

C^d Les Cahiers P^u I^a Sⁿ

**La fécondité
à travers le
recensement général
de la population et de
l'habitat de 2004**



**Les déterminants
proches de la fécondité**

**Pauvreté et inégalité
au Maroc : apports et
impacts de l'entraide
familiale**





Président

Ahmed Lahlimi Alami
Haut Commissaire au Plan

Création, rédaction en chef

Ahmed El Kohen Lamrhili

Comité scientifique

Mustapha Afkir
Abdelhak Allalat
Jamal Bouchachen
Mohammed Doudich
Ali El Akkaoui
Mourad Guerouani
Abderrahmane Haouach
Ahmed Ibrahimi
Abdellatif Lfarakh
Abdelaziz Maâmi
Mohamed Taâmouti

Editeur

CND

(Centre National de Documentation)

Tél. : 0537 77 10 32 / 0537 77 09 84

0537 77 30 08

Fax : 0537 77 31 34

Haut-Agdal – Rabat

Dépôt légal

2004/0139

ISSN : 1114-8411

Publication

Haut Commissariat au Plan

e-mail :

cahiersduplan@yahoo.fr

Site : www.hcp.ma

Pré-press

Babel com

Tél. : 06 68 35 45 40 – Rabat

Imprimerie

El Maârif Al Jadida

Tél. : 0537 79 47 08 / 09 – Rabat

s o m m a i r e

Pauvreté et inégalité au Maroc : apports et impacts de l'entraide familiale

Khalid SOUDI 4

La fécondité à travers le recensement général de la population et de l'habitat de 2004

Saïd ZOUNAIBIRI 25

Les déterminants proches de la fécondité

Saïd ZOUNAIBIRI et Issam CHIADMI 50

Les Cahiers du Plan publient les articles dans la langue où leurs auteurs les ont rédigés. Le contenu de ces articles n'engage que leurs auteurs.

Pauvreté et inégalité au Maroc : Apports et impacts de l'entraide familiale



Analysée sous l'angle des services et produits reçus, la solidarité familiale s'effectue selon des modalités et des prestations diverses. Elle est prépondérante et concerne les espaces urbain et rural. D'emblée, en dépit de sa concentration sur certains services et produits, et de l'évolution de sa structure, elle recouvre tous les besoins de la vie, et se répartit sans grande divergence entre les différentes couches sociales.

L'échiquier des aides familiales dressé rend compte de certaines fonctions sociales inhérentes aux échanges intrafamiliaux, et met en exergue l'importance des services en travail domestique, des transferts en espèce ou en nature, et des prêts financiers ou non financiers. L'affermissement de l'entraide familiale au fil du temps, infirme les assertions stipulant l'essoufflement du rôle de la famille dans l'espace de solidarité sociale.

Selon le niveau de vie des ménages donataires, les tendances d'attribution ne changent pas, et montrent l'ancrage de l'entraide familiale dans le réseau de solidarité de chaque groupe social et la similitude de ses modes de fonctionnement. Que les ménages marocains soient pauvres, vulnérables, de niveau de vie moyen, ou aisés, ils entretiennent avec leur environnement familial des liens de solidarité selon un schéma d'aides similaire pour les différentes catégories sociales.

Par Khalid SOUDI *, HCP

Par rapport aux transferts intrafamiliaux, ils sont fréquents et représentent la part prépondérante du total des envois, et ce pour toutes les couches sociales. Si près de moitié des dons financiers s'établissent en ligne directe dans le sens ascendant, fils/fille-père/mère, alors l'essentiel des dons en nature sont l'œuvre des autres parents, notamment les collatéraux.

L'affermissement au fil du temps de ces transferts et la similarité de la parenté entre donataires et donateurs selon le niveau de vie des ménages bénéficiaires, montrent que les transferts reçus et donnés s'ordonnent selon une logique d'entraide. Elle est fondée sur des rapports interparentaux qui privilégient le rôle des descendants immédiats, pour les transferts monétaires, et du reste des parents, pour les transferts en nature.

La constance et la consolidation de la teneur de la solidarité familiale, ont fait que les transferts intrafamiliaux rétribuent le lot le plus important de la masse globale des transferts. Retenons, essentiellement,

qu'ils représentent 4,9 % des revenus et 5,3 % des dépenses des ménages en 2007. Tels apports demeurent quasiment inchangés selon la position sociale des ménages donataires.

En termes réels, le montant des transferts intrafamiliaux a presque doublé entre 2001 et 2007, et est moins concentré que les transferts émanant d'autres sources. Cependant, à l'instar de ces derniers, des écarts notables ressortent de la répartition des aides familiales selon le niveau de vie des ménages. Près de 46 % de ces aides vont aux ménages aisés contre seulement 6 % pour les ménages défavorisés. Le comble de ces écarts est observé chez la population pauvre dans la mesure où leur part de ces transferts reste non seulement faible et inférieure à leur part dans les dépenses totales, mais en deçà de leur poids démographique. Tels constats ne remettent pas en cause le pouvoir redistributif des

(*) Que Maki Bennani et Sihame Zerrari de la Direction de la Statistique, soient remerciés de leur discussion avec l'auteur sur quelques aspects de mesure empirique du niveau de vie des ménages.

aides familiales qui contribuent pertinemment à réduire l'inégalité globale.

En outre, la baisse de la pauvreté inhérente aux transferts incombe essentiellement aux transferts intrafamiliaux. De surcroît, cet impact ne cesse de se consolider devant le repli du rôle des transferts en provenance de l'entourage social. Il se traduit non seulement par l'atténuation de l'incidence de la pauvreté, mais également par l'amélioration du niveau de vie des pauvres. Toutefois, l'efficacité des transferts intrafamiliaux à impacter le recul de la pauvreté reste limitée, vis-à-vis de l'importance de leur volume, et s'est affaiblie entre 2001 et 2007.

Problématique, concepts et cadre analytique de solidarité sociale au Maroc

La notion de famille est un leitmotiv bien présent dans la vie du quotidien des Marocains. L'intensité des rapports et des relations familiaux entre l'ensemble des parents, qu'ils soient ascendants ou descendants, est en amont de cette spécification. D'emblée, de par l'emprise culturelle et la coopération économique qu'elle a historiquement développées dans son sillage, l'institution familiale constitue un filet de solidarité intrinsèque, sans contrepartie d'échanges, et le premier abri contre les tares socioéconomiques.

Une telle interaction est également attestée par bien des faits allant de la prise en charge des personnes âgées, des chômeurs, des étudiants, jusqu'à la prestation des services domestiques, le consentement des prêts, les transferts de dons en espèce ou en nature, etc. Ces formes de prise en charge familiale sont une caution de sécurité sociale contre plusieurs types de risque dont la pauvreté et l'exclusion sociale sont les plus manifestes. Il est vraisemblable que ces aspects constituent un pilier fondamental de la solidarité sociale. Cela se justifie d'autant plus que les résultats des différentes études réalisées par le CERED-Rabat, montrent que la famille est le premier recours en cas de besoins.

Nonobstant, à considérer les mutations qui percutent la démographie marocaine, en l'occurrence, le vieillissement, de par l'augmentation de l'espérance de

vie, la réduction de la taille des ménages, de par le recul certain de la fécondité, le repli du mariage, la montée de la monoparentalité, tout comme les difficultés d'insertion professionnelle, la solidarité et la cohésion familiales au Maroc, se trouvent sérieusement menacées.

Dans ce cadre, l'objectif primordial de cette étude consiste à apporter quelques éléments de réponse à l'importance de l'entraide familiale, notamment à travers l'analyse de la fréquence et du volume des transferts intrafamiliaux. Cette démarche a le mérite d'évaluer, d'une part, l'importance des ces transferts dans les moyens pécuniaires des ménages marocains, et, d'autre part, leurs impacts sur le niveau de vie des donataires, notamment en termes de réduction de l'inégalité et de la pauvreté monétaires. D'emblée, la comparaison entre les apports des différentes sources de transferts reçus (secteur public, secteur privé, entourage social, famille), permettra de voir dans quelle mesure la famille intervient pour remédier aux défaillances socioéconomiques des pouvoirs publics.

Loin de se contenter d'analyser l'impact des transferts reçus, qu'ils soient monétaires ou en nature, sur les chances de s'extraire à la pauvreté, le champ de ce travail empirique s'étend à embrasser la nature des services reçus, et l'origine et les montants des transferts intrafamiliaux : qui donne et qui reçoit ? Qui profite le plus de ces transferts ? Quels impacts y a-t-il sur le niveau de vie des donataires ?

Cette étude s'appuie dans sa démarche sur les données de deux enquêtes : (i) l'enquête sur la consommation et les dépenses des ménages 2000-2001, qui couvre 14 242 ménages ; et (ii) l'enquête sur le niveau de vie des ménages 2006-2007, dont la taille de l'échantillon est 7 062 ménages. Elle consiste, entre autres, à analyser statiquement la fréquence des bénéficiaires, la structure des services et des transferts intrafamiliaux, et la comparaison des indices de niveau de vie et des mesures de la pauvreté et de l'inégalité avant et après transferts. Des résultats émanant de cette analyse comparative, il sera question de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse suivante : l'entraide familiale se consolide au lieu de décliner, tout comme elle contribue à améliorer le niveau de vie en réduisant la pauvreté, la vulnérabilité à l'appauvrissement, et l'inégalité.

Précisions conceptuelles

Est considérée comme entraide familiale, toute prestation de service ou de transfert en espèces ou en nature échangée entre ménages apparentés par le lien de parenté, dont notamment le lien d'alliance et le lien de consanguinité (Déchaux, 2007). Il s'agit d'un réseau des relations entre ménages appartenant à leur environnement parental, ce qui sous-entend l'existence d'une économie informelle intrafamiliale fondée essentiellement sur la circulation des aides et des services entre des membres apparentés.

En se construisant autour d'un système complexe d'interactions et d'interdépendance (Jonas, 2006), l'entraide familiale, comme tout filet informel de solidarité sociale, se caractérise par son aspect non marchand de biens et services échangés entre les membres d'une parenté. Ce qui pose le problème épineux de la comptabilisation et de l'appréhension statistique des services et des flux financiers inhérents.

Pour cette raison, l'adoption de cette définition pour évaluer la fréquence et le volume de l'entraide familiale s'avère non opératoire sans des simplifications. Dans le cadre de cette étude, et par rapport aux possibilités qu'offrent les données de l'enquête nationale sur la consommation des ménages de 2001 et de l'enquête nationale sur le niveau de vie des ménages de 2007, l'entraide familiale sera appréhendée selon deux dimensions : (i) fréquence des services reçus ; et (ii) fréquence et volume des transferts en espèces ou en nature, notamment les cadeaux et les aides financières reçus au cours d'une année.

De quelques principaux filets de solidarité sociale au Maroc

Depuis son indépendance, le Maroc n'a cessé de développer ses filets de solidarité sociale. Actuellement, on assiste à un foisonnement des réformes et à l'émergence de nouvelles valeurs et institutions qui visent le renforcement de la cohésion sociale. L'objectif recherché est de consolider l'esprit de solidarité et d'améliorer le bien-être de la population, en luttant notamment contre la pauvreté, l'exclusion sociale, le chômage, l'insécurité, et de réduire les inégalités entre les différentes couches sociales. La perspective est de concilier entre développement économique et

développement humain, et de réduire les écarts entre les couches sociales.

Ce développement se dessine comme un paradigme qui tente d'intégrer une logique sociale dans les enjeux socio-économiques et politiques en vue de renforcer les stratégies visant le bon fonctionnement de la société marocaine. Cette volonté de renforcement s'inscrit également dans un cadre de globalisation et d'entrée du Maroc dans une zone de libre-échange avec l'Union Européenne.

Différents programmes et politiques visant la sécurité sociale et la lutte contre la pauvreté, l'exclusion et l'inégalité ont été réalisés. Les objectifs visés étaient la généralisation de la scolarisation, la lutte contre l'analphabétisme, l'amélioration de l'état de santé, la contribution au développement du monde rural, la promotion de l'emploi et la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Certes, grâce à ces programmes, le Maroc a indubitablement réalisé de grands progrès, mais des déficits sociaux restent encore à résorber.

Pour prendre en charge le volet relatif à la lutte contre la pauvreté, la marginalisation et l'exclusion sociale, le Maroc a mené plusieurs programmes et stratégies de développement social. Cependant, jusqu'au début des années 1990, la lutte contre la pauvreté a fait l'objet de programmes relativement sporadiques et isolés les uns des autres. De surcroît, ils étaient mis en œuvre par des institutions séparées dont les attributions s'interfèrent souvent.

Depuis 1957, date de l'opérationnalisation de l'entraide nationale au Maroc, les filets de solidarité sociale n'ont cessé de se développer au fil du temps. L'organigramme ci-dessous décrit les instruments et les intervenants dans le cadre de la solidarité sociale. Il repose sur deux piliers à dimension différente : (i) un système moderne/formel de solidarité sociale et (ii) un système traditionnel/informel de solidarité sociale.

Les filets formels de solidarité sociale

Les filets d'assistance

1. L'entraide nationale date depuis 1957. En vertu de sa mission, elle est chargée de la promotion sociale et familiale en apportant de l'aide et de l'assistance aux défavorisés en vue d'assurer leur insertion économique

et sociale. Elle se charge également de la coordination et de la subvention des œuvres privées d'assistance et de bienfaisance.

2. *La promotion nationale* est un programme géré depuis 1961 et destiné à la promotion de l'emploi des populations rurales pour promouvoir la mise en valeur du territoire national et le désenclavement des populations paysannes.

3. *Le programme des cantines scolaires* assuré par le ministère de l'éducation nationale, il vise à favoriser l'accès à l'école aux enfants des familles défavorisées, la rétention des élèves et surtout les filles. Les programmes alimentaires sont également destinés aux mères ;

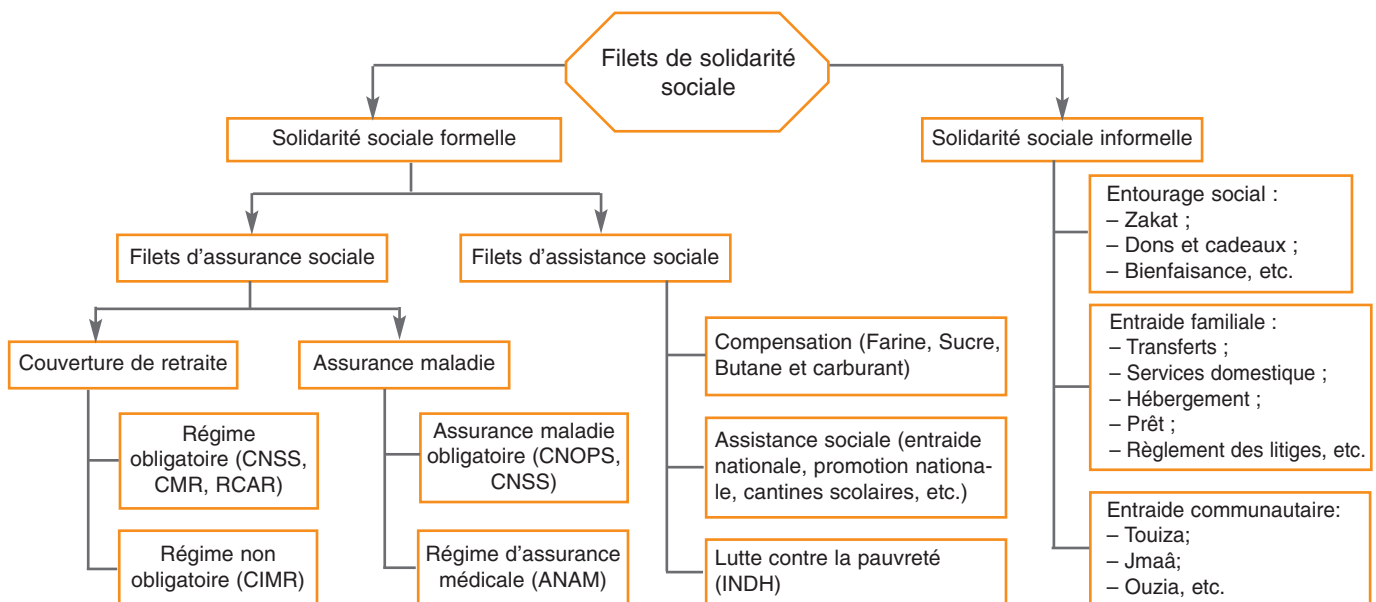
4. *Le programme Tayssir* lancé en 2008, programme pilote de transferts monétaires conditionnés dans les zones rurales. Il cible près de 80 000 élèves inscrits dans 260 écoles du primaire. Ces élèves sont issus des ménages pauvres résidant dans 139 communes les plus pauvres. L'exécution du programme pilote a été lancée en 2009 et s'étalera sur deux années scolaires.

