



UNIVERSITE IBN ZOHR
Faculté des Sciences Juridiques,
Economiques et Sociales-Agadir

et le Centre Nord-Sud de Recherches
en Sciences Sociales (NRCS)

organisent un Colloque sous le thème:

"SANTÉ, ENVIRONNEMENT ET
DEVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE"

23-24 mai 2008, COS ONE Agadir

COMITE DE PILOTAGE

Comité d'organisation:

Membres d'honneur : M. Abdelfdil BENNANI, Président de l'Université Ibn Zohr
El Hassane EL MAHDAD, Doyen de la FSJES-Agadir

Coordinateur: Mohamed BEHNASSI, Enseignant-Chercheur, FSJES-Agadir. Directeur du Centre Nord-Sud de Recherches en Sciences Sociales

Membres:

Driss BOUZAFFOUR, Enseignant-Chercheur, FSJES-Agadir et membre du Comité de Direction du Centre Nord-Sud de Recherches en Sciences Sociales

Hassan ASSAKTI, Enseignant-Chercheur à la FSJES-Agadir

Lahoussine ABOUDRAR, Vice-Doyen de la FSJES-Agadir

Mohamed ADERDAR, Enseignant-Chercheur à la FSJES-Agadir

Khalid BOURMA, Enseignant-Chercheur à l'ESTA-Agadir

Comité Scientifique:

Azzeddine MEKOUAR,	Professeur d'Enseignement Supérieur, FSJES-Casablanca
Abdellah BOUDAHRAIN	Professeur Universitaire Honoraire
Ahmed RHELLOU	Professeur d'Enseignement Supérieur, FSJES-Agadir
Mohammed EL YAAGOUBI	Professeur d'Enseignement Supérieur, FSJES-Salé
Larbi BOUCHHAB	Professeur d'Enseignement Supérieur, FSJES-Agadir
Mahjoub ELHAIBA	Professeur d'Enseignement Supérieur, FSJES-Casablanca
Mohamed MOUAQIT	Professeur d'Enseignement Supérieur, FSJES-Casablanca
Naïma GUENNOUNI	Professeur d'Enseignement Supérieur, FSJES-Casablanca
Hamid EL AMOURI	Professeur d'Enseignement Supérieur, FSJES-Salé
Michel CAPRON	Professeur des Universités, Université Paris 12-Val de Marne
Ameur BOUJENOU	Professeur à l'Université d'Ottawa
Hélène NIKOLOPOULOU	Maître de Conférences, Université Lille 3, Responsable des Relations Extérieures au Centre Nord-Sud de Recherches en Sciences Sociales

Comité de logistique et d'Information

Malika AJERAME

Nadia RACHIDI

Comité d'accueil

Coordinatrice : Meriem SERGHINI

Etudiants en Master : Nouredine SOUSSI, Sanaa BELABBES

Etudiants en Licence Professionnelles: Nora YOUSSEFI, Bouchra EDAAIF, Fatima AMRI,

Majda OKBA, Amal BOUHLOU, Ayoub BETTAS

Résumés des Communications

Conférence Introductive

Mohamed Azzedine MEKOUAR,
Enseignant-chercheur, FSJES-Casablanca,
Université Hassan II, Centre Nord-Sud de
Recherches en Sciences Sociales

**"Approche Conceptuelle: Santé,
Environnement et Développement, une
Interrelation Holistique Complexe"**

Synopsis: Santé, environnement et développement entretiennent une étroite interrelation holistique. D'une même dialectique, le processus de développement se répercute sur l'état de santé de l'humanité et sur l'équilibre écologique, lorsque le patrimoine sanitaire, humain et naturel, façonne les métamorphoses sociétales qui scandent le développement. Afin de tenter d'appréhender l'éminente complexité d'une telle interaction, une première approche purement conceptuelle s'en avère nécessaire, indépendamment de toute contextualisation.

Dans un premier temps, il convient de déconstruire les ressorts des concepts convenus qui y sont à l'œuvre aujourd'hui. Le paradigme capitaliste dominant, rationalité économiste, opère une double instrumentalisation, de la Nature par l'humanité, de celle-ci par la technoscience. En vertu de cette idéologie, la croissance matérielle illimitée est érigée en finalité première, quintessence du progrès et critère ultime du développement, qu'elles qu'en soient les retombées sanitaires et écologiques.

D'une part, l'être humain y est réduit à la condition de ressource, en tant que producteur et / ou consommateur interchangeable, dont il importerait de soigner le corps (force productive / consumériste) autant que possible et nécessaire ; cette exigence s'exacerbe à mesure que se diversifient les répercussions du développement sur la santé individuelle (pathologies fonctionnelles, préjudices technologiques, troubles psychosomatiques), comme sur la salubrité sociétale (paupérisation, asservissement, uniformisation, désenchantement).

Or, procédant d'une acception sanitaire étriquée, le système médical (improprement dénommé système de santé) se révèle foncièrement inapproprié pour réparer a posteriori la plupart des dysfonctionnements sanitaires (efficacité curative très relative, inefficience psychothérapeutique, inaccessibilité, impuissance eu égard à la salubrité sociétale).

D'autre part, l'environnement naturel se trouve confiné dans la condition inerte de déversoir de déchets (pollution, dérèglement) et de réservoir de ressources (vivantes, fossiles, minérales). La dégradation et l'épuisement inconsidérés de ses richesses ont certes suscité une prise de conscience écologique, cependant que le « principe du pollueur - payeur », censé y remédier, s'avère insignifiante protection.

Tendanciellement, le mode de production capitaliste, qui s'installe désormais dans une profonde crise structurelle, s'en trouve voué à l'implosion. Cette perspective peut-elle encore être conjurée ?

Dans un second temps, du moins est-il plausible d'anticiper une reconsidération épistémologique des concepts en interrelation, de sorte à les reconstruire au regard d'une autre logique, celle du vivant, qui opèrerait une inversion radicale de causalité, ramenant la technoscience à sa raison d'être (instrumentalité au service d'une pérenne reproduction de la Biosphère) et soumettant l'activité économique à sa charge écologique (selon une rationalité éconogique).

Pouvant philosophiquement être fondé sur l'idéal élargi, indivisible, des droits humains (droits individuels : civils, politiques, sociaux, économiques, culturels; droits collectifs : paix, développement, environnement, Patrimoine commun de l'humanité), le nouveau paradigme de développement durable se donne alors pour finalité transversale la formation, la promotion et la préservation a priori de la santé intégrale, à la fois santé humaine (santé de l'individu et salubrité de la collectivité) et santé écologique (assainissement et conservation du patrimoine naturel commun).

L'orchestration de cette dialectique requiert simultanément un livret (prospective,

planification, paramètres), des interprètes (Etat, organisations, citoyen), des instruments (aptitudes humaines, ressources financières, maîtrise technoscientifique), susceptibles de mettre en acte une partition complexe, évolutive, aux variations tant socioculturelles (politiques reproductive, éducative, participative, sociale), éconogiques (politiques rurale, urbaine, énergétique) que médicosanitaires (politiques médicale, pharmaceutique, hospitalière).

Toutefois, force est de compter avec les résistances spécifiques (déficits sociopolitiques, déficiences socioéconomiques, excroissances socioculturelles) et autres résiliences universelles (géopolitiques, géoéconomiques et géoécologiques) qui demeurent plus que jamais réfractaires à l'horizon du développement durable.

Panel I:

Hélène NIKOLOPOULOU, Maître de Conférences, Université Lille 3, Centre Nord-Sud de Recherches en Sciences Sociales

"Développement Humain et Santé du Développement : une finalité non sécable de la praxis de responsabilité"

Le but de cette communication est de montrer que l'accomplissement effectif du développement humain ne peut se réaliser concrètement que par son enracinement dans la politique générale et par sa cristallisation structurelle dans le fonctionnement global des organisations publiques et/ou privées (entreprises, administrations, enseignement, collectivités locales, etc.). Cet enracinement structurel nécessite, à son tour, un changement à la fois conceptuel et pratique que le paradigme de praxis de responsabilité permet d'une part, en positionnant résolument le développement humain au cœur des pratiques managériales et d'autre part, en créant les conditions objectives et en mettant en place des moyens justes et efficaces de gestion et de valorisation.

En s'inspirant de la pensée aristotélicienne et notamment du couplage médiété/médiation, dont nous analysons les caractéristiques

intrinsèques et les apports croisés, nous l'utilisons comme matrice conceptuelle et opérationnelle dans une double perspective, comme outil de redéfinition des acceptions classiques de l'acteur, de l'action et de la responsabilité et comme outil de transformation des représentations, des modes d'agir et des rapports relationnels. Les caractéristiques intrinsèques de la médiété, à caractère socio-anthropologique et téléologique, lui accordent le statut d'une ligne de conduite, d'un mode d'agir et de rapports relationnels tandis que la spécificité de son fonctionnement comme moyen de déstructuration et de restructuration lui accorde le statut d'une conception réorganisatrice des représentations. Ce double statut confère à la médiété le rôle de pratique régulatrice et transformatrice. C'est grâce à cette double qualité que la médiété a une utilité méthodologique et opérationnelle dans la mesure où son intégration comme médiation (tiers inclus) dans les situations d'action et dans les représentations des acteurs permet d'apporter tant des redéfinitions sur le plan sémantique (conceptuel) que des transformations sur le plan pratique (modes d'agir). Le couplage médiété/médiation comporte ainsi les ingrédients conceptuels et opérationnels pour redéfinir les notions d'acteur, d'action et de responsabilité et notamment pour combler la scission fondamentale des acceptions classiques de la responsabilité avec les éléments constitutifs de la praxis. La praxis de responsabilité se pose ici comme un nouveau paradigme apte à répondre aux enjeux de la valorisation du développement humain.

La praxis de responsabilité dispose d'un nouveau cadre de référentiels et d'action dont l'application au sein des institutions permet non seulement la valorisation du développement humain mais aussi la valorisation des acteurs chargés de le gérer en assurant à la fois la santé de la vie humaine, la santé du développement humain, la santé du développement, de la démocratie et de la civilisation. La praxis de responsabilité appliquée au développement humain pose dès le départ son parti pris, ses lignes de démarcation et sa ligne de conduite, traduite

par la considération du caractère insécable de la "valorisation du développement humain - santé du développement" et par la concrétisation non sécable dans les faits. Le caractère insécable de la "valorisation du développement humain- santé du développement" est le parti pris de la praxis de responsabilité et il détermine sa ligne de conduite sur deux axes. Le premier axe préconise l'unité organique entre les éléments constitutifs de la santé du développement et les éléments constitutifs de la valorisation du développement humain, à savoir que la valorisation du développement humain se réalise au moyen des mêmes référentiels que ceux de la santé du développement. Cette consubstantialité signifie explicitement que le développement humain n'est pas une valeur abstraite, une donnée a priori ou un principe sans action mais une valeur en soi et un potentiel de valorisation à construire dans et par la création des mêmes conditions que celles assurant la santé du développement. Le deuxième axe de la praxis de responsabilité est le passage du caractère insécable à l'accomplissement non sécable dans les faits, ce qui implique la mise en place du processus de déstructuration / restructuration: déstructuration des obstacles qui freinent ce passage et restructuration d'une ligne de conduite contextualisée réunissant un cadre de référentiels communs et sains, un cadre pluriel d'action et un cadre de missions renouvelées des acteurs.

Les référentiels de l'espace de médiété/médiation à caractère socio-anthropologique et téléologique constituent, à cet égard, le terrain propice de la santé du développement et le levier opérationnel de la valorisation du développement humain. L'espace de médiété/médiation est en effet le terrain naturel et propice de la responsabilité en triple boucle qui n'est pas conçue en termes d'assignation et d'exécution des rôles et des tâches mais en termes de pédagogie des représentations et stratégies d'acteurs, des modes d'agir et d'interagir, des modes de rapports relationnels avec soi, avec et pour autrui. La responsabilité en triple boucle, enracinée comme structure et règle de conduite

dans la politique générale et dans le fonctionnement global de l'entreprise, diffuse une culture du dialogue et de décision permettant ainsi à l'entreprise de gagner une double légitimité à la fois comme acteur de régulation interne et comme acteur de régulation externe en externalisant les résultats de son action sur le système écologique et socio-économique global.

Les référentiels de l'espace de médiété/médiation véhiculent également une conception de valorisation du développement humain qui déstructure les représentations déformatrices en termes de charité et les restructure en termes d'autonomisation et d'émancipation, ce qui confère au développement humain la capacité d'être, lui-même, l'acteur et le producteur de la politique de la civilisation, de la gouvernance démocratique et de la santé du développement. La valorisation du développement humain est en effet le produit d'une ligne de rupture contre les pathologies tous azimuts qu'il s'agisse des inégalités sociales, de l'inégalité des sexes, des représentations étriquées, des rapports de domination. Le rôle de la praxis de responsabilité est de faire de la lutte contre ces pathologies une des priorités principales puisque leurs causes sont invisibles mais leurs effets pervers sont parfaitement et nettement visibles, palpables et mesurables tant sur le plan économique que sur le plan de la santé de la vie humaine. La lutte pour le développement humain et la lutte pour la santé du développement est une finalité non sécable de la praxis de responsabilité.

Mohammed EL YAAGOUBI, Enseignant-Chercheur, FSJES-Salé, Université Mohamed V

"L'Initiative Nationale pour le Développement Humain et la gouvernance au Maroc"

L'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) a été annoncée par Sa Majesté Mohammed VI dans son discours du 20 Mai 2005.

L'INDH procède d'une vision d'ensemble autour de trois volets. Il s'agit d'abord d'un

processus politique de consolidation de l'Etat moderne : démocratie, Etat de droit etc ; il s'agit ensuite de réformes et projets structurants générateurs de croissance et il s'agit enfin et surtout du développement humain dans ses dimension économique sociale et culturelle fondé sur les principes de bonne gouvernance.

L'idée essentielle est de savoir dans quelle mesure l'INDH concrétise les principes de bonne gouvernance.

La gouvernance peut être définie comme « la capacité des sociétés humaines à se doter de systèmes de représentation, d'institutions, de règles, de procédures, de moyens de mesure, de processus, de corps sociaux capables de gérer les interdépendances de façon pacifique ».

Les manifestations de la gouvernance essentielles apparaissent clairement à deux niveaux : les structures locales et les principes fonctionnels.

I. L'INDH, une politique basée sur l'approche territoriale

A) L'approche territoriale

1) L'approche territoriale apparaît d'abord dans les programmes prioritaires. Il ya quatre programmes majeurs : le programme de lutte contre la pauvreté rurale qui cible 360 communes rurales parmi les communes les plus pauvres ; le programme de lutte contre l'exclusion sociale en milieu urbain qui concerne 250 quartiers urbains les plus défavorisés dans les grandes villes

2) L'approche territoriale se manifeste aussi dans les organes de gouvernance : le comité local, le comité provincial, le comité régional.

B) Le principe de subsidiarité

Ce principe consiste dans la recherche du niveau adéquat d'exercice des compétences, un niveau supérieur n'étant appelé que dans les cas où les niveaux inférieurs ne peuvent pas exercer eux-mêmes les compétences correspondantes.

Le principe apparaît relativement dans les attributions des organes de gouvernance précités et celles des collectivités locales.

II. L'INDH, une politique basée sur les principes fonctionnels de la gouvernance

La méthode contractuelle

La gouvernance implique que les pouvoirs publics doivent savoir entrer en dialogue et en partenariat avec les autres acteurs. Le discours royal avait insisté sur cette méthodologie.

L'application de la légalité et de la légitimité

L'INDH est appelée à se baser non seulement sur la légalité mais aussi sur la légitimité. Le discours royal prévoit un certain nombre de dispositions pour concrétiser ce principe: il s'agit essentiellement de la participation du citoyen et du rôle joué par le tissu associatif.

Le principe de la responsabilité généralisée

Les interdépendances appellent une nouvelle définition de la responsabilité et une redéfinition du contrat social qui lie chaque acteur au reste de la société.

L'INDH en tant que politique sociale complexe implique tous les acteurs et sa réussite repose sur le sens aigu de chaque acteur public ou privé de sa responsabilité.

Mohamed BEHNASSI, Enseignant-Chercheur, FSJES-Agadir, Université Ibn Zohr

"Fracture Sanitaire et Environnementale entre les Pays du Nord et les Pays du Sud: Un Enjeu Croissant de la Gouvernance Mondiale"

Dans un monde politiquement divisé en États-nations autonomes, mais interdépendants, un ensemble de principes, de pratiques et d'institutions communes concourent à la formation de normes collectives qui s'imposent aux États, à la définition des orientations de l'action collective, ou à la fixation de règles directement applicables aux acteurs privés. C'est dans ce cadre où on a inventé le terme "*gouvernance mondiale*", considéré comme un néologisme utile parce qu'il s'agit de réfléchir à la façon dont l'économie mondiale est gouvernée, vu que le

terme usuel de "gouvernement" porte une connotation de centralisation susceptible d'en affecter la compréhension.

La gouvernance mondiale, en tant que possibilité de gouverner sans gouvernement, repose sur la coopération intergouvernementale ou sur l'action d'institutions multilatérales spécialisées dotées d'instruments propres, dans certains cas aussi sur l'action normalisatrice d'opérateurs privés. Elle s'exerce au niveau mondial ou par le canal d'organisations régionales. Elle tient, ou ne tient pas, sa légitimité de la délégation des États, de la ratification des traités par les parlements, de la prise en compte des points de vue exprimés par les différentes représentations des sociétés civiles dans le cadre du débat démocratique, mais ne relève d'aucune autorité politique centrale et ne fait l'objet d'aucune sanction démocratique d'ensemble.

L'utilisation des questions environnementale et sanitaire, vu leur interaction, comme élément de critique radicale du système de gouvernance mondiale est actuellement un fait qu'on peut difficilement nier.

D'une part, qu'il s'agisse de biodiversité ou de changements climatiques, les nouveaux problèmes d'environnement présentent les caractéristiques des enjeux globaux dont les impacts sont indivisiblement répartis sur la surface du globe (à l'opposé des problèmes environnementaux locaux, qui peuvent être traités au niveau national). En conséquence, et pour éviter le *problème du passager clandestin*, les impacts des enjeux globaux sur la stabilité mondiale ne peuvent être relevés que via une véritable coopération multilatérale. À cet égard, la mise en place d'une meilleure gouvernance mondiale de l'environnement s'inscrit dans le même projet que celui qui avait motivé la constitution, après guerre, des différentes institutions à vocation économique, qui au-delà de l'efficacité visaient à contribuer à la paix.

D'une autre part, les nouvelles préoccupations sanitaires, liées ou non aux questions environnementales, intéressent actuellement la gouvernance mondiale, vu que leurs impacts

négatifs ne se limitent pas aux frontières de quelques Etats. Certes, la santé, en tant qu'objet de préoccupations internationales, bénéficie depuis quelques années d'un intérêt plus marqué de la part des acteurs de la gouvernance mondiale. Mais il faut dire aussi que cet intérêt manifesté n'est pas d'ordre strictement sanitaire. L'épidémie de VIH, mais aussi les problèmes environnementaux ou la recherche de politiques favorables au développement contribuent à cette élévation de la santé au rang des priorités affichées. Cependant, il existe un décalage parfois important entre les problèmes de santé, les réponses politiques qui leur sont apportées et le cadre dans lequel elles doivent s'inscrire. Mais, compte tenu de l'urgence de certaines interventions sanitaires, la perpétuation de ces décalages peut conduire à des situations de tension dont les effets se feraient ressentir au-delà de la santé: instabilité des Etats et de zones régionales, frein au développement économique et heurts dans les négociations commerciales. Pour cette raison, la santé est appelée sans doute à devenir à la fois l'un des domaines d'intervention majeurs des politiques internationales et l'un des enjeux les plus importants de la gouvernance mondiale, dans la mesure où elle remet en question ses modes de régulation. En conséquence, les différents acteurs de cette gouvernance sont désormais supposés adapter leurs pratiques à ce nouvel environnement. Une mésestimation des enjeux pouvant sans doute conduire à une plus grande instabilité globale.

