

# Le travail de l'enfant dans l'artisanat marocain : déterminants et effets sur la santé

## *Child labour in the handicraft sector of Morocco : causes and repercussions on health*

**C.H. Laraqui**<sup>(1) (2)</sup>, **A. Caubet**<sup>(3)</sup>, **O. Laraqui**<sup>(1)</sup>, **I. Belamalle**<sup>(1)</sup>,  
**Kh. Harourate**<sup>(1)</sup>, **J.P. Curtes**<sup>(3)</sup>, **C. Verger**<sup>(3)</sup>

**Résumé** : Bien que le travail de l'enfant soit réglementé dans le cadre du code du travail et que la convention relative aux droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 1989 ait été ratifiée par le Maroc en 1993, plusieurs enquêtes ont montré que les enfants sont souvent mis au travail à un âge très jeune et que peu d'employeurs respectent les conditions d'emploi prévues dans les textes. Le but de cette étude est d'apprécier dans le secteur artisanal les différentes situations du travail des enfants, ses causes et sa problématique, d'étudier ses répercussions sur la santé et de proposer quelques mesures préventives.

De mars à juillet 1997, une enquête de type cohorte rétrospective enfants travailleurs/enfants scolarisés a été menée dans un quartier populaire à Casablanca. Nous avons interrogé et examiné un échantillon aléatoire de deux cents enfants travaillant dans le secteur artisanal. L'état de santé de ces jeunes travailleurs a été comparé à celui d'un nombre analogue d'enfants scolarisés et présentant des caractéristiques identiques sur le plan de l'âge et de la situation socio-économique. Chaque sujet a rempli un questionnaire standardisé traduit en arabe dialectal aidé par un médecin du travail et un spécialiste en communication.

Les résultats de ces travaux ont mis en avant le réseau scolaire très faible des enfants travailleurs, la pénibilité de leurs conditions de travail, et les répercussions importantes sur leur état de santé avec une prévalence de différentes pathologies plus forte que chez les enfants scolarisés. La misère majorée par l'exode rural, l'inadaptation des systèmes éducatifs et socio-économiques, l'éclatement de la cellule familiale concourent souvent à générer une enfance soumise, sans défense et « prête à l'emploi ».

(1) Société Marocaine de Médecine du Travail.

(2) UFR Sécurité et Santé au Travail, Faculté des Sciences de l'Éducation, Rabat.

(3) Institut Universitaire de Médecine du Travail de Rennes.

**Summary :** *Despite the fact that child labour is regulated through the work code, and the convention on child rights adopted by the General Assembly of the United Nations in 1989 and ratified by Morocco in 1993, multiple surveys have shown that children are often put to work at a very early age and few employers respect the work conditions laid out in the texts. The aim of this study was to assess the different situations of child labour in the handicraft sector, the reasons and the problems surrounding it, to study its repercussions on health and to propose several preventive measures.*

*From March to July 1997, a retrospective cohort study of working children and children in school was carried out in a small neighbourhood of Casablanca. We interviewed and examined a random sample of two hundred children working in the handicraft sector. The health status of these children was compared to that of the same sample size of children in school, from the same age group and socio-economic status. Each subject was given a standardised questionnaire that was translated into dialectal Arabic and administered by a occupational health doctor and a communications specialist.*

*The results of the study have pointed out the small school network of the working children, the painful conditions of work and the important consequences on their health state with a wide prevalence of pathologies higher than for the children attending school. The misery in addition of the rural exodus, the no-adapted educative and socio-economic systems, the splitting of the family unit often go to generate a submissive childhood without defense and « ready to be used ».*

**Mots-clés :** travail de l'enfant - secteur artisanal - Maroc.

**Key words :** child labour - handicraft sector - Morocco.

## Introduction

Bien que le travail de l'enfant soit réglementé dans le cadre du code du travail et que la convention relative aux droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 1989 ait été ratifiée par le Maroc en 1993, plusieurs enquêtes ont montré que les enfants sont souvent mis au travail très jeunes et que peu d'employeurs respectent les conditions d'emploi prévues dans les textes. Ces études ont mis en évidence l'importance des dangers courus par certaines catégories d'enfants travailleurs, notamment dans le secteur informel [1, 2, 3, 4, 15, 16, 19]. Par ailleurs, le travail des enfants constitue un véritable fléau social pour notre pays qui, avec ses 28 millions d'habitants, est confronté à une croissance démographique rapide. L'indice synthétique de fécondité était égal à 4,5 enfants par femme en 1991. Le taux moyen de croissance démogra-

phique est de 2,06 % pour les périodes 1982-1996. Ainsi, près de 40 % de la population sont des enfants âgés de moins de 15 ans (2 habitants sur 5) [25, 28]. Le but de cette étude est d'apprécier dans le secteur artisanal les différentes situations du travail des enfants, ses causes et sa problématique, d'étudier ses répercussions sur la santé et de proposer quelques mesures préventives. Enfin, une partie de notre discussion sera consacrée à une étude bibliographique sur le travail des enfants dans le monde.

## Méthodologie

### Population cible

De mars à juillet 1997, une enquête de type cohorte rétrospective enfants travailleurs/enfants scolarisés a été menée dans un quartier populaire de Casablanca. Nous avons interrogé et examiné un échantillon aléatoire de

deux cents enfants travaillant dans le secteur artisanal. L'état de santé de ces jeunes travailleurs a été comparé à celui d'un même nombre d'enfants scolarisés et comparables sur le plan de l'âge et de la situation socio-économique. Notre enquête a intéressé un éventail d'activités : ferronnerie, couture traditionnelle, tannerie, poterie, zellige (mosaïque artisanale marocaine), mécanique, menuiserie et boulangerie.