5. *Le programme des subventions de la caisse de compensation* en vertu de sa mission, ce programme vise

la protection du pouvoir d'achat des catégories défavorisées en stabilisant les prix des produits de première nécessité : le sucre, l'huile alimentaire, le gaz butane, à travers la Caisse de compensation, et la farine nationale de blé tendre, à travers l'Office National Interprofessionnel des Céréales et des Légumineuses (ONICL). Ces subventions couvrent le butane, les produits pétroliers, la farine nationale du blé tendre et le sucre.

6. *L'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH)* : elle vise la réduction de la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, à travers des actions de soutien aux activités génératrices de revenus, de développement des capacités, d'amélioration des conditions d'accès aux services et infrastructures de base (éducation, santé, culte, route, eau et assainissement, protection de l'environnement etc.) et de soutien aux personnes en grande vulnérabilité. En s'appuyant sur une démarche déconcentrée qui respecte les principes de participation, planification stratégique, partenariat et convergence des actions et la bonne gouvernance, cette initiative d'envergure nationale permet d'instaurer une dynamique en faveur du développement humain, cohérente avec les objectifs du millénaire.

Schéma simplifié des filets de la protection sociale au Maroc



ANAM : Agence Nationale de l' Assurance Maladie.
 CIMR : Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite.
 CMR : Caisses Marocaine de Retraite.
 CNOPS : Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale.

CNSS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
 INDH : Initiative Nationale pour le Développement Humain.
 RCAR : Régime Collectif d'Allocation de Retraite.

Si le filet de compensation soulève des problèmes de ciblage dans la mesure où il désavantage les ménages nécessiteux, les autres filets semblent s'adapter aux objectifs de lutte contre la pauvreté mais ils souffrent de problèmes liés au manque d'une conception d'ensemble et d'une coordination centralisée, à la couverture et au ciblage de la population nécessiteuse et au manque d'informations statistiques sur les bénéficiaires. Et, partant, leur efficacité s'en trouve réduite et leurs impacts sur le développement humain restent faibles. Quant à l'INDH, de par sa consistance, elle a doté l'Etat d'une protection sociale qui rompt avec une conception étriquée de l'action sociale, et ce en mettant un terme à l'ère du ponctuel ou du saupoudrage.

Les filets d'assurance maladie

1. Le régime marocain d'assurance maladie assure la couverture des salariés du secteur public et ceux du secteur privé. Les affiliés sont protégés contre les risques de maladie-maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès. Les salariés du secteur public sont gérés par la caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) et ceux du secteur privé par la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS).

2. Le programme de consolidation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour tous les employés et leurs familles des secteurs privé et public. Celle-ci est fondée sur le principe de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants.

3. Le programme pilote d'assurance maladie non-contributive RAMED (Régime d'Assistance Médicale pour les Economiquement Démunis), testé en 2008 dans la région de Tadla-Azilal, Il se présente comme un mécanisme d'identification des ménages pauvres, qui bénéficieront de ce régime d'assurance maladie. Il vise l'universalisation de la couverture médicale et la recherche d'une plus grande équité dans l'accès aux soins. Le financement de ce système sera assuré principalement par l'Etat, les collectivités locales et la contribution annuelle des indigents relatifs. L'Agence Nationale d'Assurance Maladie (ANAM) est chargée de la gestion technique de ce programme.

Les filets de couverture de retraite

Le système de retraite au Maroc se compose de trois régimes publics à caractère obligatoire : quelques régimes internes gérés au sein de certains établissements publics et une série de régimes à adhésion facultative gérés par le secteur public et le secteur privé. Il s'agit :

- Des régimes gérés par la Caisse Marocaine des Retraites (CMR) : (i) le régime des pensions civiles qui couvre les fonctionnaires civiles titulaires de l'Etat, les employés titulaires des collectivités locales et ceux de quelques établissements publics ; (ii) le régime des pensions militaires destiné aux membres des FAR et de la Gendarmerie Royale ainsi qu'au personnel des Forces Auxiliaires.
- Du régime de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui couvre les salariés du secteur privé ;
- Du régime collectif d'Allocation de Retraite destiné aux agents contractuels dans le secteur public et aux personnels des établissements publics. Il fonctionne sous tutelle de la Caisse de Dépôt et de Gestion ;
- Des régimes des caisses internes : il s'agit de régimes de retraite créés au niveau de certains établissements publics.
- Des régimes complémentaires à adhésion facultative ou obligatoire dont le plus important en termes d'effectifs est le régime géré par la Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite (CIMR). Entre également dans cette catégorie, le régime complémentaire du Régime Collectif d'Allocation de Retraite (RCAR).

Les filets traditionnels/informels de solidarité sociale

1. *Les réseaux traditionnels de solidarité communautaires*: fortement ancrés dans le milieu rural, ces réseaux interviennent le plus souvent dans la gestion des affaires publiques, sociales et économiques nécessaires à la vie de la communauté. La Jmaâ, la Twiza et la Ouzia constituent les formes les plus pratiquées de la solidarité communautaire. La Jmaâ veille en permanence sur la bonne marche des services communautaires (tour d'eau, affaires religieuses, ...), et régule les litiges et conflits entre les membres de la communauté. Quant à la Twiza, elle intervient d'une façon saisonnière pour réaliser des travaux d'envergure

communautaire et d'intérêt collectif par des volontaires pris en charge à tour de rôle par des groupes de ménages. L'Ouzia est un acte de bienfaiteurs «Mohssinounes» qui achètent et distribuent des denrées alimentaires au profit des démunis de la communauté.

2. Le réseau familial de solidarité: les changements démographiques et socioéconomiques que connaît le Maroc d'aujourd'hui, dont notamment l'allongement des études, l'augmentation de la cohabitation, la précarité de l'emploi, l'augmentation du célibat, le dénuement, la dégradation du pouvoir d'achat de certains groupes sociaux, ont fait de l'entraide familiale l'abri élémentaire pour satisfaire des besoins ayant un vécu quotidien. Les formes les plus manifestes de la solidarité familiale consistent à procurer aux membres nécessiteux des transferts en espèce ou en nature et leur dispenser différents services non pécuniaires.

Nature et fréquence des échanges de solidarité inter-ménages

Actuellement, deux sources d'informations statistiques permettant d'aborder la consistance et la fréquence des liens de solidarité sociale entre ménages, sont à l'actif du Haut Commissariat au Plan-Maroc. La première est l'enquête nationale sur la famille de 1995. Elle s'est essentiellement focalisée sur les échanges des services et produits entre ménages relevant de la même famille. La deuxième source est l'enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages de 2001. Bien qu'elle ait le mérite d'observer la solidarité sociale, cette enquête s'est limitée à appréhender la nature des services et des produits reçus par les ménages donateurs, et la valeur des transferts inter-ménages.

Quant aux autres enquêtes sur le niveau de vie et la consommation et les dépenses des ménages, elles n'ont observé qu'un seul aspect de solidarité sociale, à savoir les transferts, en espèce ou en nature, fournis et reçus par les ménages marocains.

L'entraide familiale : consistance des services et produits reçus

Les données chiffrées sur les prestations reçues dans le cadre des échanges familiaux permettent d'apprécier

la grandeur de l'entraide familiale. Elles montrent l'importance des services en travail domestique, soit 25,7 % de l'ensemble des services reçus en 2001. Cette proportion est de 28,0 % en milieu rural et de 23,6 % en milieu urbain. De par leur prééminence, ces chiffres dénotent l'importance de ce type de services reçus au niveau de chaque milieu de résidence. Encore est-il que 51,8 % de ces services sont observés en milieu rural versus 48,2 % en milieu urbain. Cette différence s'explique probablement par les contraintes temporelles et professionnelles qui pèsent sur la vie quotidienne des ménages urbains.

Par rapport à 1995, force est de constater l'affermissement de cette prestation dans l'entraide familiale dans la mesure où sa part a connu une tendance à la hausse, plus particulièrement en milieu rural. Elle est passée de 23,2 % à 25,7 % entre 1995 et 2001, soit respectivement de 23,7 % à 28,0 % dans les campagnes et de 22,7 % à 23,6 % dans les villes.

Si la nature non monétaire de cette aide familiale ne permet pas d'apprécier sa juste valeur, il est cependant éloquent de souligner sa propriété récurrente puisqu'elle se réalise à périodicité élevée que les autres aides reçues. Du surcroît, cette aide familiale serait fortement sollicitée pendant les moments de pointe des activités agricoles.

La pertinence de l'aide au travail domestique apparaît également en se plaçant sur un autre plan, non pas sur la répartition de l'entraide familiale mais plutôt sur sa fréquence. La part des ménages bénéficiaires de cette aide familiale, au moins une fois au cours de l'année, est de 26 %, soit près d'un ménage sur quatre bénéficie des services en travail domestique fournis par l'entourage familial. En atteignant son apogée en milieu rural, soit 35,0 %, cette proportion n'est que de 20,4 % en milieu urbain.

Le bilan des services reçus montre également l'importance des transferts en nature dans les aides familiales. La part de ces derniers dans l'ensemble des services reçus est de 18,7 %. Cette aide familiale se réalise plus en milieu urbain (20,4 %) qu'en milieu rural (16,8 %). En termes de fréquences, 19,0 % des ménages ont bénéficié de ce soutien familial, soit 21,1 % des ménages ruraux et 17,6 % des ménages urbains. En outre, entre 1995 et 2001, le poids de cette aide dans les services reçus a connu une hausse

Tableau 1

Fréquence des ménages bénéficiaires de l'entraide familiale et répartition des services reçus (en%)

Nature des services et produits reçus	Urbain			Rural			Ensemble		
	Fréquence	Répartition		Fréquence	Répartition		Fréquence	Répartition	
		1995	2001		1995	2001		1995	2001
Services en travail domestique	20,4	22,7	23,6	35,0	23,7	28,0	26,0	23,2	25,7
Hébergement	7,4	25,0	8,6	10,1	24,2	8,1	8,5	24,6	8,3
Prêt financiers	7,5	16,2	8,7	14,1	15,0	11,3	10,1	15,6	9,9
Prêt non financiers	8,9	3,3	10,3	18,2	5,5	14,5	12,4	4,4	12,3
Transferts en espèces	14,3	11,6	16,6	15,2	10,6	12,1	14,6	11,1	14,5
Transfert en nature	17,6	14,1	20,4	21,1	14,3	16,8	19,0	14,2	18,7
Intervention et Règlement de litiges	6,4	3,3	7,4	7,8	3,3	6,2	6,9	3,3	6,8
Autres	3,9	3,8	4,5	3,7	3,3	3,0	3,8	3,6	3,8
Total	44,7	100	100	56,4	100	100	49,2	100	100

Source : données de base de l'enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages (2001) et CERED (1996).

importante, notamment en milieu urbain en passant de 14,1 % à 20,4 %. Ces indices montrent bel et bien la place centrale des transferts en nature dans l'environnement solidaire de la vie familiale.

S'agissant des transferts en espèce, ils représentent 14,5 % du total des différentes aides reçues dans le cadre du réseau de solidarité familiale. Par milieu de résidence, cette proportion est de 16,6 % dans les villes, et de 12,1 % dans les campagnes. D'autre part, la répartition des ménages bénéficiaires selon le milieu de résidence montre que 60,0 % d'entre eux sont des citadins, et 40,0 % des ruraux. Cette dénivellation n'est guère surprenante dans la mesure où elle est due à la faible monétarisation des échanges en milieu rural et aux moyens financiers limités des ménages ruraux.

Ce soutien familial a connu une évolution positive au fil du temps. Son poids est passé à 30,6 % entre 1995 et 2001. Par milieu de résidence, cette hausse est de 43,1 % en milieu urbain contre 14,2 % en milieu rural.

Les prêts observés dans le bilan des aides familiales, n'entraînent pas d'intérêts et ne sont pas assortis de garantie, ce qui implique le risque de non remboursement. Cette particularité fait de ce service un acte de courage, d'altruisme et de sacrifice entre

ménages apparentés, et renforce le sentiment d'entraide familiale. Les données montrent que 9,9 % des services reçus par les ménages sont des prêts financiers et 12,3 % sont des prêts non financiers. Ces proportions sont plus importantes en milieu rural, soit respectivement 14,5 % et 11,3 %, qu'en milieu urbain, soit respectivement 10,3 % et 8,7 %.

Tableau 2

Répartition des ménages bénéficiaires des services de l'entraide familiale selon le milieu de résidence

Nature des services produits reçus	Urbain	Rural	Ensemble
Services en travail domestique	48,2	51,8	100
Hébergement	54,0	46,0	100
Prêts financiers	46,0	54,0	100
Prêts non financiers	44,0	56,0	100
Transferts en espèces	60,2	39,8	100
Transferts en nature	57,3	42,7	100
Intervention et règlements de litiges	56,7	43,3	100
Autres	62,6	37,4	100

Source : données de base de l'enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages (2001).

Cependant, force est de constater les changements ambivalents de ces prestations au fil du temps. La part des prêts financiers a connu une baisse drastique de 36,5 % entre 1995 et 2007, alors que celle des prêts non financiers a enregistré une hausse de près de 180 % au cours de la même période. Il est probable que ce revirement s'explique par l'émergence graduelle de la bancarisation et de l'offre institutionnalisée des crédits au profit des ménages marocains tant dans les villes que dans les campagnes.

Le bilan des services offerts par l'entraide familiale s'étend également aux prestations d'hébergement. En 2001, ce type de service représente près de 8,3 % du total des services reçus. Par milieu de résidence, cette aide familiale a un poids presque égal entre les villes et les campagnes. Toutefois, entre 1995 et 2001, l'importance de ce service s'est réduite de près de 66,3 %. Ce qui laisse à penser le recul probable de ce service parmi la gamme des aides familiales offertes.

L'intervention du réseau familial dans la recherche de l'emploi ou dans le règlement des litiges de toute sorte, est un service qui détient une place non moins

importante dans le bilan des aides familiales. Au fil du temps, il s'érige comme une nouvelle forme de solidarité dont l'importance a presque doublé entre 1995 et 2001 passant du 3,3 % à 6,8 %.

Cet échiquier des aides familiales met donc en exergue la réalité de la diversité et l'importance des prestations du réseau de solidarité familiale, tout comme il rend compte des fonctions sociales inhérentes aux échanges intrafamiliaux.