Pour éviter un tel scénario, on s'accorde actuellement sur le fait que le développement harmonisé de la gouvernance mondiale dans les domaines de la santé et de l'environnement, vu leur interdépendance, est un objectif qui s'impose, sachant que sa réalisation est fortement tributaire à la fois de la fixation des objectifs globaux et du règlement des questions redistributives. L'expérience des changements climatiques par exemple ne cesse de montrer actuellement que les nouveaux enjeux sanitaires environnementaux soulèvent des questions d'équité redoutables entre les pays du Nord et ceux du Sud. Certains vont jusqu'à parler de

l'existence d'une grave "fracture sanitaire et environnementale" entre ces deux mondes, mais aussi en leur sein, entre riches et pauvres, urbains et ruraux, instruits et analphabètes, hommes et femmes. C'est dans ce sens qu'en septembre 2000, dans le cadre d'une Déclaration des Nations Unies adoptée par 189 pays, la communauté internationale s'est fixé huit objectifs du millénaire pour le développement (OMD) à atteindre d'ici à 2015. Parmi eux, quatre concernent directement la santé (réduction de la mortalité infantile, amélioration de la santé maternelle et lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose) et l'environnement durable. Mais il s'agit aussi plus globalement de lutter contre l'extrême pauvreté, la faim et la malnutrition étant donné que lorsqu'un pays est pauvre, il le paie en termes de santé publique. Les crises sanitaires auxquelles font face les pays pauvres ont réussi à introduire, quoique timidement, cette problématique au cœur des débats internationaux, mais également dans l'agenda des décideurs politiques des pays développés et des institutions internationales.

La présente communication a pour finalité de montrer l'importance des enjeux sanitaires et environnementaux pour la gouvernance mondiale et de faire l'état des transformations qu'ils suscitent ou requièrent au niveau global. Dans un premier temps, nous ferons le point sur l'état actuel des choses pour montrer comment la gouvernance mondiale s'est développée de manière pragmatique et sélective en fonction de l'importance politique et/ou économique de certains enjeux pour les intérêts égoïstes des grandes puissances. Dans un second temps, nous montrons comment la santé et l'environnement, parents pauvres de la gouvernance mondiale en comparaison avec d'autres thèmes (tels que le commerce, le terrorisme et l'armement), aggravent davantage la fracture entre les pays du Nord et ceux du Sud, condamnant par ce fait les chances de développement de ces derniers. Dans un dernier temps, nous essaierons de proposer, à l'instar des différentes formes de gouvernance mondiale dont les moyens de régulation jouissent d'une certaine efficacité - mais pas toujours d'une pleine légitimité - un

ensemble de recommandations visant à expliciter l'importance stratégique des enjeux sanitaires et environnementaux et la nécessité de les placer au rang des priorités de la gouvernance mondiale.

Panel II

Abdellah BOUDAHRAIN, Enseignant-Chercheur Honoraire.

"Problématique de la Santé en Rapport avec la Pauvreté et le Développement Humain dans un Maroc Incertain"

Il est acquis que l'écrasante majorité de la population marocaine vit de plus en plus, depuis l'indépendance du pays, dans la pauvreté. Le classement du Maroc selon l'indice du développement humain décliné par le Programme des Nations unies pour le développement est assez éloquent. Il indique que cet Etat est passé de la 109^e position en 1991 (sur 160 pays) à la 119^e position en 1999, puis au 124^e rang en 2005 sur 177, date à laquelle a été lancée l'Initiative nationale pour le développement humain (INDH). Or, si cette initiative fut mise en œuvre, tambour battant, à partir de septembre 2005 au Nord du pays, le bilan qu'on allègue positif : bénéficiant à trois millions de personnes sur plus de trente millions depuis son lancement il y a trois ans en finançant 12 000 projets, et l'optimisme qu'on affiche sont loin d'être suffisants, que ce soit au niveau de la lutte contre l'analphabétisme ou au niveau de la santé humaine.

Si on veut combattre, par l'INDH, le déficit d'équité sociale flagrant et qui le reste, malgré une certaine bonne volonté affichée, la presse s'est faite l'écho de plusieurs dérives dans l'attribution des aides accordées à ceux qui sont prétendument dans le besoin au lieu des vrais démunis. Il est notamment fait état de personnes qui ne remplissent pas les conditions requises et qui ont pourtant bénéficié de l'INDH. Toutefois, ces malversations ne peuvent nous surprendre dans un pays où, à tous les niveaux, la corruption et le clientélisme sont, avec l'hypocrisie, monnaies courantes ; ce qui fausse toute initiative fut-elle pertinente dans

sa conception ou dans sa formulation. L'absence d'une éthique humaine et sociale avérée dans un pays soi-disant musulman entraîne péremptoirement des comportements délictueux ou vicieux. Et les légions de brebis galeuses bénéficient souvent d'une impunité exemplaire.

Dans ces conditions, ni l'éducation et encore moins la santé humaine, entre autres secteurs sociaux vitaux, ne connaissent un essor louable. Malgré des statistiques peu fiables, les experts, les professionnels, voire certains dirigeants, reconnaissent publiquement l'état lamentable de la situation sanitaire de la population du pays, excepté une frange minime des détenteurs de l'argent et leurs proches. La presse écrite et d'autres médias, fussent-ils officiels, ne manquent pas de publier des interviews de spécialistes et de membres de l'exécutif attestant d'un état des lieux désolant en la matière. Néanmoins, leurs propos ne vont pas plus loin, puisqu'ils professent leur espoir en de jours meilleurs et font des propositions à court terme, peu engageantes en réalité.

Mais ce qui est encore plus grave, c'est que les gouvernants d'un pays pauvre s'endettent à tour de bras auprès des organismes financiers internationaux dominés par les puissances occidentales, tout en se soumettant à leurs diktats, voire à leur impérialisme new look. Par cette bassesse réelle, filtrée sous un joug diplomatique d'obédience hypocrite, les fonds de soutien sont mal utilisés, même s'ils sont soumis à des contrôles peu efficaces par les donateurs ou prêteurs. Il faut dire que l'engagement des dirigeants du pays et leur censure s'effectuent suivant une stratégie qui convient aux puissances de l'heure... Il s'ensuit que les engagements internationaux plus ou moins contraignants du Maroc en matière de développement humain dans le cadre d'un partenariat faussé par l'inégalité interétatique et par l'iniquité sociale s'avèrent aussi chimériques à l'égard des petites gens déshéritées en croissance continue. Le prix de la soumission est surtout utilisé pour amadouer les apparatchiks, maintenir la sécurité du régime et pour tenter de prévenir - autant que

possible - de futures révoltes de la faim (ou du pain), ce qui revient au même.

Autrement dit, on cherche plutôt à colmater les brèches par des solutions trompe-l'œil afin de sauver autant que possible la face. Les nombreux problèmes de la santé, faisant partie de ceux du développement humain, ne permettent guère de garantir à tous le droit au bien-être dans sa globalité, dont celui de la santé. Peut-il en être autrement lorsque les disparités de tous genres, en particulier entre les ruraux et les urbains, sont aggravées par quelques projets partiels et réalisés à la va-vite, d'autant plus qu'ils répondent peu ou prou aux besoins de santé et de prévention sanitaire. Les propositions de réformes ou les solutions ponctuelles sont rarement mises en œuvre dans le bon sens. Les ressources financières qui leur sont consacrées sont à la fois insuffisantes et mal ordonnées puis utilisées à mauvais escient, sans compter les gaspillages flagrants, l'ostentation et une gestion défectueuse.

Le tout est mal agencé par la carence d'une participation affective des composantes directement concernées de la société civile. Si des organisations non gouvernementales, des syndicats professionnels et des associations non lucratives sont parfois impliquées par les décideurs politiques ou économiques et peuvent faire entendre leurs voix hors de l'enceinte d'un parlement - chambre d'enregistrement, leurs actions ne dépassent pas les effets d'une caisse de résonance.

Comment peut-il en être autrement lorsqu'on sait que les dirigeants du pays n'admettent pas la critique de leurs politiques et actions, fussent-elles constructives, ne serait-ce qu'en commandant des études et enquêtes objectives en vue d'entreprendre des réformes audacieuses pour le bien de tous. Faut-il leur rappeler qu'en faisant prévaloir une éthique islamique du développement humain, y compris de la santé, ils feront à coup sûr asseoir leur pouvoir sur des bases solides et à long terme. Ils devront alors combattre énergiquement les intérêts égoïstes néfastes et à court terme par une solidarité agissante envers leur prochain ou, si l'on veut, en faveur de ceux qui sont vraiment dans le besoin. Plus

que des réformes d'envergure ou radicales, il s'agit d'une alternative à fondement social telle qu'elle est enseignée par toutes les religions monothéistes, en particulier la plus récente et la mieux ordonnancée. Grâce à l'effort de tout un chacun, selon sa capacité et ses possibilités, il sera permis d'approcher le but avoué dans un cadre réellement démocratique et respectueux des droits humains, en transcendant un environnement hostile et malsain.

Faut-il demander plus ou croit-on rêver ?

Humain, Driss BOUZAFFOUR, Enseignant-Chercheur, FSJES-Agadir, Centre Nord-Sud de Recherches en Sciences Sociales

"Les Technologies de l'Information et de Communication au Service du Développement"

Il est maintenant largement admis que le développement n'est pas uniquement la croissance économique mais davantage la recherche de la prospérité. Les facteurs jadis appelés non économiques sont ainsi invités à jouer les rôles qui leurs reviennent dans la promotion du développement. Le savoir est ainsi parmi ces facteurs car il permet d'accroître le niveau des compétences et constituer une importante locomotive du développement.

En effet, les ressources matérielles et immatérielles exigent aujourd'hui plus de mobilisation des savoirs pour de meilleures valorisations et créations de richesses. L'humanité a, en effet, connu différentes formes de savoirs. Dans le passé récent, les savoirs industriels et intellectuels ont montré leurs effets. Pendant que les savoirs intellectuels ont évolué, ils ont, récemment, inclus les technologies de l'information et de communication (TIC). L'idée est de savoir si les TIC influencent-elles certains indicateurs du développement humain ? Comment est-il possible d'établir une interrelation entre les TIC et les indicateurs du développement ?

Les TIC ont positivement affecté les savoirs industriels en plus de leurs prévalences dans les systèmes éducatifs, de recherche mais aussi de communication. Le secteur de la santé et

autres domaines de la vie sont aussi devenus largement dépendants des TIC. De telles tendances sont présentes dans les pays développés et en développement. Le développement spectaculaire des Technologies de l'Information et de la Communication durant ces dernières années, leur rôle en perpétuelle expansion dans l'ensemble des activités humaines et leur implication directe, actuelle et potentielle, dans le quotidien des individus, nous a menés dans une société nouvelle basée sur l'information, et le savoir ; une société où la richesse provient de plus en plus de l'immatériel, de l'intelligence, du savoir et de son partage, où «l'avoire et le pouvoir sont les conséquences du savoir».

Par ailleurs, les progrès sans précédent accomplis au XXe siècle par le développement humain sont en grande partie le fruit de percées technologiques, sur les plans de la santé, de la nutrition, des rendements agricoles et de l'emploi. Ces progrès ont généralement un effet multiplicateur : la formation d'un cercle vertueux permet d'accroître les connaissances, la productivité et les revenus et de mettre en place les moyens d'innover pour le plus grand bénéfice du développement humain. Aujourd'hui, les évolutions foudroyantes multiplient les possibilités d'utilisation de la technologie par les individus apportent avec elles de nouvelles façons de penser, d'être, de communiquer, de travailler et d'apprendre. Citons à cet égard la participation des citoyens grâce aux TIC à la diffusion des savoirs et des connaissances via Internet qui accroît l'efficacité des marchés, crée des opportunités de revenu et favorise la participation à l'échelon local; produit de nouveaux médicaments porteurs de promesses considérables ; de nouvelles variétés végétales à plus haut rendement ; ou encore génère de nouvelles possibilités d'emploi et d'exportation portées par le e-business.

Les progrès des technologies ont permis aussi d'améliorer les soins de santé, appliquées à la prévention des maladies et à la lutte contre les épidémies, de relier des écoles, des universités et des centres de recherche à des établissements de télé-enseignement, des bases de données, des bibliothèques, des laboratoires

de recherche et à des services informatiques nationaux et internationaux.

Les expériences de certains pays développés, durant la dernière décennie, ont montré que la contribution des TIC dans la croissance économique pouvait atteindre des proportions considérables dépassant les 30%. Le rapport mondial sur le développement humain 2001 souligne qu'à l'ère des réseaux, tout pays qui ne parvient pas à utiliser efficacement la technologie risque fort de voir son niveau de développement humain reculer et de se retrouver en marge de l'économie mondiale. Tous les pays, même les plus pauvres, doivent donc mettre en place des politiques qui encouragent l'innovation, l'acquisition de compétences poussées et l'accès aux nouvelles technologies.

En ce début du 21^{ème} siècle, la situation des différents pays reste très disparate. Les inégalités se creusent davantage entre les groupes traditionnels de pays à développement économique comparable mais aussi entre des pays d'un même groupe. C'est un constat que la plupart des études, des rapports et des analyses, confirment. Au-delà de la fracture désormais ancienne, qui partage le monde en Nord et Sud, l'avènement des TIC et leur développement fait apparaître une nouvelle fracture, la fracture numérique qui prolonge, entretient, voire accentue la fracture de développement.

Notre pays apparaît être à la croisée des chemins en ce qui concerne la production, l'utilisation, l'acquisition et l'accumulation du savoir. Nous nous retrouvons sérieusement face à une panoplie d'obstacles de tous ordres (matériel, organisationnel, financier, manque de compétence, d'expériences et d'implication) qui se cumulent pour freiner la diffusion des pratiques faisant appel à la nouvelle technologie.

Malgré ceci, de grands efforts ont été entrepris pour réduire l'écart numérique, un vaste programme pour tirer profit des perspectives qu'offrent les TIC pour le développement humain et économique du pays. Le gouvernement a alors mis en place une stratégie nationale des technologies de

l'information et de la communication, baptisée e-Maroc qui vise à développer le marché intérieur des TIC ; généraliser l'utilisation des TIC et de l'Internet ; contribuer à la réduction de la pauvreté et l'amélioration de la compétitivité de l'économie et de l'entreprise, la bonne gouvernance et l'action sociale et enfin participer à la dynamique du développement.

Le Maroc pourra saisir cette opportunité pour bénéficier des avantages que lui offre les TIC et combler le retard accusé en matière du bien être de la population. A cet égard, l'intégration des TIC dans le développement socio-économique a été mise en évidence de façon systématique dans les projets de développement dans le cadre de l'INDH. Les TIC se trouvent dorénavant au cœur des projets socio-économique.

Des efforts sont également inscrits dans le cadre général de la réforme du système éducatif pour intégrer les TIC dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, afin de permettre, à court terme, l'amélioration de la qualité de l'enseignement, le renouvellement des curricula et la cohérence avec les pratiques et les orientations internationales en vigueur.

En matière de santé le projet pilote e-Santé consiste en la mise en ligne sur Internet de banques de données sur les indicateurs de santé, ainsi que sur l'offre de soins au Maroc.

Les objectifs de ce Portail est d'avoir une seule source d'indicateurs utilisables par les organisations des Nations Unies, de fournir en temps opportun des indicateurs fiables aux décideurs à tous les niveaux pour mieux planifier, établir des objectifs, développer des actions, évaluer et mesurer les résultats obtenus et enfin améliorer la disponibilité et l'accès à l'information relative à l'offre de soins aux citoyens et aux professionnels de santé.

L'économie de demain est sans doute une économie numérique. Les TIC générateurs des gains énormes connaissent une expansion rapide à travers le monde. Notre pays ne doit pas rester à l'écart de cette offre rentable, il doit agir, s'intégrer et réduire rapidement le

fossé numérique afin de pouvoir profiter des opportunités présentées par les TIC en matière de développement humain.

Oumhani EDDLANI, Enseignant-Chercheur, FSJES-Meknès, Université Moulay Ismail

"Territorialisation du Développement Humain"

Diffusé par le PNUD (Rapport de 1990) en réaction à la notion du développement économique, le concept du développement humain considère que le bien être des humains ne se résume pas à l'économie et aux revenus. C'est une expression dont les racines remontent à la déclaration universelle des droits humains notamment son article 22 reconnaissant à toute personne les droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa sécurité, à sa dignité et au développement de sa personnalité.

Il est donc clair que la notion du développement humain s'impose partout et pour tous dans sa dimension éthique surtout. Une telle version du développement suppose avec insistance la participation de tous à la production, la justice sociale, la durabilité du processus de développement et le contrôle des personnes sur leur destin. En un mot le développement humain est celui de l'Homme, par l'Homme et pour l'Homme.

Dans la lignée des pays aspirant à l'amélioration de leurs niveaux de développement, le Maroc adopte la logique humaine de développement surtout après le fameux bilan décennal du PAS (1993) qui a montré que la recherche des équilibres macroéconomiques sacrifiait la dimension sociale et humaine. Cependant, le déphasage discours/pratiques fait que le royaume reste cantonné dans le niveau moyen en oscillant entre les rangs 123 et 125 sur un total de 177 pays (Tunisie 92, Cuba 52, Turquie 88, Jordanie 90, Algérie 108... en 2004).

Etant conscient de cette situation, le Maroc essaye intensément de rependre à ce que le PNUD a appelé en 2005 les objectifs du millénaire pour le développement (la lutte

contre l'exclusion et l'extrême pauvreté, assurer l'éducation primaire, promouvoir l'égalité, améliorer la santé maternelle, assurer un environnement durable...). D'ailleurs l'INDH vient conforter ce choix stratégique. En effet, au niveau macroéconomique on remarque une certaine évolution / amélioration mais qui peut être trompeuse quand on cherche son ancrage territorial. La césure du territoire et les disparités sociospatiales ne risquent – elles pas de fausser les indicateurs de développement humain? Peut – on classer les populations des grandes villes marocaines dans le même niveau que celle d'"Anfgou" à Tounfit et celles d'autres localités marginalisées et laissées pour compte? Les seize régions ont-elles toutes le même niveau de développement?...

Ces questions introduisent un chapitre délicat du développement humain à savoir la territorialisation de ses indicateurs aux niveaux des régions, des provinces voire des communes. Pour approcher la réponse à cette problématique épineuse, nous proposons dans ce papier de "localiser" les indicateurs de développement au niveau de la commune rurale de Tighassaline. Une tâche délicate surtout qu'elle sera la première de son genre. Cet exercice technique sera, bien évidemment, précédé d'un recul conceptuel, d'une brève présentation de la monographie de la commune et de sa place dans la province de khénifra et par là dans le tissu communal de la région de Meknès – Tafilalet.

A ce niveau précisant que l'IDH du Maroc qui était de 0.642 en 2004 était pour la région du Grand Casablanca de 0.74, pour Rabat Zemmour Zear 0.63, à Doukkala Abda seulement 0.48, à Tadla Azilal 0.39 encore pire pour Méknes- Tafilalt qui s'est contentée de 0.48, Fès Boulmane 0.53, Taza Alhocima Taounat 0.46, Mais Tanger Tetouan 0.52, Oued Eddahab Laguir 0.78, Laayoune Boujdour 0.67, Guelmim Essemara 0.58, Sous Massa Darâa 0.48, Charb Charda Beni Hssein 0.48 K Chaouia Ouardigha 0.53K Marakech Tansift Elhaouz 0.4 et la région de l'Oriental avec 0.52.

Le classement des 16 régions selon leur développement humain place la région Oued Eddahab Laguira au premier rang suivie du Grand Casablanca (2) puis (3) Laayoune Boujdour, (4) Rabat Zemmour Zear, (5) Guelmim Essemara, (6) Fès Boulmane, (7) Chaouia Ouardigha, (8) Tanger Tetouan, (9) l'Oriental, (10) Doukkala Abda, (11) Méknès-Tafilalt, (12) Sous Massa Darâa, (13) Charb Chrarda Beni Hsein, (14) Taza Alhocima Taounat, (15) Marakech Tansift Elhaouz et Tadla Azilal intervient enfin avec un IDH de 0.39. Une région très riche en potentialité économiques mais trop pauvre en développement humain!