### Méthode

Le questionnaire standardisé, traduit en arabe dialectal, a été rempli pour chaque enfant par un médecin du travail et un spécialiste en communication. Ce questionnaire a été inspiré de ceux du Bureau International du Travail (BIT) [15, 24], de l'Association Marocaine de l'Aide à l'Enfant Malade [20], du ministère de l'Emploi [15], de l'Unicef [2] et du dossier médical du programme national de santé scolaire et universitaire élaboré par les ministères de la Santé et de l'Éducation Nationale. Ce questionnaire, d'ordre médico-social, porte sur l'exposition professionnelle, l'état civil, les données sociologiques, les antécédents personnels et familiaux, les symptômes pathologiques les plus courants (neuro-psychiatriques, ORL, bucco-dentaires, ophtalmologiques, respiratoires, cardio-vasculaires, digestifs, dermatologiques, ostéomusculaires, urinaires, endocriniens), les accidents du travail, l'intoxication tabagique et le profil vaccinal. Le questionnaire avec ses 72 questions comprend cinq grands axes : l'identification de l'enfant (six questions), l'enfant et son environnement familial (20 questions), l'enfant et la situation de travail (20 questions), les causes du travail [10] et l'état de santé de l'enfant (16 questions). Les symptômes pathologiques les plus courants recherchés sont :

- signes neuro-psychiatriques : migraine, maux de tête, évanouissement, vertiges, énurésie, épilepsie,
- signes ORL : angines, otites, rhinite, épistaxis, baisse ressentie de l'acuité auditive,
- signes ophtalmologiques : conjonctivite, traumatismes oculaires, baisse ressentie de l'acuité visuelle,
- signes respiratoires : bronchite (toux, crachats, hémoptysies), tuberculose, asthme,
- signes cardio-vasculaires : troubles du rythme, cardiopathie rhumatismale,
- signes gastro-intestinaux : troubles du transit (diarrhées, constipation), anorexie, douleurs abdominales,
- signes dermatologiques : lésions cutanées traumatiques, eczéma, mycoses,
- signes ostéo-musculaires : douleurs osseuses, musculaires et articulaires, déformations squelettiques,
- signes bucco-dentaires : caries, abcès, lésions bucco-gingivales,
- signes endocriniens : diabète, troubles de la croissance,
- le profil vaccinal en rapport avec les vaccinations obligatoires dans notre pays (BCG, vaccins anti-diptériques, tétaniques, coquelucheux, anti-rougeoleux),
- pour les accidents du travail, nous avons répertorié les différents types de traumatismes et leurs localisations (fractures, entorses, luxations, brûlures, contusions, hématomes).

Nous avons considéré comme fumeurs, tous les enfants qui fument quotidiennement au moins une cigarette par jour au moment de l'enquête ou qui ont arrêté moins d'un mois avant l'enquête.

## Résultats

### Âge et niveau scolaire des enfants travailleurs

Parmi les 200 enfants interrogés, 14 % ont entre 6 et 9 ans, 52 % entre 10 et 14 ans et 34 % entre 15 et 18 ans. Leur niveau scolaire est très bas : 20 % n'ont jamais été scolarisés. Parmi eux, 43 % ont suivi un enseignement coranique et 37 % ont bénéficié d'une scolarité primaire.

### Conditions de travail

La majorité des enfants travaillent pour un tiers (71,5 %). Les autres sont employés par un membre de leur famille (15 %), par des amis de la famille (9 %) ou par des parents (4,5 %).

Les ateliers, souvent clandestins, sont vétustes et insalubres. L'absence de tenues de travail et d'équipements de protection individuelle est la règle. Les machines et outils n'offrent aucune garantie de sécurité et ne sont pas adaptés à l'enfant. Les enfants les plus jeunes sont soumis à des activités sans lien avec la finalité d'apprentissage.

Leurs horaires de travail oscillent entre moins de 8 heures par jour (17,5 %) à plus de 10 heures pour 39 % d'entre eux, 43,5 % des enfants travaillent pendant 8 et 10 heures. Les congés sont exceptionnels et ne concernent que 6 % des enfants travailleurs. Si une proportion importante d'entre eux bénéficie d'une demi-journée ou d'une journée de repos hebdomadaire (61 % et 12,5 %), 20,5 % travaillent sept jours sur sept.

### Causes du travail

Parmi les raisons évoquées pour légitimer le travail des enfants, la pauvreté de la famille est la plus fréquem-

ment citée : 69 % des enfants ayant participé à l'enquête l'incriminent comme la raison essentielle de leur travail précoce. L'échec scolaire est rapporté par 32 % de notre échantillon et 21 % considèrent le travail comme un moyen d'apprentissage d'un métier et d'insertion sociale.

### Répercussions sur la santé

Les prévalences des différentes pathologies et de l'intoxication tabagique sont plus importantes chez les enfants travailleurs que chez les enfants scolarisés. Une dizaine de pathologies ont été recherchées (voir tableau I).

Les troubles digestifs rapportés par les enfants travailleurs sont à type de douleurs abdominales (85 %), de troubles du transit (diarrhées ou constipation) (55 %) et de nausées (40 %). Les troubles bucco-dentaires à type de caries (72 %), d'abcès dentaires (20 %) et de mauvaises dentures (33 %). Les troubles de postures se manifestent par des douleurs musculo-squelettiques (54 %) et des déformations squelettiques (32 %). L'hyper-sollicitation est à l'origine de douleurs articulaires des membres (68,5 %).