L'entraide familiale: similitude des modes du fonctionnement selon le niveau de vie des ménages

Analysée selon le niveau de vie de la population, l'entraide familiale s'avère une attitude commune à tous les ménages, quelle que soit leur position dans l'échelle sociale. Les données chiffrées du tableau 3 montrent que 47,7 % des ménages pauvres déclarent avoir reçu au moins une forme d'aide. Presque la même proportion est observée chez les ménages vulnérables (48,2 %) et ceux à niveau de vie intermédiaire (48,1 %).

Tableau 3

Fréquence de l'entraide familiale et répartition des services reçus selon le niveau de vie des ménages (en%)

Nature des services et produits reçus	Pauvre		Vulnérable		Intermédiaire		Aisée(10 ^e décile)		Total	
	Fréquence	Répartition	Fréquence	Répartition	Fréquence	Répartition	Fréquence	Répartition	Fréquence	Répartition
Services en travail domestique	26,9	28,1	26,8	26,5	24,5	24,8	29,9	25,9	26,0	25,7
Hébergement	8,3	8,7	8,7	8,6	8,2	8,3	9,4	8,1	8,5	8,3
Prêts financiers	10,9	11,4	11,6	11,4	9,5	9,6	9,4	8,2	10,1	9,9
Prêts non financiers	14,5	15,1	15,2	15,0	11,6	11,8	10,2	8,8	12,4	12,3
Transferts en espèces	11,7	12,2	12,2	12,1	14,9	15,1	19,3	16,7	14,6	14,5
Transferts en nature	15,8	16,4	17,2	16,9	19,1	19,3	23,5	20,3	19,0	18,7
Intervention et règlements de litiges	5,5	5,8	6,7	6,7	6,8	6,9	8,7	7,5	6,9	6,8
Autres	2,2	2,3	2,9	2,8	4,1	4,1	5,3	4,6	3,8	3,8
Total	47,7	100,0	48,2	100,0	48,1	100,0	56,0	100,0	49,2	100,0

Source: données de base de l'enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages 2000-2001.

Si ces indices n'étonnent guère puisque généralement les donataires sont supposés appartenir à des ménages modestes, il est, en revanche, surprenant que plus de la moitié des ménages aisés (56,0 %) sont des donataires des aides familiales. Ceci est d'autant surprenant que 19,3 % des ménages aisés ont reçu des transferts monétaires, 23,5 % des transferts en nature et 29,9 % des services en travail domestique. Il est probable que le principe de réciprocité explique en partie ce constat de telle sorte que les donateurs d'aujourd'hui, quel que soit leur niveau de vie, deviendront les donataires de demain. Ce principe n'est-il pas le socle même de la solidarité sociale ?

En outre, la juxtaposition de la structure des services reçus selon le niveau de vie fait ressortir une forte similitude dans les aides familiales obtenues par les ménages donataires. De la totalité des prestations reçues dans le cadre de l'entraide familiale, les services en travail domestique en constituent la part la plus importante, soit 28,1 % pour les ménages pauvres, 26,5 % vulnérables, 24,8 % intermédiaires, et 25,9 % aisés. En deuxième rang d'importance, on trouve les transferts en nature, soit respectivement 16,4 %, 16,9 %, 19,3 %, 20,3 %. Concernant les transferts monétaires, ils occupent le troisième rang d'importance pour les aisés (16,7 %) et les ménages à niveau de vie intermédiaire (15,1 %), et le quatrième rang pour leurs homologues pauvres (12,2 %) et vulnérables (12,1 %).

Au delà des petites différences de deux à trois points de pourcentage entre les structures des services reçus selon le niveau de vie des ménages, c'est l'ancrage de l'entraide familiale dans le réseau de solidarité de chaque groupe social et la similitude de ses modes de fonctionnement, qui méritent d'être soulignés. Que les ménages marocains soient pauvres, vulnérables, à niveau de vie intermédiaire, ou aisés, ils entretiennent avec leur environnement familial des liens de solidarité selon le même système d'entraide.

Entraide familiale et flux des transferts

De toutes ces prestations, seuls les transferts aussi bien en espèces qu'en nature peuvent renseigner sur le versant monétaire des échanges familiaux. L'estimation de leurs valeurs offre la possibilité de mesurer l'impact direct de l'entraide familiale sur la

répartition du niveau de vie des ménages, et d'évaluer leurs effets redistributifs. Les enquêtes réalisées au Maroc sur la consommation et le niveau des ménages, permettent d'appréhender ses aspects en consacrant quelques questions sur le type, l'origine et la valeur annuelle des transferts, et le lien de parenté des donateurs avec le chef de ménage ainsi que leur milieu de résidence. Le recoupement de ces questions avec les caractéristiques des ménages bénéficiaires permet de comprendre davantage le rôle de l'entraide familiale dans la solidarité sociale, et d'esquisser le portrait d'un modèle d'échanges familiaux selon la position dans le lien de parenté.

Le rôle que joue la famille dans la solidarité sociale se confirme davantage à travers la structure des transferts reçus par les ménages. En effet, en 2007, les transferts, qu'ils soient monétaires ou en nature, entre ménages apparentés, représentent près de 57,0 % du total des envois. La part des ménages bénéficiaires de ces aides est de 43,4 %. En 2001, ces proportions étaient nettement inférieures, soit respectivement 45,8 % et 36,7 %. Cette tendance à la hausse des transferts intrafamiliaux, en termes de poids et de fréquence, témoigne du raffermissement du rôle de la famille dans la solidarité sociale.

Cette tendance est beaucoup plus prononcée en milieu rural qu'en milieu urbain. Entre 2001 et 2007, la part des transferts intrafamiliaux a connu une augmentation de 27,3 % dans les campagnes versus 19,4 % dans les villes. Par rapport aux ménages bénéficiaires, cette augmentation est de 41,8 % pour les ruraux versus 4,6 % pour les urbains.

S'agissant des autres sources des transferts, il y a lieu de souligner le recul apparent des transferts en provenance de l'entourage social des ménages. Sa part a baissé de 37,4 % en passant de 36,4 % en 2001 à 22,8 % en 2007. Cette baisse est plus accentuée en milieu urbain (42,2 %) qu'en milieu rural (31,1 %). Ce recul traduit probablement le relâchement et le désintéressement des liens entre le ménage et son entourage social. L'emprise économique et les discontinuités, voire les ruptures socioculturelles ne sont pas à écarter dans l'explication du repli du rôle de l'entourage social dans le fonctionnement du système des transferts sociaux.

Les transferts d'origine publique ne sont pas négligeables. Représentant 15,2 % de l'ensemble des envois en 2007, ces transferts demeurent plus prépondérants dans les villes, soit 20,2 %, que dans les campagnes, soit 7,8 %. Quant à la part afférente aux transferts d'origines privée, elle est de 5,5 %, soit 6,9 % en milieu urbain contre 4,2 % en milieu rural. Bien que ces proportions restent limitées en comparaison avec les autres origines des transferts, nous verrons dans la section qui suivra que leurs valeurs moyennes dépassent de loin celles des transferts intrafamiliaux ou celles de l'entourage social.

Analysés selon le niveau de vie, les transferts intrafamiliaux restent la principale source des transferts pour les différentes catégories sociales. En effet, en

2007, 57,6 % des transferts reçus par les ménages pauvres proviennent de l'entraide familiale. Cette proportion est de 56,6 % pour les ménages aisés. Quant à la part des ménages bénéficiaires, elle est de 41,8 % pour les ménages pauvres, et de 46,5 % pour leurs homologues aisés. Entre 2001 et 2007, cette part a connu une évolution importante pour les ménages pauvres et les ménages vulnérables. Elle a enregistré une hausse de 57,7 % pour les premiers, et de 30,5 % pour les seconds.

Le recul constaté des transferts de l'entourage est également observé selon le niveau de vie des ménages. Cependant, la régression de leur poids est plus prononcée pour les ménages aisés (51,0 %) que pour les ménages pauvres (27,5 %).

Tableau 4

Fréquence et répartition des transferts selon leur origine

Milieu	Indicateurs	Entraide familiale		Entourage		Secteur public		Secteur privé		Ensemble	
		2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007
Urbain	Fréquence	36,8	38,5	30,1	15,2	13,4	14,8	3,7	5,1	60,0	56,4
	Répartition	43,8	52,3	35,8	20,7	16,0	20,2	4,4	6,9	100,0	100,0
Rural	Fréquence	36,4	51,6	27,7	21,3	8,2	6,4	1,4	2,8	54,8	63,1
	Répartition	49,4	62,9	37,6	25,9	11,1	7,8	1,9	3,4	100,0	100,0
Total	Fréquence	36,7	43,4	29,2	17,5	11,4	11,7	2,8	4,2	58,0	58,9
	Répartition	45,8	56,6	36,4	22,8	14,2	15,2	3,5	5,5	100,0	100,0

Source : données de base l'enquêtes nationale sur la consommation et les dépenses des ménages (ENCDM) 2000-2001, et de l'enquêtes nationale sur le niveau de vie de la population (ENNVN) 2006-2007.

Tableau 5

Fréquence des transferts selon leur origine et le niveau de vie des ménages

Niveau de vie des ménages	Entraide familiale		Entraide familiale (espèce)		Entraide familiale (nature)		Entourage		Secteur public		Secteur privé		Ensemble	
	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007
Pauvre	26,5	41,8	13,4	21,0	19,8	32,6	26,6	22,6	8,7	7,5	0,2	0,8	47,6	54,8
Vulnérable	32,8	42,8	15,0	25,6	25,9	33,5	25,3	20,3	8,6	8,1	1,0	2,1	50,8	55,0
Intermédiaire	37,8	43,1	17,8	28,8	30,3	31,6	29,8	17,1	11,9	12,0	3,5	4,4	60,0	58,9
Aisé	45,2	46,5	18,5	29,6	38,7	36,1	33,8	13,9	15,4	16,0	4,7	7,0	68,2	64,8
Total	36,7	43,4	16,9	28,0	29,5	32,6	29,2	17,5	11,4	11,7	2,8	4,2	58,0	58,9

Source: données de base de l'ENCDM2000-2001, et de l'ENNVN 2006-2007.

Tableau 6

Répartition des transferts selon leur origine et le niveau de vie des ménages

Niveau de vie des ménages	Entraide familiale		Entourage		Secteur public		Secteur privé		Ensemble	
	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007
Pauvre	42,7	57,6	42,9	31,1	14,0	10,3	0,4	1,1	100,0	100,0
Vulnérable	48,5	58,4	37,3	27,6	12,7	11,0	1,5	2,9	100,0	100,0
Intermédiaire	45,6	56,3	35,9	22,4	14,3	15,6	4,2	5,8	100,0	100,0
Aisé	45,6	55,8	34,1	16,7	15,6	19,2	4,7	8,4	100,0	100,0
Total	45,8	56,6	36,4	22,8	14,2	15,2	3,5	5,5	100,0	100,0

Source : données de base de l'ENCDM 2000-2001, et de l'ENNVM 2006-2007.

L'étendue de l'entraide familiale dans l'espace parental

L'ENCDM 2000-2001 et l'ENNVM 2006-2007 permettent de dresser un portrait de parenté restreint des donateurs des transferts intrafamiliaux via l'analyse de leurs envois selon le lien de parenté entre le bénéficiaire et le pourvoyeur du transfert.

Les transferts en espèce ne se limitent pas aux liens directs entre père-mère et enfants adultes, dans le sens aussi bien descendant qu'ascendant. Ils sont également l'œuvre des autres parents, notamment frères et sœurs, oncles et tantes, et autres parents collatéraux. Cependant, force est de constater que l'essentiel des transferts monétaires s'adresse aux ascendants des donateurs, soit 48,4 % de l'ensemble des envois en 2007. En milieu rural, 60,0 % des aides financières s'établissent en ligne directe entre fils/fille et père/mère dans le sens ascendant. Cette proportion est de 38,4 % en milieu urbain. Toutes proportions gardées, cette différence du niveau pourrait s'expliquer par la résidence en milieu urbain des enfants d'origine rurale en raison de la migration interne.

Dans la mesure où seulement 10,2 % des envois monétaires vont des parents père/mère aux enfants, il s'avère qu'il n'y a pas de symétrie entre les parents et leurs enfants en termes de transferts monétaires reçus et donnés. Telle situation traduit le degré de dépendance des parents vis-à-vis de leurs enfants. D'emblée, dans l'Islam, apporter de l'aide à ses parents, aussi bien dans la détresse que dans la béatitude, est un devoir religieux gratifié par Dieu. Ce type d'échange a un

poids substantiel en milieu urbain (15,1 %) qu'en milieu rural (4,5 %). Pareille dénivellation s'explique probablement par l'aide d'appui qu'apportent les parents aux enfants en milieu urbain pour démarrer leur vie sociale ou initier leurs projets professionnels.

Les aides pécuniaires apportées par les autres parents occupent le deuxième rang d'importance dans les flux des transferts monétaires reçus. Elles représentent 31,5 % de l'ensemble des aides financières. Par milieu de résidence, cette proportion atteint 35,4 % dans les villes versus 27,1 % dans les campagnes. Ces indices montrent l'étendue de l'entraide familiale, qui ne se limite pas exclusivement à la parenté proche, notamment père/mère-enfants, ou à l'alliance, épouse-époux. Les autres parents, dont les collatéraux, détiennent une place centrale dans le réseau parental des transferts monétaires.

Entre 2001 et 2007, la structure des bénéficiaires des transferts monétaires selon les parents donateurs, n'a pas connu des changements notables, ce qui témoigne, entre autres, de la constance de l'articulation sociale entre les donateurs et les donataires parentés. Loin de s'agir d'une simple affaire relevant des choix individuels ou des considérations altruistes, le versant monétaire de l'entraide familiale traduirait une solidarité fonctionnelle et structurelle affermissant des liens solidaires entre ménages appartenant au même espace parental.

Le fait de contrôler le niveau de vie des ménages bénéficiaires n'a pas changé la structure des aides financières selon le lien de parenté. Que les

bénéficiaires soient pauvres ou aisés, ils sont aidés selon un schéma de parenté pareil. Toujours est-il que les transferts monétaires vont essentiellement des enfants à leurs parents pères/mères, soit 46,0 % pour les donataires pauvres contre 54,5 % pour leurs homologues aisés. Bien que la réciprocité de l'échange soit également observée, elle demeure asymétrique. En effet, seulement 5,9 % des bénéficiaires pauvres sont aidés par leurs parents ascendants (pères/mères). Cette proportion est deux fois plus importante (12,8 %) chez leurs homologues aisés. Ces constats concernent également les bénéficiaires vulnérables et ceux du niveau de vie intermédiaire.

De même, quelle que soit la position des donataires dans l'échelle sociale, les aides financières apportées par les autres parents, occupent toujours le deuxième rang d'importance. Elles représentent 31,6 % des transferts reçus pour les donataires pauvres, 36,3 % pour les vulnérables, et 24,4 % pour les aisés.

S'agissant des transferts en nature, ils sont essentiellement l'œuvre des autres parents, notamment des collatéraux, qui représentent plus de la moitié (53,3 %) des aides non pécuniaires. Ce constat est plus affirmé en milieu urbain (57,8 %) qu'en milieu rural (48,5 %). Cependant, force est de constater le repli non moins important de ces envois entre 2001 et 2007. En effet, au cours de cette période, leur part a baissé de 13 % à l'échelle nationale, de 14,2 % dans les campagnes, et de 9,7 % en milieu urbain.

Quant à la part afférente aux transferts en nature s'établissant en ligne directe ascendante, entre enfants et père-mère, elle est de 29,7 % en 2007, soit une hausse

de 35,0 % par rapport à 2001. Cette hausse est de 23,4 % en milieu urbain, et de 35,0 % en milieu rural. Le sens ascendant de cette source du transfert en nature, est également observé dans la mesure où 11,4 % des envois s'adressent aux descendants. Encore est-il que les envois descendants restent déséquilibrés par rapport à ceux ascendants, plus particulièrement en milieu rural.