Rien qu'à travers cet indicateur, IDH/région, les disparités sont très criantes et le deviennent d'avantage quand on cherche les spécificités locales surtout dans une province telle que Khénifra et une commune rurale de «renommée»: «Tighassaline». En effet, à proximité du niveau de la région Meknès-Tafilalt (0.48) et de celui de la province de Khnifra (0.64), la commune rurale de Tighassaline est classée 31^{ème} sur un total de 39 communes rurales et urbaines avec un IDH ne dépassant pas (0.46).

Les résultats de notre enquête permettent les remarques suivantes:

- Malgré le fait que nous avons choisi que l'échantillon soit à 50% femmes et 50% hommes, les réponses reçues montrent que 36% des femmes n'ont pas rempli le questionnaire. Ainsi les conclusions que nous allons tirer sont basées sur une prise de position masculine à raison de 80%. L'explication de cette abstention est due à la phobie du contrôle surtout pour les femmes prostituées dont la sortie de la presse dernièrement a dévoilé le "paradis fiscal ghassalien". A titre d'exemple aucune personne de moins de 15 ans n'a répondu à notre questionnaire, alors qu'on trouve beaucoup de "vendeuses de sexe" qui sont mineures.
- Pour l'espérance de vie, les réponses obtenues indiquent 70 ans dans 80% des cas. C'est la moyenne nationale, chose qu'on peut expliquer par le fait que les cultures vivrières

sont encore présentes et donc la consommation « bio » et l'activité physique. L'accès aux soins de santé est loin d'être l'explication du fait que 98% des enquêtés déclarent qu'ils n'ont ni mutuelle ni assurance-maladie, qu'ils accèdent difficilement aux soins et qu'ils attendent en moyenne 3 heures pour consulter un médecin généraliste et 2 à 3 mois pour voir un spécialiste et ce à une distance de 24 Km au moins.

- Concernant la scolarisation, le taux de 69% indiqué par le HCP apparaît exagéré devant le résultat de notre enquête qui l'estime à 60% seulement.
- Le taux d'analphabétisme élevé en 2007 à 40% au niveau national (selon le bilan du gouvernement) et à 89 % en (2004) pour la population de la CR de Tighassaline de 25 ans et plus est –selon l'enquête– de 60%. Ce résultat s'explique par les efforts louables fournis en matière d'alphabétisation les deux dernières années et au fait que les analphabètes acceptent rarement de répondre à ce genre de questionnaire.
- Pour ce qui est du standard de vie calculé au niveau national à travers le PIB, nous l'avons approché dans l'enquête à travers le revenu annuel de la famille ou du ménage.

Bref, l'analyse ne s'arrêtera sûrement pas à ce niveau du fait que l'esprit du concept de développement humain et donc du « bien être » est très difficilement réductible à un indicateur ou série d'indicateurs. Les classements que publient les différents rapports ne font à notre sens que pousser la compétition à l'amélioration et non atteindre le parfait. Mais malheureusement le royaume a encore reculé en 2007 au rang 126^{ème} sur un total de 177 pays.

Yacine EL MAAROUFI, Doctorant, UFR Stratégie & Gouvernance des Organisations, FSJES-Rabat Souissi

"La Gouvernance Sanitaire au Maroc"

Peut-on parler de gouvernance sanitaire à l'état actuel des choses?

On nous en décrit avec complaisance les aléas et parfois les cruautés, nous donnant à penser que notre système de santé est ingouvernable. Au rendez-vous: des prodiges techniques et de piètres finances. Poursuivre les uns et redresser les autres, tels sont les enjeux de politiques de plus en plus au chevet du patient. Or, les problématiques en santé publique ont beaucoup évolué. Ce qui jadis appelait des solutions simples, est maintenant enraciné à l'intérieur d'enjeux économiques, sociaux, managériaux et culturels plus complexes. La recherche des solutions à ces problématiques impose des changements dans le mode de décision et dans la conduite des politiques de santé. Les seuls points techniques aussi performants soient-ils, ne sont plus suffisants pour gouverner les choix. Il est essentiel aujourd'hui, de prendre aussi en compte les besoins globaux des populations, les observations et les revendications des usagers directs et indirects du système de santé.

Au Maroc, le paysage institutionnel de la santé est en recomposition : de nouveaux acteurs apparaissent et de nouveaux principes d'action publique s'imposent. Des réflexions nouvelles sur le rôle et la nature des administrations de santé enrichissent le débat collectif. On assiste ainsi, à l'émergence d'un nouveau paradigme de gouvernance sanitaire qui doit encore parfaire sa cohérence et son efficacité et sur l'intérêt d'impliquer le citoyen dans les processus bureaucratiques. Ainsi, devrait-il pouvoir participer tant à la définition et à la formulation qu'à l'évaluation des politiques et des programmes dont il est destinataire (empowerment).

Ce modèle doit être structuré de manière à ce que les ressources disponibles soient administrées prioritairement dans le sens d'une plus grande efficacité et équité, et ce, afin de résoudre les problèmes de la population. L'approche doit être sociale, avec une forte composante éducative, participative et multisectorielle.

Or, de point de vue de sa gouvernance, le système de santé au Maroc n'a pas contribué à la croissance de la qualité des soins de santé, à l'élargissement de l'accès de la population à

ses services et à la baisse des indicateurs de mortalité et de morbidité. Une grande partie de la population reste en dehors de l'accès effectif aux services médicaux à cause des difficultés financières et de l'enclavement géographique. Un ensemble d'indicateurs spécifiques à la santé et à la démographie continuent à nous placer sur des positions inacceptables dans le classement international. Les allocations budgétaires ainsi que les dépenses totales effectuées pour la santé de chaque habitant, nous placent en mauvaise position parmi les pays du niveau économique similaire. Sur la toile de fond de ces sous financements chroniques, le management des établissements sanitaires est d'une qualité faible et ayant des effets dramatiques sur l'efficacité des services rendus aux usagers.

Tendance à la bureaucratisation, lourdeur administrative, coordination insuffisante, gestion souvent irrationnelle, iniquité dans la répartition des ressources sont autant des gangrènes qui nécrosent le corps de la santé publique au Maroc.

A l'heure actuelle, le recours à la gouvernance sanitaire ambitionne de remédier, par exemple, à la situation calamiteuse dans laquelle se trouve l'hôpital public, qui traverse une phase cruciale de son existence et qui fait partie du débat de tous les jours. Les acteurs du secteur hospitalier (décideurs, professionnels, financeurs, syndicats et usagers) déplorent tout le malaise qui pèse sur l'hôpital public d'aujourd'hui. : Pénurie de professionnels, vétusté des équipements, insuffisance des budgets, clientélisme, corruption, démotivation du personnel, inefficacité, qualité des soins déplorable et mécontentement des patients, sont les maîtres mots dans toutes les discussions aussi bien dans les hôpitaux eux-mêmes qu'au niveau stratégique. Pour surmonter ces difficultés, l'action de l'Etat se trouve à la croisée de trois logiques: la logique de l'éthique, la logique du progrès scientifique et la logique des exigences économiques, sociales et des contraintes financières. Il s'agit concrètement d'œuvrer pour la consolidation de l'Etat de droit et du respect des droits de l'homme dans toute action visant la santé. De l'autre côté, les autorités sanitaires doivent,

d'une part, séparer la fonction de financement de la fonction de production de soins, et d'autre part, rapprocher la logique des besoins de celle des dépenses. Cette double orientation ne peut se faire en dehors d'une culture de rationalisation des dépenses à travers la mise en œuvre de nouveaux outils d'optimisation des ressources et d'amélioration du processus de gestion. Bref, de consolidation de la gouvernance sanitaire.

Panel III

Mohamed SAADI, Enseignant-Chercheur, FSJES-Oujda, Université Mohamed 1^{er}

"Le Cadre Juridique International du Droit à la Santé: Acquis, Limites et Enjeux »

Bien que le concept de « droit à la santé » ne soit pas encore bien précis et bien établi au niveau juridique, il s'impose de plus en plus chez les juristes et dans les instances internationales. Il faut reconnaître qu'en principe il est impertinent de parler de la santé en tant que droit, alors qu'on voit une grande partie de la population mondiale qui vit dans des conditions sanitaires inhumaines et inacceptables. La santé est un droit fondamental de l'être humain, indispensable à l'exercice des autres droits. Son caractère juridique est reconnu en droit international relatif aux droits de l'homme, et il est énoncé dans de nombreux traités internationaux relatifs aux droits de l'homme.

Les huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) adoptés par la communauté internationale unanime le 8 septembre 2000, bien qu'ils soient dénués de force juridique, ont permis une grande internationalisation des problèmes, ce qui a contribué au lancement d'une grande campagne mondiale pour sensibiliser les Etats et l'opinion publique aux grands enjeux de la santé.

Le caractère juridique de ce droit est reconnu en droit international des droits de l'homme. Trois aspects essentiels du droit à la santé ont été consacrés : l'affirmation de droit à la santé en tant que droit fondamental, la prescription de normes visant à satisfaire les besoins de groupes spécifiques de personnes en matière

de santé et la mise en place de voies et moyens pour la mise en œuvre du droit à la santé.

Les juridictions internes ont un rôle important à jouer à travers leur jurisprudence, de nombreuses législations nationales permettent déjà aux tribunaux nationaux de rendre la justice en matière des droits économiques et sociaux, y compris le droit à la santé. Dans nombreux pays, les constitutions font référence au droit à la santé et /ou aux engagements des Etats à l'égard de la santé de la population, tels que la mise en œuvre des services de santé, et la mise en disponibilité des prestations sanitaires. Selon une étude commanditée par l'OMS plus de 60 dispositions constitutionnelles mentionnent le droit à la santé ou le droit aux soins de santé, et plus de 40 se réfèrent à des droits liés à la santé, tels que le droit à des soins de santé génésique, le droit des handicapés à une aide matérielle et le droit à un environnement sain. Ces dispositions et autres nombreuses lois liées au droit à la santé ont fait l'objet d'une large jurisprudence.

Cependant, malgré les efforts accomplis au plan national et international pour promouvoir le droit à la santé, nous sommes encore loin de sa concrétisation effective. Même le droit le plus fondamental d'avoir accès à des services sanitaires minimaux est bafoué régulièrement dans nombreux coins de monde. Il est urgent aujourd'hui, plus que jamais, d'ouvrir un grand débat sur les politiques socio-économiques mises en œuvre au niveau international et qui ne cessent de creuser les inégalités sanitaires, jusqu'à créer un apartheid sanitaire entre le Nord et le Sud et les riches et les démunis au sein de la même population.

Force est de constater qu'il existe de fortes disparités au niveau d'accès aux services de santé, à l'eau propre et à l'assainissement : à peu près 1 milliard de personnes sont privées de services de santé et plusieurs millions de personnes n'en disposent pas de façon adéquate. Celles qui peuvent y recourir sont parfois amenées à acheter des produits inutiles ou même préjudiciables, voir des médicaments de contrefaçon. La plus grande partie de la population mondiale n'a pas accès à l'eau ni à

l'assainissement, sachant que les maladies véhiculées par l'eau faisant chaque année des millions de victimes.

Il est nécessaire aujourd'hui d'instaurer un solide système de gouvernance de la santé au plan national et international, et ce via l'adoption de nouvelles législations, des politiques publiques coordonnées et la mise en œuvre des programmes de santé intégrant les droits de l'homme. L'idée selon laquelle la santé est un bien public et l'accès aux soins et aux médicaments devrait être un droit fondamental pour tous à l'échelle planétaire, loin de considérations commerciales, reste un grand défi et une responsabilité commune de toute la communauté internationale.

A travers cette communication on tentera de répondre à quelques interrogations relatives au droit à la santé : Au niveau international, quel est le contenu et la nature juridique de ce droit ? Est-il un droit fondamental ? Quelles sont les mesures de son application ? Quel est son statut au niveau de la pratique jurisprudentielle ? A quel point la santé doit être un bien public partout et pour tous ?

Hassan ASSAKTI, Enseignant-Chercheur, FSJES-Agadir, Université Ibn Zohr

"Santé au travail et management environnemental: Quelle place pour le médecin de travail au sein de l'entreprise?"

De nos jours, il est unanimement admis que l'organisation du travail suscite de plus en plus d'intérêt comme source incontestable de beaucoup de problèmes qui touchent à la santé, à la sécurité au travail et à l'environnement de l'entreprise. Autrement dit, la plupart des recherches et des enquêtes réalisées dans ce domaine indiquaient que plusieurs aspects reliés au processus et au contexte de travail apparaissent, aux yeux des acteurs du monde de travail, et aux environnementalistes comme des facteurs susceptibles d'expliquer les principaux problèmes de santé et sécurité et leur influence sur l'environnement naturel.

A cet égard, dans un contexte de libéralisation et de mondialisation des économies, d'universalisation des marchés provoquant

une concurrence acharnée et une demande plus exigée en terme de qualité, de variété, de délai, de réactivité, de nombreuses entreprises ont développé des innovations organisationnelles très importantes visant en premier lieu à améliorer leurs performances productives mais également à repenser une nouvelle articulation entre l'économique, le social et l'environnemental de leurs systèmes productifs.

Certes, cette bataille n'est pas datée d'aujourd'hui, dans la mesure où chaque forme d'organisation constitue, à son époque, une tentative de réponse aux défis que les relations sociales, les évolutions générales des sociétés développées et la concurrence des capitaux posent à l'entrepreneuriat.

En effet, coté santé, au début du XXe siècle l'organisation taylorienne et fordienne du travail se présente comme l'une des modalités d'organisations les plus productives. Toutefois, dès la fin des années 1960, et avec de nouvelles mutations industrielles, et au regard des pénibilités physiques et psychiques qu'ils engendrent, ces deux modèles dominants vont s'exposer à de vives critiques tant en Europe qu'aux Etats unis et par la suite ils vont se révéler progressivement inaptes à apporter des réponses convaincantes aux nouvelles contraintes du marché et de la société, en raison de leur rigidité organisationnelle et du rejet social croissant dont ils vont faire l'objet.

Par la suite, et avec l'avènement d'une nouvelle vision axée sur la prise en considération d'une nouvelle approche s'ouvrant sur la participation des salariées à la prise en charge de leur santé et sécurité au travail, et l'instauration d'une culture d'hygiène dans l'environnement du travail au sein de l'entreprise, longtemps dominé par un souci quasi exclusif de lutter contre les accidents de travail (A.T) et les maladies professionnelles (MP), de nombreuses entreprises ont développé des innovations organisationnelles très importantes destinées à remédier aux insuffisances tant économiques que sociales des organisations taylorienne et fordienne du travail.

Récemment, dans le même cadre, avec le développement des tendances lourdes comme la tertiairisation de l'économie et ou l'automatisation et l'informatisation de la production, constituant des facteurs favorables à la réduction des pénibilités et des risques professionnels, ces innovations organisationnelles s'accompagnent également par l'amplification des instruments et des techniques susceptibles d'améliorer l'environnement naturel de l'entreprise.

L'émergence de certaines entreprises citoyennes dans des pays développés, qualifiées de socialement responsable, est actuellement le maître mot dans le contexte de développement durable. Les « *Big-Bang* » sociaux et environnementaux qui se sont produits en occident pendant les décennies passées semblent donc gagner progressivement les pays du tiers monde, et ce en relation étroite avec l'avènement du phénomène de la mondialisation.

Dans cet environnement économique et financier mondial nouveau, marqué par l'avènement du concept de la responsabilité sociale de l'entreprise, qui chevauche fréquemment des approches similaires telles que la durabilité de l'entreprise et la présence sociale de l'entreprise, les pays du tiers monde se livrent, même timidement, à une véritable compétition qui se joue entre autres sur le terrain du développement durable.

Le Maroc vient de sortir d'une décennie marquée par l'adoption des programmes de mise en train de profonds changements visant à rétablir ses équilibres fondamentaux et à moderniser son économie tout en concédant une large place au libre jeu des mécanismes de marché à même de faciliter son intégration dans l'économie mondiale. Cette transformation radicale est enrichie par un enchaînement de réformes de son arsenal juridique intéressant les marchés de capitaux (banque, bourse, change...) le droit de l'entreprise (les sociétés, la concurrence, droit de propriété industrielle...) et tout dernièrement une loi relative au code du travail et d'autres concernant le domaine de l'environnement.

L'adoption des ces deux dernières réformes à été marquée par le développement des préoccupations pour la santé, la sécurité et l'environnement dans les entreprises. En effet, le code de travail mis en vigueur en 2004, qui repose sur une démarche préventive, a ainsi joué un rôle important dans la promotion de nouvelles relations de travail et un mode de management plus participatif. Durant presque la même période, une nouvelle préoccupation, centrée cette fois sur la protection des écosystèmes et de santé publique, a également joué un rôle stratégique dans la vie des entreprises.

Ainsi, à l'image de la protection des travailleurs, le respect de l'environnement est aujourd'hui soumis à de nombreux règlements et nécessite une remise en cause globale des habitudes de gestion ainsi que les méthodes de travail pouvant avoir un impact significatif sur le milieu. Les questions de santé et d'environnement apparaissent donc comme des impératifs pouvant avoir des effets sur le développement humain, et par conséquent soutenir la légitimité sociale et la pérennité des entreprises et surtout industrielles.

En partant du fait qu'il est impossible de mettre des barrières isolant ou séparant ces deux fonctions, le développement des mesures permettant de réduire à la fois les risques pour le milieu naturel et pour la santé des travailleurs représente aujourd'hui une préoccupation vitale pour les entreprises. Car protéger à la fois l'environnement et la santé des travailleurs implique le plus souvent une démarche préventive, visant à éliminer les problèmes à la source. C'est sur la base de ce constat que se décline et se formule le nouveau rôle du médecin du travail, comme institution préventive, qui doit se pencher aussi bien sur les problèmes environnementaux des postes de travail mais également sur les questions de management environnemental externe de l'entreprise.

Toute la question est désormais : comment développer cet élan, le maintenir et en faire un outil bien coordonné aux autres véhicules de développement durable et aussi efficacement ouvert à contribuer à rendre les entreprises

plus novatrices, productives et compétitives. C'est à dire que dans le contexte du développement durable, cette belle combinaison, environnement/ santé, associée à d'autres dimensions (économique/ financier/ juridique/ fiscale), doit être en mesure de pousser au devant les entreprises marocaines à être plus concurrentielles en soutenant la hausse de l'efficacité opérationnelle, l'amélioration de la gestion des risques, le maintien de relations favorables avec le milieu de l'investissement, l'accroissement de l'accès aux capitaux, l'amélioration des relations avec les employés, le renforcement des relations avec les collectivités, le rehaussement du « droit » d'exploitation et l'amélioration de la réputation et de l'image de marque.

En effet, dès lors que les réformes concernant les questions de la santé-sécurité du travail et de l'environnement naturel sont accomplies dans le sens de l'édification d'un contexte qui permet de doter l'entreprise d'un statut d'organisation légitime et de garantir sa durabilité, c'est sur leurs évaluations, leurs intégrations dans le processus productif des entreprises, leur coordination et leur harmonisation avec les normes et les référentiels internationaux que l'attention est portée.

La réflexion que nous proposons à travers cette présentation, nous amena à se pencher dans un premier temps, (I) sur l'analyse d'une éventuelle interdépendance, loin de toute tentative de fusion ou d'intégration, qui peut avoir lieu entre la dimension santé-sécurité et environnement, dans toute entreprise qui s'engage dans un processus de production. Avant d'être conduit, dans un second point, (II) à juger la place de la médecine du travail, dans l'échiquier des acteurs de prévention, comme outil de veille en amont susceptible de tisser une coordination et une concertation entre ces deux mondes fragmentés, le tout dans l'optique d'instaurer une politique visant à la fois la protection de l'intégrité physique des travailleurs et celle du milieu naturel. Enfin, on sera amené, à faire la mise au point sur des horizons nouveaux qui s'ouvrent en ce début de siècle, mais qui imposent de nouveaux défis

à travers les batailles judiciaires qui font rage à l'échelle planétaire et qui interpellent l'entreprise marocaine avant de repenser une stratégie convenable susceptible de déboucher sur un modèle adaptable à la situation des petites et moyennes entreprises (III).

