré par l'OMPI, qui vise à faciliter l'accès des aveugles, des déficients visuels et des personnes ayant d'autres difficultés de lecture des textes imprimés aux œuvres publiées, qui associe les droits d'auteur et les droits des personnes handicapées.

## **Article 22**

### **Respect de la vie privée**

140. L'article 4 du Code de déontologie des médecins fait obligation aux médecins d'observer le secret absolu à l'égard des malades sans discrimination, que ceux-ci soient handicapés ou non.

141. L'article 446 du Code pénal souligne qu'est considéré comme infraction punie par la loi le fait que les médecins, chirurgiens ou officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes ou toutes autres personnes dépositaires des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les autorise à se porter dénonciateurs, révèlent ces secrets.

142. Le traitement des renseignements relatifs aux personnes et à leur santé est régi par les dispositions de la loi n° 09-08 concernant la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, qui comporte notamment les dispositions ci-après:

- L'obligation d'obtenir le consentement préalable de la personne concernée et le respect de ses droits lors de la collecte des données, de l'accès à celles-ci, de leur correction et de l'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ses données personnelles;
- Le traitement de données personnelles relatives à la santé, y compris les données génétiques, exige le consentement préalable de la personne concernée;
- L'obligation de préserver le secret. Les renseignements personnels doivent être gardés secrets et conservés en toute sécurité.

143. Tous les établissements de santé ont l'obligation de protéger les renseignements personnels de leurs patients, sans discrimination ni exception, selon les modalités ci-après:

- Les renseignements personnels ne peuvent être communiqués qu'en cas d'impérieuse nécessité;
- Les renseignements personnels doivent être tenus dans des dossiers et archives privés en lieu sûr;
- Les renseignements personnels sur les patients subissant des examens médicaux doivent être gardés secrets;
- Les renseignements personnels ne sont pas pris en considération lors de la conduite de recherches ou d'études statistiques et de la collecte et de l'analyse des données concernant la santé.

144. Aux termes des dispositions de l'article 8 de la loi relative à la protection des personnes participant aux recherches biomédicales, la vie privée du participant et la confidentialité des données le concernant doivent être respectées par le promoteur, l'investigateur et les intervenants conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

## **Article 23**

### **Respect du domicile et de la famille**

145. L'article 12 du Code de la famille dispose notamment que le juge de la famille chargé du mariage est habilité à autoriser le mariage des personnes des deux sexes atteintes de déficience mentale. Pour garantir le succès de la relation maritale et le respect des droits de toutes les parties, l'article 65 du Code précise que le consentement au mariage est un élément obligatoire du contrat de mariage de toute personne atteinte de déficience mentale.

146. En ce qui concerne les services de santé procréative, le Ministère de la santé s'emploie à mettre en œuvre les mesures ci-après:

- La promotion de la mise en œuvre du programme de planification familiale et de santé procréative est assurée dans tous les centres de santé du pays;
- Les services fournis au titre du programme de planification familiale sont étendus à la santé procréative;
- Ces services sont fournis gratuitement aux personnes handicapées sur la base de leur consentement libre et éclairé.

147. S'agissant du placement familial, notamment des enfants handicapés, le Ministère de la santé, en collaboration avec la Ligue marocaine pour la protection de l'enfance, met en œuvre les mesures suivantes:

- Les hôpitaux disposent de pouponnières qui prennent soin des enfants abandonnés, y compris les enfants handicapés, jusqu'à ce qu'ils soient placés dans une famille d'accueil ou qu'ils atteignent l'âge de 6 ans;
- Le Centre Lalla Meryem pour les enfants abandonnés de Rabat emploie des médecins spécialisés, des infirmiers et infirmières, des travailleurs sociaux, des psychologues et un spécialiste de la réadaptation psychomotrice, qui sont tous chargés d'accompagner les enfants sur les plans médical et psychologique;
- Les travailleurs sociaux font des études sur les familles désireuses d'accueillir des enfants et visitent leur domicile, puis établissent des rapports écrits sur les capacités financières et sociales des couples désireux d'adopter un enfant abandonné. Ces rapports constituent l'élément essentiel du dossier des personnes souhaitant adopter un enfant.

148. Dans tous les cas relatifs à la garde d'enfants, la justice doit tout faire pour déterminer quels sont les intérêts supérieurs de l'enfant handicapé ou ayant des besoins spéciaux de façon à lui assurer la meilleure protection possible.

149. Dans le cadre du programme national de planification familiale, il est possible de procéder à la stérilisation de personnes valides ou handicapées, mais seulement dans les cas ci-après:

- Si les deux époux donnent au préalable leur consentement;
- Si la famille concernée a déjà trois enfants;
- Si la santé de la femme est incompatible avec des grossesses multiples;
- Si l'accouchement peut mettre en danger la vie de la mère.

## **Article 24** **Éducation**

150. Le Maroc accorde une attention particulière au droit à l'éducation des personnes handicapées. Il a, à cet égard, promulgué la loi du 13 novembre 1963 relative à l'obligation de l'enseignement fondamental, modifiée et complétée par la loi n° 04-00 du 19 mai 2000, qui rend obligatoire l'enseignement fondamental pour tous les enfants marocains de plus de 6 ans. La loi prévoit des sanctions dissuasives pour toute violation de cette disposition. Le 14<sup>e</sup> Levier de la Charte nationale d'éducation et de formation appelle à améliorer les conditions sociales et matérielles des apprenants et à prendre soin des personnes aux besoins particuliers ou qui affrontent des difficultés physiques, psychiques ou cognitives particulières et qui ont besoin d'être aidées pour surmonter ces difficultés. Le Ministère de

l'éducation nationale et de la formation professionnelle a diffusé plusieurs notes, décrets et directives concernant les aspects organisationnels et pédagogiques, les services de santé et les services sociaux, la formation du personnel et le partenariat.

151. Selon les données statistiques recueillies par les académies régionales d'éducation et de formation en 2013, il existe dans le pays 555 classes intégrées pour les enfants handicapés dans 383 établissements scolaires et 5 998 garçons et 2 226 filles en bénéficient. Un grand nombre d'enfants atteints de déficiences motrices ou de maladies chroniques poursuivent également leur scolarité dans des classes ordinaires où tous les élèves sont logés à la même enseigne. D'après une étude statistique de 1994, ces élèves sont au nombre de 60 000.

152. En ce qui concerne les mesures de procédure et d'organisation pertinentes qui ont été prises, on citera la publication des circulaires et notes ministérielles ci-après:

- Note ministérielle n° 98/104 concernant l'intégration des enfants handicapés en première année d'enseignement fondamental, aux termes de laquelle tous les enfants atteints de handicaps moyens ou modérés ont été autorisés à s'inscrire dans les classes intégrées et ordinaires des écoles publiques;
- Note n° 10 du 16 février 1998 concernant les mesures d'application du décret d'exécution de la loi relative à la protection sociale des personnes handicapées;
- Note ministérielle n° 179 du 19 octobre 1978 sur la prise en charge des besoins administratifs, éducatifs et économiques des institutions chargées de l'assistance aux aveugles au même titre que les autres institutions officielles;
- Note ministérielle n° 2000/008 concernant la scolarisation des enfants handicapés, qui engage tous les directeurs des services centraux à prendre en considération les besoins des élèves handicapés et ayant des besoins spéciaux sur les plans de l'accessibilité, de l'équipement, du personnel enseignant, des programmes, etc., à l'occasion de la préparation de leurs programmes sectoriels;
- Note cadre n° 2005/89 encourageant la scolarisation des enfants ayant des besoins spéciaux et des enfants de nomades et vivant dans des zones montagneuses;
- Circulaire conjointe n° 130 concernant les mesures de suivi ci-après, à prendre pendant l'année scolaire 2004/05:
  - L'examen des procédures d'inscription des élèves par la création d'une commission parlementaire chargée de l'examen des dossiers d'inscription qui lui sont adressés et de l'examen de la carte des classes intégrées;
  - L'organisation de campagnes de sensibilisation pour encourager la scolarisation des enfants ayant des besoins spéciaux;
  - La formulation de critères de sélection des enseignants chargés des classes intégrées;
  - La définition des spécifications concernant les classes intégrées.
- Note ministérielle n° 143 du 13 octobre 2009 concernant la scolarisation des élèves ayant des besoins spéciaux, qui vise à assurer des chances égales aux enfants d'âge scolaire et notamment à améliorer les services éducatifs, sociaux et de santé pour que les enfants et adolescents handicapés puissent jouir de leur droit à la scolarisation dans les établissements éducatifs à tous les niveaux et que soient atteints les objectifs de l'éducation pour tous;
- Note ministérielle du 19 mai 2010 concernant la conclusion d'accords de partenariat avec des associations d'aide aux personnes handicapées;

- Correspondance ministérielle n° 07/212 du 14 mars 2007 concernant la création de comités de coordination avec les divers acteurs concernés par les programmes d'intégration scolaire aux niveaux central, régional, provincial et local;
- Note ministérielle n° 3-2274 du 30 avril 2013 concernant les procédures d'organisation destinées à adapter le contrôle continu et les examens diplômants aux besoins des élèves handicapés qui présentent des difficultés d'élocution et de langage;
- Correspondances annuelles relatives à la célébration des journées internationale et nationale des personnes handicapées dans les établissements scolaires.

153. En ce qui concerne la fourniture d'aides et de matériels pédagogiques, on notera notamment:

- L'élaboration d'un guide organisationnel, pédagogique et législatif pour faciliter l'intégration scolaire des enfants handicapés sur la base de projets pédagogiques individualisés;
- L'aménagement d'espaces pour l'accueil des enfants atteints de déficiences mentales ou auditives;
- La définition de critères pour choisir des enseignants qualifiés afin d'enseigner dans des classes intégrant des enfants atteints de déficiences mentales ou auditives;
- L'élaboration de directives concernant les spécificités des classes d'écoles intégrées conformément aux types de handicap;
- La promotion des projets pédagogiques individualisés pour chaque élève handicapé;
- L'installation dans chaque classe intégrée d'équipements didactiques et audiovisuels;
- La fourniture aux centres de formation des enseignants du cycle primaire et aux centres régionaux de documentation de livres et d'outils de référence avec l'appui des services culturels de l'ambassade de France;
- L'élaboration des programmes de formation des enseignants du cycle primaire en matière d'intégration des enfants ayant des besoins spéciaux;
- Le recrutement du personnel pédagogique et administratif et la mise en place des programmes d'enseignement en Braille dans les centres dirigés par l'Organisation alaouite pour la protection des aveugles;
- Le recrutement du personnel pédagogique et administratif dans les centres dirigés par la Fondation Lalla Asma pour les enfants sourds;
- Le recrutement du personnel pédagogique et administratif dans le Centre Mohammed VI pour les personnes handicapées;
- Le lancement d'un projet en collaboration avec l'UNICEF destiné à élaborer les programmes des classes intégrées pour les enfants handicapés;
- La diffusion d'une note concernant l'adaptation du contrôle continu et des examens diplômants aux besoins des élèves handicapés qui présentent des difficultés dans les domaines de la lecture et de l'écriture.

154. En ce qui concerne la formation des enseignants et des formateurs, les mesures suivantes ont été prises:

- L'élaboration d'un plan de formation des enseignants, en collaboration avec les académies régionales d'éducation et de formation;

- L'organisation, de juin 2011 à février 2012, de stages intensifs portant sur des types particuliers de handicaps à l'intention des 500 enseignants d'écoles primaires chargés de classes ayant intégré des enfants handicapés;
  - L'intégration d'un enseignement spécial dans les programmes des centres régionaux de formation des enseignants et des formateurs;
  - La formation de 16 coordonnateurs régionaux chargés de l'éducation des enfants handicapés;
  - La formation de 16 médecins travaillant dans les académies régionales;
  - La formation de 38 inspecteurs de districts chargés des classes intégrées;
  - La formation du personnel enseignant, administratif et médical, en collaboration avec le Centre Mohammed VI pour les personnes handicapées;
  - L'organisation de journées d'études thématiques sur l'éducation des enfants handicapés, en collaboration avec le Centre Mohammed VI pour les personnes handicapées;
  - L'organisation, le 11 décembre 2009, d'une journée d'étude sur l'éducation des enfants handicapés sous le slogan «Établissements d'enseignement – Centres spécialisés: quelles passerelles?»
  - L'organisation, au Centre Mohammed VI pour les personnes handicapées, de journées d'études, les 25 et 26 octobre 2010, sur les difficultés de lecture et d'écriture à l'intention des formateurs d'enseignants du cycle primaire;
  - L'organisation, en 2012, de stages, en collaboration avec la Fondation Mohammed V pour la solidarité, à l'intention des éducatrices travaillant avec les associations qui ont adopté le système des classes d'écoles intégrées.
155. S'agissant du renforcement des services de santé et des services sociaux:
- Le Centre Mohammed VI pour les personnes handicapées et des associations de la société civile mettent en œuvre, en collaboration avec les services du Ministère de la santé, un programme annuel d'examen médicaux et de bilans de santé au bénéfice d'élèves handicapés;
  - En collaboration avec le Centre Mohammed VI pour les personnes handicapées et d'autres partenaires (associations de la société civile et secteur privé), un appui est apporté à des activités d'assistance médicale et de fourniture d'articles à usage médical aux élèves handicapés;
  - Le soutien qu'apportent des associations à des activités de formation professionnelle et d'insertion sociale au bénéfice d'élèves handicapés;
  - La promotion d'activités sportives et de loisirs pour les élèves handicapés, avec l'aide du Comité olympique marocain et des associations concernées;
  - L'organisation d'une caravane médicale, en collaboration avec le Centre Mohammed VI pour les personnes handicapées, pour promouvoir la santé buccale et dentaire de 316 enfants handicapés dans 43 classes intégrées de la région de Rabat-Salé-Zemmour-Zaïr;
  - La fourniture aux élèves des classes intégrées de tous les services qu'offre le Centre Mohammed VI pour les personnes handicapées à Salé et dans ses branches régionales de Safi, Oujda et Marrakech.
156. Plusieurs accords de partenariat et de coopération ont été conclus dans le domaine de l'éducation entre le Ministère de l'éducation nationale et de la formation professionnelle et

d'autres secteurs gouvernementaux, des organisations de la société civile et des acteurs du secteur privé.