A contrôler le niveau de vie des bénéficiaires, les mêmes constats découlent. D'abord, les pauvres, tout comme les aisés, reçoivent la part prépondérante des transferts en nature de leurs parents les moins proches, autres parents notamment les collatéraux, soit 66,6 % pour les premiers, et 45,1 % pour les seconds. Ensuite, concernant les envois des enfants aux parents père-mère, ils représentent 15,8 % du total des transferts en nature pour les pauvres versus 36,9 % pour les aisés. Enfin, le caractère déséquilibré des transferts descendants se confirme selon le niveau de vie, de sorte que la part des aides non pécuniaires dans le sens pères/mères-enfants est en deçà de celle ascendante enfants-pères/mères. D'emblée, ces transferts ascendants ont connu une évolution importante entre 2001 et 2007 pour toutes les couches sociales hormis la population pauvre.

Bien que ces indices mettent le doigt sur la similarité de la teneur de solidarité intrafamiliale, et le caractère constant et continu mais asymétrique de leurs flux, ils montrent que les transferts reçus et donnés s'ordonnent selon une logique d'entraide fondée sur des rapports interparentaux qui privilégient le rôle primordial des descendants immédiats et des parents collatéraux.

Tableau 7

Répartition des transferts selon leur origine et le niveau de vie des ménages

Parents aidant	Epouse/époux		Enfants		Père/mère		Autres parents		Ensemble	
	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007
<i>Milieu de résidence</i>										
Urbain	12,3	11,1	39,5	38,4	12,2	15,1	36,1	35,4	100,0	100,0
Rural	12,2	8,4	56,3	60,0	4,9	4,5	26,6	27,1	100,0	100,0
Ensemble	12,2	9,9	45,6	48,4	9,5	10,2	32,6	31,5	100,0	100,0

Parents aidant	Epoque/époux		Enfants		Père/mère		Autres parents		Ensemble	
	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007
<i>Niveau de vie des ménages</i>										
Pauvre	13,4	16,5	51,8	46,0	3,4	5,9	31,4	31,6	100,0	100,0
Vulnérable	13,9	10,3	43,2	47,2	6,4	6,1	36,5	36,3	100,0	100,0
Intermédiaire	12,0	9,7	43,3	47,3	11,0	10,6	33,7	32,4	100,0	100,0
Aisé	10,8	8,2	52,8	54,5	10,2	12,8	26,1	24,4	100,0	100,0
Total	12,2	9,9	45,6	48,4	9,5	10,2	32,6	31,5	100,0	100,0

Source : données de base de l'ENCDM 2000-2001, et de l'ENNVM 2006-2007.

Tableau 8

Répartition des bénéficiaires des transferts intrafamiliaux en nature selon les parents donateurs (en %)

Parents aidant le chef du ménage CM	Epoque/époux		Enfants du CM		Père/mère du CM		Autres parents		Ensemble	
	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007	2001	2007
<i>Milieu de résidence</i>										
Urbain	4,5	4,8	19,1	23,6	12,5	13,9	64,0	57,8	100,0	100,0
Rural	6,6	6,5	26,9	36,3	10,0	8,7	56,5	48,5	100,0	100,0
Ensemble	5,2	5,6	22,0	29,7	11,6	11,4	61,2	53,3	100,0	100,0
<i>Niveau de vie des ménages</i>										
Pauvre	6,8	8,9	17,9	15,8	8,7	8,7	66,6	66,6	100,0	100,0
Vulnérable	6,8	5,4	18,7	28,2	9,9	10,1	64,7	56,3	100,0	100,0
Intermédiaire	4,9	5,2	21,4	28,9	12,8	11,8	60,9	54,1	100,0	100,0
Aisé	4,6	6,5	27,3	36,9	10,5	11,5	57,6	45,1	100,0	100,0
Total	5,2	5,6	22,0	29,7	11,6	11,4	61,2	53,3	100,0	100,0

Source : données de base de l'ENCDM 2000-2001, et de l'ENNVM 2006-2007.

Rôle de l'entraide familiale dans la lutte contre la pauvreté et l'inégalité

Quelques considérations méthodologiques

Evaluer l'impact de l'entraide familiale sur la pauvreté, la vulnérabilité à l'appauvrissement et l'inégalité, exige d'abord l'estimation de la valeur de l'ensemble des aides reçues par les bénéficiaires, qu'elles soient en services ou en produits monétaires ou en nature. Or, cette approche se heurte à la non monétarisation des services non pécuniaires prestés par les membres d'un ménage pour leur propre compte ou par les donateurs

apparentés avec les bénéficiaires. Devant cette contrainte statistique, une simplification s'impose, à savoir se limiter aux aides financières et aux valeurs des transferts en nature. Bien que cette tentative détourne cette épineuse contrainte, elle ne pourrait refléter la vraie valeur de l'entraide familiale dans ses multiples dimensions, notamment affective, morale et relationnelle.

La deuxième limite réside dans la définition du niveau de vie de la population. Mesuré par la dépense annuelle moyenne par tête, cet agrégat n'intègre pas, en se référant à la nomenclature des biens et services des

dépenses des ménages, les transferts reçus, et ce quels que soient leurs types, espèce ou en nature, et leur origine, famille, entourage, secteur public ou secteur privé. En revanche, les transferts fournis par les ménages donateurs, aussi bien en espèce qu'en nature, sont intégrés dans leurs dépenses, et, partant, ils contribuent à mesurer le niveau de vie réel de leurs pourvoyeurs.

Néanmoins, bien qu'il soit plausible de dire que les transferts monétaires reçus ont partiellement ou totalement contribué à couvrir les achats des ménages bénéficiaires, ce serait une hypothèse forte dans la mesure où aucune information n'est fournie par l'enquête sur la destination ou l'utilisation des différentes aides financières reçues afin d'en estimer le montant faisant partie des dépenses observées.

Par rapport aux transferts en nature, leurs valeurs ne sont pas intégrées dans les dépenses des ménages donateurs. Ce qui traduit une asymétrie dans la mesure du niveau de vie entre un ménage qui a payé pour avoir un bien, et un autre recevant le même bien sous forme d'un don. Ce cas est en contradiction avec le traitement du loyer fictif. En effet, pour un ménage locataire, la valeur de son loyer est considérée comme une dépense, et pour un ménage propriétaire, un loyer fictif estimé est également attribué à la valeur globale de sa dépense.

Les travaux de la banque mondiale sur l'impact des transferts des Marocains résidant à l'étranger sur la pauvreté au Maroc (cf. Banque mondiale, 1993, p. 28-31), tout comme ceux qui leur ont emboîté le pas, ont négligé ces aspects, et encore aucun ajustement n'a été adopté pour prendre en compte la valeur des envois en nature dans le niveau de vie des ménages donateurs. D'emblée, aucune hypothèse simplificatrice n'a été formulée pour relativiser les conclusions qui découlent de ces travaux.

Ces précisions étant faites, il importe de formuler des choix méthodologiques pour contribuer à fonder les analyses portant sur le rôle des transferts reçus, quelle que soit leur origine, dans la dynamique du niveau de vie de la population. D'abord, il est capital d'intégrer la valeur des transferts en nature reçus dans l'indice du niveau de vie, et ce pour respecter le principe de symétrie entre les ménages acquéreurs et les ménages donateurs du même produit. Ensuite, il serait éloquent

que les statisticiens concepteurs de l'ENNVM et l'ENCDM posent des questions sur l'utilisation des transferts monétaires reçus, et ce en distinguant entre la consommation, l'épargne et l'investissement. L'objectif recherché est de pouvoir déceler la part de ces fonds afférente à l'acquisition des biens et services. C'est la connaissance de cette part qui permettrait d'analyser sans biais le rôle des transferts monétaires dans le niveau de vie des ménages donateurs. Enfin, à l'état actuel des données, il est essentiel de fonder les conclusions, qui découlent des analyses de l'impact des transferts sur le niveau de vie des ménages, sur une hypothèse forte à savoir, les transferts monétaires reçus sont totalement dépensés par les ménages bénéficiaires.

Ainsi, dans le cadre de cette section, pour évaluer le rôle de l'entraide familiale dans la lutte contre la pauvreté et l'inégalité, le premier et le troisième choix méthodologiques sont adoptés. Pour ce faire, la dépense annuelle moyenne par personne (DAMP) a été ajustée en y ajoutant la valeur per capita de tous les transferts en nature reçus par le ménage, c'est la DAMP ajustée. Le calcul des quintiles et les mesures de pauvreté et d'inégalité sont basés sur cet indice. Ces considérations traduisent beaucoup plus la notion de la consommation effective que la consommation finale des ménages.

Sources de transferts reçus : place de l'entraide familiale

De par leur importance relative dans les dépenses ou le revenu des ménages, le rôle des transferts reçus est devenu structurel dans le niveau de vie des ménages et structurant du système de solidarité sociale. En effet, la part des transferts reçus dans les dépenses des ménages, connaît une tendance à la hausse au fil des années. Elle est passée de 9,3 % en 2001 à 12,9 % en 2007.

D'emblée, hormis les transferts en provenance de l'entourage social, cette hausse a concerné toutes les autres sources. Ainsi, la part des transferts intrafamiliaux dans les dépenses s'est accrue de 3,1 % à 5,3 % au cours de la même période. De même, la part des aides en provenance des institutions du secteur privé a doublé en passant de 1,1 % en 2001 à 2,2 % en 2007. Quant à la part des transferts publics dans les dépenses des ménages, elle a connu la hausse la plus

importante en passant de 2,1 % à 4,9 % entre 2001 et 2007.

Par rapport au revenu, les transferts reçus en constituent une composante fondamentale avec un apport de 11,9 % en 2007. Selon les sources des transferts reçus, cet apport se décompose comme suit : 4,9 % en provenance de l'entraide familiale, 4,5 % du secteur public, 2,1 % du secteur privé et 0,4 % de l'entourage social.

L'importance de l'entraide familiale dans le système de solidarité sociale ressort également de la structure des transferts reçus selon leur origine. En effet, en 2007, 41,0 % du montant des transferts sont rétribués par l'entraide familiale. En 2001, bien que cette source fût le premier pourvoyeur des aides reçues, elle ne représentait que 33,0 % de la masse globale des transferts. Ce qui montre l'affermissement du poids de cette source dans la structure des transferts au Maroc.

En 2007, le reste des transferts est essentiellement dispensé par le secteur public (37,8 %) et le secteur privé (17,4 %). Par rapport à 2001, le deuxième pourvoyeur des transferts était l'entourage social (32,4 %), suivi par le secteur public (23,1 %). Le recul de la contribution de l'entourage social à la masse global des transferts, peut être expliqué aussi bien par le caractère non régulier de cette source que par probablement le relâchement des liens de l'entourage social. Ce

relâchement était également susmentionné par le repli de la part des ménages bénéficiaires des aides dispensées par l'entourage social.

En contrôlant le niveau de vie des ménages, la contribution prépondérante de l'entraide familiale à la masse globale des transferts se confirme. En effet, en 2007, les transferts intrafamiliaux rétribuent près de 60,0 % des transferts reçus par les pauvres. Cette proportion est de 57,5 % pour les vulnérables, et de 44,8 % pour les ménages de niveau de vie moyen. Quant aux ménages aisés, ils tablent en priorité sur les transferts publics (45,6 %), et en deuxième lieu sur les transferts intrafamiliaux (30,9 %).

Du surcroît, l'évolution des structures des transferts selon leur origine et le niveau de vie des ménages entre 2001 et 2007 met en exergue l'affermissement de l'apport de la solidarité familiale dans la masse globale des transferts, et ce indépendamment de la position sociale des ménages donateurs. En effet, au cours de cette période, force est de constater que la contribution des transferts intrafamiliaux à l'ensemble des envois reçus est passée de 50,2 % à près de 60,0 % pour les ménages pauvres, de 46,4 % à 57,5 % pour les vulnérables, de 32,6 % à 44,8 % pour les ménages de niveau de vie moyen, et de 28,8 % à 30,9 % pour les ménages aisés.

Tableau 9

Structure des transferts reçus selon leur origine et le niveau de vie des donateurs

Niveau de vie des ménages	Indices	Entraide familiale	Entourage privé	Secteur public	Secteur	Total
2007						
Pauvre	Répartition des transferts	59,7	10,6	6,7	22,9	100,0
	Part dans la DAMP ajustée	5,4	1,0	0,6	2,1	9,1
	Part dans le revenu	3,9	0,7	0,4	1,5	6,5
Vulnérable	Répartition des transferts	57,5	6,0	10,9	25,6	100,0
	Part dans la DAMP ajustée	5,1	0,5	1,0	2,3	8,
	Part dans le revenu	4,5	0,5	0,9	2,0	7,9
Intermédiaire	Répartition des transferts	44,8	3,7	16,7	34,8	100,0
	Part dans la DAMP ajustée	5,8	0,5	2,2	4,5	13,0
	Part dans le revenu	5,4	0,4	2,0	4,2	11,9

Niveau de vie des ménages	Indices	Entraide familiale	Entourage privé	Secteur public	Secteur	Total
2007						
Aisé	Répartition des transferts	30,9	3,3	20,1	45,6	100,0
	Part dans la DAMP ajustée	4,3	0,5	2,8	6,4	13,9
	Part dans le revenu	4,1	0,4	2,7	6,1	13,3
Total	Répartition des transferts	41,0	3,8	17,4	37,8	100,0
	Part dans la DAMP ajustée	5,3	0,5	2,2	4,9	12,9
	Part dans le revenu	4,9	0,4	2,1	4,5	11,9
2001						
Pauvre	Répartition des transferts	50,2	32,0	0,9	16,9	100,0
	Part dans la DAMP ajustée	3,0	1,9	0,1	1,0	6,0
Vulnérable	Répartition des transferts	46,4	27,0	8,9	17,7	100,0
	Part dans la DAMP ajustée	3,0	1,8	0,6	1,2	6,5
Intermédiaire	Répartition des transferts	32,6	32,1	11,7	23,6	100,0
	Part dans la DAMP ajustée	3,2	3,1	1,1	2,3	9,7
Aisé	Répartition des transferts	28,8	34,3	12,8	24,1	100,0
	Part dans la DAMP ajustée	2,9	3,4	1,3	2,4	10,0
Total	Répartition des transferts	33,0	32,4	11,5	23,1	100,0
	Part dans la DAMP ajustée	3,1	3,0	1,1	2,1	9,3

Source : données de base de l'ENCDM 2000-2001, et de l'ENNVM 2006-2007 .

Niveau et tendance des transferts intrafamiliaux

En 2007, le montant annuel moyen des transferts reçus par personne (TAMP) est de 1468 Dh. Selon la source de provenance, cette valeur est de 602 Dh pour l'entraide familiale, 555 Dh pour le secteur public, 255 Dh pour le secteur privé, et 55 Dh pour l'entourage social. Par rapport exclusivement aux bénéficiaires, ces valeurs moyennes sont respectivement de 2503 Dh, 1420 Dh, 4733 Dh, 5529 Dh et 324 Dh.

La juxtaposition de ces valeurs montre bel et bien que les transferts émanant de l'entraide familiale et de l'entourage social sont moins concentrés que ceux des autres sources. En d'autres termes, comme il a été susmentionné en termes de fréquence des transferts, les aides en provenance de la famille, et dans une

moindre mesure celles en provenance de l'entourage social, couvrent une large frange de la population. En revanche, les transferts institutionnels, privés et publics, marquent une forte concentration. Ce qui dénote un problème de ciblage des bénéficiaires. Pareil constat s'explique vraisemblablement par la nature des filets de protection sociale formelle qui concernent essentiellement les actifs occupés ou les retraités relevant de leur domaine d'intervention.