Les prévalences des troubles neuro-psychiques à type de céphalées, d'insomnies, d'irritabilité, d'énu-résie et d'asthénie sont respectivement de 42 %, 30 %, 55 %, 35 % et 52 %.

La pathologie respiratoire à type de toux, d'expectoration, d'asthme, de bronchite chronique est notée chez 52,5 % des enfants travailleurs. La prévalence de l'intoxication tabagique est de 42,5 % chez les enfants travailleurs contre 17 % des enfants scolarisés.

Les dermatoses sont observées chez 41 % des enfants ; les patho-

**Tableau I: Prévalence des principales pathologies chez les enfants**

Pathologies	Enfants travailleurs		Enfants scolarisés	
	n	%	n	%
Digestives	184	92	18	9
Bucco-dentaires	144	72	79	39,5
Ostéo-musculaires	137	68,5	31	15,5
Neuropsychiatriques	137	68,5	32	16
Respiratoires	105	52,5	74	37
Dermatologiques	82	41	11	5,5
ORL	76	38	28	14
Ophthalmologiques	22	11	13	6,5
Urinaires	16	8	5	2,5
Cardio-vasculaires	12	6	5	2,5
Endocrinienne	6	3	2	1

logies rencontrées sont surtout des mycoses et onychomycoses (22 %), les hyperkératoses (16 %), les dermites allergiques ou irritatives (23 %) et les lésions traumatiques : cicatrices de plaies ou de brûlures et de pigeonnaires (35 %).

La pathologie ORL rencontrée est surtout à type de rhinites (35 %), d'épistaxis (6 %), d'otites (22 %) et de diminution ressentie de l'acuité auditive (9 %).

La prévalence des affections oculaires est importante et se traduit essentiellement par les conjonctivites allergiques, irritatives ou infectieuses (9 %), par des traumatismes de l'œil (2 %) et par une baisse ressentie de l'acuité visuelle (7 %).

Les troubles urologiques à type de dysurie, de brûlure mictionnelle et d'hématurie sont rencontrés chez 5 %, 7 % et 1 % des enfants travailleurs.

De plus, tous ne sont pas à jour dans leurs vaccinations. En effet, 78 % n'ont pas de carnet de vaccination et ne seraient jamais vaccinés. Les autres ont bénéficié des premières injections des vaccins mais n'ont pas reçu les rappels.

La prévalence des séquelles d'accidents du travail ou de sévices physiques à l'enfant est de 98 % chez les travailleurs contre 17 % chez les enfants scolarisés.

## Discussion

### Épidémiologie du travail des enfants dans le monde

On estime que 250 millions d'enfants travaillent dans des conditions plus ou moins dangereuses dans le monde, dont la plus grande partie dans les pays en développement, soit environ un enfant sur 4. La grande majorité de ces enfants vivent en Asie, en Afrique et en Amérique latine. L'Asie en regroupe à elle seule la moitié. En Afrique, un enfant sur 3 exerce une activité économique, contre un enfant sur 5 en Amérique Latine. Si ces chiffres peuvent paraître très élevés, il faut se rappeler qu'il y a un siècle à peine, des milliers d'enfants travaillaient dans les mines et les manufactures anglaises et dans de nombreuses industries européennes. Mais, grâce à une législation draconienne et à la scolarisation obligatoire, il a été possible de parvenir à une abo-

lition quasi totale du travail de l'enfant dans les pays industrialisés. S'il est vrai que la grande majorité des enfants qui travaillent aujourd'hui vivent dans les pays en développement, les enfants des pays riches ne sont pas tous épargnés et beaucoup d'entre eux exercent une activité économique. Au Royaume-Uni par exemple, le pourcentage de la main-d'œuvre infantile est de 15 à 20 % des enfants âgés de 11 ans et de 36 à 66 % des jeunes de 15 ans. Aux États-Unis, de nombreux enfants travaillent dans des ateliers de confection. Si la quasi totalité des enfants qui travaillent dans les pays riches vont à l'école et gardent leur rémunération comme argent de poche, l'on trouve encore des situations où les enfants subissent une véritable exploitation économique. Il s'agit souvent d'enfants issus des minorités ethniques ou de groupes d'immigrants [19].

Le travail de l'enfant n'a pas le même sens dans toutes les sociétés, mais dès qu'il met en danger la santé et le développement normal de cet enfant, il doit être considéré comme une exploitation économique et combattu en tant que tel. Dans de nombreux pays, en particulier en Asie, certains considèrent les enfants (notamment des basses castes) qui travaillent comme faisant partie de la nature des choses et comme nécessaire à l'ordre social existant. Par ailleurs, la pauvreté est souvent avancée comme étant à l'origine de l'emploi des enfants. On peut se demander pourquoi les parents ne sont pas employés à la place de leurs enfants. La raison en est que les enfants sont plus malléables et acceptent de travailler avec des salaires dérisoires et des conditions difficilement acceptables par un adulte. Ils sont plus faciles à exploiter. Les employeurs et les parents ont donc une responsabilité majeure dans le fait de faire travailler les enfants.

Ces derniers ne seraient pas astreints à travailler si personne ne les exploitait. Faire travailler des enfants contribue à perpétuer la pauvreté, dans la mesure où un enfant travailleur deviendra un adulte non qualifié et mal payé [19].