157. Il importe de noter que des contraintes et difficultés diverses entravent l'éducation et la formation des enfants handicapés, dont notamment:

- La difficulté d'établir des prévisions sur le nombre d'enfants handicapés pendant l'élaboration de la carte éducative;
- La difficulté de diagnostiquer les handicaps et de faire la distinction entre certains types de handicap;
- Le nombre insuffisant d'enseignants spécialisés;
- La difficulté de superviser les projets pédagogiques individualisés concernant les élèves handicapés;
- Le peu d'intérêt des familles pour la scolarisation de leurs enfants handicapés;
- L'absence d'un groupe d'appui multidisciplinaire éducatif, sanitaire et social;
- L'éloignement des classes intégrées des domiciles des enfants handicapés.

## **Article 25**

### **Santé**

158. L'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées souligne la nécessité de faire bénéficier cette catégorie de ses droits et de facilités diverses. Il stipule également que la prévention, le diagnostic et le traitement des handicaps, ainsi que l'éducation, l'instruction, la formation, la qualification et l'insertion sociale des handicapés sont une responsabilité et un devoir nationaux. La loi dispose que la prévention comprend toutes les mesures d'ordre matériel et moral, telles que les orientations en matière d'hygiène et d'éducation physique, la vaccination des enfants et des mères, la prévention des accidents, la prise en considération de l'environnement et de tout ce qui est de nature à préserver les nationaux des causes pouvant entraîner un handicap (art. 7). L'État veille à la formation des cadres médicaux et paramédicaux et des éducateurs spécialisés pour handicapés et assure les moyens de réadaptation et de rééducation de ces derniers. L'État et les collectivités locales œuvrent, dans les limites de leurs possibilités, à la création de centres de soins spécialisés pour les personnes handicapées (art. 8).

159. Au nombre des principales dispositions légales et réglementaires garantissant aux personnes handicapées de bénéficier de services de soins de santé de grande qualité, on citera en particulier:

- L'article 134 de la Constitution qui oblige les pouvoirs publics à élaborer et mettre en œuvre des politiques destinées aux personnes et catégories de personnes à besoins particuliers. À cet effet, les autorités veillent notamment à:
  - Traiter et prévenir la vulnérabilité de certaines catégories de femmes et de mères, des enfants et des personnes âgées;
  - Réhabiliter et insérer dans la vie sociale et civile les handicapés physiques sensorimoteurs et mentaux et faciliter leur jouissance des droits et libertés reconnus à tous.
- La Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui a été ratifiée le 8 avril 2009;

- Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, qui a été ratifié le 27 mars 1979;
- La loi n° 05-81 du 6 mai 1981 relative à la protection sociale des aveugles et des déficients visuels, complétée par la loi n° 10-89 du 13 décembre 1989;
- La loi n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins, qui fait obligation de respecter le principe d'égalité d'accès aux traitements et aux services dans tous les domaines liés à la santé;
- L'arrêté n° 456-11 du Ministère de la santé daté du 6 juin 2010 relatif au règlement intérieur des hôpitaux, publié au Bulletin officiel n° 5923 du 17 mars 2011, et le décret n° 2-06-656 du 13 avril 2007 relatif à l'organisation hospitalière, également publié au Bulletin officiel n° 5923 du 17 mars 2011, notamment ses articles 10, 12, 13, 14, 16, 42, 43, 44, 45 et 47, l'article 51 concernant les conditions et modalités d'admission des patients atteints de maladies mentales et les articles 82, 87, 88, 89 et 90 du chapitre VI concernant la sûreté, la protection de la santé et la gestion des risques.

160. C'est pour cristalliser l'attachement de l'État au principe du droit à la santé, comme le prescrivent les conventions internationales, qu'a été promulguée la loi n° 65-00 qui est une des principales sources de référence en ce qui concerne l'assurance maladie et la promotion des droits acquis des citoyens bénéficiant d'une assurance maladie. Aux termes de cette loi, deux régimes intégrés de couverture médicale ont été mis en place: une assurance maladie obligatoire de base (AMO), lancée en 2002 et fondée sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants, et un régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit de la population démunie, qui a été officiellement lancé par Sa Majesté le Roi Mohammed VI le 13 mars 2012.

161. En ce qui concerne la catégorie des personnes handicapées, le régime d'assurance sociale appliqué au Maroc garantit le droit de ces personnes à la couverture médicale. Les articles 5 et 116 de la loi n° 65-00 relatifs à la couverture médicale obligatoire sont ainsi libellés:

- «Sont considérés comme personnes à charge sans limite d'âge, les enfants de l'assuré atteints d'un handicap physique ou mental et les enfants pris en charge et qui sont dans l'impossibilité totale, permanente et définitive de se livrer à une activité rémunérée» (art. 5).
- «Bénéficient des prestations du régime d'assistance médicale dans les conditions fixées par voie réglementaire les enfants handicapés des assurés, quel que soit leur âge, qui sont dans l'impossibilité totale et permanente de se livrer à une activité rémunérée par suite d'incapacité physique ou mentale» (art. 116).

162. Dans le même contexte, l'article 2 de l'arrêté n° 2284-05 du Ministre de la santé en date du 7 novembre 2005 fixant la liste des maladies donnant lieu à exonération de la rémunération des services et prestations rendus par les hôpitaux et services relevant du Ministère de la santé précise que l'exonération s'applique également aux pathologies mentales nécessitant, en vertu des dispositions du Dahir n° 1-58-295, soit une mise en observation d'office, soit une hospitalisation d'office, soit une mise en surveillance médicale obligatoire.

163. En outre, d'autres mesures ont été prises dont notamment:

- La réception d'unités pour l'accueil des personnes habilités à recevoir une assistance médicale, dans lesquelles les travailleurs sociaux aident les patients à bénéficier de services médicaux gratuits;
- La gratuité des soins dans tous les services de soins de santé primaires des structures de santé et cliniques en zone urbaine et rurale.

164. Conformément à l'article 118, les personnes ci-après sont légalement admises à bénéficier d'une assistance médicale totale sans discrimination:

- Les pensionnaires des établissements de bienfaisance, orphelinats, hospices, ou des établissements de rééducation et de tout établissement public ou privé à but non lucratif hébergeant des enfants abandonnés ou adultes sans famille;
- Les pensionnaires des établissements pénitentiaires;
- Les personnes sans domicile fixe.

165. Dans l'accomplissement de ses missions, le Ministère de la santé fait de la prévention l'instrument principal, mais aussi le plus efficace, pour empêcher tout accroissement de la prévalence du handicap dans le pays. Il a pour cela mis en place des services de santé préventive pour les femmes et les enfants dans les zones urbaines et rurales, qui s'occupent notamment des actions ci-après:

- Le suivi de la santé maternelle pendant la grossesse à travers des examens et analyses médicaux et paramédicaux qui permettent de diagnostiquer à temps certaines maladies pouvant nuire à la viabilité du fœtus et dont les symptômes peuvent apparaître après la naissance ou au cours des cinq premières années de vie du bébé;
- La pratique de la césarienne en cas de besoin afin d'éviter les complications susceptibles de causer des handicaps tels que les déficiences mentales des nouveau-nés;
- Le suivi de la santé de l'enfant après la naissance et pendant ses premières années;
- L'information du public, notamment les femmes enceintes, sur la nécessité de surveiller leur santé pendant la grossesse et celle de leur enfant après l'accouchement;
- La vaccination des enfants contre les maladies mortelles;
- La promotion d'une alimentation saine pour la mère et l'enfant, riche en vitamines B1, B2 et B12 et en acide folique afin de prévenir les anomalies du tube neural telles que le spina bifida.

166. Une stratégie nationale a été formulée pour offrir des services de santé sexuelle et procréative aux catégories ciblées de la population, dont les personnes handicapées. Pour bien définir les services spéciaux que nécessitent ces personnes compte tenu de leur handicap, des ateliers ont été organisés à l'occasion d'un forum national tenu les 19 et 20 décembre 2011 au Centre Mohammed VI pour les personnes handicapées à Salé. Des recommandations ont été formulées à cette occasion pour améliorer la formation du personnel, l'accessibilité, la sensibilisation et les mesures réglementaires.

167. Le programme national de vaccination a donné des résultats positifs du point de vue de la protection des enfants contre les maladies qui étaient la cause de nombreux décès et handicaps. Les mesures prises à cet égard ont notamment porté sur:

- La vaccination contre la poliomyélite, dont aucun cas n'a été enregistré au Maroc depuis 1987;

- La vaccination contre la diphtérie, dont aucun cas n'a été enregistré au Maroc depuis 1991;
- La vaccination contre le rotavirus, qui est la cause de la diarrhée;
- La vaccination contre la rubéole afin de prévenir le syndrome de rubéole qui cause de graves handicaps chez les nouveau-nés;
- La vaccination contre la méningite due à l'*haemophilus influenzae* de type B afin de protéger les enfants contre les complications de cette maladie telles que la paralysie cérébrale et le handicap mental;
- La vaccination contre le pneumocoque, qui a été ajoutée au programme national de vaccination en octobre 2010 pour protéger les enfants contre les souches de bactéries provoquant la pneumonie, la méningite, l'otite, des affections cérébrales, des handicaps mentaux, une perte de l'ouïe, etc.

168. Dans le cadre des actions entreprises pour éliminer les causes de la cécité, le Maroc a rejoint l'initiative mondiale «Vision 2020: droit à la vue», qui vise à éliminer les causes évitables de la cécité d'ici à 2020. La conjonctivite granuleuse, qui est une des causes principales de la cécité, a été éradiquée. Le Ministère a adopté une politique décentralisée et de proximité pour promouvoir un réseau thérapeutique régional grâce à la création de centres ophtalmologiques et de chirurgie ophtalmologique dans des régions où ce type de spécialité médicale n'existait pas et au renforcement des équipements techniques et appareils dans les centres existant.

169. Parmi les objectifs du programme national de lutte contre la cécité, qui figure dans le plan d'action national du Ministère de la santé pour la période 2008-2012, on citera les suivants:

- L'organisation de stages et la mise en place de la formation continue pour les médecins spécialistes en matière de gestion des programmes de lutte contre la cécité;
- La reconnaissance par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) que le pays est débarrassé du trachome;
- L'élimination de la cataracte comme problème de santé qui cause la cécité;
- La formulation d'une stratégie de diagnostic précoce du glaucome;
- L'élargissement du diagnostic des déficiences visuelles, la création de centres pour les personnes atteintes de déficiences visuelles, notamment les enfants dans le milieu scolaire, et la définition des modalités de participation du public et de la société civile à ces actions.