Entre 2001 et 2007, les montants des transferts reçus ont connu des tendances à la hausse pertinentes. En termes réels, le TAMP a augmenté de 68,4 %. Par source de transfert, cette augmentation est de 108 % pour l'entraide familiale, de 175 % pour le secteur public, et de 155 % pour le secteur privé. En revanche, les transferts en provenance de l'entourage social ont connu une baisse en termes réels de près de 81,0 %.

Tableau 10

Niveau et structure des transferts reçus, comparaison entre les sources en 2007

Indices & sources de transferts	Total	Quintiles de la DAMP ajustée					Pauvreté		Milieu de résidence	
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Pauvre	Non pauvre	Urbain	Rural
DAMP non ajustée	11 233	3 672	5 896	8 115	11 494	26 978	2 878	12 054	13 895	7 777
DAMP ajustée	11 368	3 717	5 972	8 204	11 658	27 281	2 882	12 167	14 042	7 897
Répartition de la DAMP ajustée	100	6,5	10,5	14,4	20,5	48,0	2,2	97,8	69,8	30,2
Transferts reçus en valeur annuelle moyenne par personne (TAMP)										
Ensemble des transferts	1 468	305	600	902	1 562	3 968	240	1 583	1 904	901
dont : entraide familiale	602	183	309	444	682	1 392	132	646	640	553
Entourage social	55	25	31	44	55	122	27	58	59	50
Secteur privé	255	34	95	112	292	742	19	278	305	191
Secteur public	555	63	165	302	532	1 712	63	601	900	107
Transferts reçus en valeur annuelle moyenne par bénéficiaire (TAMB)										
Ensemble des transferts	2 503	592	1 028	1 536	2 473	6 462	474	2 666	3 389	1 458
dont : entraide familiale	1 420	471	692	1 071	1 545	3 254	350	1 509	1 751	1 106
Entourage social	324	138	160	254	314	914	139	344	392	256
Secteur privé	5 529	1 752	3 028	2 520	4 525	10 488	1 632	5 613	5 363	5 908
Secteur public	4 733	945	1 893	2 435	4 256	9 331	825	4 965	5 630	1 731
Ciblage des transferts reçus; répartition selon le niveau de vie de la population										
Ensemble des transferts	100,0	4,2	8,2	12,3	21,3	54,1	1,4	98,6	73,3	26,7
Entraide familiale	100,0	6,1	10,3	14,7	22,7	46,2	1,9	98,1	60,0	40,0
Entourage social	100,0	8,9	11,1	15,8	20,0	44,1	4,1	95,9	60,7	39,3
Secteur privé	100,0	2,7	7,4	8,8	22,9	58,2	0,6	99,4	67,5	32,5
Secteur public	100,0	2,3	6,0	10,9	19,2	61,7	1,0	99,0	91,6	8,4

Source: données de base de l'ENNVN 2006-2007.

Encore est-il important de souligner la faible concentration, en 2001, des transferts en provenance de l'entraide familiale et de l'entourage social. Et ce, contrairement à la forte concentration des transferts privés, et, dans une moindre mesure, ceux d'origine publique.

Analysés selon le niveau de vie de la population, les transferts reçus marquent des écarts notables en 2007. Toute source confondue, la valeur du TAMP est de près de 13 fois plus importante chez les ménages aisés (5^e quintile) 3968 Dh que chez leurs homologues défavorisés (1^{er} quintile) 305 Dh. Ce rapport est moins prononcé pour les sources informelles, l'entraide familiale (7 fois) et l'entourage social (5 fois) que

pour les sources formelles, le secteur public (27 fois) et le secteur privé (près de 22 fois).

Ces inégalités ressortent également de la répartition des transferts reçus selon le niveau de vie de la population. En 2007, 54,1 % de l'ensemble des transferts vont aux ménages aisés contre 4,2 % pour les ménages défavorisés. Par source de transfert, ces proportions sont respectivement de 46,2 % et 6,1 % pour l'entraide familiale, et 44,1 % et 8,9 % pour l'entourage social. Elles sont plus prononcées pour les transferts d'origine publique, soit respectivement 61,7 % et 2,3 %, et les aides en provenance du secteur privé, soit respectivement 58,2 % et 2,7 %. Entre 2001 et 2007, ces écarts n'ont pas changé d'ampleur, et ce quelle que soit la source de transfert.

Tableau 11

Niveau et structure des transferts reçus, comparaison entre les sources en 2001

Indices & sources de transferts	Total	Quintiles de la DAMP ajustée					Pauvreté		Milieu de résidence	
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Pauvre	Non pauvre	Urbain	Rural
Répartition de la DAMP Ajustée	100	6,5	10,3	14,4	21,0	47,9	4,4	95,6	71,8	28,2
DAMP non ajustée	8 280	2 673	4 254	5 984	8 703	19 784	2 470	9 332	10 642	5 288
DAMP y compris transferts en nature	8 380	2 704	4 301	6 041	8 800	20 053	2 476	9 416	10 765	5 358
Transferts reçus en valeur annuelle moyenne par tête (TAMP)										
Ensemble des transferts	777	140	285	473	873	2 116	128	891	1 076	399
dont : entraide familiale	257	68	127	161	279	648	60	291	319	177
entourage social	252	45	75	144	277	718	43	288	357	118
secteur privé	89	3	30	59	131	224	1	105	114	59
secteur public	180	24	53	109	186	526	25	207	286	45
Transfert reçu en valeur annuelle moyenne par bénéficiaire										
Ensemble des transferts	1 387	313	557	861	1 432	3 083	291	1 533	1 837	754
dont : entraide familiale	746	271	391	480	763	1 463	249	804	927	515
entourage social	884	190	307	524	888	2 015	179	985	1 193	445
secteur privé	3 128	878	2 257	1 876	2 819	4 612	665	3 155	2 832	4 208
secteur public	1 622	301	616	1 077	1 512	3 210	306	1 782	2 097	574
Ciblage des transferts reçus : répartition selon le niveau de vie de la population										
Ensemble des transferts	100,0	3,6	7,3	12,2	22,5	54,4	2,5	97,5	77,4	22,6
dont : entraide familiale	100,0	5,3	9,9	12,5	21,7	50,5	3,5	96,5	69,6	30,4
entourage social	100,0	3,6	5,9	11,4	22,0	57,1	2,5	97,5	79,3	20,7
secteur privé	100,0	0,6	6,7	13,2	29,4	50,1	0,2	99,8	71,1	28,9
secteur public	100,0	2,7	5,9	12,1	20,7	58,5	2,1	97,9	89,0	11,0

Source: données de base de l'ENCDM 2000-2001.

L'apogée de ces écarts est observée lorsque la comparaison est conduite selon la situation de pauvreté des ménages. En effet, le lot le plus consistant des transferts va aux ménages non pauvres, soit 98,6 % de l'ensemble des transferts en 2007 et 97,5 % en 2001. Cette répartition est fortement inégalitaire dans la mesure où les transferts encaissés par les pauvres restent non seulement faibles et inférieurs à leur part dans la répartition du niveau de vie, soit 2,2 % des dépenses des ménages 2007, et 4,4 % en 2001, mais aussi à leur poids démographique, soit respectivement

8,6 % (1) et 14,91 %, si la dépense est ajustée en incluant la valeur des transferts en nature.

En dépit de ces écarts dans le niveau et la répartition des transferts reçus, selon leurs sources d'origine et le niveau de vie de la population cible, le volume et la part des transferts intrafamiliaux connaissent une progression importante. Ils indiquent sans équivoque la place irréfutable de l'entraide familiale dans

(1) Ces proportions sont calculées sur la base de la DAMP ajustée.

l'échiquier de la solidarité sociale des ménages marocains, ce qui infirme l'idée du rétrécissement du rôle de la famille dans la protection sociale. L'insoutenabilité de cette assertion était également mise en évidence par l'évolution de la fréquence des transferts en espèces ou en nature entre les ménages apparentés.

Impacts des transferts intrafamiliaux sur la pauvreté et l'inégalité

En 2007, les transferts reçus, toute origine confondue, contribuent à réduire la pauvreté de 6,1 points de pourcentage. Autrement dit, sans les transferts en espèce ou en nature versés par les filets formels et informels de solidarité sociale, le taux de pauvreté aurait été de 14,7 % au lieu de 8,6 % en 2007. De même, en 2001, l'incidence de pauvreté aurait atteint 19,6 % au lieu de 14,9 %. Ce qui se traduirait par une baisse de 4,7 points de pourcentage. Par rapport aux autres formes de la pauvreté, la profondeur de la pauvreté aurait atteint, sans les transferts reçus, 4,7 % au lieu de 1,8 % en 2007, et 5,4 % au lieu de 3,3 % en 2001. S'agissant de la sévérité de la pauvreté, ces indices sont respectivement de 2,6 % et 0,6 % en 2007, et 2,4 % et 1,2 % en 2001.

La baisse de la pauvreté due à l'existence des transferts incombe essentiellement aux transferts intrafamiliaux. En effet, sans l'entraide familiale, la pauvreté aurait été de 11,4 % au lieu de 8,6 % en 2007, et de 16,6 % au lieu de 14,9 % en 2001. Ce qui montre que près de 48,0 % de la réduction de la pauvreté en 2007, due à l'effet des transferts, incombent à la solidarité familiale. De même, en 2001, le lot le plus important de cette baisse est dû à l'entraide familiale à hauteur de 36,0 %.

La contribution des autres sources de transferts à la réduction de la pauvreté est très différenciée. En 2007, elle est de 33,0 % pour le secteur public, 16,0 % pour le secteur privé, 3,0 % pour l'entourage social. En 2001, cette contribution se présente respectivement comme suit : 21,3 %, 12,8 % et 29,8 %.

De par ces changements dans la contribution des différentes sources de transferts à l'allègement de la pauvreté, il ressort donc que le rôle de l'entraide familiale est le plus déterminant et le plus généreux de toutes les composantes de la solidarité sociale.

D'emblée, l'impact des transferts intrafamiliaux ne cesse de se consolider, et ce devant le recul du rôle de l'entourage social.

Par rapport aux autres formes de la pauvreté monétaire, l'impact de l'entraide familiale n'est pas moins important en termes de réduction de la profondeur et de la sévérité de la pauvreté. En 2007, les transferts intrafamiliaux ont réduit la profondeur (sévérité) de pauvreté de 1,1 (0,6) point en pourcentage, soit une contribution de près de 41,0 % (37,0 %) à la réduction de la profondeur (sévérité) de la pauvreté due exclusivement à la solidarité sociale. En 2001, ces contributions sont respectivement de 35,0 % et 33,3 %.

Ces simulations mettent en exergue un fait important, le rôle crucial des transferts intrafamiliaux dans la réduction de la pauvreté se traduit non seulement par l'atténuation de l'incidence de la pauvreté (la part des pauvres), mais également par la réduction des écarts entre le niveau de vie des pauvres et le seuil de pauvreté et l'amélioration de la situation des plus pauvres parmi les pauvres.

Tels constats posent la question de l'efficacité des autres sources de transferts en termes de coûts-avantages dans la réduction du gap de pauvreté entre les dépenses des pauvres et le seuil de pauvreté.

Pour analyser cet aspect de l'efficacité des transferts dans la réduction de la pauvreté, le recours est fait au ratio coût-avantage qui représente l'équivalent d'un (1) Dh de transferts affecté à la réduction du gap de pauvreté en Dh.

Les indices coût-avantage présentés dans le tableau 13 montrent que l'impact des transferts sur la réduction des écarts entre les dépenses des pauvres et le seuil de pauvreté reste insuffisant. En 2007, 1 Dh de transfert reçu se traduit par une réduction du gap de pauvreté de 0,075 Dh. En d'autres termes, parmi 100 Dh de transferts, toutes sources confondues, seulement 7,5 Dh vont à la réduction de l'écart entre les dépenses des pauvres et le seuil de pauvreté. Par source de transferts, cette valeur est de 6,7 Dh pour l'entraide familiale, 6,5 Dh pour l'entourage social, 8,2 Dh pour le secteur privé et 6,2 Dh pour le secteur public.

Le même constat émane des coefficients coût-avantage relatifs à l'effort de transferts en 2001. En effet,

l'équivalent de 100 Dh de transferts se traduit par une faible réduction du gap de pauvreté, soit 8,5 Dh. Cet équivalent est le même pour l'entraide familiale.

Dans l'ensemble, il ressort de ces indices que l'effort de l'entraide familiale, solidarité sociale en termes de réduction de la pauvreté, tout comme pour les autres sources, consiste essentiellement à protéger une frange de la population vulnérable à ne pas glisser dans la zone de pauvreté, soit près de 2,8 % de la population en 2007. Cependant l'efficacité de cet effort à améliorer le niveau de vie de la population pauvre reste très limité et tend à s'affaiblir entre 2001 et 2007, et ce en dépit de l'évolution en volume du montant global des transferts intrafamiliaux entre ces deux dates.

L'impact redistributif des transferts est également une dimension pertinente de la solidarité sociale. En effet, l'inégalité en 2007, mesurée par l'indice de Gini standard, aurait été de près de 42,4 % sans les transferts reçus, au lieu de 40,7 % suite à l'avantage tiré par les ménages donataires de ces transferts. Ces indices sont respectivement de 41,2 % versus 40,7 % en 2001.

Par source de transferts, les gains en termes d'égalité proviennent essentiellement de l'entraide familiale. En 2007, les transferts interfamiliaux réduisent l'inégalité de Gini de 41,7 % à 40,7 %. Cet impact redistributif demeure moins important en 2001 dans la mesure où l'indice de Gini aurait été de 41,0 % au lieu de 40,7 % si les dépenses des ménages étaient privées des transferts intrafamiliaux.

Tableau 12

**Impact des subventions sur la pauvreté et l'inégalité
Simulation de l'élimination des transferts**

Indices et sources de transferts	Indices de pauvreté			Indices de pauvreté			
	Taux de pauvreté	Profondeur de pauvreté	Sévérité de pauvreté	Gini (standard)	Entropie générale		
					GE(0)	GE(1)	GE(2)
2007							
DAMP y compris les transferts en nature	8,6	1,8	0,6	40,7	27,5	32,6	58,9
DAMP non ajustée	8,9	1,9	0,6	40,7	27,6	32,8	59,4
Ensemble des transferts	14,7	4,7	2,6	42,4	53,8	35,6	65,0
Dont : entraide familiale	11,4	2,9	1,2	41,7	34,0	34,5	63,4
Entourage social	8,8	1,9	0,7	40,7	27,7	32,7	59,1
Secteur privé	9,5	2,4	1,1	41,0	35,9	33,3	60,6
Secteur public	10,5	2,7	1,3	40,9	36,6	32,9	58,4
2001							
DAMP y compris les transferts en nature	14,9	3,3	1,2	40,7	27,4	31,8	58,9
DAMP non ajustée	15,3	3,5	1,2	40,6	27,4	31,8	59,0
Ensemble des transferts	19,6	5,4	2,4	41,2	37,2	33,1	63,1
Dont : entraide familiale	16,6	4,0	1,5	41,0	29,1	32,3	60,5
Entourage social	16,2	3,9	1,5	40,8	30,5	32,1	60,2
Secteur privé	15,4	3,6	1,3	40,8	29,7	32,0	59,3
Secteur public	15,8	3,7	1,4	40,8	28,8	32,0	59,3

Source: données de base de l'ENCDM 2000-2001, et de l'ENNVM 2006-2007.