Au niveau international, la répartition mondiale du travail de l'enfant est instructive quant à sa relation avec la pauvreté. La grande majorité des enfants qui travaillent vivent en Asie, en Afrique et en Amérique latine avec un taux d'activité infantile respectif de 61 %, 32 % et 7 %. Ainsi, c'est en Asie qu'on trouve le plus grand nombre d'enfants travailleurs, mais en valeur relative, le triste record est détenu par l'Afrique où les enfants occupés représentent 40 % de la population des 5 à 14 ans. Le taux d'activité des enfants varie d'un continent à l'autre, mais également d'un pays à l'autre. Une enquête expérimentale récente réalisée par le BIT a montré que 25 % des enfants de 5 à 14 ans au Ghana, en Inde, en Indonésie et au Sénégal ont exercé une activité économique [21]. D'autres études réalisées en Afrique chez les enfants de 10 à 14 ans retrouvent des taux d'activité plus élevés atteignant plus de 50 % au Burkina Faso, au Mali et au Bhoutan, de 41 à 49 % au Kenya, en Éthiopie, au Niger, au Népal et en Ouganda [2].

En Asie, les taux d'activité des enfants diminuent dans le sud-est en raison de l'amélioration des revenus par habitant, de la généralisation de l'éducation de base et de la diminution de la taille de la famille. Par ailleurs, plus le revenu familial s'élève moins les enfants travaillent. Des études ont, en effet, montré que l'incidence du travail de l'enfant décroît lorsque le revenu des mères augmente [22]. Toutes ces observations amènent à la conclusion que la cartographie du travail des enfants se calque pratiquement sur la cartographie de la pauvreté dans le monde [30].

### **Problématique du travail des enfants dans le secteur de l'artisanat au Maroc**

• *L'importance du secteur artisanal* : l'artisanat marocain fournit pour le marché une gamme de produits très variés de valeur artistique ou utilitaire (tapis, poterie, céramique, maroquinerie, dinanderie, ferronnerie, vannerie, artisanat du bois, bijouterie, tissage, broderie, sculpture sur pierre, sur plâtre, zellige, etc.). À côté de cet aspect de production s'est développé un artisanat de service qui couvre des domaines très divers tels la plomberie, la mécanique, la réparation de cycles, la tôlerie, l'électricité, la vitrerie, la blanchisserie, la coiffure, la photographie, etc. Ce dernier type d'artisanat suit dans sa progression l'extension et la diversification de la sphère d'activité industrielle. L'artisanat, appartenant le plus souvent au secteur informel, constitue un secteur économique et social par excellence. Il procure des revenus à près de 6 millions d'âmes, et emploie 13 % de la population active (soit près de 1,5 million d'actifs). La part de l'emploi dans l'artisanat apparaît importante dans le milieu urbain où il fait vivre plus d'un ménage sur trois. Un nombre important d'enfants exploités et « mal traités » travaillent dans ce secteur. Ces enfants sont considérés comme des apprentis permanents et bons à tout faire. Il est impossible de les dénombrer. Nous sommes amenés à déduire que 40 % des enfants, c'est-à-dire tous ceux qui devraient être sur les bancs de l'école de l'enseignement fondamental et qui, selon les statistiques du ministère de la Population, n'y sont pas, travailleraient. Cette proportion est encore plus importante si l'on inclut les enfants qui, après l'école, les fins de semaines et pendant les vacances scolaires, travaillent [13].

### *Une croissance démographique rapide*

• *Exode rural et pauvreté* : les émigrants de l'exode rural venant s'implanter dans des bidonvilles augmentent la main-d'œuvre infantile. La pauvreté qui touche plus de 10 % de la population, pousse de nombreuses familles à faire travailler leurs enfants à un âge précoce avec, pour objectif, un complément de revenus. Les enfants des familles pauvres partagent dès leur plus jeune âge le fardeau de la misère familiale. Plusieurs enquêtes nationales retrouvent la pauvreté comme la principale cause du travail précoce de l'enfant, avec des prévalences similaires : 78,6 %, 73 % et 72 % [1, 2, 3]. La pauvreté étant une notion difficilement chiffrable, pour mieux l'évaluer nous utilisons deux concepts : le taux de pauvreté et de vulnérabilité à la pauvreté. Le taux de pauvreté, mesurant la proportion de personnes vivant en dessous d'un minimum alimentaire, vestimentaire, de dépenses vitales et essentielles est de 13 % (7,5 % en ville et 17 % en milieu rural) [28]. Ce taux à lui seul est insuffisant dans un pays comme le Maroc où l'agriculture représente le secteur le plus important de l'économie nationale et où la succession de mauvaises récoltes ou d'années de sécheresses entraînent certains ruraux dans la pauvreté. Ainsi la direction de la statistique et le centre d'étude et de recherche démographique (CERED) ont analysé la vulnérabilité à la pauvreté qui touche près de la moitié de la population : 43,38 % en 1991 et 41,9 % en 1995 [9, 23, 27]. La dissolution de la cellule familiale du fait du décès des parents ou des divorces, dont le taux atteint 50 % des mariages dans certaines régions, accentue la paupérisation et joue un rôle très important dans le travail des enfants [12].

- *Analphabetisation et scolarisation* : le taux national d'analphabétisme est de 55 % parmi la population âgée de 10 ans et plus, celui de la scolarisation de la population âgée de 8 à 13 ans dans le cycle fondamental obligatoire est seulement de 62,2 %. Ainsi, trois millions d'enfants d'âge scolaire seraient non scolarisés et donc disponibles pour travailler à plein temps [25]. L'échec scolaire, dans notre étude, représente la seconde cause du travail précoce de l'enfant, avec une proportion de 32 %. Guessous [3] a fait la même observation avec une prévalence de 34,2 %, plus élevée en ville qu'en milieu rural : 39,2 % contre 29,2 % et chez les garçons que chez les filles : 42,88 % contre 25,6 %. Une enquête réalisée auprès de 450 petites bonnes, a montré que 26,4 % des filles interrogées avaient moins de 10 ans et que 77 % d'entre elles n'ont jamais été scolarisées. La plupart d'entre-elles (81 %) n'ont aucun jour de repos dans la semaine ou dans le mois. Elles travaillent en moyenne 16 heures par jour [1].