170. Dans le cadre de la stratégie de maternité sans risque, les mesures ci-après ont été prises:

- Le renforcement de l'efficacité des services chargés des bilans de santé en cours de grossesse grâce à la programmation de quatre consultations médicales au cours des troisième, sixième, huitième et neuvième mois de grossesse au lieu des trois consultations qui étaient prévues dans l'ancien système. Pour éviter les causes de handicap, il a été décidé de rendre obligatoires les examens échographiques destinés à diagnostiquer de façon précoce d'éventuelles complications à la naissance. La vaccination contre le tétanos néonatal a également été rendue obligatoire. En outre, les femmes enceintes bénéficient d'apports supplémentaires de fer et l'allaitement maternel est encouragé;

- Les femmes enceintes ont l'occasion de passer de nouveaux examens pour diagnostiquer l'hypertension, le diabète et l'anémie et déterminer leur groupe sanguin.
171. En ce qui concerne les mesures périnatales:
- Offre de services obstétricaux gratuits pour les femmes enceintes dans tous les hôpitaux et maternités publics;
  - Création d'unités médicales mobiles équipées de moyens de communication et d'ambulances pour offrir une assistance d'urgence aux femmes enceintes et aux nouveau-nés dans les zones rurales et pour transporter les femmes enceintes de leur domicile à l'hôpital;
  - Amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement dans les maternités;
  - Installation dans les maternités d'équipements techniques afin d'améliorer les prestations offertes aux mères et aux nouveau-nés;
  - Gratuité du transport des femmes enceintes et des nouveau-nés des centres de santé vers les hôpitaux spécialisés;
  - Disponibilité des médicaments, équipements, poches de sang et produits sanguins et élargissement de la liste des médicaments nécessaires aux soins maternels et infantiles;
  - Formation du personnel de santé spécialisé en matière de maternité et de pédiatrie néonatale;
  - Organisation de campagnes d'information sur la maternité sans risques, en collaboration avec tous les secteurs gouvernementaux, la société civile, les médias et le secteur privé;
  - Après l'accouchement, les mères sont priées de rester en observation pendant 48 heures afin de bénéficier des soins nécessaires, ainsi que les nouveau-nés, et de trois consultations médicales;
  - Tenue d'un fichier national de suivi de la mortalité maternelle et néonatale.
172. En ce qui concerne la santé psychiatrique et mentale:
- a) Réglementation (en plus des dispositions de la loi n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins):
- Le Dahir n° 1-58-295 relatif à la prévention et au traitement des maladies mentales et à la protection des malades mentaux contient des dispositions importantes telles que l'institution de la gratuité des soins, la mise en place d'une commission nationale de la santé mentale et la visite une fois tous les trois mois du Bureau du Procureur général aux structures de santé mentale;
  - La circulaire du Ministère de la santé datée du 23 avril 1974 concernant la décentralisation des soins de santé psychiatrique et mentale.
- b) Ressources actuelles:
- 2 043 lits dans 9 hôpitaux et 21 structures hospitalières spécialisées, soit 6,34 lits pour 100 000 habitants, la moyenne internationale étant de 8,4 lits pour 100 000 habitants;
  - 83 établissements de soins de santé primaire disposent de structures de santé mentale dotées de services de consultations externes;

- 273 psychiatres, soit 0,85 psychiatre pour 100 000 habitants, alors que la moyenne internationale est de 1,25 psychiatre pour 100 000 habitants;
  - 783 infirmiers et infirmières spécialisés dans les soins psychiatriques et mentaux, soit 2,43 infirmiers pour 100 000 habitants contre une moyenne internationale de 5,80 infirmiers pour 100 000 habitants;
  - Formation spécialisée assurée dans le domaine de la psychiatrie pédiatrique et délivrance de diplômes universitaires dans les domaines de la réadaptation des toxicomanes et de la psychiatrie gériatrique;
  - Le Conseil national des droits de l'homme met en œuvre un programme de suivi et d'évaluation des établissements psychiatriques.
- c) Objectifs de la stratégie nationale 2012-2016:
- Objectif 1: Amélioration de la santé psychiatrique et de la prévention des troubles psychiatriques;
  - Objectif 2: Mesures de lutte contre la discrimination basée sur la santé mentale;
  - Objectif 3: Examen et diagnostic précoce des troubles psychiatriques;
  - Objectif 4: Appui aux personnes atteintes de maladies mentales dans les centres de santé et les hôpitaux en tenant compte des particularités des groupes ciblés de tout âge et des franges vulnérables de la population (jeunes, femmes, prisonniers et personnes âgées);
  - Objectif 5: Conduite d'actions de suivi, d'évaluation et de recherche.
- d) Principales mesures:
- Intégration des soins de santé psychiatrique et mentale dans les structures de santé de base;
  - Adoption des règles et des normes structurelles, réglementaires et thérapeutiques relatives à la psychiatrie;
  - Élaboration d'un programme de formation continue des médecins généralistes dans le domaine du diagnostic précoce et du traitement des principaux troubles psychiatriques et mentaux;
  - Approvisionnement des structures de santé en médicaments essentiels à travers l'élargissement de la liste des médicaments essentiels de deuxième et de troisième génération;
  - Actualisation de la législation relative à la santé psychiatrique et mentale.
- e) Principales réalisations:
- Création de services intégrés et d'hôpitaux psychiatriques spécialisés d'une capacité de 248 lits (720 lits programmés pour le début de 2016);
  - Création de trois hôpitaux psychiatriques d'une capacité de 120 lits à Agadir, Kénitra et El-Kelâat Es-Sraghna;
  - Élaboration de directives sur les normes de la santé psychiatrique et mentale;
  - Multiplication par cinq du budget d'achat des médicaments essentiels, qui représente actuellement 2 % du budget consacré aux médicaments;

- Actualisation de la législation relative à la santé psychiatrique et mentale (un nouveau projet de loi a été déposé auprès du Secrétariat général du Gouvernement).

173. Dans le cadre de la gestion des urgences médicales au niveau national, le Ministère de la santé a élaboré un programme d'urgence visant les objectifs ci-après:

- L'amélioration de l'efficacité des services de soins médicaux d'urgence et la création, en coordination avec les centres de régulation médicale, d'un numéro national d'appels d'urgence;
- La création de services mobiles d'urgence et de réanimation dans les centres hospitaliers régionaux;
- La rénovation et le renforcement du parc d'ambulances afin d'améliorer les services de réanimation des patients pendant leur transfert à l'hôpital;
- L'amélioration des services de transport médical et la création de services de transfert aérien des patients par hélicoptère de façon à couvrir des régions difficilement accessibles et réduire les délais des évacuations d'urgence;
- La création progressive d'unités d'urgence de proximité dans les zones dépourvues d'hôpitaux ou très éloignées de ceux-ci;
- La rénovation progressive des services hospitaliers d'urgence;
- Le renforcement des compétences du personnel urgentiste par la création du corps des infirmiers spécialisés dans les soins d'urgence et soins intensifs, la formation de techniciens en soins et la création de nouveaux centres prodiguant d'autres types de formation comme la formation de gestionnaires dans les situations d'urgence et de catastrophes et la formation continue en soins d'urgence pour les personnels affectés dans les services d'urgence de proximité et les services d'urgence des hôpitaux, etc.

174. En ce qui concerne les services de santé et les programmes de diagnostic et d'intervention précoces destinés à prévenir les handicaps secondaires et réduire leur incidence chez les femmes et les enfants, le programme national de diminution rapide de la mortalité maternelle a réussi à réduire celle-ci de 227 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2008 à 112 décès en 2012. Le plan d'action du Ministère pour la période 2008-2012 a permis de réduire de 64 % la mortalité des enfants de moins de 5 ans, qui est passée de 84 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1992 à 30 décès en 2011. Il a aussi contribué à lutter contre plusieurs maladies mortelles auxquelles les enfants sont exposés.

175. Le plan d'action du Ministère pour la période 2012-2016 vise à accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine des soins de santé prodigués aux citoyens, sous l'effet notamment d'une baisse de la mortalité infantile de 19 à 12 décès pour 1 000 naissances vivantes et d'une diminution de la mortalité maternelle à 50 décès pour 100 000 naissances vivantes, grâce au renforcement de la couverture des consultations prénatales qui devrait atteindre 90 %, la hausse de la proportion de naissances sous assistance médicale à 90 % et une couverture des consultations postnatales à hauteur de 95 %.

176. Le plan prévoit également d'atteindre quatre objectifs pour réduire la mortalité maternelle:

- a) La promotion de la politique de soins d'urgence gratuits pour les femmes et les nouveau-nés;
- b) L'amélioration de la qualité des soins dans les cas de complications dues à la grossesse et l'accouchement;

- c) La promotion de la politique de proximité dans les consultations de maternité;
- d) L'appui à la gestion régionale du programme.

177. En outre, le plan prévoit d'atteindre six objectifs pour réduire la mortalité néonatale grâce à: la rénovation des maternités, une observation postnatale plus efficace immédiatement après la naissance, l'amélioration de la qualité des soins aux nouveau-nés, la mise en place d'un système d'information approprié et le développement de la recherche en santé périnatale. Le plan du Ministère prévoit également des mesures supplémentaires, notamment:

- Un programme de dépistage précoce de l'hypothyroïdie chez les nouveau-nés et le traitement des cas diagnostiqués au moyen de protocoles de soins précis. On notera que l'hypothyroïdie cause des problèmes dans le développement physique et mental et des risques de handicaps dont notamment des difficultés d'apprentissage. Ce programme est dans sa phase pilote dans la région de Rabat-Salé-Zemmour- Zaër;
- Le renforcement des soins aux nouveau-nés grâce à: i) l'équipement des services de maternité, notamment les maternités des centres de santé et des hôpitaux, en matériel de réanimation de base; ii) des stages sur les principes fondamentaux de la réanimation à l'intention des sages-femmes, des infirmières et des médecins des maternités; iii) la création de services de ranimation dans tous les hôpitaux régionaux; iv) la mise en œuvre des recommandations techniques concernant le traitement des problèmes liés à la maternité qui peuvent provoquer des handicaps; v) la création d'un corps des personnels soignants dans les maternités afin d'accélérer et de faciliter l'accès aux services;
- L'équipement des maternités en matériel d'échographie pour faciliter le diagnostic précoce et le traitement des malformations.

178. Partout dans le pays, les citoyens des deux sexes et de tout âge, peuvent:

- Bénéficier d'examens cliniques pour diagnostiquer, le cas échéant, des maladies chroniques pouvant causer des handicaps;
- Bénéficier de traitements médicaux et chirurgicaux pour éviter les handicaps dus à des maladies chroniques (diabète, hypertension, maladies artérielles, etc.) ou à des accidents de la circulation et des accidents du travail.

179. Parmi les objectifs du programme de santé, on citera en outre l'organisation de campagnes de communication dans les médias audiovisuels et la presse écrite conformément au contenu et à l'objet de chaque programme. On notera également qu'il n'existe pas de stratégie intégrée de communication en matière de sensibilisation des personnes handicapées à l'importance des questions de santé, notamment les personnes psychologiquement ou mentalement handicapées.

180. Pour dispenser des soins de santé de qualité aux personnes handicapées, le Ministère de la santé organise des stages à l'intention des médecins et des infirmières et infirmiers afin de renforcer leurs capacités et qualifications en matière de réadaptation fonctionnelle et d'utilisation des appareils et prothèses conçus pour les personnes handicapées.

181. S'agissant des mesures législatives et autres mesures destinées à favoriser les soins aux personnes handicapées, sous réserve de leur consentement libre et éclairé, on notera ce qui suit:

- Aux termes de l'article 25 du Code de déontologie des médecins, le recueil du consentement plein, libre et éclairé du patient est une condition préalable au commencement de toute procédure médicale, sauf dans le cas d'une intervention

d'urgence qui ne peut attendre le consentement du patient, la préoccupation première du médecin étant de sauver la vie de celui-ci;

- L'article 58 de l'arrêté n° 456-11 du 6 juin 2010 relatif au règlement intérieur des hôpitaux, qui a été publié au Bulletin officiel n° 5923 du 17 mars 2011, définit les obligations et formalités relatives au consentement préalable au traitement et exige du patient ou de son représentant de signer un formulaire où il donne son consentement pour les actes de diagnostic, de soins ou de services qui lui seront prodigués au cours de son séjour à l'hôpital;
- L'article 59 de l'arrêté dispose que le représentant légal d'un mineur hospitalisé, quel que soit son état de santé, est habilité à agir au nom dudit mineur;
- Les personnes handicapées peuvent recevoir des soins médicaux et infirmiers dans les structures de santé offrant un traitement et des soins de rééducation et de pose de prothèses à la condition d'en faire la demande et de rejoindre ces structures volontairement. Cependant, il est difficile d'assurer gratuitement des soins de santé sexuelle et procréative, psychiatrique et autres traitements similaires avec le consentement libre et éclairé de ces personnes faute de dispositions législatives et réglementaires régissant cette question.

182. On citera ci-après plusieurs mesures importantes prises pour assurer l'accès aux établissements de santé:

- Des structures de santé ont été créées partout dans le pays. On compte un établissement offrant des traitements de base pour 11 970 habitants dont 6 949 vivent en zone rurale;<sup>5</sup>
- Les personnels médical et infirmier sont formés dans toutes les spécialités;
- Toutes les personnes défavorisées qui ne peuvent pas acquitter le coût des traitements bénéficient d'une couverture médicale de base, d'une assurance maladie obligatoire et d'une assistance médicale.

183. Le Ministère de la santé s'attache à aménager ses structures de santé (hôpitaux, centres de santé et cliniques), notamment les structures récentes, et à les mettre en conformité avec les normes définies aux articles 2, 4, 9 et 21 de la loi n° 10-03 relative aux accessibilités.