Tableau 13

Ratios coût-avantage des transferts dans la réduction du gap de pauvreté

Type de subvention	Simulation du gap de pauvreté sans les subventions(en Dh)	Gap de pauvreté (en Dh)	Différence (dGP)	Montant de transfert (X)	Coût-avantage (dGP/X)
2007					
Ensemble des transferts	5 402 052 462	2 029 527 204	3 372 525 258	45 229 457 287	0,075
dont : entraide familiale	3 270 000 948	2 029 527 203	1 240 473 745	18 556 722 210	0,067
entourage social	2 140 263 713	2 029 527 203	110 736 510	1 705 722 765	0,065
secteur privé	2 677 509 089	2 029 527 203	647 981 886	7 866 233 457	0,082
secteur public	3 093 090 888	2 029 527 203	1 063 563 685	17 100 778 916	0,062
2001					
Ensemble des transferts	5 014 329 140	3 084 799 668	1 929 529 472	22 616 388 804	0,085
dont : entraide familiale	3 720 079 398	3 084 799 668	635 279 730	7 465 664 837	0,085
entourage social	3 617 630 262	3 084 799 668	532 830 594	7 321 597 610	0,073
secteur privé	3 312 109 286	3 084 799 668	227 309 618	2 597 059 248	0,088
secteur public	3 448 379 402	3 084 799 668	363 579 734	5 232 067 125	0,069

Source: données de base de l'ENCDM 2000/2001, et de l'ENNVN 2006-2007.

Bibliographie

- Banque Mondiale (1993), *Pauvreté, ajustement et croissance*, volume 1, rapport n° 11918-MOR.
- CERED (1996), *Famille au Maroc. Les réseaux de solidarité familiale, Etudes Démographiques*, Ministère chargé de la Population, Rabat.
- Déchaux, J-H. (2007), «L'entraide familiale au long de la vie. Des pratiques inégalement réparties», Caisse nationale des Allocations familiales, Informations sociales, 2007/1 n° 137, p. 20-30, CAIRN.
- Jonas, N. (2006), «La famille ressource ou handicap ? Les solidarités familiales en faveur des jeunes adultes», Colloque «Jeunes adultes entre solidarités familiales et solidarités sociales», Caf d'Ille-et-Vilaine - janvier 2007.
- Soudi, K. & A. Teto (2003), «Contribution des transferts des marocains résidant à l'étranger à la réduction de la pauvreté», papier présenté à la conférence régionale sur Arab Migration in a Globalized World, 15 to 17 April 2003, Cairo, Egypt, IOM & League of Arab Stats.

La fécondité à travers le recensement général de la population et de l'habitat de 2004



La population du Maroc a connu une augmentation importante depuis l'Indépendance. D'un effectif de 11,6 millions d'individus en 1960, elle est passée à 20,4 millions en 1982, pour atteindre 29,9 millions au dernier recensement de 2004. Cette croissance démographique ne s'est pas réalisée avec le même rythme puisque le taux d'accroissement annuel moyen de la population a subi une diminution sensible depuis les années quatre-vingt, passant de 2,6% entre 1960 et 1982 à 2,1% entre 1982 et 1994 pour se situer à 1,4% entre 1994 et 2004.

L'examen des composantes de l'accroissement de la population durant cette période montre que l'accroissement naturel, tout en restant excédentaire, a accusé une baisse sensible depuis les années quatre-vingt sous l'effet d'une baisse relativement rapide de la fécondité. Le solde migratoire ayant été négligeable, la diminution du taux d'accroissement annuel moyen de la population est donc tributaire, en premier lieu, de la baisse de la natalité.

Par Saïd ZOUNAIBIRI, HCP

En effet, au début des années soixante, la fécondité, mesurée par l'indice synthétique de fécondité (ISF) était très élevée, s'approchant de 7 enfants par femme. Vers le milieu des années 70, elle a amorcé une baisse. En 2004, l'ISF n'est que de l'ordre de 2,5 enfants en moyenne par femme. Ainsi, en l'espace de 42 ans, la fécondité a perdu 4,5 enfants par femme, ce qui est impressionnant en comparaison avec la durée qu'a nécessité la baisse de la fécondité dans les pays développés. En France, par exemple, la fécondité a mis près de deux siècles pour passer d'un peu plus de 6 enfants par femme au milieu du XVIII^e siècle à près de 2 dans les années trente (1) du siècle dernier. Avec le niveau actuel de fécondité, le Maroc a, d'ores et déjà, entamé la dernière phase de sa transition démographique.

Cependant, une baisse de la fécondité n'est pas uniforme partout au Maroc. Si en 1962, l'urbain affichait une fécondité supérieure au rural (respectivement 7,8 et 6,9 enfants par femme), les changements des comportements en matière de procréation ont touché les citadines beaucoup plus que les rurales, au point, qu'en 2004 (2), la fécondité rurale accuse toujours du retard par rapport à celle de l'urbain. Dans ce dernier milieu, l'ISF a atteint le niveau de remplacement des générations, la poursuite de la baisse

de la fécondité dans les années à venir concernera, vraisemblablement, plus les femmes rurales.

La présente étude se limite à examiner les niveaux, la tendance et les déterminants socio-économiques de la fécondité aussi bien au niveau national qu'au niveau provincial et préfectoral.

Source et qualité des données

Au recensement de 2004, deux questions ont été posées au sujet de la fécondité ; il s'agit de demander à toute femme non célibataire de préciser, d'une part, le nombre d'enfants nés vivants qu'elle a eus au cours de toute sa vie, et d'autre part, le nombre d'enfants au cours des 12 derniers mois précédant la date de référence du recensement. Ces questions rétrospectives sont généralement affectées par le problème de la défaillance de la mémoire des enquêtées. Pour atténuer cet effet, le nombre total d'enfants nés vivants, de la première question, a été ventilé selon le nombre de ceux vivant avec le ménage, de ceux qui vivent ailleurs et de ceux qui sont décédés. Quant aux naissances vivantes

(1) *Population et Sociétés*, n° 359, juillet-août 2000.

(2) Caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population, Rapport national du RGPH 2004.

survenues au cours des 12 derniers mois, il fallait préciser leur statut de vie actuel (encore en vie ou décédé).

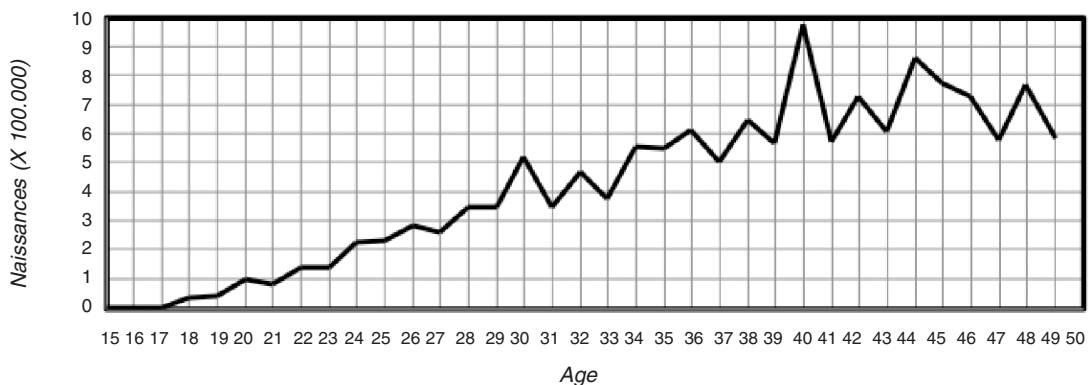
La qualité des données recueillies ne dépend pas uniquement de la mémoire des femmes interrogées, elle dépend également de la mauvaise déclaration d'âge. Les enquêtées peuvent ainsi être classées dans un groupe d'âges autre que celui de leur âge réel. De ce fait, les naissances vivantes sont classées dans un groupe d'âges autre que celui où elles devraient l'être. Ce qui entraîne une sous ou surestimation du taux de fécondité du groupe en question. D'autre part, la mauvaise appréciation de la période de référence par les femmes pour les douze derniers mois peut constituer une autre source d'erreurs. Ces types d'erreurs qui peuvent affecter la qualité des données, pourraient être appréciées à travers des graphiques montrant la répartition des enfants nés vivants par année d'âge des femmes non

célibataires. Ainsi, le graphique 01. a. révèle l'existence, de déficits et d'excédents de naissances à certains âges se présentant sous forme de pointes (âges paires) et de creux (âges impaires). La tendance baissière de la courbe après 45 ans, suggère une sous-estimation des parités après cet âge qui serait due au fait que les femmes âgées ne déclarent pas toujours les enfants décédés ou ne vivant plus dans le ménage.

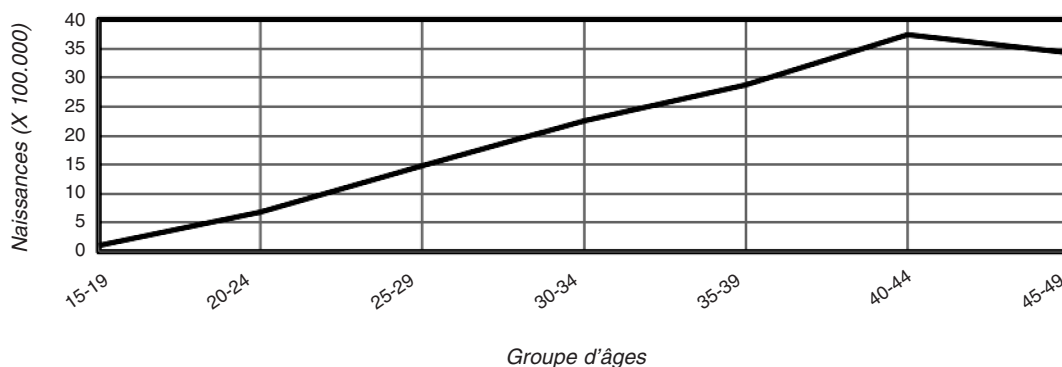
En agrégeant les naissances par groupe d'âge des femmes (Graphique 01. b.), la courbe présente une allure sans irrégularités jusqu'à 45 ans, indiquant que les erreurs de déclaration selon l'âge détaillé tendent à se compenser au point de n'entraîner aucun effet sur l'évolution croissante des effets de naissances en passant d'un groupe d'âge à un autre. Toutefois, après 45 ans, la baisse enregistrée est un indicateur de la sous-estimation du nombre des naissances et partant de la parité à cet âge.

Graphique 01 : Enfants nés vivants au cours de toute la vie

a. Par année d'âge des femmes



b. Par groupe d'âge des femmes

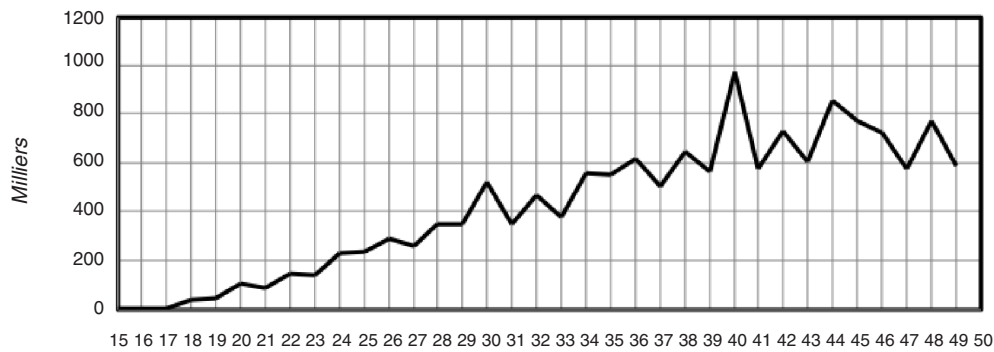


Le même constat relatif aux déclarations par année d'âge détaillées et par groupe d'âge des femmes non célibataires peut être fait en ce qui concerne la répartition des naissances vivantes des douze derniers

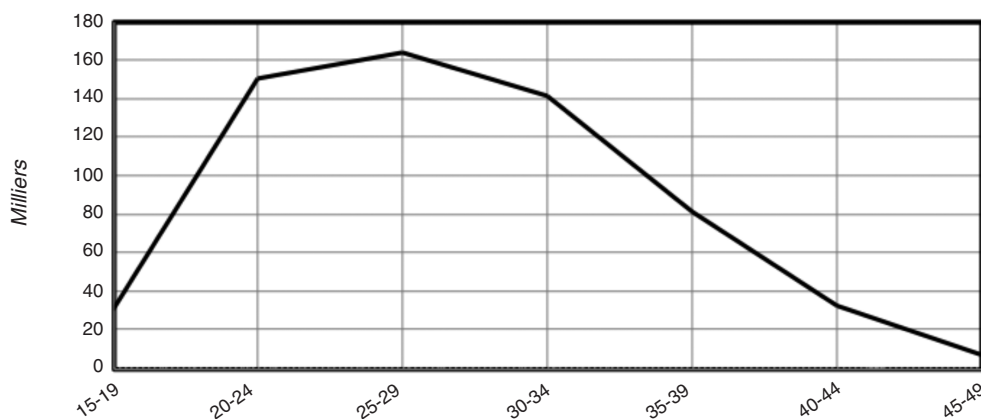
mois (Graphiques 02). Autrement dit, l'estimation des parités (avant 45 ans) et celle des taux de fécondité, ne devraient pas présenter de problèmes si l'on se réfère aux groupes d'âges des femmes.

Graphique 02 : Naissances des douze derniers mois

a. Par année d'âge des femmes



b. Par groupe d'âge des femmes



Niveau, structure et tendance de la fécondité

L'analyse de la fécondité, actuelle et passée, sera faite au niveau national pour l'ensemble de la population du Maroc dans une première étape, puis par milieu de résidence (urbain et rural) dans une deuxième étape.

Fécondité actuelle

Le tableau ci-après présente l'évolution de la fécondité et de la natalité à travers plusieurs indicateurs. Le taux brut de natalité (3) (TBN) et le taux général de fécondité (4) (TGF) qui constituent des mesures brutes

de la natalité et qui représentent la composante positive de la dynamique démographique d'une part, et l'Indice synthétique de fécondité (5) (ISF) et le taux brut de

(3) Nombre de naissances par 1 000 personnes durant une année donnée. C'est le rapport entre les naissances annuelles et la population totale moyenne de cette même année.

(4) Nombre de naissances vivantes par 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans durant une année donnée. C'est le rapport des naissances vivantes durant une année à la population féminine moyenne âgée de 15 à 49 ans de cette même année.

(5) Nombre moyen d'enfants qui seraient nés vivants d'une femme (ou un groupe de femmes) pendant sa vie si elle vivait ses années de procréation en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée.

reproduction (6) (TBR) qui mesurent d'une façon précise le comportement fécond des femmes. Ainsi, le TBN est passé de 37,0 ‰ en 1982 à 20,5 ‰ en 2004 en passant par 25,5 ‰ en 1994 (7). De même le TGF est passé de 156,9 ‰ en 1982 à 99,8 ‰ en 1994 avant d'atteindre 73,7 ‰ en 2004.

La comparaison dans le temps basée sur le TBN ou sur le TGF pourrait être influencée par la structure par âge de la population. A cet égard, l'ISF reste le plus recommandé pour cet exercice.

Tableau 01

Taux brut de natalité (p. mille), taux global de fécondité (p. mille), indice synthétique de fécondité et taux brut de reproduction en 1982, 1994 et 2004

	TBN	TGF	ISF	TBR
1982	37,0	156,9	5,5	2,70
1994	25,5	99,8	3,4	1,64
2004	20,5	73,7	2,5	1,20

Source : RGPH 1982 (sondage 5 %), RGPH 1994 (sondage 25 %) et RGPH 2004.