- *Moyen d'apprentissage* : le désir d'apprendre un métier est la troisième cause du travail des enfants avec une fréquence de 21 % dans notre étude. En effet, certains enfants naissent dans un milieu où il est traditionnel d'apprendre un métier chez un artisan. Selon l'étude menée par Guessous [3], près d'un enfant sur 5 (18,6 %) travaille en vue d'apprendre un métier avec une fréquence plus élevée en ville qu'en milieu rural (28 % contre 9,2 %) et chez les garçons que chez les filles (26,4 % contre 10,8 %). L'échec scolaire ou le désir d'apprendre un métier, dévoilent deux facettes d'une même réalité : l'absence d'une éducation adaptée à la réalité marocaine et aux besoins du pays. D'autres enquêtes similaires retrouvent cette absence d'éducation

adaptée comme seconde raison du phénomène du travail précoce de l'enfant [2]. Celui-ci a longtemps été considéré plus comme un moyen d'apprentissage et d'insertion sociale que comme un obstacle à l'éducation et un risque pour la santé et le développement de l'enfant. Cette croyance n'est pas propre au Maroc, et se trouve dans plusieurs sociétés et cultures. Or, si, dans certaines conditions spécifiques, le travail ne représente pas un danger pour l'enfant, dans de nombreuses situations, il peut handicaper lourdement sa santé et nuire à son développement normal. Des malformations physiques et des atteintes psychologiques peuvent en résulter et compromettre sa croissance et de manière plus générale son avenir et sa vie d'adulte. Un enfant qui travaille est un enfant privé de ses droits à l'éducation, à la santé, aux loisirs et repos et à une protection contre les abus et les violences auxquels il est souvent confronté particulièrement en milieu de travail : 98 % des enfants travailleurs de notre étude présentent des séquelles de lésions de traumatisme en relation avec le milieu du travail.

#### *Répercussion du travail sur la santé de l'enfant*

Le travail de l'enfant est préjudiciable à son développement physique, psychique et social. Il déséquilibre la triade (école, jeu, famille). Le monde des adultes lui est hostile et non adapté à sa taille, son âge et son endurance. Sa capacité de travail est limitée d'où une fatigue physique, nerveuse et intellectuelle. Dans notre enquête, 35 % des enfants travailleurs souffrent d'asthénie et les prévalences de toutes les pathologies recherchées sont plus élevées chez les enfants travailleurs que chez les enfants scolarisés. La même observation a été retrouvée dans l'étude menée, dans



une municipalité au Sud du Maroc, pour apprécier l'impact du travail sur la scolarité et sur la santé de l'élève. Un questionnaire a été proposé à 2 323 élèves de l'enseignement fondamental. Un quart des élèves ont une occupation, en dehors de l'école, le plus souvent dans un cadre familial. L'origine rurale des parents et la prédominance des activités agricoles dans la région font que ces élèves s'occupent, dans leur majorité, des travaux des champs. L'âge de mise au travail se situe dans 80 % des cas vers 10 ans. La tranche d'âge 14-17 ans comprend 45 % des occupés. Par rapport aux élèves non occupés, ceux mis au travail ont une petite taille et un petit poids, des pathologies aiguës (angines, bronchites, otites, diarrhées) et chroniques (cardiopathies) plus fréquentes et des résultats scolaires plus faibles [17]). Les maladies infectieuses et notamment la tuberculose sont plus fréquentes chez les enfants travailleurs. L'âge de prédilection de la primo-infection tuberculeuse se situe vers 10 ans et ce, surtout s'il s'agit d'enfants issus de milieux défavorisés et non vaccinés [14]. Le placement d'un jeune enfant chez un artisan est souvent justifié par l'apprentissage d'un métier. La soumission est la norme de la relation artisan/apprenti. L'enfant est soumis à des agressions morales et physiques ce qui entache souvent la relation enfant-artisan-famille. Les enfants sont souvent plus affectés par ces aspects relationnels (brutalités ou sévices) que par les conditions matérielles et la pénibilité du travail. Les maladies professionnelles et les accidents du travail chez l'enfant, non recensés dans notre pays, constituent des risques supplémentaires et il est souvent difficile de distinguer entre accidents du travail et sévices à enfants. Les méthodes et les outils non adaptés favorisent l'accidentabilité ce qui est considéré par la

législation marocaine comme une faute inexcusable de l'employeur dont la responsabilité pénale est engagée pour coups et blessures involontaires ou par imprudence [11]. L'indiscipline, l'excès de zèle et de confiance, le manque d'information et de formation, la rapidité, le rythme et la cadence du travail sont sources d'accidents du travail. En cas d'accident, il n'y a pas de service spécialisé dans l'assistance des enfants travailleurs victimes d'accidents du travail ou de mauvais traitements ayant nécessité leur admission aux urgences. Dans notre étude, la prévalence des séquelles d'accidents liés au travail des enfants est élevée (98 %). Chez certains enfants, on retrouve des lésions multiples, d'âges différents, à type de plaies, de fractures et de brûlures ce qui laisse supposer qu'il s'agirait probablement plus de sévices à enfant que d'accidents du travail.