184. En ce qui concerne l'intégration scolaire des enfants handicapés et dans le cadre du partenariat quadripartite entre les secteurs de l'éducation nationale et de la formation professionnelle; de la santé; de la solidarité, des femmes, de la famille et du développement social et la Fondation Mohammed V pour la solidarité, les partenaires s'emploient, dans les limites des ressources financières, humaines et institutionnelles disponibles, à mettre en place les conditions favorables à l'enseignement intégré ou spécial des personnes handicapées et à renforcer les services sociaux et de santé qui leur sont fournis.

185. Dans ce contexte, le Ministère de la santé offre divers services à la faveur des actions ci-après:

- La promotion du rôle des comités médicaux multidisciplinaires régionaux et provinciaux en matière de diagnostic du handicap chez les enfants;
- L'appui aux comités régionaux et provinciaux d'intégration scolaire dans leur rôle de conseiller pour les enfants handicapés;

<sup>5</sup> Source: Ministère de la santé, statistiques de la santé pour 2011.

- L'accès des enfants handicapés aux examens médicaux spécialisés et aux services médicaux et paramédicaux fournis, dans la limite des ressources disponibles et conformément aux dispositions de la loi n° 65-00, qui constitue une couverture médicale de base, et la mise en œuvre des règles qui y sont édictées;
- L'appui à l'acquisition des équipements techniques et médicaux destinés à la prise en charge des enfants handicapés dans les établissements de santé;
- L'inspection sanitaire des classes et centres intégrés pour les enfants handicapés;
- Dans la limite des ressources disponibles, l'accroissement des effectifs de médecins et de paramédicaux formés dans les instituts de formation paramédicale et qualifiés pour s'occuper d'enfants handicapés afin d'améliorer les normes professionnelles au sein des établissements de santé.

186. Le Ministère de la santé procède également à l'achat d'équipements d'aide à la mobilité, de chaises roulantes, de lunettes, d'appareils auditifs et d'aides techniques qu'il met à la disposition des personnes handicapées des deux sexes et de tout âge par l'entremise des travailleurs sociaux qu'il emploie dans les hôpitaux et délégations qui lui sont rattachés dans toutes les provinces et préfectures du pays.

187. En ce qui concerne la protection contre le VIH/sida, les mesures prises portent sur la sensibilisation et l'information des personnes handicapées, grâce notamment aux activités suivantes:

- Des campagnes d'information à travers divers moyens de communication, la radio, la télévision et la presse écrite;
- Des programmes d'information des jeunes des deux sexes, notamment ceux qui sont en situation de vulnérabilité;
- Des programmes de prévention de proximité visant les catégories de la population les plus exposées au danger de l'infection, dont les prostitués des deux sexes, les homosexuels, les utilisateurs de drogues injectables, etc.;
- La distribution de contraceptifs;
- Le programme de réduction des risques destiné aux utilisateurs de drogues injectables.
- Ces activités sont menées dans le cadre du partenariat multisectoriel entre les secteurs gouvernementaux chargés des questions sociales et des organisations non gouvernementales travaillant dans le domaine de la santé et de la prévention.

188. Malgré les nombreuses actions menées dans le secteur de la santé au bénéfice des personnes handicapées, des contraintes et des failles subsistent, à cause essentiellement de l'insuffisance des ressources humaines spécialisées dans les services de santé aux personnes handicapées, qui doivent être traitées sur une base égale, dans plusieurs régions et provinces, et à la difficulté de couvrir les besoins dans les zones rurales.

## **Article 26**

### **Adaptation et réadaptation**

189. En ce qui concerne la réadaptation des personnes handicapées à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le Code du travail dispose à l'alinéa 3 de son article 139 que le modèle de règlement intérieur des entreprises du secteur privé occupant moins de 10 salariés doit comporter des dispositions relatives à l'organisation de la réadaptation des salariés.

190. Les objectifs de la stratégie nationale du secteur de la santé concernant la réadaptation, qui seront atteints en coordination avec le personnel des services de santé, portent sur:

- a) La contribution à la prévention et au diagnostic précoce des maladies pouvant causer un handicap;
- b) La fourniture de soins de grande qualité aux personnes handicapées;
- c) La mobilisation et la participation des partenaires en vue de couvrir de façon coordonnée les besoins des personnes handicapées.

191. En ce qui concerne les services de thérapie et de réadaptation offerts aux personnes handicapées, les établissements spécialisés du Ministère de la santé prévoient un éventail de traitements médicaux appropriés, notamment aux fins de l'adaptation et de la réadaptation. Ces traitements sont disponibles dans:

- 61 centres régionaux de prothèse (dont 6 sont intégrés à des centres médicaux d'adaptation);
- 94 centres médicaux d'adaptation;
- 40 centres d'orthophonie;
- 21 centres de correction des handicaps psychomoteurs;
- 28 centres de correction des déficiences visuelles.

Ces centres offrent les services nécessaires aux personnes handicapées et, au besoin, leur fournissent les aides techniques permettant de faciliter leur insertion sociale.

192. Les personnels affectés dans ces centres sont composés de:

- 17 médecins spécialisés en médecine physique et en réadaptation;
- 14 médecins gériatres;
- 378 infirmiers et infirmières spécialisés en adaptation médicale;
- 76 infirmiers et infirmières orthophonistes;
- 80 infirmiers et infirmières spécialisés en correction des déficiences visuelles;
- 55 infirmiers et infirmières spécialisés en correction des handicaps psychomoteurs;
- 112 techniciens spécialisés en fabrication d'équipements d'aide à la mobilité et de prothèses.

193. Tous ces personnels de santé ont reçu une formation de base d'une durée de trois à cinq ans, selon le grade et la filière de spécialisation médicale et paramédicale, et suivent une formation continue destinée à consolider et enrichir la formation de base dont ont bénéficié les médecins spécialisés en médecine physique et réadaptation et les personnels paramédicaux spécialisés en adaptation médicale, thérapie auditive et orthophonie, correction des handicaps psychomoteurs et fabrication d'appareil d'aide à la mobilité.

194. Le Ministère de la santé met en œuvre avec diligence plusieurs programmes de formation complémentaire des personnels médical et paramédical dans les domaines de la prévention et du diagnostic précoce, des soins aux personnes handicapées, de la prescription d'appareils d'aide à la mobilité et de la pose de prothèses conformément à leurs besoins et aux qualifications professionnelles qu'exige l'exercice de leurs missions.

195. Pour promouvoir la disponibilité, la connaissance et l'utilisation des appareils et technologies d'assistance aux personnes handicapées, le Ministère de la santé organise également plusieurs types de formation, en collaboration avec son homologue français, à

l'effet de compléter les qualifications du personnel chargé de l'adaptation médicale et de la fabrication et de la pose de prothèses.

196. En outre, le Ministère continue de favoriser la coopération entre les pays arabes dans le domaine des échanges des technologies d'assistance à travers l'Alliance arabe des prothèses et orthèses et d'organiser des rencontres à cet égard.

197. Les associations de la société civile travaillant dans le domaine du handicap (moteur, sensoriel ou mental) offrent des services et des programmes d'adaptation et de réadaptation pour leurs membres handicapés. Le Gouvernement encourage ces initiatives et conclut des partenariats avec ces associations qu'il aide financièrement ou auxquelles il affecte des spécialistes des soins aux personnes handicapées afin de renforcer les services qu'elles offrent à cette catégorie de la population.

198. Dans le cadre des mesures que le Gouvernement marocain prend pour améliorer la situation des personnes handicapées, défendre leurs droits et faciliter leur insertion dans leur environnement socioéconomique, le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social, en sa qualité de département chargé des questions liées au handicap, fournit à ces personnes le matériel d'assistance dont elles ont besoin, tel que les chaises roulantes et le matériel et les aides techniques.

199. Près de 3 000 personnes handicapées bénéficient de cette assistance chaque année conformément aux dispositions du décret n° 2-01-409 du 29 mars 2002 qui définit les conditions et modalités d'utilisation des fonds alloués pour couvrir une partie des coûts des équipements d'aide technique qui leur sont octroyés une fois qu'elles ont accompli les formalités administratives relatives à leur état de santé et leur situation sociale. Pour donner corps à la politique de proximité et mettre ce matériel à la disposition des personnes handicapées aussi près que possible de leur lieu de résidence, le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social, en collaboration avec la Fondation de coopération nationale, a créé 10 services régionaux dans lesquels sont reçues et conseillées les personnes souhaitant obtenir ce type de matériel technique.

200. L'Initiative nationale pour le développement humain lancée par Sa Majesté le Roi Mohammed VI en 2006 poursuit ses objectifs conformément aux politiques sectorielles et à l'exigence de complémentarité entre les interventions qui s'y rattachent et celles des organismes gouvernementales et locaux sans se substituer aux programmes sectoriels.

201. Selon le rapport de l'Initiative nationale pour le développement humain pour la période 2005-2010, les activités conduites au cours de cette période ont eu des effets positifs dans les domaines ci-après:

- Le développement des capacités des enfants handicapés;
- L'intégration des enfants handicapés dans le système éducatif;
- La facilitation de l'insertion des bénéficiaires dans la vie socioéconomique;
- La facilitation de l'insertion des personnes ayant des besoins spéciaux dans leur environnement social;
- La contribution à la mise en œuvre de projets générateurs de revenus pour les personnes handicapées;
- La préservation de la dignité des catégories ciblées de la population;
- Le renforcement de l'esprit de confiance et d'initiative des bénéficiaires;
- L'amélioration des conditions d'accueil des personnes vulnérables;
- L'amélioration de l'état de santé et du suivi médical des personnes handicapées;

- L'encouragement de la scolarisation des enfants en situation difficile et la diminution du taux d'abandon scolaire;
- L'amélioration des conditions d'accueil des personnes âgées sans ressources;
- La lutte contre l'analphabétisme chez les catégories ciblées.

202. En ce qui concerne les projets de construction et de rénovation, le rapport précité a également enregistré l'achèvement de 312 projets dans les domaines ci-après:

- Des ateliers d'orthèses;
- Un centre d'écoute et de conseil;
- Un centre de protection des enfants;
- Un centre multidisciplinaire;
- Un centre multidisciplinaire pour personnes handicapées;
- Un centre pour enfants autistes et atteints de troubles de la communication;
- Un centre pour enfants sourds;
- Un centre pour enfants trisomiques;
- Un centre pour déficients mentaux;
- Un centre de correction des déficiences visuelles (services ophtalmologiques);
- Le Centre social des personnes handicapées;
- Le Centre socioéducatif des enfants handicapés;
- Le Centre social et de santé;
- Un centre d'insertion et de formation des personnes handicapées;
- Des classes intégrées pour enfants handicapés;
- Un service d'adaptation fonctionnelle.

203. L'Initiative nationale pour le développement humain appuie directement 19 projets de fabrication d'équipements et appareils pour les personnes handicapées:

- Béquilles d'assistance à la mobilité;
- Béquilles d'assistance à la mobilité des aveugles;
- Chaises roulantes automatiques;
- Chaises roulantes manuelles;
- Lunettes;
- Équipements médicaux pour personnes handicapées;
- Équipements médicaux et produits pharmaceutiques;
- Appareils auditifs;
- Prothèses de jambes;
- Os artificiels;
- Tables scolaires pour élèves handicapés.

204. Au cours de la période couverte par le rapport, l'Initiative nationale pour le développement humain a financé l'achat d'équipements pour 26 projets, notamment:

- Des cartables et autres articles scolaires;
- Le transport scolaire d'élèves handicapés;
- Divers moyens de transport de personnes handicapées;
- Des tricycles à moteur.

205. Les activités susmentionnées ont bénéficié directement ou indirectement à 639 132 personnes, tandis que le montant total des investissements consentis pour réaliser ces projets s'est élevé à 478 953 644 dirhams dont 451 484 341 dirhams ont été financés par l'Initiative.

206. Depuis sa création, la Fondation Mohammed V pour la solidarité s'est largement préoccupée de l'assistance et de l'insertion des personnes handicapées. Elle s'est toujours efforcée de mettre en œuvre des projets intégrés destinés non seulement à faciliter l'accès de ces personnes aux services sociaux et autres correspondant à leur situation, mais aussi à assurer leur insertion sociale et professionnelle de sorte qu'elles puissent participer avec succès au développement du pays.

207. La Fondation qui s'emploie avec soin et célérité à mobiliser toutes les ressources nécessaires pour assurer l'autonomie des personnes handicapées a adopté une approche intégrée privilégiant le respect du principe d'égalité des chances tout en accordant une attention particulière à cette catégorie de personnes grâce notamment aux actions ci-après:

- L'appui aux institutions et associations s'occupant de personnes handicapées;
- La formation et la réadaptation des personnes handicapées aux fins de leur insertion sociale et professionnelle, à la faveur notamment de la mise en œuvre, en partenariat avec l'Office de la formation professionnelle et de la promotion du travail, du programme national de création de centres de formation;
- La promotion des structures d'appui socioéducatif sur l'ensemble du territoire national.