A la lecture de l'évolution de l'ISF, il s'avère que le Maroc a parcouru un long chemin dans sa transition démographique. Ainsi, l'indice synthétique de fécondité qui mesure le nombre moyen d'enfants qui seraient nés vivants d'une femme pendant sa vie si elle vivait ses années de procréation en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée, est de 2,5 enfants par femme en 2004. En 1982 et en 1994, cet indice affichait respectivement 5,5 et 3,4 enfants par femme. En vingt deux ans, la fécondité a aussi baissé de 3 enfants par femme pour atteindre un niveau qui place le Maroc dans la dernière phase de sa transition démographique. De même, le TBR qui reflète le pouvoir d'assurer le remplacement de la population, en l'absence de la mortalité, se situe à 1,2 fille par femme en 2004 (8), après avoir été de 2,7 en 1982.

En parallèle à cette évolution, le calendrier de la fécondité s'est transformé. En effet, l'âge moyen des mères à la naissance de leurs enfants est de 28,8 ans en 2004. Comparé à l'âge moyen au premier mariage des femmes pour la même année (26,4 ans), il en ressort que l'écart n'est pas très grand (2,4 ans). Ceci suggère,

qu'en moyenne, la descendance d'une femme se réalise durant une période assez courte qui commence juste après le premier mariage.

Par ailleurs, l'examen de la structure par âge de la fécondité montre que les adolescentes de 15-19 ans qui représentent 19,1 % des femmes n'ont accouché que de 5 % de naissances vivantes en raison de la faible fraction de celles parmi elles qui sont encore célibataires. Les femmes âgées de 25 à 34 ans qui représentent 29,6 % de l'ensemble des femmes, ont contribué pour un peu plus de la moitié des naissances (50,2 %) des douze derniers mois précédant le recensement et ce, parce qu'une grande partie (34 %) parmi elles sont en union d'une part, et parce que la fécondité est la plus élevée entre 25 et 29 ans ; elle se maintient encore à des niveaux élevés jusqu'à 35 ans, âge à partir duquel la baisse est amorcée.

L'accès aux équipements et infrastructures éducatifs et de santé, le développement des moyens de communication et des médias, et partant les modes de vie en général, ont sans doute un important impact sur les attitudes et sur les comportements des femmes vis-à-vis de la fécondité. D'où les variations en termes de comparaison des niveaux de fécondité entre les deux milieux de résidences.

En 2004, l'ISF était de 2,1 enfants par femme chez les citadines contre 3,1 enfants par femme chez les rurales. Selon l'âge, la fécondité est non seulement plus précoce en milieu rural et plus intense durant les âges où la fertilité des femmes est maximale (20-34 ans), mais encore plus étalée dans le temps : à 40-44 ans le taux de fécondité est presque le double (45,2‰) de celui du milieu urbain (26,8‰). Aussi, l'âge moyen des femmes à la maternité chez les citadines (29,4 ans) dépasse-t-il d'un peu plus d'un an celui enregistré chez les rurales (28,3 ans).

(6) Nombre moyen de filles auxquelles une femme (ou un groupe de femmes) donnerait naissance durant son existence si elle vivait ses années de procréation en se conformant aux taux de fécondité par âge d'une année donnée.

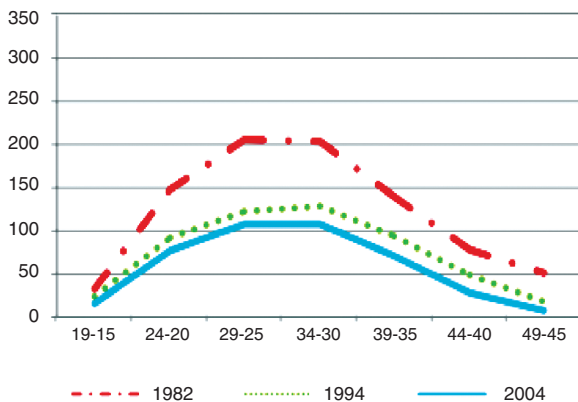
(7) Le TBN et les autres indicateurs sont calculés à la base d'un échantillon de 5 % et de 25 % respectivement pour 1982 et 1994.

(8) En tenant compte de la mortalité, on obtient le taux net de reproduction (TNR) qui mesure donc le remplacement effectif de la femme par ses filles.

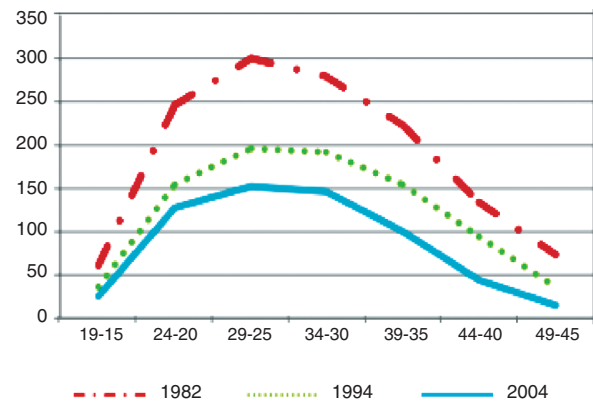
Le remplacement de la population est plus assuré en milieu rural qu'en milieu urbain : le taux de remplacement des mères par leurs filles en l'absence

de mortalité et de migration est égal à 1,5 fille par femme dans la zone rurale contre seulement une fille par femme dans celle urbaine.

Graphique 03.a : Evolution des taux de fécondité en milieu urbain



Graphique 03.b : Evolution des taux de fécondité en milieu rural

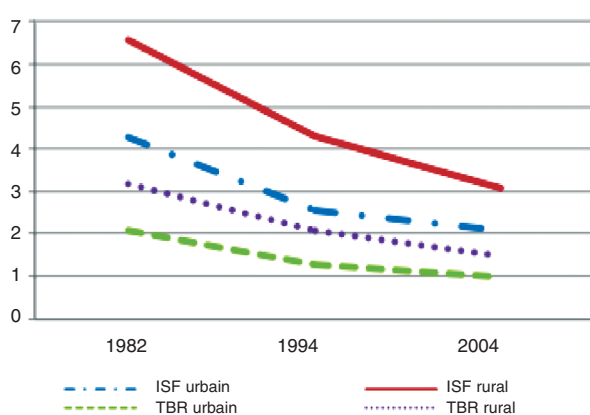


Source : RGPH 1982 (sondage 5 %), RGPH 1994 (sondage 25 %) et RGPH 2004.

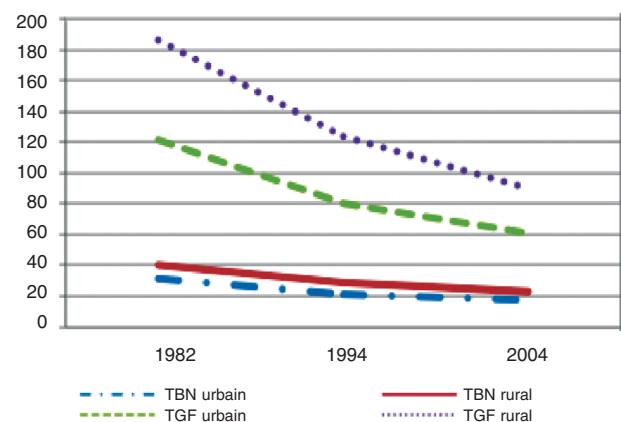
En 1982, la différence du niveau de fécondité entre les citadines et les rurales était plus importante que celle relevée en 2004 : 2,3 enfants par femme dans le premier cas contre seulement 1,0 enfant par femme dans le second. La tendance à la baisse de cet écart est due essentiellement à la différence de rythme d'évolution de la fécondité urbaine et rurale. Alors que la baisse est amortie dans le premier cas, elle prend de l'allure dans le second. Désormais on assiste à un mouvement de rapprochement du comportement de reproduction

entre l'urbain et le rural. Ceci semble s'expliquer par le fait qu'au cours des deux décennies précédentes, le monde rural présentait des conditions plus favorables à une baisse relativement rapide de la fécondité. En milieu urbain, on constate que la fécondité après avoir été de 4,3 enfants par femme en 1982, a chuté à 2,1 en 2004, soit une baisse de 2,2 enfants par femme. Par contre en milieu rural, dans la même période, elle est passée de 6,6 à 3,1 enfants par femme, soit une baisse de 3,5 enfants par femme.

Graphique 04.a : Evolution de l'ISF et TBR par milieu



Graphique 04.b : Evolution du TBN et TGF par milieu



Source : RGPH 1982 (sondage 5 %), RGPH 1994 (sondage 25 %) et RGPH 2004.

La décomposition de cette diminution selon les deux dernières décennies révèle que le rythme de la baisse, que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural, s'est ralenti. En effet, chez les citadines, la baisse a été de 1,7 enfant par femme entre 1982 et 1994, contre seulement 0,5 enfant par femme entre 1994 et 2004. Chez les rurales, la baisse a été respectivement de 2,3 et de 1,2 enfant par femme.

Fécondité passée

Le niveau de la fécondité passée peut être apprécié par la fécondité cumulée ou parité moyenne. Cet indice mesure la descendance atteinte par les différents groupes de générations de femmes en âge de procréer à la date du recensement sans tenir compte du rythme avec lequel cette fécondité s'est accomplie. Dans le présent cas, son calcul est basé sur le rapport du nombre d'enfants nés vivants des femmes mariées, veuves ou divorcées au nombre de ces mêmes femmes.

Pour l'ensemble des femmes non célibataires, la parité moyenne se situe à 3,1 enfants nés vivants par femme

non célibataire (Tableau 02). La moitié (50,0 %) ont une parité supérieure à cette moyenne, 35,9 % ont eu au moins 4 enfants et 24,4 % en ont eu au moins 5. Bien que la comparaison par âge se trouve limitée par l'incomplétude des jeunes cohortes, on peut néanmoins noter que parmi les femmes de la cohorte 25-29 ans, 28,8 % ont déjà atteint une parité minimum de 3 enfants. A 30-34 ans, cette proportion s'élève à 50,2 % des femmes.

La parité nulle permet d'avoir une idée sur l'infécondité primaire, mesurée par la proportion des femmes non célibataires n'ayant pas encore eu d'enfants nés vivants au moment du recensement. Elle est de 13,6 %, soit une proportion pratiquement identique à celle de l'ENFPF de 1980 (13,7 %). Selon l'âge, on remarque que 57,5 % des femmes non célibataires à l'âge de 15-19 ans et 28,6 % à 20-24 ans n'ont pas encore donné naissance à leur premier enfant. Cela peut s'expliquer par un report volontaire de naissance à cause du recours à l'utilisation des moyens contraceptifs, étant donné que l'entrée en première union à ces âges est souvent récente.

Tableau 02

Répartition (en %) des femmes non célibataires selon le nombre d'enfants nés vivants, le groupe d'âge et la parité moyenne

Groupe d'âge des femmes	Nombre d'enfants nés vivants												Parité moyenne	
	Effectif	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+		Total
15-19	175 335	57,5	33,6	5,6	1,2	0,7	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	100,0	0,61
20-24	589 553	28,6	40,6	21,9	6,1	1,7	0,4	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	100,0	1,17
25-29	765 763	15,4	26,0	29,7	17,1	7,3	2,5	1,0	0,4	0,3	0,2	0,2	100,0	1,93
30-34	836 077	10,5	15,9	23,5	21,2	14,3	7,5	3,8	1,6	0,9	0,4	0,4	100,0	2,71
35-39	817 110	7,9	10,1	17,2	18,8	16,7	11,7	7,7	4,4	2,6	1,4	1,5	100,0	3,53
40-44	863 208	6,9	7,4	11,9	14,8	15,3	13,2	10,7	7,6	5,2	3,1	3,9	100,0	4,33
45-49	682 124	6,1	6,2	8,8	11,5	12,9	12,7	11,8	9,8	7,5	5,1	7,5	100,0	5,03
Total	4 729 170	13,6	17,3	18,3	14,9	11,5	8,0	5,9	3,9	2,7	1,7	2,2	100,0	3,08

Source : RGPH 2004.

Dans le même registre, on remarque que le taux d'infécondité primaire des femmes à la fin de leur vie génétique (45-49 ans) est de 6,1 %, soit pratiquement le double du seuil physiologique (9) qui se situe à 3 %.

Le différentiel déjà relevé, entre les deux milieux de résidence, se réfère à la fécondité transversale du moment. L'analyse de la fécondité des générations,

exprimée en termes de descendance finale, pourrait renseigner beaucoup plus sur l'ampleur de l'évolution de ce différentiel. Pour le groupe de générations des

(9) C'est le seuil à partir duquel les causes de l'infécondité dépassent les difficultés physiologiques qui empêchent les femmes en âge de procréer d'avoir des enfants. Autrement dit, c'est la part de la stérilité dans l'infécondité.

femmes nées entre 1933 et 1937 et atteignant l'âge de 45-49 ans à la date du recensement de 1982, la descendance finale ne présente qu'une différence d'un enfant par femme entre les citadines et les rurales.

A ces âges, cette différence s'est élevée à 1,7 et 2,0 enfants par femme respectivement pour les générations nées entre 1945 et 1949 et entre 1955 et 1959.

Tableau 03

Nombre moyen d'enfants par femme selon l'âge et le milieu de résidence en 1982, 1994 et 2004

Groupe d'âge	1982		1994		2004	
	Urbain	Rural	Urbain	Rural	Urbain	Rural
15-19	0,69	0,64	0,60	0,60	0,60	0,61
20-24	1,53	1,82	1,20	1,60	1,03	1,30
25-29	2,63	3,39	1,90	2,80	1,62	2,30
30-34	3,96	5,02	2,90	4,20	2,26	3,33
35-39	5,26	6,44	3,80	5,60	2,95	4,43
40-44	6,02	6,98	4,80	6,50	3,63	5,41
45-49	6,36	7,38	5,60	7,30	4,25	6,26
Parité moyenne	3,90	4,47	3,20	4,20	2,70	3,60

Source : RGPH 1982, 1994 et 2004.

A partir des parités de différents rangs, il est possible d'avoir des probabilités d'agrandissement. Il s'agit d'indicateurs mesurant la proportion des femmes ayant k+1 enfants parmi celles ayant k enfants, ou la fréquence de passage de parité k à la parité k+1. Ces probabilités sont relatives à la situation idéale où il n'y aurait pas de rupture d'union avant que la femme atteigne 50 ans. Dans le tableau n° 4 est présenté le calcul de ces probabilités pour les femmes non célibataires du groupe d'âge 45-49 ans qui sont en principe en phase finale de leur vie reproductive.

Au rang 0, la probabilité d'agrandissement est de l'ordre de 939 ‰, ce qui signifie qu'un peu près de 94 femmes non célibataires sur 100 ont eu au moins un enfant. Le reliquat de 6 ‰ est une approximation de la stérilité des couples. A partir du rang 1, le niveau de ces probabilités baisse d'une façon régulière ; ce qui traduit un régime de fécondité influencé par l'utilisation des moyens contraceptifs. En effet, les femmes concernées non célibataires appartiennent à la génération née entre 1955 et 1959 qui ont passé leur entière vie féconde sous un régime marqué par la rentrée en vigueur du programme de planning familial lancé depuis 1966.