Said CHOUHAM, M.S CHRAIBI et Omar AKHAYAT, Enseignants-Chercheurs, Laboratoire de Biologie Cellulaire & Génétique Moléculaire, Faculté des Sciences d'Agadir

Effets de l'Utilisation des Pesticides en Agriculture Intensive sur la Santé des Utilisateurs et des Consommateurs

La protection des cultures et la lutte contre les "nuisibles" passe par le recours massif aux pesticides, qui sont des produits chimiques destinés à repousser ou tuer les insectes, les rongeurs, les champignons les mauvaises herbes etc.

Les pesticides, également appelés produits phytosanitaires, ne sont pas seulement utilisés dans l'agriculture mais aussi dans le jardin du particulier, dans les parcs ouverts au public, pour l'entretien de la voirie et des aires de loisirs. Les pesticides sont des substances dont la terminaison du nom en « cide » indique, qu'ils ont pour fonction de tuer des êtres vivants. Les pesticides, ou produits phytosanitaires, ou produits de protection des plantes, sont utilisés en agriculture pour se débarrasser d'insectes ravageurs (insecticides) des maladies causées par des champignons (fongicides) et/ou d'herbes concurrentes (herbicides) etc.

Les pesticides posent des problèmes de santé au moment de leur utilisation, tant pour les utilisateurs professionnels (agriculteurs, maraîchers, horticulteurs, agents d'entretien d'espaces verts, de golfs, de routes, de voies ferrées etc.) que pour les utilisateurs occasionnels. Les sources d'exposition de la population sont multiples : le sol, l'alimentation, l'eau et l'air.

Les pesticides posent un véritable problème de santé publique, pas seulement pour les utilisateurs qui sont les plus exposés, mais

aussi pour la population générale. En effet, les effets de faibles quantités de pesticides, pendant des périodes longues posent de nombreux problèmes de santé.

L'épidémiologie nous montre, que les personnes exposées aux pesticides ont plus de risque de développer de nombreuses maladies que les autres: cancers, malformations congénitales, problèmes d'infertilité, problèmes neurologiques ou encore système immunitaire affaibli.

Chez la femme les dangers des pesticides concernent aussi bien la grossesse que la mère. Une augmentation du nombre d'accouchements prématurés et d'avortements avec rétention placentaire est constatée chez des femmes présentant de forts taux de pesticides dans le sang.

Les jeunes enfants sont aussi très fréquemment victimes d'empoisonnement par les pesticides, habituellement suite à des ingestions accidentelles ou à des atteintes dermatologiques.

Chez l'homme la toxicité se traduit par l'Infertilité et les malformations génitales.

Très peu de données sont disponibles afin de déterminer s'il existe un lien réel entre les pesticides et l'apparition de certains cancers. Les données disponibles suggèrent que les agriculteurs développent plus de cancers spécifiques que la moyenne de la population. Les principaux types de cancers suspectés sont:

Leucémies, lymphomes malins, myélomes, cancers cérébraux, cancers cutanés, sarcomes des tissus mous, cancers de l'estomac, cancers de la prostate, des testicules, de l'ovaire et des lèvres, cancers du sein, Cancers du colon etc.

De nombreux travaux de recherches incriminent les pesticides dans l'apparition de cancers. En lien avec la culture de la Banane l'utilisation des pesticides de la famille des organochlorés (dont le chlordécone) a été intense aux Antilles françaises. Du fait de leur rémanence, ces produits sont toujours présents dans les sols et les habitants des Antilles peuvent être exposés par voie alimentaire principalement. La grande fréquence du cancer

de la prostate aux Antilles par rapport à la métropole et la diminution du nombre d'enfants par femme pourrait être en relation avec l'utilisation abusive des pesticides.

Des examens permettant de mesurer les concentrations de pesticides dans l'organisme des cancéreux ont été effectués au CHU de Liège en Belgique. Cent patients souffrant de cancers, notamment de la thyroïde et du sein, ont été soumis à une surveillance biologique destinée à quantifier leur contamination par les pesticides. Une présence de pesticides sensible dans l'organisme de 97 % de ces cancéreux a été trouvée. Des travaux similaires menés en Espagne montrent un taux anormalement élevé de pesticides dans le sang de personnes souffrantes de cancers du pancréas.

Qu'on est-il de l'utilisation des pesticides au Maroc :

Selon l'APEFEL le secteur des fruits et légumes concerne 10 000 producteurs et emploi 150 000 permanents et un million de saisonniers. Avec plus de 650 000 T exportés ce secteur rapporte une rentrée de devise de l'ordre de huit milliards de dirhams.

Les agrumes à eux seuls procurent plus de 4.500.000 journées de travail par an et génèrent une valeur brute d'environ 1,5 à 2 milliards de dirhams dont une grande partie en devises étrangères.

La production d'agrumes et des maraîchages primeurs constitue l'activité la plus importante de la région Souss Massa Drâa. Ces deux cultures contribuent respectivement pour 48% et 75% à la production nationale et représentent près de 50 et 67% des exportations nationales

Ceci à un Prix: la protection des plantes contre les ravageurs, donc l'utilisation des pesticides.

La quantité de pesticides importée par le Maroc a augmenté de 5000 T en 1986 à 12000T en 2005 (Insecticides 39%, Fongicides 35%, Herbicides 11%, Autres 15 %). Selon l'établissement autonome de contrôle et de coordination des exportations, si entre 1985 et 2004, 2000 produits de pesticides différents ont été utilisés au Maroc, seul 760 produits différents sont utilisés fin 2006.

Face à cette situation, une seule solution : mieux évaluer les pesticides pour interdire à priori tout ceux qui présentent un potentiel toxique pour l'homme et surtout diminuer considérablement l'usage des pesticides en changeant d'urgence les pratiques de leur utilisation en agriculture dans notre pays et prévoir les outils nécessaires pour une meilleure protection des personnes ayant à faire aux pesticides.

Si Mohamed BOUAZIZ, Enseignant-Chercheur, Laboratoire d'Etudes de Recherche Appliquées à la Gestion (LERAG), FSJES-Agadir

"La responsabilité sociétale des entreprises, facteur de sauvegarde de l'environnement et condition du développement durable"

Il est admis que la croissance est étroitement liée au développement qui s'exprime en terme d'amélioration du bien-être, d'élévation du niveau de vie et d'études, d'urbanisation et de tertiarisation...., et d'engendrer le progrès se mesurant par les performances qualitatives, l'amélioration de l'efficacité économique et les innovations.

Cependant, la croissance dans son acception la plus large ne peut aller sans avoir des effets alarmants sur les ressources terrestres et sur l'environnement écosystémique d'une manière générale, à cause de la pollution, de l'appauvrissement de la terre et de la raréfaction des ressources énergétiques. Cette situation inquiète le monde entier, surtout si les tendances actuelles se poursuivent sans aucune modification.

Dans cette ligne d'idées, il importe de souligner aussi que les analyses ne cessent de montrer que le modèle de développement industriel n'est pas viable (insoutenable) sur le plan environnemental, car ne permettant pas un développement qui puisse durer, à cause de l'épuisement et la surexploitation des ressources naturelles, la destruction et la fragmentation des écosystèmes.

Ainsi, un développement durable et soutenable doit être axé sur des schémas directeurs viables, consistants et tridimensionnels,

conciliant à la fois les aspects économique, social, et environnemental, relevant des activités des individus, de la collectivité et des entreprises.

La dimension sociale, qui traduit les conséquences sociales de l'activité de l'entreprise et ses partenaires à tous les niveaux sur l'environnement, constitue l'axe central de notre réflexion pour pouvoir mettre en relief la relation de cause à effet entre les activités de l'entreprise et son environnement. La notion de responsabilité sociétale en termes de processus de transformation et d'exploitation des ressources, de choix des investissements, d'orientation des changements stratégiques, technologiques et institutionnels, dont la cohérence et la pertinence constitueront les piliers de ce développement durable.

La responsabilité sociale des entreprises (RSE) est un concept qui regroupe les préoccupations sociales, environnementales et économiques dans les activités des entreprises et dans leurs interactions avec les parties prenantes sur une base volontaire, en intégrant le contexte mondial et local dans leurs réflexions stratégiques. Les trois piliers sur lesquels est fondée la RSE sont coiffés par la gouvernance d'entreprise qui peut intégrer parallèlement des principes éthique ou de déontologie des affaires.

Ce concept de RSE trouve son origine depuis les années 1980, sous l'impulsion notamment des ONG, dans la mise au point de référentiels internationaux, des codes de conduite des entreprises ou des certifications, normes ou labels, allant jusqu'aux audits sociaux ou environnementaux.

Pour y parvenir, il n'y a pas de meilleure voie pour mettre en pratique une politique RSE, en vue de développer la mission d'une organisation et répondre à l'enjeu désormais critique d'un développement soutenable. La RSE est avant tout un chemin d'apprentissage et d'amélioration continus, car l'attractivité, l'acceptabilité et la pérennité de l'organisation dépendent de la viabilité des relations de «bon voisinage» qu'elle entretient avec son environnement au sens large.

La priorité du management d'une organisation consiste à prendre conscience de l'urgence d'apporter des réponses innovantes et soutenables aux grands enjeux critiques qui se concrétise dans la crise environnementale et d'engager des processus opérationnels dans son organisation qui consiste à :

- construire un processus de décision assis sur une bonne gouvernance;
- dialoguer et se concerter avec ses parties prenantes;
- intégrer les critères du développement durable dans le management au quotidien à travers une mobilisation de la capacité d'innovation soutenable du personnel et la pratique des achats ou des investissements responsables.

Parler de la responsabilité sociétale ne peut aller sans évoquer certaines questions de fonds susceptibles de compliquer sa mise en œuvre. Ces problèmes de fonds se rapportent à tout ce qui a trait à la communication (une stratégie de communication superficielle), culturels, éthiques et juridiques, macroéconomiques et financiers, management, risques et souveraineté.

De ce qui précède, nous articulons notre intervention autour des points suivants :

- les approches de la responsabilité sociétale de l'entreprise ;
- la responsabilité sociétale des entreprises : facteur de sauvegarde et préservation de l'environnement ;
- la responsabilité sociétale, un édifice pour le développement durable ;
- les approches de conduite et les normes de la responsabilité sociétale des entreprises ;
- les complexités pratiques de mise en œuvre de la responsabilité sociétale des entreprises ;
- les perspectives en matière de stratégies de recherche consacrées à la responsabilité sociétale des entreprises.

Atelier I

Youssef BELOUARDA, Chercheur Master Spécialisé, Chaire Unesco (G.N), FLSH, UMD V, Rabat / Aïcha BELOUARDA, Enseignant-Chercheur, FSJES-Settat

"Interface Environnement & Développement Humain: Cas du Centre de Sidi Rahal Chataï"

La bande côtière de la province de Settat, comprise entre la commune de Dar Bouâza relevant de Casablanca et la commune de Bir Jdid relevant de la province d'El Jadida, longue de 11 km.

Cette partie du littoral relevant de deux communes rurales «Sidi Rahal Chataï et Soualem Trifia », restée longtemps à l'état assemblée, a connu le début de mutation au début des années quatre vingt (réalisation du premier lotissement communal) pour s'accélérer dans les années quatre vingt dix, surtout après la création de la commune de Sidi Rahal Chataï, lors du découpage administratif de 1992, qui l'a séparée de la commune mère de Soualem.

Cette nouvelle situation a eu un impact important sur le développement du littoral qui a accueilli le chef lieu de Sidi Rahal Chataï sur une longue 8 Km (réalisation du siège communal et des équipements publics et d'accompagnement, aménagement de la corniche et développement de lotissements de villas ...).

Le littoral de Sidi Rahal Chataï est un espace complexe, très diversifié, en profonde mutation et en perpétuelle transformation. Doté d'un linéaire côtier d'environ 8 km. L'aire d'étude occupe une place privilégiée à partir de sa position entre deux grandes villes ; Casablanca et El Jadida. La zone de recherche est reconnue par son ouverture sur l'océan atlantique et ses ressources naturelles considérables et diversifiées, constituées par des dunes ainsi des sables et la qualité des eaux de baignage etc.

1. La problématique

Les dommages générés dans l'aire d'étude sont très considérables : des mutations socio-économiques très profondes, des déplacements de populations vers les villes limitrophes, des

destructions des potentiels diverses (habitats, dunes, plantations, stations bannières...). L'effet économique accompagne ce phénomène et affecte négativement, surtout les populations. Les données socio-économiques, de façon générale, restent à maîtriser pour définir l'impact économique occasionné et prétendre à un développement intégré d'aménagement côtier conséquent.

Face à cette pression accrue, le littoral de Sidi Rahal Chataï représente aujourd'hui un milieu physique instable, dont l'écosystème repose sur un équilibre fragile.

2. Les hypothèses

Cette recherche est construite à partir d'une série d'hypothèses :

- L'appel des investissements à Casablanca et donc des ressources ; crée une concurrence importante avec les zones limitrophes.
- Peut être que la mutation rapide générée par le développement des activités socio-économique est responsable du déséquilibre environnemental du Sidi Rahal Chataï.
- L'absence d'une loi relative sur la protection du littoral facilite les actions non rationnelles des exploitants.
- La disharmonie des décisions et des intervenants sur cette zone crée une contradiction entre la conservation des ressources et l'exploitation.

3. Les méthodologies

Deux méthodologies seront suivies pour répondre à cette problématique :

- La méthodologie de stratification : La stratification se fait sur des cartes topographiques et sur des photos aériennes ainsi des photos satellites. Les informations qu'elles contiennent sont mises à jour par l'analyse du terrain. Toutes les modifications survenues sur le terrain sont portées sur les cartes.
- La méthodologie de la Gestion Intégrée des Zones Côtières (GIZC) de l'aire d'étude : La théorie de la décision s'intéresse davantage à l'analyse du processus décisionnel au sein d'un réseau d'acteurs.

Le processus décisionnel selon ce module comporte les différents acteurs dans l'aire d'étude afin de produire les mêmes décisions pour un développement durable.

Ces outils sont des moyens de réponse à des problèmes posés par la densification croissante des activités humaines, en particulier de l'urbanisation et de la périurbanisation, des activités touristiques ainsi la surexploitation de nombreuses ressources naturelles,

4. L'objectif primordial

L'objectif préopératoire c'est la résolution des impacts négatifs en prenant compte la complexité du littoral, tant au plan physique (interface terre-mer) qu'au plan de la gestion et de la gouvernance.

5. Les résultats

Si les actions soutenues de prévention et de préservation ne sont pas entreprises d'urgence, Les potentiels disparaîtront peu à peu et les possibilités offertes aux générations futures en termes d'héritage environnemental, de production de richesse et d'emploi seront incontestablement compromises. Le conservatoire du littoral doit faire face à un double compromis :

- Préserver le patrimoine naturel et culturel du littoral et protéger le domaine public maritime contre les occupations illicites.
- Valoriser le littoral et veiller à son intégration dans l'environnement régional par le maintien des activités traditionnelles de bord de mer et assurer le suivi du développement touristique.

Enfin, il reste d'autres obstacles à la gestion intégrée de littoral

- Contradiction et dispersion des responsabilités entre plusieurs acteurs.
- Insuffisance parfois même absence de mécanismes de coordination.
- Non implication de tous les acteurs concernés dans tout le processus de planification et de gestion (population locale, etc.) ainsi Prédominance de la vision sectorielle.

- Insuffisance parfois manque de mobilisation du secteur privé.
- Faiblesse de l'arsenal juridique et manque de texte dédiés uniquement au littoral.
- Le statut foncier Habouss de famille qui est très compliqué.

Abdelhafid ARAHAL, Enseignant-Chercheur, FLSH-Béni Mellal & Dr AIT LAMQADEM, Médecin

"Développement médico-social dans les régions enclavées: Expériences des médecins de la santé publique de Béni-Mellal"

La présente communication s'inscrit dans le cadre du développement socio-médical au Maroc en prenant appui sur les expériences des médecins de la santé publique de Béni Mellal. Nous allons nous intéresser principalement aux régions désertiques (Oasis de Tafilalt et Oasis de Zagora) et montagnardes (Anafgou et Imilchil) qui sont trois exemples typiques du Maroc enclavé où tous les indicateurs du développement humain sont inexistantes.

Nous évoquerons également la relation entre le développement social et médical ainsi que les facteurs qui l'entravent tels que l'analphabétisme, la mortalité maternelle et infantile, manque d'infrastructure, de ressources humaines, etc.

Il faut rappeler que l'enclavement ne permet pas aux habitants d'avoir accès aux soins ni de faire un diagnostic précoce. Ce qui pousse les indigents à recourir à des méthodes archaïques et traditionnelles (usage de produits nocifs à la santé, consultations des charlatans. A ce sujet, nous allons énumérer les maladies en présentant des photos poignantes de certains patients en stade très avancé :

- Cancer du sein ;
- Goitre ;
- Pathologie cutanées
- Maladies oculaires...

Nous signalons que l'équipe chirurgicale de la Caravane de Tafilalt (2007) qui a travaillé au

niveau de l'hôpital Moulay Ali Chrif d'Er-Rachidia a réalisé, en l'espace de sept jours, plus deux cent opérations chirurgicales, toutes disciplines confondues (Voir les photos).

L'on se demande également quelle médecine adoptée (sociale, communautaire ou de masse) afin de développer les soins de santé primaire, de promouvoir la qualité des soins, de développer une approche de la santé, notamment en effectuant des diagnostics précoces, pour éviter le pire ?

En effet, nous avons constaté que la vaste majorité de ces maladies auraient pu être évitées s'il y avait eu une prise en charge précoce des patients.

Pour mener une politique de désenclavement de ces régions, nous proposons une vision stratégique à deux axes, qui permet le développement socio-médical, à partir des images frappantes ayant été prises dans les localités concernées.

Le premier axe englobe l'amélioration de la nutrition, l'encouragement de la culture du palmier et de l'olivier, l'accès à l'eau/hygiène, le transport (construction des routes), l'éducation (l'enseignement primaire qui est indispensable à tout développement social) et la construction des centres de santé.

Le deuxième axe vise à améliorer le niveau de vie de la population rurale tout en exploitant les atouts naturels de ces zones et en développant un tourisme durable et équitable. Pour ce faire, il faudrait impliquer la population dans ce secteur qui est devenu un outil efficace de développement humain et de lutte contre la pauvreté et le désenclavement des régions marginalisées. A cet effet, nous suggérons le regroupement des gens dans des associations et des coopératives qui auront pour objectif la construction des maisons d'hôtes et des auberges, l'organisation des randonnées (pédestres, muletiers, chamelière, VTT...). Sans oublier bien évidemment de penser aux femmes : associations du tissage, élevage d'animaux, des abeilles...

Cette vision stratégique permettra d'améliorer le mode de vie des indigents et, par conséquent, de mettre fin à l'exode rural, qui est souvent

présenté comme l'effet mécanique du sous développement. Elle permettra également de répondre aux enjeux du développement humain qui constitue une préoccupation majeure du Maroc.

Mohamed ADERDAR, Enseignant-Chercheur, Equipe de Recherche sur l'Espace et le Développement (ERED), FSJES-Agadir, Université Ibn Zohr

"Développement Humain dans la Montagne Marocaine: Le Cas du Haut-Atlas Occidental"

Selon plusieurs auteurs, le concept du développement humain est né dans le cadre des travaux de l'économie du bien être (Welfare) notamment ceux du prix Noble indien Amartya SEN. Les sommets et conférences organisés au niveau international sous l'égide des Nations Unies, durant la décennie des années 90, ont permis de concevoir et d'enrichir progressivement le concept de l'IDH (Indice de Développement Humain) et plusieurs autres indices complémentaires. Ces derniers ont été popularisés grâce aux différents rapports publiés par le PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement). Au niveau national, dès le milieu des années 90, la notion du développement humain continue de faire l'objet de discussions et de débats dans les quatre coins du royaume.