208. Cette approche s'est illustrée par l'ouverture du Centre Mohammed VI pour les handicapés à Salé, un établissement multidisciplinaire dédié aux personnes handicapées, qui a été inauguré en novembre 2006 par Sa Majesté le Roi Mohammed VI. Ce centre, créé à la suite de directives royales et en collaboration avec les secteurs gouvernementaux et les associations de la société civile concernés par le handicap, a établi des antennes régionales ces dernières années à Safi, Marrakech, Oujda et Fès.

209. Toutes ces structures médicales, sociales, éducatives et de formation professionnelle, qui agissent dans le cadre d'une approche basée sur le partenariat entre divers acteurs, contribuent à développer les qualifications et connaissances spécialisées nécessaires pour assurer l'insertion socioéducatif et professionnelle des personnes ayant des handicaps physiques ou mentaux et, en même temps, à encourager et appuyer les interventions et activités des organisations non gouvernementales. La Fondation Mohammed V pour la solidarité s'est toujours préoccupée du handicap mental et a donc créé plusieurs établissements spécialisés dont l'espace Al-Masar pour enfants trisomiques de Rabat et le centre pour personnes autistes et psychotiques de Témara. Ces deux structures, ouvertes en 2011, sont spécialisées dans la prévention, le diagnostic précoce, les soins médicaux et l'assistance socioéducatif aux enfants atteints de handicaps mentaux. Elle leur permet également de s'adonner à des activités sportives et de bénéficier d'une formation professionnelle et offre des conseils aux parents.

## Article 27 Travail et emploi

210. L'article 17 de la loi n° 07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées reconnaît le droit de ces personnes à l'emploi et stipule qu'aucun citoyen ne peut, pour cause d'un handicap dont il est atteint, être privé de l'obtention d'un emploi dans le secteur public ou privé.

211. Conformément à la loi et au décret n° 2-97-218 du 19 décembre 1997, le Premier Ministre a publié l'arrêté n° 3-130-00 du 10 juillet 2000 fixant la liste des postes susceptibles d'être affectés en priorité aux personnes handicapées dans le respect de l'affectation de 7 % de ces postes à ces personnes dans les administrations de l'État et des instances qui en dépendent. L'arrêté du Premier Ministre a été suivi par la publication d'une note datée du 12 février 2002 fixant les règles et les modalités d'application de ce quota par les employeurs sectoriels.

212. Le droit au travail des personnes handicapées a été renforcé par la circulaire n° 14-2012 du 19 juin 2012 concernant l'organisation des concours de recrutement aux postes de la fonction publique, dans laquelle le chef du Gouvernement a insisté sur la bonne application du quota de 7 % cité dans l'arrêté n° 3-130-00.

213. Au cours des quatre années passées, le Gouvernement marocain a, en signe de solidarité, offert directement et exceptionnellement des postes d'emploi à plus de 500 personnes handicapées titulaires de diplômes universitaires.

214. Les mesures législatives de protection de ces personnes contre toute discrimination à toutes les étapes de l'emploi sont précisées à l'article 9 du Code du travail (loi n° 65-99), qui interdit toute atteinte aux libertés et aux droits relatifs à l'exercice syndical à l'intérieur de l'entreprise, conformément à la législation et la réglementation en vigueur. Le Code du travail interdit également toute atteinte à la liberté de travail à l'égard de l'employeur et des salariés, ainsi que toute discrimination à l'encontre des salariés fondée sur la race, la couleur, le sexe, le handicap, la situation conjugale, la religion, l'opinion politique, l'affiliation syndicale, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, ayant pour effet de violer ou d'altérer le principe d'égalité des chances ou de traitement sur un pied d'égalité en matière d'emploi ou d'exercice d'une profession, notamment, en ce qui concerne l'embauchage, la conduite et la répartition du travail, la formation professionnelle, le salaire, l'avancement, l'octroi des avantages sociaux, les mesures disciplinaires et le licenciement. L'article 12 du Code punit d'une amende de 15 000 à 30 000 dirhams l'employeur qui contrevient aux dispositions de l'article 9 ci-dessus. En cas de récidive, l'amende précitée est portée au double.

215. En ce qui concerne l'emploi et la protection des personnes handicapées, les articles 166 à 169 du Code sont ainsi libellés:

- Article 166: «Tout salarié devenu handicapé, pour quelque cause que ce soit, garde son emploi et est chargé, après avis du médecin de travail ou de la commission de sécurité et d'hygiène, d'un travail qui correspond à son handicap, après une formation de réadaptation, sauf si cela s'avère impossible vu la gravité du handicap et la nature du travail»;
- Article 167: «Il est interdit d'employer les salariés handicapés à des travaux pouvant leur porter préjudice ou susceptibles d'aggraver leur handicap»;
- Article 168: «L'employeur doit soumettre à l'examen médical les salariés handicapés qu'il envisage d'employer. Le médecin de travail procède à cet examen périodiquement, après chaque année de travail»;

- Article 144: «L'agent chargé de l'inspection du travail a, à tout moment, le droit de requérir l'examen par un médecin dans un hôpital relevant du ministère chargé de la santé publique de tous les salariés handicapés, à l'effet de vérifier si le travail dont ils sont chargés n'excède pas leurs capacités ou ne convient pas à leur handicap»;
- Article 169: «L'employeur doit équiper ses locaux des accessibilités nécessaires pour faciliter le travail des salariés handicapés et veiller à leur procurer toutes les conditions d'hygiène et de sécurité professionnelle».

216. Aux termes de l'article 171 du Code, sont punies d'une amende de 2 000 à 5 000 dirhams les infractions aux dispositions des articles 166 à 169.

217. En ce qui concerne les mesures de discrimination positive relatives à l'emploi de personnes handicapées, l'employeur doit recruter des mutilés de guerre ou de travail, des salariés ayant la qualité de résistant ou d'ancien combattant, lorsque l'agent chargé de l'inspection du travail lui en fait la demande.

218. Toutefois, l'employeur n'est pas obligé d'embaucher une proportion de salariés desdites catégories dépassant 10 % des salariés permanents.

219. Conformément aux dispositions de la loi n° 05-81 relative à la protection sociale des aveugles et des déficients visuels, notamment de l'alinéa 1 de son article 4 concernant l'éducation et la réadaptation, un centre de réadaptation des aveugles et déficients visuels a été créé à Témara dans le cadre de l'accord conclu avec l'Organisation alaouite pour la protection des aveugles et la préfecture de Skhirate-Témara. Ce centre vise à réadapter et améliorer le niveau éducatif des aveugles et déficients visuels de sorte qu'ils puissent rejoindre des centres de formation professionnelle et achever leur apprentissage des langues étrangères, du Braille et des technologies de l'information. La formation préparatoire a été lancée en mai 2007 dans la filière de l'adaptation médicale qui prodigue un enseignement spécial pour renforcer les capacités des étudiants aveugles et déficients visuels et les préparer à l'admission à l'Institut de formation du personnel de la santé. Le Ministère de la santé supervise cette formation dans le cadre d'un accord de partenariat avec le secteur de la formation professionnelle et l'Organisation alaouite pour la protection des aveugles. Depuis le lancement du programme de formation préparatoire au centre de Témara, plusieurs stagiaires déficients visuels ont été acceptés par l'Institut après avoir réussi au test d'admission.

220. Dans le cadre de la coopération entre le secteur de la formation professionnelle et des partenaires français, les formateurs du centre de Témara ont été formés et préparés à la conception d'outils pédagogiques et à l'élaboration d'un guide sur les métiers accessibles aux personnes aveugles. Le guide, qui a été préparé avec le concours de l'Organisation alaouite pour la protection des aveugles et d'experts français de l'Association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), a été mis à la disposition du Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social et de l'Organisation alaouite pour la protection des aveugles. Il constituera un instrument de base pour sensibiliser les personnes aveugles et les aider à choisir le métier qui leur convient, mais aussi un outil d'information et de référence grâce auquel les établissements de formation professionnelle pourront définir les domaines de spécialisation les plus adaptés aux déficients visuels.

221. Une structure de formation professionnelle créée au sein du Centre Mohammed VI pour les personnes handicapées de Salé, à la suite d'un accord conclu en 2009 avec la direction du Centre, forme actuellement des personnes handicapées des deux sexes, notamment des déficients mentaux déclarés aptes à recevoir une formation.

222. Dans le domaine de la formation du personnel, des cours de perfectionnement ont été donnés aux formateurs des personnes handicapées et conseillers de l'Office de la

formation professionnelle et de la promotion du travail conformément à un accord avec le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social. Cette formation a été prodiguée par des experts belges dans le cadre de la coopération entre la Belgique et le Ministère.

223. Au titre de la complémentarité entre les programmes de formation professionnelle et l'Initiative nationale pour le développement humain, le secteur de la formation professionnelle a conclu des accords de partenariat, respectivement avec Euromeccanica Group pour la formation de 2 personnes handicapées motrices en gemmologie et joaillerie, avec l'Association Hanane pour les enfants handicapés de Tétouan afin de former 375 enfants des deux sexes en 2012, et avec L'Union nationale des femmes marocaines, qui a permis de former 120 personnes en 2012 au sein du centre de réadaptation des personnes handicapées de Khouribga.

224. Des centres mixtes de formation professionnelle ont également été créés dans les villes de Settat, Safi, Casablanca, Oujda, Meknès, Tanger, Chefchaouen, Fès et Agadir en application d'un accord conclu entre l'Office de la formation professionnelle et de la promotion du travail et la Fondation Mohammed V pour la solidarité.

225. Le Code du travail, qui a été promulgué dans la loi n° 65-99, accorde une attention particulière à la situation des mineurs de moins de 18 ans, des femmes et des employés handicapés puisqu'il interdit d'employer les mineurs de moins de 18 ans, les femmes et les salariés handicapés dans les carrières et dans les travaux souterrains effectués au fond des mines (art. 179). Il interdit également d'employer les mineurs de moins de 18 ans dans des travaux, tant au jour qu'au fond, susceptibles d'entraver leur croissance ou d'aggraver leur état s'ils sont handicapés (art. 180). En outre, l'article 214 dispose que la suspension du repos hebdomadaire n'est pas applicable aux mineurs de moins de 18 ans, ni aux salariés handicapés.

226. L'article 166 du Code stipule que tout salarié devenu handicapé, pour quelque cause que ce soit, garde son emploi et est chargé, après avis du médecin de travail ou de la commission de sécurité et d'hygiène, d'un travail qui correspond à son handicap, après une formation de réadaptation, sauf si cela s'avère impossible vu la gravité du handicap et la nature du travail.

227. Quant à l'article 167, il interdit d'employer les salariés handicapés à des travaux qui peuvent leur porter préjudice ou sont susceptibles d'aggraver leur handicap. Aux termes de l'article 168, l'employeur doit soumettre à l'examen médical les salariés handicapés qu'il envisage d'employer. Le médecin de travail procède à cet examen périodiquement, après chaque année de travail. Compte tenu de l'état de santé particulier des personnes handicapées, l'article 169 du Code dispose que l'employeur doit équiper ses locaux des accessibilités nécessaires pour faciliter le travail des salariés handicapés et veiller à leur procurer toutes les conditions d'hygiène et de sécurité professionnelle.

228. Conformément au principe de discrimination positive, l'article 170 précise que les mesures favorables ayant pour objectif l'égalité effective dans les opportunités et le traitement entre les salariés handicapés et les autres salariés ne sont pas considérés comme discriminatoires à l'égard de ces derniers.

229. En ce qui concerne l'emploi des mineurs la nuit, bien que le Code ait autorisé l'employé à contrevenir à la règle d'interdiction de l'emploi de cette catégorie dans tous types d'emplois la nuit, il a aussi permis à l'employeur de déroger temporairement à cette règle en ce qui concerne les mineurs âgés de moins de 16 ans s'il s'agit de prévenir des accidents imminents, d'organiser des opérations de sauvetage ou de réparer des dégâts imprévisibles. Par respect pour les droits des personnes handicapées, l'employeur ne peut faire usage de cette dérogation s'il s'agit d'un salarié handicapé (art. 176). D'une façon générale, le législateur marocain accorde une attention particulière aux personnes

handicapées auxquelles il a consacré tout un chapitre (le chapitre III) et la plupart des articles du chapitre V (179, 180 et 181) du Code du travail, qui concernent l'emploi et la protection de cette catégorie d'employés.