### Stratégie gouvernementale

- *Engagement politique* : la création d'un département gouvernemental en charge de la famille et de l'enfance, la signature au mois de septembre 1998 par le conseil des Ministres de la convention 138 du BIT qui fixe l'âge de travail à 15 ans et de manière plus générale, la priorité donnée à la lutte contre la pauvreté et la promotion de la solidarité sociale, reflètent l'engagement politique au plus haut niveau pour la cause de l'enfant [5].

- *Collaboration entre le ministère de l'Emploi, le BIT et l'UNICEF*

Mounassif *et coll.* [15] ont mené une étude portant sur 3 500 enfants travailleurs au Maroc dans un but de diagnostic et de propositions d'un plan d'actions national et sectoriel. Cette enquête a été menée dans différentes villes du Royaume et a intéressé plusieurs secteurs d'activités : agriculture

et élevage, tapis, confection et textile, travail des métaux et garages, bois, cuir, poterie, zellige, produits alimentaires, tourisme, restauration, vente fixe et ambulante, activités marginales (filles domestiques, porteurs, transport et manutention). Ce travail a permis d'évaluer l'ampleur du problème et de mener une campagne de sensibilisation sur ce fléau. Les résultats ont montré que 90 % des enfants travailleurs sont âgés de 10 à 14 ans, que 80 % ne sont pas scolarisés et que 96 % vivent dans des conditions familiales difficiles. Le travail s'exerce dans des locaux sales, dangereux et encombrés. Les facteurs de risque sont aggravés par l'absence de moyens de protection individuelle pour 76 % des enquêtés, par l'absence de prévention médicale pour 91 % d'entre eux et par le déséquilibre du régime alimentaire pendant le travail pour 77 % des enfants. Cinquante-deux pour cent des enfants ont une durée de travail hebdomadaire dépassant 50 heures. La rémunération n'atteint pas le salaire minimum pour 53 % de ces enfants et 31 % ne touchent aucun salaire et sont rémunérés en nature. La moitié d'entre eux subit des contraintes et des discriminations sous forme de menace, de punition et de violence verbales et physiques. Plus de la moitié (60 %) des enfants travailleurs sont exposés aux problèmes de l'épuisement musculaire et osseux, aux lésions causées par la manutention de charges lourdes et les accidents du travail.

L'UNICEF fait une distinction entre le travail et l'exploitation des enfants au travail. Le travail de l'enfant relève de l'exploitation s'il implique un travail à plein temps à un âge précoce, trop d'heures consacrées au travail, des travaux qui exercent des contraintes physiques, sociales et psychologiques excessives, un travail et une vie dans la rue, dans des conditions peu salubres et dangereuses, une

rémunération insuffisante, l'imposition d'une responsabilité excessive, un emploi qui entrave l'accès à l'éducation, des atteintes à la dignité et au respect de soi des enfants, comme l'esclavage, la servitude, l'exploitation sexuelle ou un travail qui ne facilite pas l'épanouissement social et psychologique complet [29].

L'action de l'UNICEF dans le domaine du travail de l'enfant se fait à un double niveau : plaidoyer auprès des décideurs politiques et mobilisation sociale en faveur de la cause de l'enfant. Cette stratégie s'appuie sur plusieurs activités, comme la réalisation d'enquêtes/études pour une meilleure connaissance du terrain et des conditions de travail, l'organisation de séminaires de sensibilisation et d'information et la production de matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC). De même, la formation et l'information des acteurs sociaux sur les principes de la convention sur les droits de l'enfant sont considérées comme des activités clés pour faire changer les attitudes et les comportements envers les enfants, de façon à les considérer comme des citoyens à part entière. Dans ce même cadre, l'UNICEF a joué un rôle important auprès du Gouvernement et du BIT, afin de lancer un programme IPEC (International Programme of Elimination of Child Labor) au Maroc, dans le but de mettre en place un plan d'actions visant à mettre fin au travail de l'enfant.

Appui à des initiatives conjointes entre les départements ministériels et les organisations non gouvernementales (ONG) qui permettent aux enfants qui travaillent d'avoir accès à une éducation formelle ou non formelle, à un suivi médical et à des loisirs. L'objectif principal est d'amener le maximum d'entreprises à être sensibilisées sur un plus grand respect

des lois et des textes et d'assurer une meilleure protection des enfants [19].

### **Aspects médico-légaux**

#### *La législation Marocaine [6, 11, 13]*

Le dahir du 2 juillet 1947 et l'arrêté du 4 novembre 1952 portant réglementation du travail traitent de nombreuses dispositions notamment celles se rapportant à la médecine du travail, à l'âge d'admission au travail et aux obligations de l'employeur en matière d'hygiène et de sécurité. Plusieurs articles concernant l'emploi et le travail des enfants stipulent de nombreuses clauses tendant à protéger les enfants travailleurs : l'âge d'admission au travail, la formation professionnelle, la rémunération des jeunes travailleurs, les congés payés et le repos, la protection de la santé et de la moralité des jeunes travailleurs (surveillance médicale spéciale, interdiction des travaux dangereux, interdiction du travail de nuit et des tâches susceptibles de porter atteinte à leur moralité), le contrôle des agents chargés de l'inspection du travail et les sanctions.

Le dahir du 8 juillet 1957 et son décret d'application du 8 février 1958 instituent les services médicaux du travail et l'inspection médicale du travail.

Le projet de loi n° 8-95 relatif au code du travail (livre II, titre IV) traite de l'hygiène et de la sécurité des salariés, des services médicaux du travail et des comités d'hygiène et de sécurité.