Le présent travail a pour objet de faire le point sur la situation de la montagne en matière de développement humain, sur l'efficacité des interventions publiques dans les zones de montagne et sur les progrès réalisés dans le cadre de l'INDH (Initiative Nationale du Développement Humain)

1- La montagne marocaine : des espaces très étendus, fortement peuplés et longtemps marginalisés :

La montagne marocaine, constitue une composante importante de l'espace géographique national. Avec ses quatre massifs (Rif, Moyen-Atlas, Haut-Atlas et Anti-

Atlas) la montagne marocaine couvre plus de 147 000 km² soit 21% du territoire national.. Ses puissantes chaînes atlasiques (Haut et Moyen Atlas) qui constituent un obstacle devant les influences désertiques venant du sud, la montagne protège les richesses du reste du royaume. Même s'elle a perdu son rôle central dans le système socio-politique du royaume, la fonction refuge qu'elle a jouée pendant longtemps lui a permis d'abriter une population très importante. Elle recèle donc un capital humain précieux qui mérite d'être pris en compte dans toute politique de développement humain au niveau national. Cependant, cet espace, a été marginalisé par les pouvoirs publics pendant longtemps d'où l'accumulation des retards dans plusieurs secteurs économiques et sociaux. Notre étude concerne la zone du Haut-Atlas Occidental, principalement la zone montagneuse des deux provinces d'Al Haouz et de Chichaoua.

2- La marginalisation de la montagne au Maroc : des retards dans tous les niveaux

La zone de montagne a souffert économiquement de l'orientation des principaux investissements agricoles du pays vers les plaines riches. Après l'indépendance, la priorité, en matière de développement, est donnée aux grands foyers urbains et aux plaines agricoles. En revanche, les progrès réalisés n'ont donné lieu qu'à une faible croissance économique, et n'ont pas été suffisants pour réduire la pauvreté en milieu rural en général et dans les montagnes en particulier.

Sur le plan économique, les interventions consacrées à la montagne restaient sectorielles et très limitées dans le temps et dans l'espace, d'où une faible croissance économique et une prolifération de la pauvreté.

Tableau n°1: Taux de pauvreté et de vulnérabilité dans certaines communes de montagne du versant nord du Haut Atlas occidental

Provinces	Communes	Taux de
-----------	----------	---------

		Pauvre té	Vulnérabilité
Chichaoua	Lala Aziza	41.43	25.26
Al Haouz	Zerkten	39.03	25.86
Chichaoua	Imi n Dounite	38.61	26.03
Al Haouz	Ijoukak	31.61	25.36
Chichaoua	Adassil	29.93	30.07

Source : Haut Commissariat au Plan 2004.

En matière d'accès aux services de base, pour des raisons multiples, d'importants déficits ont été accumulés dans les zones de montagne, notamment en termes de désenclavement, et d'insuffisance d'accès à la santé, à l'éducation, à l'eau potable et à l'électricité. Ces déficits, conjugués aux sécheresses successives, ont beaucoup fragilisé les espaces montagnards marocains. Cette situation a beaucoup pénalisé l'intégration de la montagne dans le reste du territoire national et a creusé les écarts, déjà importants, entre les zones de montagne et le reste du pays d'une part et avec le Maroc urbain d'autre part.

3- Les interventions publiques : des efforts remarquables mais des défis persistants

A l'instar des autres zones montagneuses marocaines, le Haut-Atlas occidental, n'a fait l'objet d'interventions qu'au début des années 80. Dans la décennie des années 90 d'importants programmes ont été lancés par les pouvoirs publics pour rattraper les retards accumulés dans des domaines étroitement liés à la vie quotidienne des populations montagnardes. En matière de désenclavement des communes de montagne, la région a bénéficié du PNCRR. Dans le domaine de l'amélioration des conditions de vie des populations locales, les efforts entrepris en matière d'accès à l'eau potable et à l'électricité grâce aux PAGER et au PERG ont donné des

résultats importants. Dans le domaine de l'enseignement des progrès sont enregistrés notamment en matière des effectifs scolarisés en primaire et en secondaire et au niveau de la scolarisation de la fille rurale, mais d'importantes difficultés persistent. En revanche, le domaine de la santé reste très en retard comparativement au domaine de l'éducation. Ces domaines sont au cœur du développement humain et leurs contre-performances expliquent en partie les faibles IDH des communes montagnardes.

Tableau n°2: L'IDH dans certaines communes montagnardes de la zone d'étude

Provinces	Communes	IDH
Chichaoua	Lala Aaziza	0.377
Al Haouz	Ighil	0.365
Al Haouz	Anougal	0.359
Al Haouz	Aghbar	0.347
Al Haouz	Oukaïmeden	0.343
Chichaoua	Imindounit	0.299

Source : Haut Commissariat au Plan 2004

Le lancement de l'INDH, comme projet de société de grande envergure au niveau national, a suscité d'importants débats vu les objectifs fixés (la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, encouragement des activités génératrices de revenu). Les différents acteurs concernés par la question du développement en général et du développement humain en particulier se sont mobilisés pour s'impliquer dans cette initiative nationale mais leur volonté se heurte à plusieurs contraintes : fragilité et complexité du terrain, démarche administrative complexe, absence de compétences en matière de montage de projets notamment chez les acteurs locaux. Certains de ces derniers n'hésitent pas de demander de

revoir les stratégies et les approches de travail adoptées de la part des parties qui pilotent les projets.

Atelier II

Mohamed JIDOUR, Enseignant-Chercheur, FSJES-Agadir, Université Ibn Zohr

"Reconsidérer la Place du Capital Humain dans le Développement Economique"

Parmi les facteurs qui jaillissent l'avenir d'une nation, c'est d'avoir ses propres principes et règles; autrement-dit, c'est de disposer d'une philosophie bien définie et plus évolutive qui tient aussi bien aux finalités économiques qu'aux finalités sociales.

Un déséquilibre dans la satisfaction de l'un de ces deux finalités ne peut produire que des effets qui remettront en cause la survie de la nation et par voie de conséquence mettront en péril le bien être des citoyens et donc du capital humain comme principale richesse stratégique non épuisable.

Ce dernier s'acquiert (éducation), se préserve (santé et médecine de prévention), se développe (formation continue), et donne des dividendes, sous la forme d'une augmentation de la productivité et sans doute du bien-être de son détenteur.

Les stratégies de développement suivi par le Maroc depuis l'indépendance offrant plus d'importance à l'économique, se sont soldées par des clignotants en rouge et des évolutions non satisfaisantes au niveau de certains principaux agrégats économiques nationaux comme le taux de croissance économique, le PIB par habitant, les dépenses annuelle moyenne par habitant, le coût de la vie, taux de chômage, les dépenses en investissement et en fonctionnement, l'évolution de service de la dette publique et de la dette extérieure et du déficit budgétaire en % du PIB.

Le bilan du social est de plus en plus alarmant : l'Indice de Développement Humain (IDH) : le classement du Maroc reste alarmant, le taux de pauvreté, le taux d'encadrement médical, le soin prénatal demeure insuffisant, particulièrement en milieu rural, la santé

infantile et maternelle demeurent alarmants, le nombre et l'état d'établissements de santé de base stagne ou régresse, ou ce qu'on appelle la crise de l'hôpital public...etc.

La qualité du système éducatif qu'est devenu une lourde machine peu rentable, productrice de chômage des diplômés de l'université dont les diplômés ne répondaient pas aux exigences de l'économie et de la société modernes, l'analphabétisme et l'illettrisme en plus l'effort en Recherche & Développement...etc.

De même la formation professionnelle qui est une source de frappe et un outil d'adaptation donc de développement du capital humain reste prisonnier d'un ensemble de facteurs réglementaires, financiers, organisationnels, de stratégie, sociaux...etc. qui limitent ses actions de valorisation de capital humain.

Devant cette situation antagoniste et alarmante et pour résoudre le poids des déficits et relever les défis majeurs, le Maroc doit mobiliser les synergies au service du bien-être de la population toute en plaçant le capital humain au centre de toute politique publique car, le développement et le grand succès économique passe d'abord par offrir un social performant et motivant autrement-dit ils sont dus à une bonne gestion du capital humain :

- D'abord en changeant notre perception sur l'homme, sur le capital humain qui s'avère particulièrement le premier pas à franchir car ce citoyen entant qu'Homme ou Ressource humaine doit-être bien vu et estimé dans l'esprit de tous les acteurs de la société. Mais aussi par une intégration de cette RH aussi bien dans l'élaboration que dans la mise en œuvre des stratégies et des politiques globales nationales en s'appuyant sur les facteurs garants de cette intégration à savoir une volonté réelle pour mette en place des actions efficaces et efficientes d'acquisition, de développement et de préservation du capital humain.

- Ensuite par la mise en place d'un système performant d'acquisition ou de développement, de préservation ou de conservation et de valorisation du capital humain.

- Les actions d'acquisition du capital humain : l'éducation

Un changement radical des politiques et des stratégies d'éducation afin de garantir l'éducation pour tous avec qualité et équité. Le système éducatif doit développer les compétences nécessaires dans un monde de plus en plus compétitif : le système éducatif doit assurer les compétences appropriées pour faire face à la concurrence internationale et satisfaire la demande toujours croissante pour l'éducation. Une révolution s'impose dans les méthodes et les techniques d'enseignement actuelles. Les investissements consacrés à l'éducation doivent s'adapter aux besoins réels du marché d'emploi...etc.

- Les actions de développement du capital humain : la formation professionnelle

La formation professionnelle est appelée dans les années à venir à témoigner de grandes capacités d'adaptation et d'innovation, en rapport avec les évolutions de la technologie et des structures d'entreprise par la mise à niveau des compétences des entreprises et à l'amélioration de la compétitivité de l'économie nationale. Pour faire face à ces déficits, le système de formation professionnelle est appelé à se positionner clairement par rapport aux enjeux actuels de la productivité, de l'innovation technologique, la valorisation du travail humain et de l'intégration sociale et professionnelle...etc.

- Les actions de préservation du capital humain : la santé

Repositionnement stratégique des différents intervenants dans le système de Santé au Maroc. Mettre à la disposition du citoyen une offre de soins accessible, suffisante en quantité, de qualité et équitablement répartie sur l'ensemble du territoire. L'introduction de la planification stratégique à moyen et long termes par la mise en place de plans nationaux spécifiques et ciblés. La prévention, la sécurité et la veille sanitaire ; afin de relever les défis que pose le changement de la structure démographique de la population marocaine (vieillesse de la population)...etc.

- Enfin, Nul n'ignore que la réalisation du projet de société exige une mobilisation globale de l'ensemble des forces vives du pays. Cette mobilisation ne saurait cependant se réaliser sans l'encouragement de la participation de tous les opérateurs économiques sociaux et politiques à divers niveaux, national, régional et local.

Khalid BOURMA, Enseignant-Chercheur, ESTA-Agadir, Université Ibn Zohr

Impératives de la santé-sécurité alimentaire des consommateurs dans les référentiels de la qualité et de l'environnement: Cas de la Norme ISO 22000

La compétitivité des entreprises dépend autant, sinon plus, de la qualité de leur production que du prix de cette production. C'est précisément le cas des produits alimentaires pour lesquels l'innocuité, la salubrité, la valeur nutritionnelle, les caractères organoleptiques tels que la sapidité, l'arôme, la couleur et la texture, sont des éléments déterminants du choix du consommateur.

Dans tous les pays du monde, l'administration publique prenait en charge, jusqu'à lors, la fonction réglementaire, le contrôle et la garantie d'innocuité et de salubrité des aliments. Pour ce faire, elle procédait à l'examen et au contrôle- des produits finis basés sur le principe de l'échantillonnage représentatif en alourdissant leurs charges et en ralentissant leurs flux commerciaux de la rapidité desquels dépend leur performance. C'est ainsi qu'est née l'idée de confier aux entreprises productrices elles- mêmes la responsabilité de la qualité dans le cadre d'un auto-contrôle (assurance qualité selon la norme ISO-9001-2000) à pratiquer tout au long du processus de fabrication et de distribution de leurs produits.

Devant la déferlante de la mondialisation, des actions tant nationales qu'internationales tentent d'harmoniser les langages, les lois et les règlements des divers systèmes d'obtention de la qualité des produits alimentaires et agroalimentaires. Ces systèmes ne constituent pas des programmes complets, ils n'en sont que des éléments constitutifs ou additifs, la

vision stratégique en est absente. C'est dans ce sens que la nouvelle norme ISO-22000 a réussi à mettre en place un système de management de la sécurité alimentaire qui se veut un programme de gestion de la qualité, satisfaisant, complet et cohérent. Cette exclusivité est due à de multiples raisons économiques, politiques, administratives et même culturelles.

L'approche globale de cette norme intègre les problèmes de gestion de la qualité de premier niveau (innocuité, salubrité), puis de second degré (présentation, étiquetage, information) et projette tous ses dispositifs conceptuel et opérationnel sur le troisième niveau de la qualité. Celui-ci est associé principalement à la défense du consommateur et à la protection de l'environnement, faisant ainsi passer la gestion de la qualité du niveau médico-légal à celui de concept culturel engrangeant au passage les profits substantiels du développement économique et social.

Par ailleurs, multiples facteurs commerciaux et réglementaires, nationaux et internationaux justifient le besoin de mettre en œuvre le système de traçabilité qui renforce l'hygiène et la salubrité alimentaires, répond aux attentes du consommateur, assure la performance de la sécurité alimentaire et du rappel des produits ou des retraits du marché efficaces de produits posant problème. En outre, ce référentiel de la qualité permet lors des analyses de non-conformités de produits ou lors des audits internes et revues de directions, de remonter aux causes des écarts. Par l'adoption des mesures de la traçabilité, l'entreprise cherche à circonscrire les risques et limiter les conséquences économiques d'un accident alimentaire.

Dans ce sens, la traçabilité est l'un des piliers de la sécurité alimentaire. Elle permet de réduire les risques alimentaires par la méthode HACCP (analyse des dangers et de points critiques pour leur maîtrise). Elle vise en outre à prendre en considération tous les aspects de la chaîne de production dans sa continuité, à partir de la production primaire et de la production d'aliments pour animaux et jusqu'à la vente ou à la fourniture de denrées

alimentaires pour le consommateur, étant donné que chaque élément peut avoir un impact potentiel sur la sécurité des denrées alimentaires, ce qui permet le retrait du marché des produits susceptibles de présenter un risque constaté et permet la mise en place d'améliorations destinées à éviter la répétition de ces écarts.

En effet, l'infection des aliments par les bactéries, les virus ou les parasites constitue un danger majeur pour la santé publique, en particulier, dans les pays en développement. A cet effet, les pratiques hygiéniques sont cruciales au cours de tous les stades de production et de transformation des aliments. La pertinence de cet aspect est corroborée par les données rapportées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui selon ses estimations montre, à titre d'illustration, que la diarrhée, causée par la consommation des boissons insalubres et des aliments contaminés, est considérée comme la maladie la plus répandue au niveau des enfants âgés de moins de cinq ans et constitue la cause majeure des mortalités infantiles.

Dans la perspective de mieux étayer notre investigation empirique, nous avons mené un sondage exploratoire auprès de 20 stations de conditionnement des fruits et légumes dans la région de Souss-Massa-Draa. L'objectif majeur de l'étude étant d'aboutir à une double analyse opérationnelle et stratégique de la dynamique de cette filière sous l'effet des impératifs de la protection de la santé des consommateurs et face aux exigences de la gestion et de la traçabilité de la sécurité alimentaire qui sont régies par la norme ISO-22000-Version 2005.

Abderrahmane OUDDASSER, Doctorant à la FSJES-Fès

Management hospitalier des ressources humaines: Pour une approche restrictive en termes de motivation du personnel infirmier. Le cas de CHU Hassan II de Fès

Le système de santé est un domaine qui subit, actuellement, dans notre pays une évolution importante. Cette évolution s'est accélérée par l'ouverture de grands projets de réformes

(assurance maladie obligatoire (AMO), contractualisation, accréditation...etc.). Ceux-ci visent, essentiellement, une large couverture médicale du territoire national, tout en dispensant à la population marocaine une meilleure qualité des soins et services.

L'ensemble de ces projets de réformes ne peut aboutir sans le recours à des ressources (financières, humaines, matérielles...) susceptibles, qualitativement et quantitativement, de relever le défi. C'est ainsi que le ministre de la santé a donné le 22 mars 2006 le coup d'envoi d'une étude portant sur l'élaboration de la stratégie nationale de management des ressources humaines en matière de santé. Du côté des professionnels de la santé, tout le monde se met d'accord sur la nécessité de traiter prioritairement les problèmes liés à la gestion des ressources humaines et notamment :

- L'absence d'une planification quantitative et qualitative des ressources humaines.
- Sous utilisation des potentialités humaines due à la démotivation totale du personnel.
- Mauvaise qualité des soins et services.
- Absence d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.
- Dégradation du climat social et augmentation du conflit.

Parmi les ressources humaines dont l'hôpital a besoin on retrouve le personnel infirmier qui constitue la cheville ouvrière du système de santé. Sa triple missions (soins, gestion, administration des services de santé...) le place devant des responsabilités cruciales. Malgré les mesures entreprises à l'échelon national et local pour motiver et dynamiser les infirmiers (indemnités de sujétion et d'encadrement, promotion interne, indemnité de déplacement et la formation du personnel infirmier) le problème de la satisfaction au travail reste d'actualité.

Le centre hospitalier universitaire (CHU) en tant qu'organisation, dont la composante humaine est très élevée, représente le terrain le plus adéquat à l'introduction des techniques de motivation pour inciter les ressources humaines à s'investir davantage et à donner le meilleur d'eux mêmes.

Les responsables stratégiques du CHU Hassan II de Fès sont conscients de cette démarche, seulement le passage à l'acte nécessite le redéploiement des ressources humaines, financières et matérielles dont l'hôpital n'en dispose pas actuellement.

A cet effet et compte tenu de notre conviction que l'étude de la motivation du personnel infirmier peut aider les responsables du CHU dans leur démarche d'amélioration de la qualité des soins et des services, notre recherche se propose de contribuer à la recherche des facteurs explicatifs de la démotivation de cette catégorie du personnel hospitalier.

Notre démarche s'intéresse à l'étude de la motivation du personnel infirmier du CHU H II à partir du modèle théorique de Ronen (*S. Ronen (1994), Motivational need taxonomies, chapitre 5 in M. dinette ET L. houg, handbook of industrial organisational Psychology, Palo Alto, consulting Psychologists Press*) qui répertorie l'environnement du travail en quatorze facettes appelées valeurs de travail. Cette méthode est évidemment utile pour les organisations de savoir quelles valeurs caractérisent leur personnel, de manière à mieux comprendre ce qui les motive et à rechercher une adéquation entre ce qui leur est offert et ce qu'ils souhaitent obtenir.