- L'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2-04-513 du 29 décembre 2004 organisant le repos hebdomadaire (publié au Bulletin officiel du 3 janvier 2005) permet à l'employeur d'organiser le repos hebdomadaire de certaines catégories de salariés compte tenu des exigences de la nature de leur travail dans l'établissement ou l'entreprise, sous réserve de plusieurs conditions dont celle de tenir compte de la situation des salariés handicapés;
- En ce qui concerne la protection de la santé et de la sûreté des personnes handicapées sur les lieux de travail, l'arrêté n° 93-08 du Ministre de l'emploi en date du 12 mai 2008 (publié au Bulletin officiel du 6 novembre 2008) définit les mesures générales et spéciales à prendre conformément aux principes de santé et de sûreté énoncées dans le Code du travail. Il stipule que les lieux de travail, les sanitaires et les locaux de restauration doivent être accessibles aux personnes handicapées. Leurs postes de travail ainsi que les signaux de sécurité qui les concernent doivent être aménagés si leur handicap l'exige. Les lieux de travail doivent être équipés de sanitaires aménagés et accessibles aux personnes handicapées;
- La liste actualisée des postes de travail dans lesquels il est interdit d'employer certaines catégories de personnes, notamment les personnes handicapées, figure dans le décret n° 1-10-283 du 16 novembre 2010 (publié au Bulletin officiel du 13 décembre 2010);
- En ce qui concerne les réparations des accidents du travail, aux termes des dispositions du Titre III du Dahir n° 1-60-223 du 6 février 1963, modifié et complété, la victime d'un accident du travail a droit à la fourniture, à la réparation et au renouvellement des appareils de prothèse ou d'orthopédie que l'accident rend nécessaires, ainsi qu'à la réparation ou au remplacement de ceux dont une infirmité antérieure – même ne résultant pas d'un accident du travail – rend le port nécessaire et que l'accident a détérioré ou dont il a provoqué la perte ou la mise hors d'usage;
- L'article 102 souligne que les enfants orphelins âgés de moins de 16 ans bénéficient d'une rente calculée selon une proportion fixée de la rémunération annuelle de la victime. L'article 109 porte cette limite d'âge à 17 ans si l'enfant par suite d'infirmités ou de maladies incurables, est dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié.

230. Pour assurer la protection et la sûreté des employés, y compris les personnes handicapées, sur les lieux de travail, le Ministère de l'emploi et des affaires sociales a élaboré un projet de loi cadre relatif à la santé et la sûreté au travail. Ce texte, qui est en voie d'approbation, constituera le cadre juridique régissant la mise en place d'un environnement de travail sûr et définira les objectifs globaux de la politique du Gouvernement dans le domaine de la santé et de la sûreté au travail.

## **Article 28**

### **Niveau de vie adéquat et protection sociale**

231. Le Ministère de l'habitat et de l'urbanisme s'emploie à fournir, sans discrimination, un logement décent à tous les citoyens, notamment ceux qui disposent d'un revenu limité ou irrégulier. À cette fin, il a redoublé d'efforts et construit davantage de logements sociaux afin de répondre à la demande urbaine et de faire face à la pénurie enregistrée dans ce domaine.

232. Pour répondre à une demande en augmentation croissante, le Gouvernement a pris de nouvelles mesures dans le cadre de la loi de finances afin de promouvoir le logement social et d'encourager l'investissement dans ce secteur grâce à des avantages fiscaux qui constituent une des conditions préalables les plus essentielles pour ce type d'investissement. L'État accorde également un appui financier direct aux acquéreurs de logements sociaux.

233. Le Ministère s'attache à couvrir tous les aspects liés à la situation des mal-logés, notamment dans les taudis, grâce au programme «Villes sans bidonvilles». Les personnes handicapées qui remplissent les conditions prévues peuvent bénéficier de tous les programmes de logement subventionnés par l'État.

234. En ce qui concerne la fourniture de services et d'appareillages d'aide aux personnes handicapées, le décret n° 2-01-409 du 29 mars 2002 définit les conditions et les modalités d'utilisation des fonds alloués à la couverture de certaines dépenses relatives à l'acquisition d'aides techniques pour personnes handicapées.

235. Les principaux éléments de la stratégie de développement social 4+4 du Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social sont:

- L'allocation de pensions aux personnes handicapées en provenance du Fonds d'appui à la cohésion sociale;
- La promotion de programmes et d'activités générateurs de revenus par l'appui à la commercialisation des produits des coopératives, associations de diplômés des centres de coopératives nationales et associations partenaires, et la création de nouveaux débouchés pour la commercialisation des produits des coopératives contribuant à l'intégration économique des personnes dans le besoin grâce à des actions de solidarité.

236. En ce qui concerne les ressources financières, d'importants crédits ont été alloués au titre du budget d'investissement du Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social pour améliorer la situation des personnes handicapées, comme l'indique le tableau ci-après:

<i>Programme</i>	<i>Montant (millions de dirhams)</i>	<i>Pourcentage du budget d'investissement</i>
Programme destiné à donner aux personnes handicapées davantage d'occasions d'accéder à l'information, à la formation et à l'emploi	13,2	7,4 %
Programme d'aide à la création de centres pour personnes handicapées	6,2	3,5 %
Programme d'aide à l'amélioration de la santé physique et mentale des personnes handicapées	4,01	2,3 %
Programme du festival national pour les enfants ayant des besoins spéciaux	3,11	1,8 %
Programme de renforcement des capacités physiques des personnes handicapées pour accéder aux moyens de transport et de communication	0,45	0,3 %

237. L'article 1<sup>er</sup> du Dahir n° 1-09-200 du 23 février 2010 portant création de la Fondation Mohammed V pour la promotion des œuvres sociales des préposés religieux stipule que la Fondation est notamment chargée d'accorder des pensions aux préposés religieux qui, pour une raison ou une autre, ne sont plus en mesure de poursuivre leur

mission et de contribuer à la couverture du coût du traitement, de l'éducation, de la réadaptation et de la réinsertion de leurs enfants ayant des besoins spéciaux.

238. En dérogation à la règle instituée à l'article 25 de la loi n° 15-01 relative à la prise en charge des enfants abandonnés, en vertu de laquelle le placement en famille d'accueil des enfants abandonnés s'achève à l'âge légal de majorité de l'enfant, les parents demeurent dans l'obligation d'assurer la prise en charge, l'éducation, la protection et l'entretien de l'enfant s'il est handicapé ou dans l'incapacité d'avoir un revenu.

239. Le Ministère de la justice et des libertés a élaboré un projet de loi modifiant le Code de procédure civile, dans lequel est interdite la saisie des appareils d'aide technique nécessaires aux personnes handicapées compte tenu de leur importance dans la protection de cette catégorie de la population. Le Ministère veille à ce que l'interdiction totale de la discrimination au motif du handicap soit érigée en principe fondamental dans tous les instruments réglementaires promulgués dans son domaine de compétence et dans les textes législatifs qui lui sont soumis pour examen.

240. Des cartables et des livres scolaires sont fournis dans le cadre du programme «Un million de cartables» à tous les enfants fréquentant l'école.

241. Pour que toutes les personnes handicapées puissent bénéficier des services de transport public à des tarifs préférentiels, le nouveau projet de loi sur la promotion des droits des personnes handicapées prévoit de réduire les tarifs des transports publics sous certaines conditions qui seront déterminées dans un texte d'application.

242. En ce qui concerne la protection sociale, on notera que les dispositions légales et réglementaires relatives à la sécurité sociale, l'assurance maladie de base et les accidents du travail accordent des privilèges aux personnes handicapées, sans aucune discrimination, comme le révèlent les dispositions suivantes:

a) Allocations de sécurité sociale

L'article 6 d) du décret n° 2-72-541 du 30 décembre 1972 relatif aux prestations servies par la Caisse de sécurité sociale stipule que ces allocations sont versées aux enfants handicapés, quel que soit leur âge, s'ils remplissent les conditions définies aux articles 2 et 21 de la loi n° 07-92 relatives à la protection sociale des personnes handicapées.

b) Assurance maladie de base

La loi n° 1-02-296 du 3 octobre 2002 promulguée en vertu de la loi n° 65-00, qui régit l'assurance maladie de base, précise qu'ont droit à l'assurance maladie de base les enfants de l'assuré atteints d'un handicap physique ou mental et les enfants pris en charge et qui sont dans l'impossibilité totale, permanente et définitive de se livrer à une activité rémunérée. Cette couverture est élargie aux enfants des fonctionnaires et agents de l'État et des employés du secteur privé (art. 5), aux enfants ou orphelins de personnes titulaires de pensions à raison de leur grand âge ou de maladies chroniques et aux enfants de personnes ne disposant pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais des soins médicaux (art. 116), ainsi que des enfants placés dans une famille d'accueil ayant les mêmes handicaps.

243. Les accords bilatéraux qui ont été conclus dans le domaine de la sécurité sociale avec des pays étrangers consacrent également le principe d'égalité.

244. En ce qui concerne la prise en charge institutionnelle, médicale et psychologique et l'assurance d'offrir aux personnes handicapées un niveau de vie et des services éducatifs, sociaux, récréatifs et de réadaptation de qualité, le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social, en collaboration avec les secteurs gouvernementaux compétents, a élaboré un projet de loi sur la création et le fonctionnement

des institutions, qui définit la nature et la structure de ces institutions et les modalités propres à assurer des prestations de service de qualité.

245. Le Maroc a promulgué la loi n° 14-05 relative aux conditions d'ouverture et de fonctionnement des établissements de protection sociale conformément au Dahir n° 1-06-154 du 22 novembre 2006 publié au Bulletin officiel n° 5480 du 7 décembre 2006. Les règlements d'application de cette loi ont été publiés dans le décret n° 2-07-809 du 3 juillet 2007 publié au Bulletin officiel n° 5544 du 19 juillet 2007, qui contient le cahier des charges modèle définissant les conditions générales et spéciales régissant la création et le fonctionnement de ces établissements. Le Ministre de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social a également promulgué l'arrêté n° 1630-07 du 9 août 2007, publié au Bulletin officiel n° 5562 du 20 septembre 2007, dans lequel est définie la forme du registre spécial dans lequel sont consignées les informations concernant les bénéficiaires des services offerts par ces établissements.

246. Les dispositions de la loi n° 14-05 s'appliquent aux établissements créés pour offrir des prestations de protection sociale aux hommes dans le besoin et aux femmes en situation difficile ou instable, et notamment aux enfants abandonnés au sens de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 15-01, ainsi qu'aux femmes qui ont quitté leur famille ou ont été chassées par leur famille, aux personnes âgées sans soutien et aux personnes handicapées. L'expression «protection sociale» signifie accueillir, loger, nourrir, soigner et suivre sur le plan socioéducatif des personnes bénéficiant de ces services dans le respect de leur intégrité physique, de leur dignité, de leur âge, de leur sexe et de leurs capacités physiques, intellectuelles et mentales. Selon l'établissement, les services offerts peuvent être permanents ou temporaires, complets ou partiels (art. 1<sup>er</sup> de la loi n° 14-05).

247. Le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social, qui est chargé d'appliquer cette loi, délivre les autorisations d'ouverture de ces établissements, assure le suivi, l'inspection et l'évaluation du fonctionnement de ces centres et établissements sociaux et formule des politiques et programmes permettant d'assurer leur bon fonctionnement, sachant notamment que cette fonction de supervision est assurée avec le concours d'associations.

248. À la fin de 2013, les centres et établissements de protection sociale s'occupant de personnes handicapées étaient répartis comme suit:

<i>Région</i>	<i>Nombre de centres pour personnes handicapées</i>
Tanger-Tétouan	5
Taza-Al Hoceïma-Taounate	8
Fès-Boulemane	6
Meknès-Tafilalet	4
Tadla-Azilal	2
Doukkala-Abda	3
Rabat-Salé-Zemmour-Zaër	11
Grand Casablanca	18
Région orientale	10
Marrakech-Tensift-Al Haouz	6
Chaouia-Ouardigha	4
Gharb-Chrarda-Béni Hssen	4
Souss-Masa-Drâa	10

<i>Région</i>	<i>Nombre de centres pour personnes handicapées</i>
Guelmim-Es Semara	1
Laâyoune-Boujdour	2
<b>Nombre total de centres</b>	<b>94</b>

En plus des centres susmentionnés, on compte 13 autres centres dirigés par l'Organisation alaouite pour la protection des aveugles, dans lesquels les personnes atteintes de déficiences visuelles bénéficient d'un enseignement dans les cycles fondamental, préparatoire et secondaire, ainsi que d'une formation.

## **Article 29**

### **Participation à la vie politique et à la vie publique**

249. La participation politique a été renforcée et réglementée conformément à l'article 7 de la nouvelle Constitution. La loi organique n° 29-11 relative aux partis politiques datée du 22 octobre 2011 réaffirme certains droits constitutionnels. Son article 19 stipule que «les citoyennes et citoyens âgés d'au moins 18 ans grégoriens révolus peuvent adhérer librement à tout parti politique légalement constitué», à l'exception des catégories définies à l'article 21. L'alinéa 1 de l'article 4 garantit la participation de toutes les franges de la société et frappe de nullité toute constitution de parti politique fondée sur une base discriminatoire ou contraire aux droits de l'homme.