#### *Proposition d'une couverture médicale du secteur artisanal*

Selon l'article 5 de la convention 161 de la Commission Internationale du Travail, les attributions des services de santé au travail sont :

1 - identifier et évaluer les risques d'atteinte à la santé sur les lieux de travail,

2 - surveiller les facteurs du milieu de travail et les pratiques de travail susceptibles d'affecter la santé des travailleurs, y compris les installations sanitaires, les cantines et le logement,

3 - donner des conseils sur la planification et l'organisation du travail (y compris la conception des lieux de travail), sur le choix, l'entretien et l'état des machines et des équipements ainsi que sur les substances utilisées dans le travail,

4 - participer à l'élaboration des programmes d'amélioration des pratiques de travail ainsi qu'aux essais et à l'évaluation des nouveaux équipements quant aux aspects de santé,

5 - donner des conseils dans les domaines de la santé, de la sécurité et de l'hygiène au travail, de l'ergonomie ainsi qu'en matière d'équipement de protection individuelle et collective,

6 - surveiller la santé des travailleurs en relation avec le travail,

7 - promouvoir l'adaptation du travail aux travailleurs,

8 - contribuer aux mesures de réadaptation professionnelle,

9 - collaborer à la diffusion de l'information, à la formation et à l'éducation dans les domaines de la santé et de l'hygiène au travail ainsi que de l'ergonomie,

10 - organiser les premiers secours et les soins d'urgence,

11 - participer à l'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les conditions de travail dans le secteur artisanal sont plus dangereuses que celles des grosses entreprises parce que l'artisan ignore les questions relatives à la santé au tra-

vail, à la sécurité et n'est pas financièrement capable d'assurer la prévention [10].

Des services médicaux du travail inter-ateliers, dans le cadre d'une coopérative, peuvent soit regrouper différentes activités artisanales, soit plusieurs ateliers ayant la même activité artisanale. Ces services de santé au travail seront administrés par les chambres d'artisanat et/ou les fédérations et contrôlés par les délégués des artisans et l'inspection du travail. Ils seront gérés par des médecins du travail qui doivent en plus exercer des activités de promotion de santé utiles dans un pays où les infrastructures sanitaires sont souvent défectueuses. Ces programmes de santé sont nécessaires pour s'attaquer à des problèmes tels que : les maladies transmissibles, l'insalubrité du milieu du travail, le tabagisme, la sous-alimentation, etc. Dans les petits ateliers dispersés, la médecine du travail doit être intégrée à un programme national de santé au travail supervisé par les ministères de la Santé, de l'Emploi et de l'Artisanat.

Le risque professionnel en milieu artisanal doit son intérêt à la fois à l'importance numérique, à la diversité de la main d'œuvre concernée et aux multiples nuisances auxquelles elle est exposée. Le rôle du médecin du travail est donc considérable, son champ d'intervention en ce milieu est vaste (surveillance médicale spéciale, aptitude). Les services de médecine du travail ont pour but de protéger et d'améliorer le bien-être physique, mental et social des travailleurs ; il est naturel que l'on accorde une grande attention à la promotion de la santé en général (vaccination, éducation sanitaire,...). Par conséquent, ces services médicaux du travail enrichiront efficacement les infrastructures

sanitaires souvent insuffisantes surtout dans ce milieu surpeuplé et défavorisant [7, 8, 12].

## Conclusion

Notre travail peut servir de point de départ à des études systématiques et sectorielles des problèmes de santé posés par le travail des enfants. Ces enquêtes ne manqueront pas de susciter, le cas échéant, des interventions et d'avoir, par la même, une influence bénéfique sur la santé des principaux intéressés. Leur intérêt ne résidera pas seulement dans le fait qu'elles feront apparaître une relation de cause à effet entre les facteurs de risque et la mauvaise santé, mais permettront d'instaurer une hygiène et une prévention efficaces et adaptées. Malheureusement, la situation actuelle des enfants travailleurs dans le secteur artisanal est très préoccupante tant par leur nombre, leurs conditions de travail déplorables que par la gravité des risques auxquels ils sont exposés. La misère majorée par l'exode rural, l'inadaptation des systèmes éducatifs et socio-économiques, l'éclatement de la cellule familiale concourent souvent à générer une enfance soumise, sans défense et prête à l'emploi. Le développement économique d'une nation est lié étroitement à la disponibilité d'une main d'œuvre éduquée, qualifiée et en bonne santé. À cet égard, il est impératif, pour un pays en développement, de mettre en place des politiques sociales appropriées pour assurer à tous les enfants un accès à l'éducation et à tous les services sociaux de base, et pour en finir avec l'exploitation économique des enfants. Si le travail de l'enfant est un scandale moral et un « affront à la dignité humaine » [18], il est également un danger pour la société et un obstacle à son développement.