ملخص المداخلات: الورشيين 3-4

الورش 1

إسماعيل صفاحي، أستاذ باحث، كلية الحقوق-
أكادير، جامعة ابن زهر

"دور التربية البيئية في حماية البيئة"

لقد أصبح موضوع البيئة يكتسي أهمية بالغة في الدراسات القانونية، نتيجة التطور التكنولوجي الذي عرفه العالم، والذي كانت له مضاعفات كثيرة على البيئة، بالإضافة إلى سلوك الإنسان الضار والمدمر، وضعف الثقافة البيئية التي أصبحت تنتشر بمضامين وقيم بعيدة عن فلسفة الأخلاقيات المنظمة للمجال البيئي، حتى أصبح عدم الاهتمام بالبيئة هو القاعدة، والاهتمام بها هو الاستثناء. وأمام تفاقم هذه الظاهرة التي أصبحت تهدد المجال البيئي بمختلف مكوناته، بات من اللازم، تبني إستراتيجية شاملة وفعالة إزاء تلك المخاطر عن طريق نشر وعي بيئي بين مختلف مكونات المجتمع، وحثهم على المحافظة على البيئة، وإقناعهم بأهمية هذه الأخيرة في استمرار التوازنات البيئية مع إشعارهم، بأن مسؤولية الحفاظ على البيئة تقع على مختلف الفاعلين في الحقل البيئي، من فرد ومجتمع ودولة وخبراء ومتفقيين، على اعتبار أن قضية البيئة ذات بعد عالمي، مادامت مكوناتها مشتركة بين أفراد العالم برمنته مع التركيز على الإنسان باعتباره صانع بيئته، وصانعه في آن واحد، وبالتالي فإن دوره في المحافظة على البيئة لا يكتمل على النحو الأمثل إلا بتنمية إدراكه وتوجيه سلوكه واكتسابه المفاهيم البيئية التي تساعده في النهاية على صون البيئة وتقدير معطياتها والعمل الدائم على حمايتها من كل ما يهدق بها من مخاطر، وهذه هي فلسفة التربية البيئية

وفي هذا السياق، جاء اختيار موضوع "دور التربية البيئية في حماية البيئة" للمساهمة في هذه الندوة، بحيث يرصد العلاقة القائمة بين الإنسان والبيئة فكريا وسلوكيا، وما تعكسه هذه العلاقة من أزمات في حالة تدهورها، من جهة، ومن جهة أخرى البحث عن الآليات الممكنة لحماية البيئة بتحسيس مختلف أفراد المجتمع بأهمية التربية البيئية ودعوة السلطات الدولية والإقليمية والوطنية وجميع الفعاليات إلى توحيد الجهود، من أجل حماية البيئة. وعلى هذه الخلفية، تشكل هذه المقالة محاولة للتعريف بأهمية التربية البيئية في المحافظة على البيئة. حتى يختار

الإنسان من السلوك البيئي ما هو نافع ومثمر، ويترك ما هو ضار ومضمر. وهكذا، يبدو أن موضوع حماية البيئة يعتبر قضية مركزية، ينبغي أن تتناولها جميع الفاعلين في المجال البيئي. باعتماد إستراتيجية شاملة تجمع بين مقتربين متداخلين، مقرب وقائي يهدف إلى الحد من ظاهرة التدهور، البيئي وهو ما يصطلح عليه بالمقرب العلمي و تندرج فيه التربية البيئية، ومقرب علاجي، يضع الضوابط القانونية لحماية البيئة وهو ما يعرف بالمقرب القانوني. على اعتبار أن الأخذ بأحدهما فقط يجعل الدراسة مشوبة بالقصور، وبالتالي عدم الوصول إلى أحسن السبل لعلاجها. وتبعاً لذلك، فإن حماية البيئة من خلال التربية البيئية يقتضي اتخاذ مجموعة من التدابير، والبرامج التي تتضمن المفاهيم والمهارات والاتجاهات البيئية في مجالات المعرفة المختلفة. بالإضافة إلى الاهتمام بالبرامج البيئية التي تهدف إلى نشر الوعي البيئي لكل الفئات الاجتماعية من أجل تنمية الحس أو الضمير البيئي الضابط لسلوكيات الأفراد اتجاه تعاملهم مع البيئة، مع العناية بقطاع البحث العلمي، وتوظيف نتائجه في تقييم المردود البيئي الذي ينعكس على استدامة البيئة وتنميتها. ومن هذا المنطلق، فإن التطرق لموضوع التربية البيئية، يقتضي منا معالجة مجموعة من القضايا والإشكالات التي يمكن اختزالها في التساؤلات التالية: لماذا تم اعتماد التربية البيئية كأسلوب للحفاظ على البيئة؟ وما هي الآليات والتقنيات التي تعتمد عليها لتحقيق أهدافها؟ وما هو دور العنصر البشري في الحفاظ على مكونات البيئة؟ وفي محاولة الإجابة عن هذه التساؤلات، التي تتفرع عنها تساؤلات أخرى فرعية، يدور موضوع هذه الدراسة على محورين أساسيين، تناولنا في الأول منهما، مفهوم التربية البيئية وأهدافها، وتطرقتنا في الثاني لمقومات التربية البيئية، من خلال استعراض برامجها والفاعلين الاجتماعيين في تحقيق أهدافها. ولا سيما المؤسسات التعليمية ومؤسسات المجتمع المدني، والأحزاب السياسية، والإعلام بمختلف قنواته. لنخلص في الأخير، إلى أن حماية البيئة، تتطلب إستراتيجية شاملة تجمع بين مختلف المقتربات مادامت حمايتها مسؤولية الجميع، ولهذا تم اعتماد التربية البيئية، كأسلوب جديد لمواجهة الأخطار البيئية، نظراً لدورها الفعال في إبراز مبادئ وأهداف ومزايا المحافظة على مكونات البيئة.

مشكلات الحيازة و الحائز التي تتسم بتعقدها وتعدد اتجاهاتها، ففي الوقت الذي تلقي مشكلات الحيازة المتعددة بظلالها على الحائز نجد العكس، وتعتمد هذه المداخلة كذلك على المزج بين الواقع المعاش للباحث والخبرات السابقة في دراسة موضوعات مشابهة والإحصاءات المتعددة حول هذا الموضوع الحيوي.

وعلى الرغم من كثرة الدراسات التي تعرضت لدراسة حيازة الأراضي الزراعية، فإن الدراسات الجغرافية لها مناهجها وأساليبها في دراسة الحيازة، ولعل أهم خصوصيات الجغرافيا هي ربط الظاهرة محل الدراسة بالمكان ، وذلك لاستنتاج الصور التوزيعية للظاهرة في مستوياتها المكانية وبيانها، وتفسير أسباب ذلك في ضوء المحددات الطبيعية والبشرية، والمساعدة في التنبؤ بسلوك الظاهرة في المستقبل، في ظل الاستفادة من تجارب الماضي.

وتمثل الحيازة الأرضية نحو 82% من الحيازات الزراعية المصرية عام 2000 ، بينما تمثل الحيازات الأخرى مثل الآلات والحيوانات 18 % ، ورغم هذه النسبة الكبيرة التي تمثلها الحيازات الأرضية إلا أنها تعاني الكثير من المشكلات لعل أبرزها التفتت الحيازي الذي نجد صداه في الواقع الاجتماعي والاقتصادي للحائزين ، وتوجد عدة مظاهر للتفتت الحيازي في مصر أبرزها تضاول حجم الحيازات الزراعية، حيث يتجه متوسط مساحة الحيازة إلى التناقص بمرور الزمن وكان التناقص الواضح بعد قانون الإصلاح الزراعي الأول عام 1952، وذلك في ظل اختلال العلاقة بين عدد الحائزين والمساحة التي يحوزونها، ففي الوقت الذي سجل فيه معدل نمو مساحة الحيازات خلال الفترة 1929/2000 نحو 20 % فقط بمعدل 0.28 % سنوياً ؛ نجد أن عدد الحائزين في نمو واضح حيث سجل معدل نموهم خلال نفس الفترة 206% بمعدل 2.95 سنوياً (نحو عشرة أضعاف نمو مساحة الحيازات)، مما انعكس بدوره على تضاول المتوسط الحيازي من 6.12 فدان عام 1929 إلى 2.4 فدان عام 2000.

وقد أفرز تضاول حجم الحيازة الزراعية العديد من التداعيات الاجتماعية والاقتصادية التي يزيد من خطورتها كبر حجم الأسر الريفية وتناقص فرص مساهمة الزراعة في الدخل الريفي لتمثل حوالي 32% فقط، وتناقص فرص العمل خارج النشاط

موسى فتحي عتلم، أستاذ باحث، شعبة الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة المنوفية، مصر (مختبر الدراسات الجيوبينية والتهيئة – كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس-فاس)

"الانعكاسات السوسيو اقتصادية لحيازة الأراضي الزراعية في مصر"

يعد تفتت الأراضي الزراعية المصرية من السمات التي تتسم بها الزراعة المصرية، وما لذلك من تداعيات اجتماعية واقتصادية وبيئية، ويكفي ما أحدثه هذا الواقع الحيازي من تفاوت في الدخل وانتشار للفقر وزيادة في معدلات الأمية وخاصة بين الفلاحين، وافتقاد للاستقرار ورغبة في الهجرة في ظل الاعتماد على القطاع الزراعي الذي لم يعد يفي بالمطلبات المعيشية لأغلبية السكان ، فقد تداعت على الزراعة المصرية مجموعة من العوامل التي أثقلت كاهلها وجعلتها غير قادرة على الارتقاء والنمو، ما بين محدودية الرقعة الزراعية التي تزداد ضيقاً في ظل النمو السكاني المطرد وتناقص الاستخدامات الأخرى عليها، وما بين حيازة الأراضي الزراعية التي أصابها التفتت والتبعثر والتعدد فانعكست على الإنتاج الزراعي والإنتاجية وأحوال الحائزين (يحوز 90.4 % من الحائزين أراضي تقل مساحتها عن خمسة أفدنة عام 2000(الفدان يعادل 0.420 هكتار)، وما بين تضاول الدور الحكومي في دعم الزراعة في إطار ما يسمى بالتححر الاقتصادي وغيرها من العوامل ، مما ألقى بظلاله على دور الزراعة في استيعاب العمالة ، فأضحى القطاع الزراعي طارداً لعمالته ومحملاً بأعباء كثيرة فوق طاقته ، وأنهكت التربة وظهرت علامات التدهور عليها في صور متعددة للتدهور الكمي والكيفي ، والتي انعكست على أوضاع المزارعين.

وتحاول هذه المداخلة إبراز الانعكاسات السوسيواقتصادية لحيازة الأراضي الزراعية على الواقع الاقتصادي والاجتماعي في الريف المصري الذي يضم نحو 57.5 % من سكان مصر عام 2006 ، لأن الأرض الزراعية لا تمثل للريفي وضعاً اجتماعياً فحسب، بل تمثل له قيمة اقتصادية بفضل ما توفره له ولأسرته من دخل وفرص عمل ، لدرجة الارتباط بين مشكلات الحيازة والعديد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها الريف، كما سيتم الإشارة إلى العلاقات المتبادلة بين

نصيب الفرد من الأراضي الزراعية من حوالي 0.25 فدان (1050 م مربع) عام 1960 إلى 0.13 فدان عام 2000 ومن المتوقع انخفاضه إلى 0.09 فدان (380 م مربع عام 2017)، هذا بالإضافة إلى ما يسببه التفتت الحيازي من فقد في الأراضي الزراعية، أما من الناحية الكيفية فتدل الأوضاع الحالية تعرض الأراضي الزراعية في مصر للعديد من المشكلات مثل تدهور بناء التربة وارتفاع مستوى الماء الأرضي في الكثير من الأراضي وزيادة نسبة الأراضي الملحية وتأثير ذلك على خصوبة التربة وإنتاجيتها خاصة مع انقطاع طمي النيل بعد بناء السد العالي، حيث كان يسمح هذا الطمي بتجديد خصوبة التربة في ظل ما يحمله من عناصر غذائية متنوعة.

ولا يقتصر التفتت الحيازي على تضائل حجم الحيازة فحسب، بل إلى تناثر وتبعثر قطعها، حيث تؤكد البيانات ارتفاع أعداد القطع الزراعية في مصر من 2.53 مليون قطعة عام 1950 بمتوسط 2.5 قطعة لكل حيازة و2.43 فدان لمساحة القطعة، ثم واصلت زيادتها لتصل إلى 5.4 مليون قطعة عام 1982 بمتوسط 2.2 قطعة لكل حيازة ومنتوسط 1.2 فدان لكل قطعة، واستمر التبعثر قائماً عام 2000، حيث بلغ عدد القطع نحو 6.3 مليون قطعة، وسجل متوسط عدد القطع 1.7 قطعة لكل حيازة بمتوسط 1.4 فدان لكل قطعة عام 2000، أي أن معدل النمو في عدد قطع الحيازة في مصر خلال نصف قرن بلغ 150% بمعدل سنوي يبلغ نحو 3% سنوياً، وهذا يؤثر على النشاط الملحوظ لظاهرة التبعثر الحيازي، وما ينتج عنها من العديد من الآثار الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.

كما يعكس تعدد الكيان القانوني للحيازة الظروف الاجتماعية والاقتصادية في مصر، وتبين الدراسة تزايد الأهمية النسبية للحيازات المملوكة بالكامل عدداً أو مساحة، وخاصة عام 2000 بوصفه التعداد الذي يعرض للواقع الحيازي بعد تطبيق قانون العلاقة بين المالك والمستأجر رقم 96 لسنة 1992، حيث سجلت الحيازات المملوكة بالكامل نحو 87.6% من عدد الحيازات و82% من مساحتها، بينما مثلت الحيازات المستأجرة نقداً بالكامل نحو 5.1% من عدد الحيازات و3.5% من مساحتها، هذا بالإضافة إلى بعض أنواع الحيازة الأخرى، وقد أعطى هذا القانون للمستأجرين فترة انتقالية تنتهي

الزراعي، مما انعكس على سيادة معدلات البطالة وفائض العمل الريفي وتناقص نسبة العاملين بالزراعة في مصر بمرور الزمن من 77% عام 1960 إلى 70% عام 1976 إلى 53% عام 1986 إلى 45% عام 1996 إلى 27.3% عام 2006، وهذا يؤكد أن النشاط الزراعي في مصر أضحى نشاطاً طارداً للسكان، فقد ترتب على تردي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها بعض سكان الريف تيارات هجرة داخلية واضحة من الريف إلى المدن، وخاصة المدن الكبرى التي شهدت تضخماً سكانياً وعمرانياً ساهمت الهجرة الداخلية بجزء كبير منه، مما انعكس على الكثير من المظاهر بها وخاصة نمو المناطق العشوائية.

كما تساهم الحيازات القزمية (أقل من فدان) بأكثر من خمسي عدد الحائزين (43.5%) وأقل من عُشر مساحة الحيازات (8%)، وهذا بلا شك انعكس على المتوسط الحيازي في تلك الفئة الذي لا يتجاوز 0.44 فدان، وإذا أضفنا لتلك الفئة الحيازات الصغيرة التي تتراوح مساحتها بين فدان وخمسة أفدنة، سيتضح أن مصر يمكن أن نطلق عليها بلا تردد دولة الحيازات القزمية والصغيرة بما يحمله ذلك من دلالات اجتماعية واقتصادية، كما يتوقع لمثل هذه الحيازات النمو في المستقبل في ظل المؤشرات الماضية والحالية لها.

ولا يتسم التوزيع الحيازي المصري بسيادة الحيازات القزمية والصغيرة فحسب، بل يتسم بوضوح اللامساواة فيه، حيث يؤكد معامل جيني لدرجة التركيز الحيازي ابتعاد التوزيع الحيازي في مصر عن المساواة بدليل ابتعاد قيم المعامل عن الصفر الذي يمثل الحالة النظرية للمساواة في التوزيع، حيث سجل المعامل 0.628 و0.572 و0.657 و0.558 في التعدادات الزراعية 1961 و1982 و1990 و2000 على التوالي، حيث وجود قلة تملك الكثير وكثرة لا تملك إلا النذر اليسير.

وهناك العديد من المخاوف المثارة في الوقت الحالي أن يؤدي التكتيف الزراعي المتبع في ظل تضائل حجم الحيازات إلى الإضرار بالموارد الأرضية سواء من الناحية الكمية أو الكيفية، فمن الناحية الكمية يمثل تآكل الأراضي الخصبة في وادي النيل ودلتاه ضياع ما يوازي 0.6% سنوياً من إجمالي الأراضي الزراعية، وهو ما يؤدي إلى انخفاض

واحدة بما يسهل خدمتها، والتنمية المتكاملة للريف بما تتضمنه هذه التنمية من إدخال صناعات صغيرة (صناعات بيئية)، توفر فرص عمل في الريف وتعود بدخل مناسب يُحسن بها سكان الريف دخلهم الزراعي المحدود ويمكن من تثبيت الساكنة الريفية، وبذلك يقل الضغط السكاني المعهود على الرقعة المزروعة.

ويضاف إلى ما سبق العمل على نشر فكرة الشركات المساهمة للأراضي الزراعية، والتي تهدف إلى تجميع الأراضي المجزأة في الحوض الزراعي الواحد وبمساحات مناسبة ويكون ملاك هذه الأراضي هم المساهمون في هذه الشركات بنسبة ما يمتلكون من أراضي ويدير هذه الشركات أبناء القرية المدربين، وتتولى هذه الشركات القيام بالزراعة العلمية اعتماداً على أيدي عاملة مدربة من ذات القرية.

خالد أبدأ، أستاذ باحث، مختبر الدراسات الجيوبئية والتهيئة- جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس-فاس. **موسى فتحي عتلم،** أستاذ باحث، شعبة الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة المنوفية، مصر

"مشكلات تدهور الموارد المائية نماذج من المغرب ومصر"

يمثل تدهور الموارد المائية أحد صور الانحراف عن الاستخدام الأمثل للموارد، مما يلقي بظلاله على استدامة هذه الموارد خاصة في ظل تعدد مظاهر هذا التدهور والذي كان الوقع البشري فيه كبيراً، ويمثل ما أن البشر قد ساهموا في إحداث هذا التدهور، فإنهم صاروا أكبر ضحاياه، وليس أدل على ذلك من التكلفة الكبيرة الناجمة عن تدهور المياه والتي يتحملها الفرد والمجتمع على حد سواء، ويتضمن تدهور الموارد المائية تناقص الموارد المتاحة نتيجة للضغط البشري عليها أو تناقص مصادر المياه ذاتها كما هو الحال عند حدوث الجفاف، ومن ثم تناقص نصيب الفرد منها، وكذلك تدهور خصائص هذه الموارد وانحرافها عن المواصفات المثلى للمياه الصالحة للاستخدام في الكثير من الأحيان، مما ينعكس على العديد من المتغيرات البيئية الأخرى التي ترتبط بالماء في إطار المنظومة الحيوية، وكلا النوعين من التدهور له ارتباطه بالآخر.

في 1997 ويصبح بعدها من حق المالك استرداد أرضه من المستأجر وإخلائه منها ، وقد أحدث هذا القانون العديد من التحولات الاجتماعية والاقتصادية طالت نسبة كبيرة من فقراء الريف الذين كانوا يعتمدون على تلك الأراضي المستأجرة كمصدر لعيش أسرهم ، خاصة مع عدم وجود مصادر أخرى ذات شأن للدخل سواء من الزراعة أو من خارج الزراعة.

ويضاف للمظاهر السابقة للتفتت الحيازي تعدد محل إقامة الحائزين، حيث إن محل إقامة الحائز له دوره في التأثير على إدارة الحيازة وعلى طريقة استخدام الحيازة وبالتالي الدخل المتولد من الحيازة، وكذلك على قوة العمل داخل الحيازة ، كما يلقي تعدد محل إقامة الحائزين بظلاله على كفاءة استخدام الموارد الأرضية ، إذ يعني التباين في عائد الفدان الواحد إذا ما تعدد محل إقامة الحائزين له.

ولا شك أن الأوضاع السابقة للتفتت الحيازي كان لها تداعياتها على أوضاع الحائزين، من حيث خلق مجتمع ريفي غير متجانس يتسم باتساع الهوة بين الأغنياء (كبار الحائزين) والفقراء الذين يمثلون صغار الحائزين والمستأجرين وعمال الزراعة، كما يتسم بزيادة معدلات الفقر الريفي وتفاوت الدخول وانتشار الأمية والهجرة سواء الداخلية منها والخارجية، بل وبدأت تطفو على السطح في الوقت الرهن الهجرة غير الشرعية التي لها مخاطرها.

وإذا كانت ظروف وأسباب تفتت الحيازة الزراعية لا تكف عن النشاط، فلا بد من إعادة النظر في الظروف والأسباب التي أوصلتها إلى هذه الصورة، فيكون التعامل مع المشكلة من بدايتها لا مع النتائج المترتبة عليها ، مثل اتخاذ إجراءات وقائية تشمل عوامل التفتت الحيازي عن النشاط في ضوء تجارب بعض الدول، مثل تقدير مساحة من الأرض تتخذ مقياساً لا يصح أن تقل عنه أية حيازة زراعية متكاملة من قطعة واحدة، وتعتبر ثلاثة أفدنة في مصر مساحة قياسية يمكنها استيعاب طاقات العمل لدى أسرة ريفية من خمسة أفراد أو ستة أفراد، وتوفر لهم مستوى معيشي مناسب ، وتنظيم إجراءات تقسيم الأراضي الزراعية بين الورثة، بحيث لا تؤدي هذه الإجراءات إلى إيجاد قطعة من الأرض تقل عن المساحة القياسية، وتبني نظام التجميع الزراعي، الذي يقوم على تجميع المزارع الفردية ذات المساحات الصغيرة معاً في مساحة كبيرة تتبع دورة زراعية

وقد لعب تدهور الموارد المائية دوره في التأثير على العديد من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والبيئية بالمغرب، ويضاعف من خطورة تدهور الموارد المائية ما يشهده المغرب من نمو سكاني لا يتمشى مع الموارد المائية المتاحة، بل إن الفجوة بين السكان بوصفهم يمثلون جانب الطلب على المياه والمياه بوصفها تمثل جانب العرض تتزايد، ولعل هذا يجسد جانباً من الخطورة المستقبلية التي يحملها النمو السكاني من ناحية، والأضرار التي يمكن أن يسببها تواتر الجفاف (شهد القرن العشرون 22 حالة جفاف ، أي بمعدل حالتين كل عقد من الزمن) في حدوث المزيد من النزوح الريفي نحو المدن من ناحية أخرى.