250. Le législateur a renforcé la démocratie en garantissant la participation de tous, sans discrimination, à la gestion des affaires des partis, conformément aux dispositions du chapitre III de la loi organique qui établissent les principes commandant l'organisation et le fonctionnement des partis politiques. En plus de l'intérêt que les dispositions du chapitre III accordent à la nécessité de respecter les principes démocratiques, celles-ci élargissent le champ de leur application aux modalités de sélection des candidats des partis aux processus électoraux.

251. Le législateur a également appliqué les mêmes principes à la création et la composition des associations, conformément à la loi sur les associations qui précise que les assemblées générales peuvent être convoquées avant l'obtention de l'agrément du parti à condition de respecter les dispositions du chapitre III de la loi. Il existe plus de 1 000 associations qui se soucient des droits des personnes handicapées.

252. Le législateur a tenu à offrir aux personnes handicapées les meilleures conditions pour exercer leur droit électoral, le dernier alinéa de l'article 62 du Code électoral contenant des dispositions spéciales pour faciliter le vote des personnes handicapées (aveugles) puisqu'il exige notamment de leur apporter toute l'assistance nécessaire.

253. À cet égard, le législateur a considéré qu'il fallait que ces dispositions soient aussi précises et détaillées que possible pour que les votants puissent exercer leur droit électoral et exprimer librement leurs choix. C'est ainsi qu'en 2008, l'article 62 du Code électoral a été modifié. Il prévoit que «tout électeur atteint d'une infirmité apparente l'empêchant de mettre l'indication de son vote sur le bulletin de vote ou de déposer ce bulletin dans l'urne, peut être assisté d'un électeur de son choix disposant de la carte d'identité nationale». La même procédure s'applique au titre de l'article 77 de la loi organique n° 27-11 relative à la Chambre des représentants, de l'article 76 de la loi organique n° 28-11 relative à la Chambre des conseillers, de l'article 20 de la loi n° 59-11 relative à l'élection des membres des conseils des collectivités territoriales et de l'article 64 de la loi n° 57-11 relative aux

listes électorales générales, aux opérations de référendum et à l'utilisation des moyens audiovisuels publics lors des campagnes électorales et référendaires.

254. En ce qui concerne les procédures d'organisation, il a été porté à l'attention des autorités compétentes que lors de la désignation des centres de vote, tout doit être fait pour ouvrir des bureaux de vote dans lesquels les personnes handicapées puissent voter dans les meilleures conditions.

### **Article 30**

#### **Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports**

255. Dans le domaine de la culture, les personnes handicapées sont exemptées du paiement des frais d'inscription dans les instituts de musique. Les critères et les normes d'accessibilité sont respectés lors de la conception des établissements culturels et les associations de personnes handicapées sont exemptées du paiement des frais de location des salles et pavillons abritant leurs expositions et rencontres.

256. La loi n° 30-09 relative à l'éducation physique et sportive, qui a été publiée au Bulletin officiel n° 5585 du 25 octobre 2010, a été promulguée en vertu du Dahir n° 1-10-150 du 24 août 2010 dont le préambule fait ressortir le rôle fondamental du sport dans le processus d'édification d'une société démocratique moderne compte tenu de l'importance considérable qu'il joue pour toute société aspirant à répandre les valeurs de citoyenneté, de tolérance et de solidarité. Le sport constitue à ce titre un levier de développement humain et d'épanouissement personnel, notamment des personnes handicapées, un élément important de l'éducation et de la culture et un facteur fondamental de santé publique.

257. Parmi les autres acteurs nationaux agissant dans le domaine des activités sportives spécifiques aux personnes handicapées, il importe de mentionner la Fédération royale marocaine des sports pour personnes handicapées, qui a été créée en 1984 et dont les objectifs sont:

- L'organisation, l'encouragement, la promotion, le développement, la démocratisation et la réglementation de la pratique sportive propre aux personnes handicapées sur l'ensemble du territoire national et par tous les moyens disponibles;
- La création et le regroupement des groupes de pratiquants amateurs et professionnels et des associations et clubs sportifs qui pratiquent les sports supervisés par la Fédération.

258. Le champ d'activité de la Fédération a été élargi après la promulgation de la loi n° 30-09 relative à l'éducation physique et sportive, qui a prévu en son chapitre II de créer le Comité national paralympique marocain, celui-ci ayant par la suite été reconnu d'utilité publique (art. 45). Le Comité est chargé notamment d'organiser des jeux paralympiques à l'occasion de la Journée nationale des personnes handicapées (le 30 mars), les championnats nationaux et la coupe royale de tennis de table et de handi-basket, mais aussi des stages dans les sports pour handicapés comme celui qui a eu lieu en Allemagne à l'intention des responsables de clubs et de leurs associations au cours de la saison 2012/13.

259. À travers ces manifestations sportives organisées en partenariat avec le Ministère de la jeunesse et des sports et le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social, la Fédération sensibilise les acteurs socioéconomiques à l'importance majeure du rôle du sport dans l'insertion des personnes handicapées et les engage à encourager les associations à participer et élargir la base des pratiquants.

260. Les jeux paralympiques nationaux touchent plusieurs disciplines collectives (handi-basket, volleyball assis, goalball pour les aveugles et football pour les sourds-muets) et des disciplines individuelles (athlétisme, haltérophilie, tennis de table, tennis et tir à l'arc comme discipline de démonstration). Le Maroc participe également aux jeux paralympiques internationaux qui, comme les jeux olympiques, se tiennent tous les quatre ans. Il est à noter que l'équipe nationale paralympique a signé de grands succès lors des jeux paralympiques de Londres en 2012, remportant trois médailles d'or et trois médailles de bronze, ce qui a permis au Maroc de se classer au 37<sup>e</sup> rang du classement des médailles. C'était la septième fois que le Maroc participait aux jeux paralympiques, après ceux de Séoul en 1988, Barcelone en 1992, Atlanta en 1996, Sydney en 2000, Athènes en 2004 et Beijing en 2008.

### **III. Droits des femmes et des enfants handicapés**

261. Dans le budget de 2013, le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social a alloué des montants importants à l'aide aux associations travaillant dans le domaine du handicap en général afin de promouvoir des partenariats. Dans le cadre des nombreux partenariats conclus avec ces associations, un appui a été accordé aux actions d'éducation des enfants présentant des handicaps graves menées dans des centres spécialisés gérés par 70 associations. Le montant des ressources affectées à cette opération s'est élevé à 16 728 670 dirhams représentant 38,35 % du montant total de 43 610 146 dirhams alloué à l'ensemble des associations partenaires du Ministère.

#### **Article 6**

##### **Femmes handicapées**

262. Les références normatives qui garantissent aux femmes et aux filles de jouir, à égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales sont ainsi illustrées:

- Le préambule de la Constitution souligne l'attachement au processus de consolidation des fondations d'une société basée sur la solidarité où tous jouissent de la sécurité, de la liberté, de la dignité, de l'égalité, de l'égalité des chances, de la justice sociale et d'une vie décente dans le cadre du principe de corrélation entre les droits et les devoirs de la citoyenneté. Ce principe est juridiquement contraignant car le préambule de la Constitution fait partie intégrante de celle-ci;
- Le principe d'égalité est également inscrit dans d'autres articles dont l'article 19 qui dispose que l'homme et la femme jouissent, à égalité, des droits et libertés à caractère civil, politique, économique, social, culturel et environnemental, énoncés dans la Constitution, ainsi que dans les conventions et pactes internationaux dûment ratifiés par le Maroc;
- L'État s'emploie à appliquer le principe de parité entre les hommes et les femmes et, en conséquence, le principe d'égalité, qui était auparavant confiné à la politique, et qui a été élargi aux sphères économique, sociale, culturelle et environnementale;
- Dans le même contexte, la Constitution prévoit des mécanismes institutionnels de mise en œuvre des nouvelles exigences constitutionnelles relatives à l'égalité des sexes, comme le montre la création, en application de ses articles 19 et 164, d'une commission de promotion de la parité, de lutte contre toutes les formes de discrimination et de respect des droits et des libertés énoncés à l'article 19, en tenant compte du mandat du Conseil national des droits de l'homme;

- L'article 34 de la Constitution stipule que les pouvoirs publics élaborent et mettent en œuvre des politiques destinées aux personnes et aux catégories de personnes à besoins particuliers et veillent notamment à traiter et prévenir la vulnérabilité de certaines catégories de femmes et de mères, d'enfants et de personnes âgées, réhabiliter et intégrer dans la vie sociale et civile les handicapés physiques sensorimoteurs et mentaux et faciliter leur jouissance des droits et libertés reconnus à tous.

263. Outre les dispositions constitutionnelles aux termes desquelles tous les Marocains sont égaux devant la loi, les hommes et les femmes jouissent des mêmes droits politiques et tous les citoyens, quel que soit leur sexe, ont le droit de voter, le Code de la famille promulgué le 3 février 2004 donne une grande importance au statut des femmes marocaines au sein de la famille. Elles sont les égales des hommes du point de vue des responsabilités liées à la gestion du ménage, ont le droit de tutelle dans le mariage et ont vu leurs droits renforcés en matière de garde des enfants, de divorce et d'héritage.

264. La ratification par le Maroc de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a confirmé l'enracinement de ce principe constitutionnel. À cet égard, le Maroc veille à ce que l'arsenal juridique national soit conforme aux dispositions de la Convention. Plusieurs stratégies et programmes ont été mis en place pour empêcher toute discrimination basée sur le sexe, qu'il s'agisse de la stratégie adoptée en 2002 concernant l'intégration de la notion de parité des sexes dans les programmes gouvernementaux ou de l'élaboration et de l'exécution du budget de l'État. Les principes d'équité et d'égalité ont été mis en avant et institutionnalisés et on a commencé à consacrer les règles de parité grâce à la mise en œuvre du plan «Ikram» sur la réalisation de l'égalité et de la parité au cours de la période 2012-2016.

## **Article 7**

### **Enfants handicapés**

265. En ce qui concerne l'exercice des droits fondamentaux des enfants handicapés sur une base égalitaire, le Maroc a élaboré un plan d'action national 2006-2015 sur l'enfance intitulé «Un Maroc digne des enfants», qui a été approuvé par le Gouvernement lors de son Conseil du 25 mars 2006 et qui reflète l'attachement du Maroc à la déclaration et au plan d'action des Nations Unies pour la promotion d'un «monde digne des enfants». Le plan d'action national contient un chapitre spécial sur les enfants handicapés qui définit les conditions et mesures particulières nécessaires pour améliorer leur situation.

266. Dans son chapitre consacré à la protection, le plan d'action national sur l'enfance prévoit des mécanismes pour la protection des enfants contre la violence à l'école; la création d'unités de protection de l'enfance; l'interdiction pour toute forme de travail des enfants de moins de 15 ans afin qu'ils puissent être scolarisés; l'amélioration des conditions de travail des enfants de 15 à 18 ans; l'amélioration de la prise en charge des enfants abandonnés; la réinsertion des enfants des rues et l'amélioration de la prise en charge des enfants dans les institutions pénales, des enfants auteurs d'infractions à la loi, des enfants victimes de mauvais traitements et de violence et des enfants handicapés.

267. Une attention particulière est accordée à la question des enfants handicapés, qui sont représentés au sein du parlement des enfants et des conseils municipaux d'enfants, et à l'importance donnée à ces questions lorsqu'elles sont soulevées dans les sessions nationales de ce parlement qui se tiennent tous les deux ans. Le même intérêt est montré en ce qui concerne les droits d'expression et de participation, ainsi que la formation des enfants en difficulté lors de sessions régionales au cours desquelles on s'attache à mettre en lumière la situation des enfants marocains. Ainsi, les enfants parlementaires peuvent se familiariser

avec la situation des enfants de leur circonscription et donner leur avis sur la situation et les droits des enfants des régions, provinces et districts qu'ils représentent.

268. Le même intérêt se manifeste lors des sessions du Congrès national des droits de l'enfant, qui sont organisées le 25 mai de chaque année par l'Observatoire national des droits de l'enfant sous le patronage de Sa Majesté le Roi et la présidence de S.A.R. la Princesse Lalla Meryem, à l'occasion de la célébration de la Journée nationale de l'enfance. Cette importante manifestation annuelle a pour but d'évaluer les actions menées en faveur des enfants dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, du point de vue de leurs droits à la vie, au développement et à la participation, l'objectif étant d'établir des priorités quant à la création d'une culture des droits des enfants, comme l'a si bien illustré le treizième Congrès des droits des enfants qui s'est tenu en 2011 à Marrakech sous le thème «Une nouvelle approche des programmes et services pour une meilleure protection de l'enfant».

269. Depuis sa création le 25 mai 1995, l'Observatoire national des droits de l'homme supervise la mise en œuvre de toutes les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant. C'est ce que feu le Roi Hassan II a confirmé dans un discours où il a notamment dit: «Nous avons décidé que ce Congrès constituerait un observatoire national de suivi de la mise en œuvre de la Convention.» Depuis 1994, le Congrès s'est tenu à date fixe, le 25 mai, en présence de tous les organes gouvernementaux, de la société civile et des organismes internationaux concernés par l'enfance, à l'effet d'évaluer les actions menées en faveur des enfants.