BIBLIOGRAPHIE

1. Alaoui MT. Ligue Marocaine de Protection de l'Enfance et de l'UNICEF. *Résultats de l'enquête sur les petites filles « bonne » travaillant dans les familles*. Rabat, 1996 : 43.
2. Benradi M, El Ouafi N. *Les enfants au travail, cas du Maroc. Une enquête d'étape qualitative*. Rabat : Unicef, 1996 : 80 p.
3. Guessous C. *Les causes du travail de l'enfant au Maroc*. VIII<sup>e</sup> Congrès National de Médecine du Travail. Marrakech (Maroc), 6-7 février 1999.
4. Hachchadi FZ, Laraqui CH, Caubet A, Verger Ch. *Le travail des enfants au Maroc. Exemple : le secteur artisanal à Tiflet*. VIII<sup>e</sup> Congrès National de Médecine du Travail. Marrakech (Maroc), 6-7 février 1999.
5. Khribech S. *Le travail de l'enfant point de vue du ministère du développement social, de la solidarité, de l'emploi et de la formation professionnelle*. VIII<sup>e</sup> Congrès National de Médecine du Travail. Marrakech (Maroc), 6-7 février 1999.
6. Laraqui CH, El Mahi M, Bouzoubaa M, Ben Haymoud N, Curtes JP. Médecine du Travail au Maroc. Etat actuel et perspectives d'avenir. *Rev. Epidemiol Sante Publ* 1992 ; 40 : 139-43.
7. Laraqui CH, Lahlou Echinard N, Belamallem I, Harourate K, Benhaymoud N. Formation et information des travailleurs par les médecins du travail au Maroc. *Rev Med Travail* 1997 ; XXIV : 43-51.
8. Laraqui CH, Lahlou Echinard N, Belamallem I, Harourate K, Laraqui O, Verger C. Médecine du travail au Maroc analyse des pratiques et proposition d'action. *Sante Publ* 1998 ; 10 : 447-57.
9. Laraqui CH, Verger C, Curtes JP, Caubet A. *Travail de l'enfant dans le secteur artisanal*. Séminaire National sur « la protection de l'enfance vulnérable : bilan et perspective ». Organisé par le ministère de l'Emploi avec le concours de l'Unicef. Rabat, 22 décembre 1997.
10. Laraqui CH. *Proposition d'une organisation médicale du travail dans le secteur de l'artisanat*. Réunion internationale sur l'emploi des enfants dans le secteur de l'artisanat. Centre International de Promotion de l'Artisanat, Fès, 15-17 juin 1998.
11. Laraqui CH, Laraki F. *Législation Marocaine de Médecine du Travail*. Casa : Dar Kortoba, 1988 : 256 p.
12. Laraqui CH, Harourate Kh, Belamallem I, Ben Haymoud N, Verger Ch. Médecine du Travail dans le secteur minier au Maroc. *Arch Mal Prof* 1994 ; 55 : 470-3.
13. Laraqui CH, Caubet A, Harourate Kh, Belamallem I, Laraqui O, Verger Ch. Risques professionnels dans le secteur artisanal marocain et proposition d'une couverture médicale du travail. *Sante Publ* 1999 ; 11 ; 3 : 317-27.
14. Laraqui CH, Belamallem I. *La tuberculose au Maroc*. Casablanca Dar Kortoba, 1995 : 152 p.
15. Mounassif M, Molato A, Benghabrit D. *Le travail des enfants au Maroc. Diagnostic et propositions d'un plan d'action national et sectoriel*. Rabat, Maroc : Ministère de l'Emploi, du Développement social et de la Solidarité et le Bureau International du Travail, 1999 : 97 p.
16. Naamane Guessous S. *Le travail des enfants au Maroc dans les produits exportés vers les USA. Rapport pour le ministère du travail des Etats-Unis*. Casablanca, mai 1994 : 74 p.
17. Qaddouri A, Laraqui CH. *Étude du phénomène de l'enfant scolarisé et travailleur, incidence et impact sur la santé et sur la scolarité*. VIII<sup>e</sup> Congrès National de Médecine du Travail. Marrakech (Maroc), 6-7 février 1999.
18. Tebaa J, Guessous C, Benradi M, Khachani M, Zerrou A, Boutaleb H. *Enquête sur le travail des enfants au Maroc (1995)*. Rapport de synthèse. Casablanca : Association marocaine d'aide à l'enfant et à la famille, 1996 : 271 p.
19. Theo Degreef O. *Travail des enfants dans le monde et au Maroc et stratégie d'action de l'UNICEF au Maroc*. VIII<sup>e</sup> Congrès National de Médecine du Travail. Marrakech (Maroc), 6-7 février 1999.
20. Association Marocaine d'Aide à l'Enfant Malade. *Enquête sur le travail des enfants au Maroc*. Rapport de synthèse, 1995 : 35 p.
21. Association marocaine de soutien à l'UNICEF et EDESA. Étude sur la situation de l'enfant dans les communes du royaume. *Rapport général AMS-UNICEF*. Rabat, 1994 : 35 p.
22. B.I.T. *Le travail des enfants. L'intolérance en point de mire*. 1996 : 123 p.
23. B.I.T, UNICEF. *Le travail des enfants*. 1997 : 6 p. Ministère de la Population. Populations vulnérables, Rabat, 1977 ; p. 38.
24. B.I.T. *Questionnaire pour l'étude épidémiologique des risques professionnels dans le secteur informel préconisé par le training and research support centre 8/97*. Genève.
25. Ministère chargé de la population. *Recensement 1994. Les caractéristiques socio-économiques et démographiques de la population. Niveau national*. Rabat : Direction de la statistique, 1996 : 295 p.
26. Ministère de l'Éducation nationale, UNICEF. *Projet relatif à la promotion de la scolarisation de la fille en milieu rural. Evaluation exploratoire régulatrice*. Version préliminaire, 1996 : 152 p.
27. Ministère de la Population. *Populations vulnérables, profil socio-démographiques et répartition spatiale*. Rabat : CERED, 1977 : 314 p.
28. Secrétariat d'Etat à la population. *Les moins de 18 ans au Maroc. Caractéristiques démographiques et socio-économiques*. Rabat : Direction de la statistique, 1997 : 87 p.
29. UNICEF. *La situation des enfants dans le monde*. Genève, 1997 : 115 p.
30. UNICEF. Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. *La situation des enfants dans le monde*. Genève, 1997 : 115 p.