وكان لهذه الأوضاع تداعياتها على العديد من الجوانب منها أن إنتاج حوالي 90% من المساحة المزروعة يرتبط بالتساقطات المطرية، ومن ثم فإن انخفاض هذه التساقطات يتبعه تأثيرات عديدة على القطاع الزراعي ومن يعتمدون عليه بل وعلى بعض القطاعات الاقتصادية الأخرى، فقد أصيب الإنتاج الزراعي في التسعينيات بالركود نتيجة لهيمنة المحاصيل الحساسة للجفاف مثل الحبوب، وزيادة انتشار الجفاف، كما تدهورت نسبة تغطية الحبوب بمرور الزمن، ويعود ذلك على تواتر سنوات الجفاف التي أضرت بالمناطق البورية والسقوية على حد سواء، وكذلك تدني المردودية المحققة في أغلب المزروعات التي لا تمثل سوى 30 إلى 70 % من المردودية الكامنة التي يمكن تحقيقها بالنسبة لمعظم المزروعات، كما تلعب التقلبات المناخية دورها على الفلاحين، وخاصة الجفاف الذي له تأثيره على صغار الحائزين من خلال فقد الدخل والعمل وتقليل إتاحة الغذاء وارتفاع الأسعار وزيادة الهجرة القروية نتيجة لارتداد سنوات الجفاف، حيث يقدر المتوسط السنوي لعدد المهاجرين بنحو 220 ألف نسمة ما بين 1994 و2010 مقابل 167 ألف بالنسبة للفترة 1982-1994.

ورغم تعدد استخدامات المياه في المغرب، فإن الاستخدام الزراعي هو الذي يستحوذ على النصيب الأوفر من هذه الاستخدامات (تبلغ نسبة الاستخدام الزراعي للمياه في المغرب 92.2% عام 1995)، كما أن نظام الري السطحي يغطي وحده حوالي 80% من المساحة المسقية، لكن الري السطحي كما هو مطبق حالياً في المغرب يقوم بهدر وضياح كبير

ويتسم كلاً من المغرب ومصر بوقوعهما ضمن المناطق الجافة وشبه الجافة، وما لذلك من تداعيات مناخية وهيدرولوجية، وكذلك الضغط السكاني على الموارد المائية الذي يتجلى في العديد من الصور، ولكن البلدان يختلفان في نسبة الاعتمادية على المياه من خارج حدودهما، وبالمقارنة بين المغرب ومصر اتضح أن نسبة الاعتمادية في مصر 96.9% عام 1995 مقارنة بصفر للمغرب، لكن تحمل التنبؤات المستقبلية وضعية حرجة لمستقبل المياه في كلا البلدين، حيث تشير التقديرات أن المغرب ومصر من الدول المتوقع أن تعاني من نقص شديد في المياه عام 2050.

وتحاول هذه المداخلة عرض مشكلات تدهور الموارد المائية في المغرب ومصر، من خلال عرض الصورة الحالية لهذه الموارد وتوزيعها وأنماطها وتطور نصيب الفرد منها، بالإضافة إلى بيان التداعيات التي خلفها سوء استغلال الموارد المائية سواء على المنظومة البشرية أو الحيوية من خلال إيضاح الأضرار والتكاليف التي تتحملها هذه المنظومات استعانة ببعض النماذج الدراسية في كلا البلدين، اعتماداً على المعطيات الإحصائية المتاحة والعديد من الدراسات والبحوث التي أنجزت حول الموارد المائية، وكذلك الخبرة الميدانية حول العديد من المحاور التي تتضمنها المداخلة والتي تقع في بؤرة اهتمام كلا الباحثين.

وتتمثل الموارد المائية في المغرب في الموارد السطحية التي تمثل نحو 75 % من مجموع الموارد المائية (23 مليار م³) والموارد الجوفية حيث توجد في المغرب عدة طبقات حاملة للمياه في منطقة الصحراء ومنطقة المغرب الشرقي ومنطقة الأطلنطي ومنطقة الريف، ويبلغ مجموع الموارد المتاحة بهذه الأحواض 5 مليارات م³ / سنة يستغل منها 2.55 مليار م³ سنوياً، ويفسر التباين المجالي في المناطق المناخية في المغرب بعضاً مما يشهده المغرب من تباينات مطرية، حيث يقع نحو 560 ألف كم مربع من المغرب في المنطقة الجافة والصحراوية و100 ألف كم مربع في المنطقة شبه الجافة و50 ألف كم مربع في المنطقة شبه الرطبة والرطبة، لذا فإن الجزء الأكبر من البلاد يقع في المجال الجاف المتميز بفترات تشميس طويلة وحالات جفاف جد قاسية.

المتاحة في مصر عام 2001 ، ولكن يبقى السؤال ما هو مستقبل المياه في مصر في ظل التوسع الزراعي الأفقي والذي يتطلب كميات كبيرة من المياه والتوسع الزراعي الرأسي الذي يعد الماء من أهم مدخلاته ؟

وتقدم مياه الري في مصر من خلال شبكة متداخلة من القنوات على مستويات مختلفة، يبلغ طولها أكثر من 31 ألف كم ، ويواجه الري في مصر العديد من المشكلات منها أنه رغم تعدد مصادره فإن مياه النيل لا تزال تمثل المصدر الأساسي للري ، ويُعد الري بالغمر هو السائد حيث يعتمد عليه 98.6% من عدد الحيازات عام 2000، رغم وجود العديد من المشاكل التي تواجه هذه الطريقة ، ويعتمد التركيب المحصولي المصري على بعض المحاصيل ذات الاستهلاك المرتفع من المياه مثل الأرز الذي يستهلك الفدان الواحد نحو 5000 متر مكعب من المياه، كما تعد الزراعة المصرية من الزراعات كثيفة التسميد، بمعدل 457 كجم/ هكتار سنوياً مقابل 98 كجم/هكتار سنوياً للمعدل العالمي ، وهذا بلا شك يعكس على معدل تدهور الموارد المائية من خلال تسرب الفائض من هذه الأسمدة نحو المجاري المائية أو نحو المياه الجوفية ، مما يمثل خطورة على المنظومة الحيوية ككل .

ويعد تدني نوعية مياه الري من المشكلات المتفاقمة في ظل تعدد مظاهر تدهور مياه النيل والتي تتمثل في المنشآت الصناعية والمخلفات العضوية الناتجة عن الأنشطة الصناعية والمظاهر الأخرى ، ويُضاف للمشكلات السابقة انخفاض نصيب الفرد من المياه العذبة في مصر من 5084م³ عام 1897 إلى 3484م³ عام 1927 إلى 957م³ عام 2000، ومن المتوقع انخفاض نصيب الفرد من المياه العذبة إلى 637م³ عام 2020 ، وهذا يعكس تزايد الضغط البشري على المياه في ظل محدودية المعروض منها، مما يؤدي إلى اللجوء إلى استخدام مياه أقل جودة .

وقد انعكست مظاهر تدهور الموارد المائية بمختلف أشكالها على تكلفة التدهور البيئي في المغرب، حيث إن تدهور المياه قد أتى في المرتبة الأولى من حيث تكلفته (410 مليون دولار أو 4354 بليون درهم عام 2000) ومن حيث نسبته من الناتج المحلي الإجمالي (1.2%)، وهذا يتطلب ضرورة توجيه المزيد من الجهود للحد من هذا التدهور لتأثيره على البيئة وصحة السكان على حد سواء، فقد قدرت وفيات

لمياه الري وخصوصاً على مستوى الحقل، ، كما أحدثت الاستعمالات غير الرشيدة للمياه رغم محدوديتها العديد من مظاهر الفقد في المياه في المغرب ومنها إضاعة نحو 40-45% من الماء الشروب بسبب قدم القنوات و20% تضيع بالمنازل ، كما تضيع 85-90% من المياه التي تستعمل في الفلاحة في القنوات مقابل 66% في العالم.

وقد تناولت دراسات عديدة مسألة جودة المياه المغربية لما لها من علاقة بالصحة والبيئة والتنمية، واتضح من خلالها أن الاستخدام غير المعقلن للمياه في الاستخدامات المختلفة نتج عنه العديد من صور تدور الموارد المائية وما لذلك من آثار وتداعيات على البيئة المحيطة التي تؤثر فيها وتتأثر بها، حيث تسجل التقارير والدراسات عدم صلاحية بعض المياه السطحية للاستعمال على مستوى العديد من مجاري المياه، خاصة أغلب المقاطع التي تشكل مصبا للصرف الحضري/ المنزلي/ والصناعي، حيث وجد أن نحو 45% من المحطات التي تم أخذ عيناتها ذات جودة رديئة، أما بالنسبة للمياه الجوفية فهي أيضاً غير ملائمة للاستهلاك الأدمي وإنتاج الماء الصالح للشرب ، كما تفاقمت الوضعية المتدهورة لجودة المياه بالمغرب بالنسبة لما كانت عليه منذ عشرين سنة الماضية حيث لم تسجل محطات القياس سوى 20% فيها ذات جودة رديئة مقابل 50% حالياً.

أما في مصر فيبلغ إجمالي موارد مصر المائية عام 1990 نحو 63.5 مليار متر مكعب، منها 55 مليار متر مكعب مياه سطحية تمثل نصيب مصر وحقها المكتسب في مياه النيل وفقاً لاتفاقية عام 1959 ، بينما يبلغ مقدار المياه الجوفية 3.1 مليار متر مكعب منها 2.6 مليار متر مكعب من المياه الجوفية غير المتجددة (عميقة)، أما عن الموارد غير التقليدية فهي تتمثل في 4.9 مليار متر مكعب (مياه معالجة) ناتجة عن معالجة مياه الصرف الزراعي ومياه التحلية 0.02، وفي الوقت الذي تنعم فيه مصر بنيل ارتبطت حياة الشعب به، فإن الاهتمام بالنيل لم يكن على قدر عطائه للمصريين ويكفي ما يشهده النيل من تلوث ومن تعديلات تتجاوز الحدود المسموح بها ، كما أن استغلال مياه الري في الزراعة بوصفها الاستخدام الأكثر استغلالاً للمياه ينطوي على العديد من التجاوزات والتي لا تؤثر على المياه فحسب، بل تؤثر على التربة والمنظومة الحيوية ككل، حيث تستهلك الزراعة نحو 80% من إجمالي كمية المياه

الارتقاء بمستخدمي المياه أنفسهم لأنهم حجر الزاوية في كل مراحل تنمية الموارد المائية بمثل ما أنهم أحد أسباب تدهورها.

الورش 2

حسن ضايض ومحمد أمياي، أستاذان باحثان، كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس- فاس

"أرياف تاوانات، تعدد أشكال فقدان التوازن البيئي"

تتوخى هذه الدراسة تسليط الضوء على مختلف أشكال فقدان التوازن بين الإنسان ووسطه الجغرافي بتلال مقدمة الريف الأوسط (جنوب إقليم تاوانات)، وعلى النتائج الاقتصادية والاجتماعية المترتبة عنها. ويمكن إجمال هذه الأشكال ونتائجها على الشكل التالي:

1 - تعدد الإكراهات الطبيعية التي تحولت في ظل غياب الإمكانيات المادية والتكنولوجية وفي ظل تراجع الإعدادات الزراعية التقليدية إلى عراقل حقيقية في وجه الاستقرار والتنمية البشريين:

في ظل غياب هذه أو تلك وبسبب سيادة تكوينات ليتولوجية هشة (طين وصلصال)، تعرف أشكال التعرية زحفا مستمرا على حساب الأراضي الزراعية التي تفقد سنويا آلاف الأطنان من الأتربة، مما كان الأثر الكبير على المردود الزراعي الذي لا يتجاوز في المتوسط، بالنسبة للقمح مثلا، 10 ق/هـ. وقد ساهم تذبذب التساقطات المطرية منذ بداية التسعينات بالخصوص في جعل الاستغلال الفلاحي يحتل مكانا هامشيا في الانشغالات اليومية للسكان لأنه لم يعد يلبي الحاجيات البسيطة للعيش. ويأتي هذا بالرغم من توفر جريان مائي سطحي غني يمكن في حالة تعبئته أن يجعل من مجالنا قطبا فلاحيا على الصعيد الوطني. غير أن هذه الإمكانية لا تزال بعيدة المنال إما لأن السدود المنجزة (سد الوحدة وإدريس الأول) على أهم الأودية (وادي ورغة وإيناون) توجه مياهها لسقي أراضي الغرب. وإما لأن السدود (الساهلة، أسفالو، بوهودة) المبنية على أهم روافد ورغة (الساهلة، أسفالو، أسرى) لم تتمكن من سقي إلا مساحات قليلة نظرا لغياب الأموال اللازمة لإعداد وتجهيز الأراضي خاصة على مستوى ضم الأراضي وإمداد قنوات السقي. فهي الآن تبدو على شكل بحيرات مائية غير مستغلة في الاستغلال الزراعي وفي تزويد سكان الأرياف بالماء الشروب. وكل هذا يعني أن المنطقة تعاني تناقضا صريحا بين

الأطفال أقل من خمس سنوات نتيجة انقاص المياه وسوء نوعيتها في المغرب بنحو 6000 طفل سنويا، وهناك تقدير آخر يرى أن تلوث المياه ومعالجتها والأمراض المترتبة عليها والعلاج والموت المبكر المترتب على ذلك يكلف ما يزيد عن 14 مليار درهم أي 6.1% من الناتج المحلي الإجمالي، كما أن مياه الشرب غير المعالجة تسبب 55 % من حالات الأمراض المترتبة على الماء.

أما الوضع في مصر فلا يختلف كثيراً عن المغرب، حيث بلغت تكلفة الأضرار الناجمة عن تدهور المياه في مصر عام 1999 نحو 2900 مليون جنيه مصري في العام، أو ما يعادل 1% من الناتج المحلي الإجمالي، ويقدر بأن أكثر من 17000 طفل يموتون سنويا في مصر يمثلون 20% من وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات كنتيجة للأمراض لها علاقة بالمياه، كما أحدثت مظاهر التلوث المختلفة لمياه الشرب في مصر تأثيرات بالغة الخطورة، حيث زاد معدل الإصابة بالفشل الكلوي من 10 حالات في المليون عام 1974 إلى 225 حالة في المليون عام 2004.

وتبدو الآفاق المستقبلية للموارد المائية في وضعية صعبة في كل من المغرب ومصر نتيجة الضغط البشري المتزايد، حيث يشهد كلا من المغرب ومصر نمواً سكانياً واضحاً، والذي يعني مزيداً من الطلب على الموارد المائية، وما دامت الموارد محدودة فإن المحصلة هي تناقصها وتدهورها للأجيال القادمة، لذا يتوقع للمغرب ومصر أن يشهدا شحاً في المياه بحلول 2025، كما أن التغيرات المناخية المحتملة سيكون لها دورها على كلا البلدين، فخلال الثلاثين عاماً الأخيرة أثبتت الملاحظات الرصدية لمناخ المغرب وجود بوادر لتحول مناخي مقبل، أما بالنسبة لمصر فإن التغيرات المناخية سوف تؤدي إلى حدوث زيادة في احتياجات الزراعة من المياه والتي تعتبر مرتفعة بالفعل، كذلك من المتوقع حدوث نقص قدره حوالي 10 % من تدفقات النيل التي تصل إلى السد العالي نتيجة لزيادة البحر، بالإضافة إلى ما سيسببه ارتفاع مستوى سطح البحر من إغراق لمساحات شاسعة من الدلتا المصرية وتوغل للمياه المالحة نحو الداخل، لذا يجب أن تعطى الأولوية لتنمية الموارد المائية والحفاظ عليها بقدر إسهامها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وأن يراعى في ذلك أولويات التدخل التخطيطي، وكذلك

لا يمكن لمجال ريفي يتميز بضعف المردودية الاقتصادية خاصة الفلاحية منها، لأسباب هيكلية عدة (تعريفية نسيطة، كثافة سكانية مرتفعة، أرض متجزأة، مردود زراعي ضعيف، أمية مرتفعة..)، أن يمتلك مقومات القدرة الانتاجية التي تؤهله لمواجهة المنافسة الخارجية. فاستمرار ضعف تدخل الدولة- العضو في المنظمة العالمية للتجارة والموقعة على اتفاقيتين للتبادل الحر مع أوروبا (1995) والولايات المتحدة الأمريكية (2004)- في الرفع من هذه المردودية من خلال دعم الفلاح سيؤدي إلى تفاقم المشاكل الاجتماعية للبادية وإلى تفاقم الخلل في التوازن بينها وبين المدينة وتزايد استقطابها من طرف مدينة فاس وأخيرا إلى تفاقم حدة الهجرة الريفية وتنامي المشاكل الاجتماعية.

الورش 4

إبراهيم كومغار، أستاذ باحث، جامعة ابن زهر، كلية الحقوق- أكادير

"النفائيات الطبية من التأطير إلى التدبير"

في السنوات الأخيرة تزايد الاهتمام الدولي بالنفائيات الطبية Déchets hospitaliers وهي صنف خاص من النفائيات الصلبة التي تنتجها المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية مثل المستشفيات والمصحات ومختبرات البحوث الطبية، هذه النفائيات التي نمت كمياتها نتيجة ازدياد عدد الأسرة والتقدم الطبي المتسارع، هذا النوع من النفائيات يحتوي على نفائيات مشعة ونفائيات كيميائية ونفائيات ملوثة تتضمن نفائيات جراثومية وباثولوجية وآلات حادة وإبر إضافة إلى نفائيات المختبرات ونفائيات العمليات الجراحية والتشريحية والأدوات الملوثة وكلها مخلفات لها تأثيرات سلبية على البيئة والصحة العامة بحيث قد تسبب حالات كثيرة من العدوى بالأمراض الخطيرة، وهذا ما دفع بالعديد من البلدان إلى مقاربة الظاهرة حيث حاولت وضع مقومات للتخلص منها أو تقليل أثرها وإرساء خطط وبرامج كفيلة بتنظيم عمليات جمعها ومعالجتها والعمل على تطوير المفاهيم الأساسية المرتبطة بتدبيرها، كذلك ظهرت بعض المنظمات والهيئات التي ترصد تفاقم مشكل المخلفات الطبية وكيفية تدبيرها كالجمعية الأمريكية للحد من خطورة النفائيات الطبية والتي تهتم بمتابعة نشاط المؤسسات الصحية المرتبط بالتخلص من المخلفات الطبية

الموارد المائية المهمة التي تعبرها وبين بنياتها الزراعية التي ظلت إلى اليوم تقليدية وتجمعاتها السكانية الريفية التي تقطع على الأقل ثلاث كلمترات للتزود بوضع لترات من الماء في اليوم. وما يزيد من معاناة سكان هذه الأرياف كون الجريان المائي السطحي يعرف درجات تلوث كبيرة جدا، كما هو الشأن بالنسبة لواد سبو الملوثة الذي تستعمل مياهه في السقي وفي مختلف الاستعمالات المنزلية اليومية مع ما يسبب ذلك من أمراض جلدية وغيرها.

2 - مجال تم استغلاله واستقطابه بالأمس ويتم استغلاله وتهميشه اليوم

لا تزال رواسب الظروف التاريخية التي مرت بها المنطقة وسياسة الدولة اتجاه العالم القروي تنقل بكاؤها على بنيات الإنتاج الاقتصادي المحلي.