270. En outre, les réunions de la Commission interministérielle sur les enfants, qui a été créée en 2008 et est présidée par le chef du Gouvernement, sont consacrées à l'examen des progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action national sur l'enfance «Un Maroc digne des enfants», notamment durant la préparation du Congrès national sur les droits des enfants.

## **IV. Obligations spéciales**

### **Article 31**

#### **Statistiques et collecte des données**

271. La première enquête nationale sur le handicap, qui a été conduite au Maroc entre 2004 et 2006, a porté sur trois aspects essentiels: les statistiques de la proportion de la population de personnes handicapées; des données sur les acteurs nationaux dans les secteurs gouvernemental et de la société civile et les causes des incapacités liées au handicap.

272. L'enquête a permis de recueillir des données qualitatives et quantitatives sur la situation du handicap au Maroc, ainsi que divers indicateurs relatifs à la répartition géographique du handicap, ses causes et ses effets dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'emploi et de la participation sociale. Tous les organismes concernés ont utilisé ces données pour élaborer des politiques et des programmes pour les personnes handicapées.

273. Le Haut-Commissariat au Plan a rassemblé des informations statistiques étoffées sur les personnes handicapées, y compris leurs caractéristiques démographiques et socioéconomiques, à partir desquelles il a élaboré un rapport spécial sur la base des données de l'enquête de 2004 sur la population et l'habitat. Toutes ces informations sont accessibles librement.

274. À la lumière des résultats de l'enquête générale de 2004, qui avait été conduite sur la base d'un questionnaire spécial sur les personnes handicapées, la Direction des statistiques du Haut-Commissariat au Plan a publié en 2009 une étude sur la prévalence du handicap et les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des personnes handicapées dans les diverses régions du pays.

275. Cette étude statistique contenait des informations détaillées sur la prévalence du handicap par région, par province et par municipalité, ainsi que sur les caractéristiques démographiques des personnes handicapées ventilées par âge, sexe, situation de famille et taux de fécondité. Elle s'est appuyée sur la situation des personnes handicapées dans les domaines de l'enseignement fondamental et secondaire, de la formation et de l'élimination de l'analphabétisme et a illustré la situation de cette catégorie sociale du point de vue de l'emploi et de l'intégration économique en se fondant sur la proportion de personnes handicapées sans emploi.

276. Le Maroc se prépare actuellement à mener, en 2014, une deuxième enquête nationale pour mettre à jour toutes les données nationales et évaluer les progrès accomplis depuis 2006 dans la mise en œuvre des programmes d'insertion sociale des personnes handicapées.

277. La stratégie 4+4 du Ministère de la solidarité souligne combien il importe d'actualiser régulièrement les données relatives au handicap et de les utiliser pour mettre en œuvre des politiques plus efficaces répondant aux besoins des personnes handicapées.

278. Le Maroc a publié une synthèse des résultats de l'enquête nationale sur le handicap en arabe, en français et en anglais, qui a été largement diffusée auprès des institutions publiques, des associations actives dans le domaine du handicap et des personnes handicapées elles-mêmes. Cette étude a également constitué le thème principal de plusieurs colloques et journées d'études qui avaient pour objet de la faire connaître au plus grand nombre.

## **Article 32**

### **Coopération internationale**

279. Les programmes de santé conçus pour prévenir le handicap bénéficient d'un appui technique et financier d'organisations internationales telles que l'UNICEF, l'OMS, l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) et d'organisations non gouvernementales dans le cadre d'accords de partenariat, tout comme ils bénéficient de l'expérience des États parties à ces accords. Les domaines de coopération portent sur:

- La mise en œuvre d'un programme de coopération avec le Fonds japonais de développement social sous la supervision du bureau de pays de la Banque mondiale au Maroc et en collaboration avec Handicap International et l'UNICEF;
- L'organisation de stages pour le personnel enseignant dans certaines académies régionales d'éducation et de formation, en collaboration avec Handicap International et l'UNICEF.

280. Dans le cadre de la coopération internationale, on notera que depuis 2002, le Maroc a pris, sous la supervision du Ministère de l'économie et des finances, un ensemble de mesures pour élaborer des budgets soucieux de parité entre les sexes dans lesquels les principes d'équité et d'égalité sont dûment pris en compte conformément aux objectifs de rationalité et d'efficacité des politiques publiques. Un rapport sur la parité entre les sexes est joint aux prévisions budgétaires soumises au Parlement. Ce rapport est un instrument précieux d'évaluation des politiques publiques et de leurs effets sur la population ciblée et sur la couverture de ses besoins particuliers.

281. Depuis 2012, on a adopté une nouvelle approche d'évaluation des politiques publiques fondée sur les droits fondamentaux et sur l'égalité des sexes et pleinement conforme aux dispositions de la nouvelle Constitution. Il est donc maintenant possible d'évaluer les progrès accomplis et les insuffisances constatées dans la réalisation des objectifs de développement, et, ainsi, de donner de nouvelles orientations plus justes et plus équitables aux objectifs généraux de développement de sorte que les citoyens des deux sexes puissent exercer pleinement leurs droits. Cette nouvelle approche justifie également la modification attendue de la loi de finances, l'objectif étant de tenir les engagements pris en ce qui concerne les droits des femmes lors de l'élaboration et du financement des programmes.

282. Dans le cadre de la coopération internationale, il faut aussi mentionner les nombreuses activités qui sont conduites par des organisations non gouvernementales nationales, telles que les campagnes d'information, de formation et de plaidoyer en relation avec les droits des personnes handicapées. Les actions les plus importantes à cet égard ont notamment porté sur:

- Le travail accompli lors des réunions régionales organisées en 2007 par l'Alliance pour la promotion des droits des personnes handicapées dans le cadre du projet de développement des capacités institutionnelles, de plaidoyer et de réseautage des organisations concernées par les droits des personnes handicapées au Maroc, en collaboration avec l'Union européenne et Handicap International;
- Une étude sur le coût économique de la marginalisation des personnes handicapées sur le marché du travail, conduite en 2011 par l'Alliance pour la promotion des droits des personnes handicapées avec l'appui de l'Union européenne et de Handicap International;
- Une étude sur la participation politique des personnes handicapées, menée par l'Alliance pour la promotion des droits des personnes handicapées dans le cadre d'un programme d'assistance exécuté avec l'appui de l'Union européenne et de Handicap International;
- Un guide sur la prise en compte du handicap dans les activités de développement, élaboré par l'Alliance pour la promotion des droits des personnes handicapées avec l'appui de l'Agence du développement social.

### **Article 33**

#### **Application et suivi au niveau national**

283. Conformément aux dispositions de l'alinéa 1 de l'article 33 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et aux termes d'une lettre adressée par le Premier Ministre au Ministre de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social en date du 14 juin 2009, le Ministère a été chargé de coordonner l'action publique concernant tous les aspects liés à la mise en œuvre de la Convention.

284. Le Conseil national des droits de l'homme, en tant qu'institution nationale dotée d'un mandat général, est chargé de la surveillance, du contrôle et du suivi de la situation des droits de l'homme aux niveaux national et régional. Il doit, à ce titre, mener des enquêtes et des investigations dès qu'il reçoit des informations fiables et confirmées concernant des violations des droits de l'homme, quelle que soit la source de ces informations (Dahir n° 1-11-19 daté du 1<sup>er</sup> mars 2011 portant création du Conseil national des droits de l'homme). Les questions concernant le handicap étant au centre des préoccupations du Conseil, celui-ci compte dans sa composition des personnes handicapées. Celles-ci sont également représentées dans les comités régionaux du Conseil.

285. En ce qui concerne le rôle du Conseil dans la promotion et la protection des droits des personnes handicapées, on notera que depuis la ratification de la Convention par le Maroc, le Conseil a organisé, aux niveaux international, national et régional, de nombreuses journées d'information, ainsi que des stages et des colloques pour mieux faire connaître les droits de ces personnes. Parmi les actions menées, on citera notamment les suivantes:

- L'organisation, en partenariat avec Handicap International, d'un colloque international, le 14 mai 2009 à Rabat, sur la mise en œuvre de la Convention et de son protocole facultatif. Ce colloque a permis d'évaluer les initiatives nationales de protection des droits des personnes handicapées à la lumière des dispositions normatives de la Convention, de formuler des recommandations à cet égard et d'examiner les modalités les plus appropriées de mise en œuvre de la Convention par la promotion efficace des droits de cette catégorie de citoyens;
- L'organisation, du 24 au 26 février 2011 à Khemisset, d'un cycle de formation sur les obligations inscrites dans la Convention et les procédures d'établissement de rapports y afférentes, à l'intention d'organisations de la société civile et des fonctionnaires du Gouvernement concernés;
- L'organisation, le 10 février 2012 à Marrakech, d'un colloque sur le projet de loi n° 09-62 relatif à la promotion des droits des personnes handicapées et sa conformité aux dispositions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Dans la foulée, le Conseil a organisé, du 11 au 15 février 2012, un atelier de formation sur les mécanismes de suivi de la mise en œuvre de la Convention, auquel ont pris part 47 participants d'associations travaillant dans le domaine du handicap du Maroc, de Tunisie, d'Algérie et de Mauritanie. L'atelier a mis l'accent sur le mécanisme de suivi créé par l'organisation Disability Rights Promotion International (DRPI) pour surveiller la prévalence de la discrimination, dans le cadre d'un projet d'assistance financé par l'Union européenne en partenariat avec Handicap International avec le soutien de l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) et du Syrian American Network for Aid and Development (SANAD);
- Le Comité régional des droits de l'homme de Tanger-Tétouan, en partenariat avec l'Association Hanane pour la protection des enfants handicapés et l'Association Al-Hamama pour la protection des jeunes handicapés, a organisé le 21 octobre 2012 une journée d'étude sur le droit des enfants handicapés à une pleine intégration dans l'éducation;
- Le Comité régional des droits de l'homme de Ed-Dakhla-Aousserd, en partenariat avec la Fédération des associations de personnes ayant des besoins spéciaux dans la région de Oued Ed-Dahab-Lagouira, a organisé le 30 mars 2013 un colloque sur l'importance du droit à l'accessibilité;
- Le Comité régional des droits de l'homme de Rabat-Kénitra a organisé le 28 mai 2013 une journée d'étude sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées: entre l'engagement et l'application.

286. En ce qui concerne le rôle joué par le Conseil économique, social et environnemental dans la sensibilisation à l'adoption d'une approche conceptuelle universelle du handicap à l'effet de garantir le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes handicapées par la formulation d'une politique d'intégration et une analyse de la situation actuelle, le Conseil a décidé de traiter la question des droits et de l'intégration de ces personnes et de mener une étude d'évaluation, et notamment:

a) Un examen des concepts fondamentaux liés au handicap, à son cadre normatif, aux mécanismes de protection et de contrôle et aux mesures socioéconomiques nécessaires pour garantir une vie décente aux personnes handicapées;

b) L'établissement des principes et règles de base concernant leurs droits à l'éducation, à l'emploi, à la santé et à l'accessibilité;

c) La proposition de recommandations pouvant être mises en œuvre afin d'assurer le respect des droits des personnes handicapées et leur insertion effective dans la société.

287. Le 19 juillet 2012, le Conseil économique, social et environnemental publiait un rapport intitulé «Respect des droits et de l'insertion des personnes handicapées», dans lequel il recommandait de mettre en place une approche basée sur les droits qui conceptualiserait le handicap en tant que modèle d'interaction dynamique entre l'état de santé d'une personne, les facteurs liés à son environnement et des facteurs personnels, sachant que ce modèle est celui du cadre conceptuel de la classification internationale du fonctionnement et du handicap, établi par l'OMS en 2001.

288. Dans son analyse de la situation actuelle, le rapport indiquait que l'approche normative basée sur la protection adoptée par le Maroc contribue à perpétuer les obstacles culturels et socioéconomiques qui entravent la participation sociale des personnes handicapées. Le rapport a conclu qu'il fallait modifier les concepts liés au handicap et notamment:

a) Adopter une approche des politiques relatives à la question problématique du handicap basée sur les droits et le cadre conceptuel international;

b) Prendre des mesures dissuasives, y compris sur le plan pénal, pour lutter contre la discrimination fondée sur le handicap, les propos blessants et choquants et les traitements cruels, inhumains ou dégradants portant préjudice à la dignité des personnes handicapées;

c) Combattre les stéréotypes par des campagnes nationales d'information, adapter les programmes scolaires et les règles pédagogiques, dispenser des cours sur le handicap à l'intention des professionnels de la santé, interdire aux médias de diffuser des images négatives ou offensantes des personnes handicapées et promouvoir le respect de la dignité de ces personnes;

d) Ouvrir un site Web contenant des informations sur les droits des personnes handicapées et les services qui leur sont accessibles.

---