فإذا كان هذا المجال خاصة الجزء الجنوبي منه (مقدمة جبال الريف) خضع عقاريا لفئة قليلة من الملاك الحضريين (أهل فاس) وساهم إلى حد كبير في بناء عدة دور فخمة بمدينة فاس مقابل حرمان فئات عريضة من السكان من حق التملك، فإن بنية التملك خاصة بالقرب من الأودية (اللين، سبو) وبالمجالات المنبسطة أو شبه المنبسطة (منطقة الشراكة) لا تزال تتميز بتركز كبير للأرض في يد الحضريين. وبالإضافة إلى العامل العقاري تجعل الكثافة السكانية المرتفعة (أكثر من 100 ن/كلم²) إحدى أهم الرواسب التاريخية- حظوظ تملك الأرض جد محدودة أو منعدمة. وحتى بالنسبة لصغار الملاكين يعتبر الاستغلال الفلاحي بمثابة مغامرة أو مقامرة يصعب التكهن بنتائجها بسبب توالي سنوات الجفاف، بل لم تعد الاستغلالية الفلاحية هي المصدر الأساس في الحصول على الرزق وفي تفسير استمرار الاستقرار البشري. ولهذا نجد سكان دواوير الحياينة واشراكة يصدرون، مكرهين، فلذات أكبادهم للعمل خادمت في بيوت أهل فاس. ولعل هذه الظاهرة تعتبر حلقة جديدة في العلاقات التاريخية بين فاس وباديتها دون أن ينتج عن ذلك شكل من أشكال التضامن الاقتصادي والاجتماعي من شأنه أن يخفف من عزلتها وفقرها، من خلال المساهمة في تنمية اقتصادها الفلاحي وبنياتها التحتية.

3-بنيات اقتصادية واجتماعية غير مؤهلة البتة للإندماج في الاقتصاد العالمي

تدبير النفايات الطبية كفرنسا ومصر، أما بالنسبة للمغرب الذي طالما افتقد لنص قانوني يكفل تحديد أنواع النفايات وكمياتها وأماكن ومصادر إنتاجها وطرق ووسائل التخلص منها وكيفية معالجتها علاوة على غياب تشريع خاص بتنظيم التخلص من النفايات الطبية، فإنه أخيرا تصدى تشريعا لموضوع النفايات بوجه عام وللنفايات الطبية والصيدلانية بوجه خاص من خلال القانون رقم 28.00 المتعلق بتدبير النفايات والتخلص منها الذي تطرق في قسمه الخامس لتدبير النفايات الطبية والصيدلانية لذلك سنعمد على استقراء وتفصيل المقترحات القانونية الخاصة بتدبير النفايات الطبية والصيدلانية الواردة في القانون المذكور، وسنخلص في الأخير إلى تقديم اقتراحات تهم التدابير التقنية والتنظيمية والقانونية القمينة بتدبير فاعل وناجع لهذا الصنف من النفايات والمبادئ الأساسية التي يتعين نهجها في هذا الصدد.

محمد أنفلوس ومحمد الزهر، أستاذان باحثان،
جامعة الحسن II- المحمدية

"التحولات السوسيو-مجالية في المغرب وأخطار الصحة"

I- تقديم الموضوع: الإشكالية العامة والأهداف

تعتبر الصحة من بين المؤشرات المستهدفة في خطط التنمية البشرية. ويتناول هذا العرض موضوع الصحة في علاقتها بالتحولات السوسيو-مجالية مع التركيز على خصوصيات البيئة الحضرية وعوامل الاختطار الصحي الملازمة لها. ومن بين الأهداف العلمية لهذه الإشكالية هي محاولة الإجابة عن بعض المساءلات حول معالم هذه الانتقالات وأثارها على مسلسل التمدين؟ ما هي النتائج الصحية والبيئية التي ترتبت عنها؟ وكيف يمكن لنظام الصحة المغربي مواكبة عوامل الاختطار الصحي الملازمة لتلك الانتقالات؟ وهل تسمح دراسة دينامية التعمير والمجتمع، بناء على مؤشرات وخصوصيات الوسط الحضري بإثبات أو نفي وجود حالة انتقال صحي أو وبائي؟ وهل تلازمها عوامل اختطار جديدة؟

II- تنوع مقاربات تنمية الصحة تبعا لتداخل عوامل الصحة:

عمليا، ينظر جغرافيو الصحة إلى المجال كتوزيع مكاني لعوامل الاختطار والإصابة ويتعاملون معها بمناهج هذا التخصص، وتستند مناهج البحث المتبعة في جغرافية الصحة (الجغرافية الاجتماعية) على

النتيجة عنها لاسيما بعد ازدياد حالات الإصابة بين العاملين في الحقل الصحي بسبب التداول الخاطئ لتلك النفايات.

وتزداد خطورة النفايات الطبية في ظل التعامل معها على أنها نفايات عادية مثلها مثل النفايات ménagers - ménagers - إذ يتم غالبا التخلص منها في المطارح العمومية دون معالجة خاصة من جهة كما أن الدراسات الحديثة دلت على عدم جدوى بعض الطرق المعتمدة في معالجتها من جهة أخرى، من هنا تظهر أهمية التصدي الحازم لمشكلة النفايات الطبية عبر إتباع أفضل الطرق الأقل تكلفة والأقل ضررا سعيا لحماية صحة الإنسان والبيئة من الأضرار المتولدة عن هذا النوع من النفايات. هكذا وقصد الإحاطة بموضوع النفايات الطبية، أثرنا في هذه الدراسة التطرق للتأطير المفاهيمي والواقعي للموضوع من خلال تحديد المقصود بالنفايات الطبية وإبراز أصنافها التي تختلف حسب مكان إنتاجها مع الوقوف عند الأضرار الصحية الناتجة عن التعرض لأجزائها التي تتضمن عوامل خطيرة معدية دون إغفال الحديث عن واقع إنتاج النفايات الطبية بالمغرب.

أما فيما يخص تدبير النفايات الطبية فإننا سنقف أولا عند التدبير التقني لهذا الصنف من النفايات من خلال إبراز مختلف الطرق التي يتم نهجها للتخلص من النفايات والمخلفات الطبية ومعالجتها والوقوف على سلبيات وإيجابيات كل طريقة وصولا إلى الطريقة المثلى والفاعلة التي يتعين اعتمادها لاسيما وأن هذا النوع من النفايات يحتاج لطرق خاصة للجمع والنقل والتخلص والمعالجة يختلف عن الأنواع الأخرى من النفايات كالنفايات المنزلية والصناعية والفلاحية علاوة على أن طرق التخلص من النفايات الطبية كالحرق والتطهير بالبخار والتعقيم والحرق وغيرها تقتضي تكلفة مالية مهمة، على أنه بالرغم من كل الوسائل التكنولوجية المتطورة والطرق التقنية التي يتم إعمالها في تدبير النفايات الطبية فإن كل ذلك لا يمكن أن يحقق الهدف المنشود دون إرساء قواعد صارمة وملزمة تكفل الحفاظ والحماية لكل مقومات الحياة من الأضرار الناتجة عن هذا الصنف من النفايات من هنا تظهر أهمية المقاربة القانونية للموضوع والتي ستجعلنا نقف عند تعامل القانون البيئي المقارن مع هذه المشكلة بحيث عملت العديد من الدول على إصدار النصوص القانونية التي تنظم

أهمية في استباق التطورات عبر تكوين رؤى وتصورات مستقبلية لما يمكن أن تكون عليه الأحوال الصحية للمغاربة في ضوء التنافسية الشديدة والتغيرات المناخية وحركات الهجرات الدولية. فإن البناء النظري لكل هذه المقاربات والأبعاد في شموليتها وتحقيق تراكمات معرفية عميقة بقضايا المجال الجغرافي المدروس، يعد شرطا أساسيا في امتلاك ناصية جغرافية الصحة.

- وتتطلب دراسة الصحة مقاربات وادوات عمل خاصة في التشخيص والدرس والتحليل، وتتنوع هذه المقاربات تبعا للعوامل المهيمنة على الوسط؛ ويمكن تلخيصها في ست مجموعات كبرى (انظر شكل رقم 1) منها: العوامل الطبية، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية، والعوامل الجغرافية والسياسية والنفسية والثقافية. ولكل واحدة منها مميزات الخاصة وطرق دراستها. وتبعا لتنوع الأوساط فإن طرق الدراسة ونوع المقاربة تتغير أيضا حسب مستويات المجال (بمعنى المقاييس الجغرافية).

- أما دراسة النظام الاجتماعي، فنتم مقاربتها من زاوية ممارسات التدبير المجالي والمراقبة الترابية في علاقتها بعدة عوامل ومؤشرات مرتبطة بمستوى التنمية البشرية ومن بينها مؤشرات صحية تركيبية مثل الحالة الإمرضية والوفيات وشروط التغذية* ومؤشرات إمرضية فعلية* وأخرى مشخصة*، ومؤشرات "الإيصالية"* واللوجية، ودرجة التأطير الصحي للسكان، ومؤشرات نمط العيش ومستوى الدخل.

عبد العالي ماكوري، باحث في القانون العام
"الصحة في السياسات التنموية الوطنية"

لقد اهتمت الدولة المغربية منذ فجر الاستقلال بالمجال الصحي باعتباره مجالا حيويا مرتبطا مباشرة بالإنسان، حيث أولته مكانة هامة في مختلف السياسات العمومية التنموية وعلى رأسها مخططات التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمبادرة الوطنية للتنمية البشرية.

ولدراسة هذا الموضوع بشكل منهجي تم تقسيمه إلى مبحثين، حيث تم تخصيص المبحث الأول لدراسة الصحة في المخططات التنموية، حيث تطرق

مقاربات متعددة الاختصاص، وهي مقاربات جديدة في الدراسات والأبحاث العلمية حول جغرافية الصحة، تمزج بين المقاربات التاريخية، والمقاربات الاجتماعية، والأنثروبولوجية، والعلوم الطبية، والوبائية، والإحصاء، والديمغرافية، والبيئة، واقتصاد الصحة...

وتطرح هذه المقاربات عدة إشكاليات أستمولوجية أهمها علاقة جغرافية الصحة بهذه الحقول المعرفية؟ وضرورة الحرص على بناء نظري لمقاربة الظواهر الجغرافية للصحة وعوامل الاختطار الصحي بكيفية مندمجة ومحاولة ضبط العديد من المفاهيم المستعملة في جغرافية الصحة (مثلا عوامل التهديد الصحي، وعوامل الاختطار الصحي، والخطر، والمخاطر).

فعلاوة على التعامل النقدي للمقاربة الجغرافية مع التقسيمات المجالية والوحدات الترابية المعتمدة في الخريطة الصحية من حيث النزعات والعلاقات، والعلاقات الذاتية للمجال وما إلى ذلك... فقد تعمدنا توظيف بعض المقاربات المستوحاة من المناهج التاريخية والاجتماعية والديمغرافية والوبائية والطبية والبيئية من بينها:

- مقارنة إحصائية-ديموغرافية لدراسة مرحلة الانتقال الديمغرافي وانعكاسات مؤشراته على مستوى تغيير بنية السكان وبنية فئات الأعمار وبنية الشغل وبنية الهجرة، وإبراز الدور المتلائم للهجرة مع عملية الانتقال العمراني، وأثر ذلك في تغيير بنية المجال والمجتمع الحضريين، وبالأخص ظهور حاجيات صحية جديدة تبعا لخصوصيات الوسط الحضري. وتفيدنا المقاربة الإحصائية في بناء قاعدة المعطيات لنظم الإعلام الجغرافي (GIS) لدراسة الديمغرافية الطبية، وتقييم بنية المراضة وقياس الحالة الوبائية.

- مقارنة طبية-وبائية لدراسة وتشخيص الحالة الوبائية وقياس مؤشرات تطور عبء المراضة والوفاة والإعاقة ودورها في تغيير بنية الأمراض، وأهمية تحديد خصائص الانتقال الصحي ومواكبة تطوراتها ورسم استراتيجيات التدخل ووضع الخريطة الصحية ورسم معالم الهندسة الترابية للصحة العمومية وآليات سيرها. ونظرا لما هذا الجانب من المقاربات من

أما المبحث الثاني من هذه الدراسة فقد عالج الصحة في المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، حيث تطرق المطلب الأول للمفهوم والأهداف وهذا ما تطلب أولا تحديد مفهوم التنمية البشرية ثم التذكير بأهداف المبادرة الوطنية للتنمية البشرية وذلك للوقوف على مدى إدراجها للصحة ضمن أهدافها.

وعلى هذا الأساس، تم التطرق في المطلب الثاني لمنجزات المبادرة الوطنية للتنمية البشرية في مجال الصحة، حيث تمت الإشارة إلى تجارب العديد من العمالات والأقاليم في هذا المجال وذلك برسم البرنامج الأولي لسنة 2005، كما تمت الإشارة إلى برنامج 2010-2006.

علي دادون وعالي الطاوس، أستاذان باحثان، مختبر الدراسات الجيوبئية والتهيئة- كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس- فاس

"إكراهات الاستغلال البشري الحديث بقعر وادي سبو عالية فاس"

يعرف قعر وادي سبو حاليا، عالية فاس، استغلالا بشريا مكثفا، سواء تعلق الأمر بالاستغلال الزراعي وكذا استغلال الموارد المائية أو ما تعلق باستغلال المواد الرسوبية النهريّة. بناء على ذلك سنقف خلال هذه المداخلة على إبراز أهمية مجال الدراسة من حيث ما يتيح من إمكانيات مناسبة للاستقرار والاستغلال الزراعي، وهي إمكانيات جعلت مناطق السهل الفيضي تعرف، ومنذ بداية العمل بسد علال الفاسي سنة 1991، اجتياحا مكثفا لمختلف أنماط الاستغلال، والتي تتلخص أساسا في الاستغلال الزراعي المتنوع، الممتد حاليا نحو حدود المجرى الأصغر، مع ما صاحب ذلك من تعديل واضح لخصائص الضفاف من خلال وضع مجموعة من الحواجز سواء الترابية - الحصوية منها أو الإسمنتية. بموازاة ذلك تسارعت وثيرة استغلال الموارد المائية باستخدام أساليب متنوعة تمثلت أساسا في محركات الضخ الميكانيكي وكذا قنوات التحويل المباشر لمياه واد سبو، سواء في اتجاه الناعورات أو في اتجاه الاستغلاليات الزراعية المجاورة. إضافة إلى ذلك لاحظنا انتشارا متناميا لمقالع استغلال الارسابات النهريّة، خصوصا داخل الحزام النشط للمجرى المائي، مع ما يرافق ذلك من إنهاك متزايد للرصيد الارسابي.

المطلب الأول لمرحلة تأسيس النظام الصحي الوطني، هذه المرحلة شملت ثلاث مخططات وهي مخطط 1964-1966، مخطط 1967-1965 ومخطط 1972-1968، حيث ركزت هذه المخططات على البنية التحتية الاستشفائية من بناء المستشفيات، المراكز الصحية، المستوصفات، تكوين الأطر ووضع البرامج الأولى المتعلقة بالوقاية والعلاج والتخطيط العائلي.

وقد تم التطرق للمرحلة الثانية في المطلب الثاني، و هي مرحلة التطور النوعي و الكمي للبرامج الصحية، و قد شملت هذه المرحلة أربع مخططات وهي مخطط 1977-1973، مخطط 1980-1978، مخطط 1985-1981 ومخطط 1992-1988، حيث عرفت هذه المرحلة تقوية البنية الصحية، تكوين الموارد البشرية الطبية وشبه الطبية، متابعة سياسة إدماج التخطيط العائلي، إنشاء شبكات للوقاية على المستويين الحضري والقروي، تجهيز المستشفيات بشكل جيد، إنشاء مختبرات والتزويد بسيارات الإسعاف ... إلخ، كما عرفت ميزانية التسيير لوزارة الصحة ارتفاعا ملحوظا.

لقد عرفت هذه المرحلة التركيز على العديد من الأهداف، كتخفيض نسبة الوفيات عند الأطفال، حماية صحة الأم، توسيع الأجل بين الولادات، تخفيض نسبة الحالات المرضية الناتجة عن الأمراض المتقلبة، تنمية التربية الصحية وتحسين مستوى الخدمات الاستشفائية المقدمة للمرضى. كما تم تهييء مخطط لتوسيع التغطية الصحية على المستوى القروي يشمل جميع الأقاليم.

أما المطلب الثالث فقد تطرق لمرحلة التغيير والإصلاح وشملت مخطط 2004-2000، حيث ركز هذا الأخير على تقوية شبكات مؤسسات العلاج، تقوية برامج تحسين الصحة، الوقاية و محاربة الأمراض، كما تم الرفع من الغلاف المالي المخصص لقطاع الصحة خلال سنوات المخطط، هذا بالإضافة إلى كون المخطط جاء بالعديد من الإصلاحات همت نظام تمويل العلاجات، إصلاح تنظيم وتسيير المستشفيات، تقوية اللاتمرکز و اللامركزية وذلك بإنشاء مصالح جهوية للصحة. كما شمل الإصلاح المجال التشريعي وذلك بوضع عدة قوانين جديدة في مجال الصحة كالتغطية الصحية الإجبارية، المساعدة الصحية والقوانين المتعلقة بممارسة مهنة الطب ... إلخ.

الصالحة للزراعة بسبب التعرية الجانبية...، هذه التأثيرات، وخصوصا السوسيو-اقتصادية منها، تتقوى مجاليا بما خلصنا إليه، خلال بعض الاستجابات المتقطعة لبعض أفراد الساكنة المحلية، من استنتاجات (علي دادون، 2007) تدور في مجملها حول ما يلي :

- جل المستجوبين يولون ثقة كبيرة للبنى التحتية المنجزة حديثا، والمتمثلة أساسا في سد علال الفاسي؛

- هشاشة الذاكرة الجماعية على اعتبار نسيان وقع أهم الامتطاحات الكبرى السابقة، وهو ما يتضح بشكل جلي من خلال العودة الفورية لاستغلال الأراضي المنخفضة بالسهل الفيضي من طرف المزارعين مباشرة بعد مرور عمليات الإفراغ الاستثنائي لحقينة السد. ولعل لتلك العودة ارتباط وثيق بمحاولة تأكيد الملكية، وبالتالي الإصرار على استمرارية الاستغلال؛

- عشوائية ولا انتظام الزراعات الممارسة، الشيء الذي يجعل التأثيرات تكون سلبية وذات خسائر مهمة؛

- غياب المعرفة، ولو السطحية، بالميكانيكيات الأولية للدينامية النهرية.

بناء على ذلك اتضح لنا ميدانيا أن أنماط وطبيعية الاستغلال بقعر الوادي تغيب فيها بشكل شبه كلي معايير الضبط القانوني لممارسة مختلف الأنشطة، وخصوصا تلك التي تستغل مجال الملك العام المائي، والذي يعتبر رسميا مجالاً لحرية العمل الوظيفي للمجرى المائي. انطلاقا من ذلك تتبلور تراكميا أساليب مختلفة للتدخل المجالي تتجاوزها بالأساس رغبة الاستغلال من جهة، ومنطق الحماية من جهة ثانية، على اعتبار ما تشكله مختلف الأنشطة البشرية من تحديات مهمة ناتجة أساسا عن تقوية التنافر الحاصل ما بين العمل الطبيعي للمنظومة النهرية ومصالح المجتمع والساكنة.

وانطلاقا مما تبين من محدودية "الكفاءة التقنية" لسد علال الفاسي، على اعتبار أهمية حمولات الصبيب الاستثنائية بعالية الحوض، يعرف المجال النهري بالسافلة حالات متكررة للإفراغ الاستثنائي، وبشكل مباشر، آثار وقع مجالي واضح على جل وحدات قعر الوادي، ومع تسارع نظم استغلال وتديبر المجال النهري سافلة السد، وما رافق ذلك من تجاوزات للملك العام المائي، يبقى وقع هذه الإفراغات حاملا لتأثيرات سلبية عميقة من قبيل التسريع المحلي لمستوى تحريك أوساط الإرسابات الخشنة نحو السافلة، توحد الأراضي وفقدان الأثرية