Tableau 04

Distribution (en %) des femmes non célibataires âgées de 45 à 49 ans selon le nombre d'enfants nés vivants et les probabilités d'agrandissement (a) pour mille femmes

Rang de naissance		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 +	Total
% de femmes		6,1	6,2	8,8	11,5	12,9	12,7	11,8	9,8	7,5	5,1	7,5	100,0
Probabilités (ai)	Total	939	934	899	854	808	767	717	674	628	594	–	–
	Urbain	929	916	863	794	732	685	634	601	567	550	–	–
	Rural	954	962	953	934	895	843	779	719	659	613	–	–

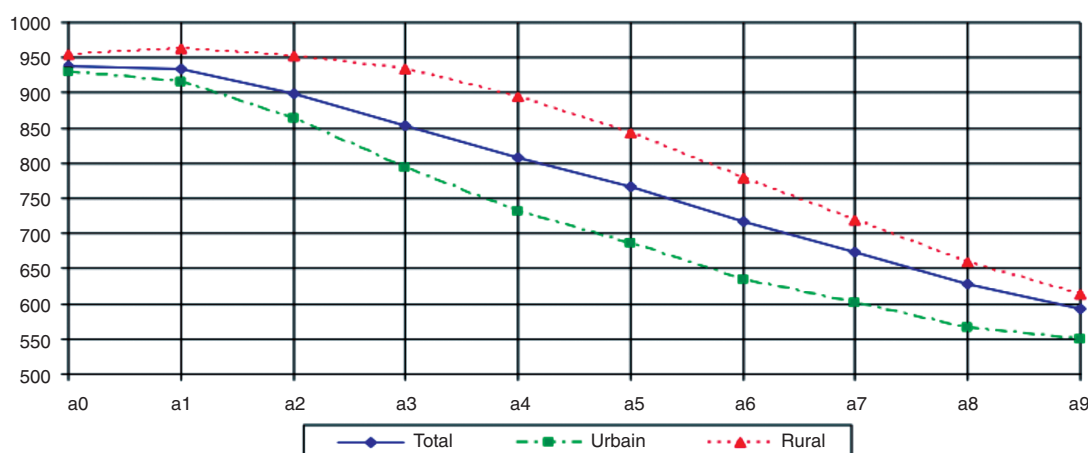
Source : RGPH 2004.

En milieu rural, les indices des différents rangs de naissances ne baissent qu'à partir de la 3^e naissance, ce qui traduit la quasi-absence d'une pratique contraceptive avant d'avoir trois enfants. Les probabilités d'agrandissement subissent une baisse indicatrice d'une pratique significative de la planification familiale. En milieu urbain, par contre, la baisse de la courbe des probabilités d'agrandissement commence dès la première naissance pour s'accroître après la deuxième, suggérant une utilisation importante de la contraception.

Aussi, le différentiel en matière de fécondité est-il aussi valable en ce qui concerne les probabilités d'agrandissement. A titre d'exemple, la probabilité d'avoir au moins une naissance supplémentaire tout en ayant 6 naissances est plus élevée en milieu rural (0,779) qu'en milieu urbain (0,634).

L'analyse transversale et longitudinale de la fécondité indique que l'écart entre le milieu urbain et le milieu rural, diminue d'une génération à la suivante et d'un recensement à l'autre à travers le temps.

Graphique 05 : Probabilité d'agrandissement des familles des générations nées vers 1955-1959



Source : RGPH 2004.

Fécondité différentielle

Le niveau atteint par la fécondité à l'échelle nationale cache des disparités qui existent aussi bien au niveau provincial qu'entre les différents groupes socio-économiques. Cette partie, mettra en relief la différence de fécondité selon le niveau d'instruction, la participation à l'activité économique et entre les 61 provinces et préfectures du Royaume. A signaler, toutefois, que l'analyse par groupes sociaux se réfère à leurs caractéristiques au moment du recensement, alors que le comportement fécond se réfère à un moment plus ou moins passé. C'est pour dire que les associations entre niveau de fécondité et les caractéristiques des femmes ne sont pas nécessairement des relations de causes à effet.

Fécondité selon le niveau d'instruction

L'éducation est considérée comme un facteur déterminant de la fécondité aussi bien par la durée de

la scolarisation qu'elle impose que par les nouvelles normes et valeurs qu'elle inculque et/ou par le nouveau mode de vie et les nouveaux besoins qu'elle crée.

Le tableau 05 présente les taux de fécondité par groupe d'âges selon le niveau d'instruction de la population âgée de 10 ans et plus au recensement de 2004.

Il s'en dégage que plus le niveau d'instruction augmente, plus le niveau de fécondité diminue. Ainsi, les femmes n'ayant « aucun niveau d'instruction » mettent au monde un nombre moyen d'enfants presque deux fois plus que celui des femmes ayant le niveau d'enseignement supérieur (respectivement 3,0 et 1,6 enfants par femme). Il est à constater qu'en passant d'un niveau d'instruction à un autre, le gain le plus important est celui enregistré entre « aucun niveau » et le « niveau primaire ». Il suffit que la femme intègre l'école au niveau primaire pour voir sa fécondité se réduire de presque un enfant.

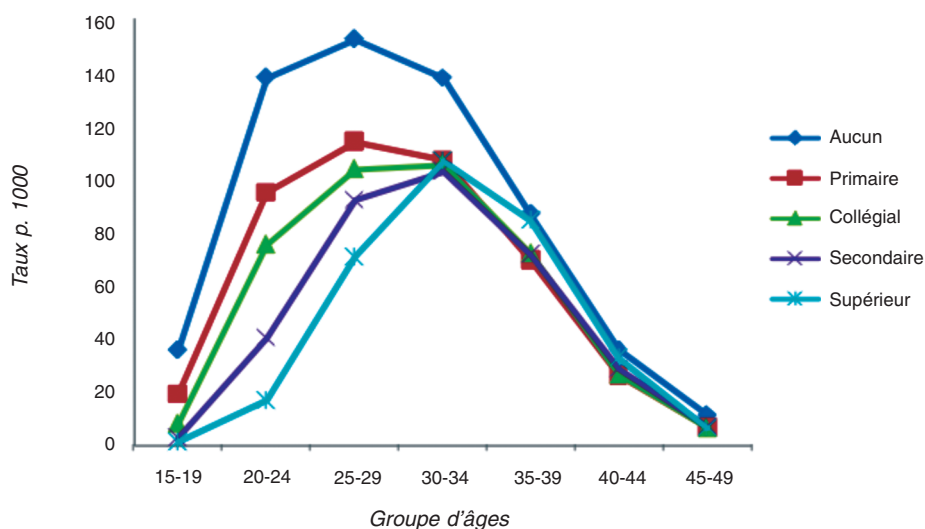
Tableau 05

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon le niveau d'instruction des femmes en 2004

Groupe d'âges	Niveau d'instruction				
	Aucun	Primaire	Collégial	Secondaire	Supérieur
15-19	36,0	19,4	8,1	3,1	1,5
20-24	137,8	94,6	75,2	40,3	17,0
25-29	152,0	113,6	103,6	91,9	70,7
30-34	137,6	106,7	105,0	102,5	106,4
35-39	86,8	69,5	72,0	71,6	84,4
40-44	36,0	26,3	26,5	28,8	33,0
45-49	11,5	6,9	6,7	7,1	6,7
ISF	3,0	2,2	2,0	1,7	1,6

Source : RGPH 2004.

Graphique 06 : Taux de fécondité par âge selon le niveau d'instruction



Source : RGPH 2004.

Selon l'âge, l'analyse montre que :

- la fécondité des femmes n'ayant « aucun niveau » est supérieure à celle des autres catégories de femmes durant toute la période de procréation ;
- Jusqu'à l'âge de 34 ans, le niveau de la fécondité augmente en passant d'un niveau d'instruction à un autre plus élevé. Au-delà de cet âge, on assiste à un rapprochement du niveau de fécondité entre toutes les catégories de femmes, voire un dépassement de

celui des ayant un « niveau supérieur » (sauf pour les femmes d'aucun niveau). Ceci s'explique par le fait que, plus la femme est instruite, plus l'âge au premier mariage est retardé et plus la durée de procréation est courte. Le besoin de rattraper le temps perdu est donc la raison qui explique le maintien du niveau élevé de fécondité chez les femmes instruites aux âges avancés.

Par ailleurs, nous relevons d'après le tableau n° 06 que pour un même niveau d'instruction, la fécondité a

baissé à travers le temps. Toutefois, on remarque que la baisse la plus importante est celle enregistrée chez les femmes n'ayant « aucun niveau d'instruction ». En effet, si chez ces dernières l'écart est de 3,9 enfants par femme entre 1982 et 2004, chez les autres catégories, il ne dépasse pas dans les meilleurs des cas 2,2 enfants

par femme. Cette remarque reste valable également pour les deux milieux de résidence, mais de manière plus intense en milieu rural. Si chez les citadines n'ayant « aucun niveau d'instruction », la différence est de 3,1 enfants par femme entre 1982 et 1994, elle est de 4,4 chez les rurales entre les mêmes dates.

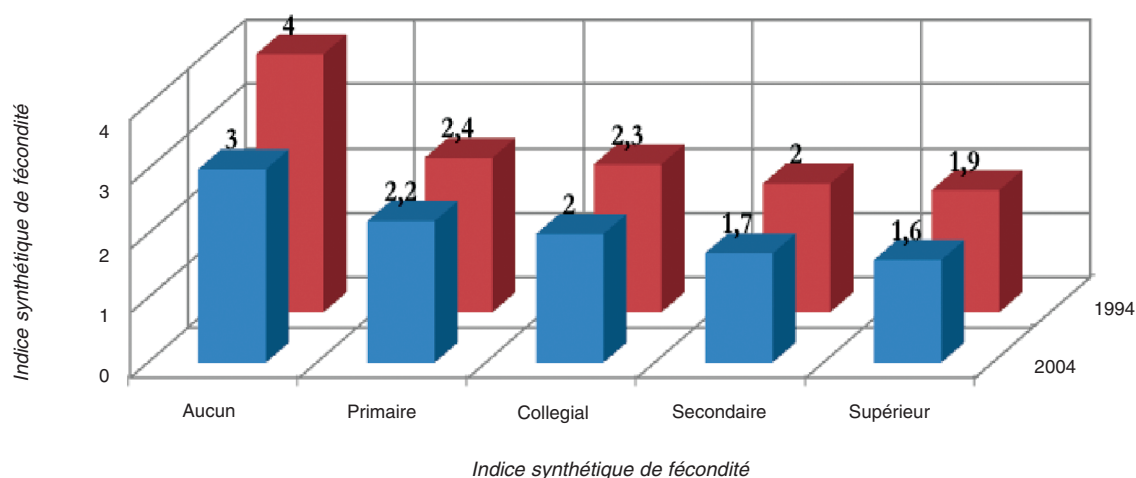
Tableau 06

Indice synthétique de fécondité (ISF) selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence en 1982, 1994 et 2004

Années	Aucun	Primaire	Collégial	Secondaire	Supérieur
<i>Ensemble</i>					
1982	6,9	4,4	3,9	3,2	–
1994	4,0	2,4	2,3	2,0	1,9
2004	3,0	2,2	2,0	1,7	1,6
<i>Urbain</i>					
1982	5,8	4,1	3,8	3,1	–
1994	3,4	2,4	2,3	2,0	1,9
2004	2,7	2,1	1,9	1,7	1,6
<i>Rural</i>					
1982	7,6	7,1	5,1	–	–
1994	4,5	3,0	2,9	3,4	1,8
2004	3,2	2,5	2,5	2,0	1,8

Source : RGPH 1982, 1994 et 2004.

Graphique n° 07 : ISF selon le niveau d'instruction en 1994 et 2004



Source : RGPH 2004.

Fécondité selon le type d'activité

Il est quasiment admis que l'activité de la femme est en relation négative avec le niveau de fécondité : en moyenne, une femme qui travaille enfante moins que celle qui ne travaille pas, particulièrement quand l'emploi est exercé en dehors du foyer (10).

D'après les données du tableau ci-après, les femmes inactives enfantent deux fois plus que celles qui travaillent : 3,1 enfants par femme pour les premières contre seulement 1,4 pour les secondes. La comparaison des distributions par âge des taux de fécondité des deux catégories de femmes appelle les remarques suivantes :

- la fécondité des inactives est supérieure à celle des actives occupées à tous les groupes d'âge ;
- la structure des deux distributions est assez différente.

Tableau 07

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon le type d'activité des femmes en 2004

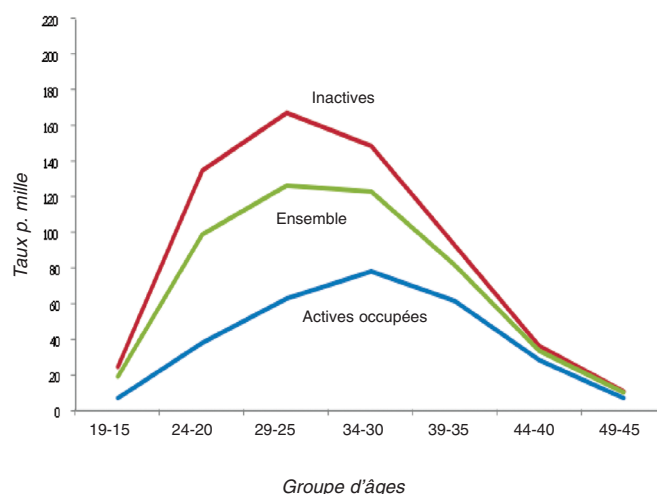
Age	Type d'activité		
	Actifs occupés	Inactifs	Total
15-19	7,1	24,4	19,1
20-24	38,4	135,3	99,0
25-29	62,8	167,5	126,6
30-34	78,3	148,9	123,2
35-39	61,6	92,7	81,7
40-44	28,5	36,4	33,7
45-49	8,3	10,9	10,3
ISF	1,4	3,1	2,5
AMM	30,7	28,6	28,8

Source : RGPH 2004.

En effet, pour les inactives, la fécondité augmente rapidement jusqu'à atteindre son maximum au groupe d'âge 25-29 ans, puis diminue pour atteindre un taux de 10,9 enfants pour mille femmes à l'âge de 45-49 ans. Pour les femmes qui exercent un emploi, la fécondité est très basse aux jeunes âges, le maximum n'est atteint qu'au groupe d'âge 30-34 ans. Aussi l'âge moyen à la maternité des femmes actives occupées dépasse-t-il de 2,1 ans celui des inactives.

Parmi les facteurs qui expliquent ces différences, on peut citer l'âge moyen au premier mariage qui est nettement supérieur chez les femmes actives occupées (30,4 ans) que chez les inactives (23,8 ans). En outre, étant donné que l'exercice d'un emploi est souvent incompatible avec la garde des enfants en bas âge, les femmes participant à l'activité économique sont contraintes d'ajourner leurs grossesses en utilisant les moyens contraceptifs. Ainsi l'utilisation des contraceptifs serait, également, un autre facteur explicatif de la différence de fécondité selon le statut d'activité.

Graphique 08 : Taux de fécondité selon le type d'activité



Source : RGPH 2004.

(10) Avant de confirmer ce postulat, précisons d'abord la notion d'activité. Selon le RGPH, la population totale est répartie en deux catégories : les actifs et les inactifs. La population active est constituée de la population active occupée et de la population en chômage. La première est formée par l'ensemble des personnes en âge d'activité qui travaillent au moment du recensement, la seconde comprend toutes les personnes en âge d'activité qui ne travaillent pas au moment du RGPH, mais ils sont à la recherche du travail. Quant à la population inactive, elle est constituée des personnes qui au moment du recensement ne travaillent pas et ne sont pas à la recherche d'un emploi comme les femmes au foyer, les retraités, les rentiers, les malades ou les infirmes, etc. Les chômeurs sont, en principe, dans une situation relativement moins stable que les autres catégories, c'est pourquoi ils ne seront pas pris en considération dans ce qui suit.

Si le comportement fécond diffère selon le type d'activité, il l'est également, pour un même type d'activité, selon le milieu de résidence comme le montre le tableau 08.

Tableau 08

Indice synthétique de fécondité selon le type d'activité des femmes et le milieu de résidence en 1982, 1994 et 2004

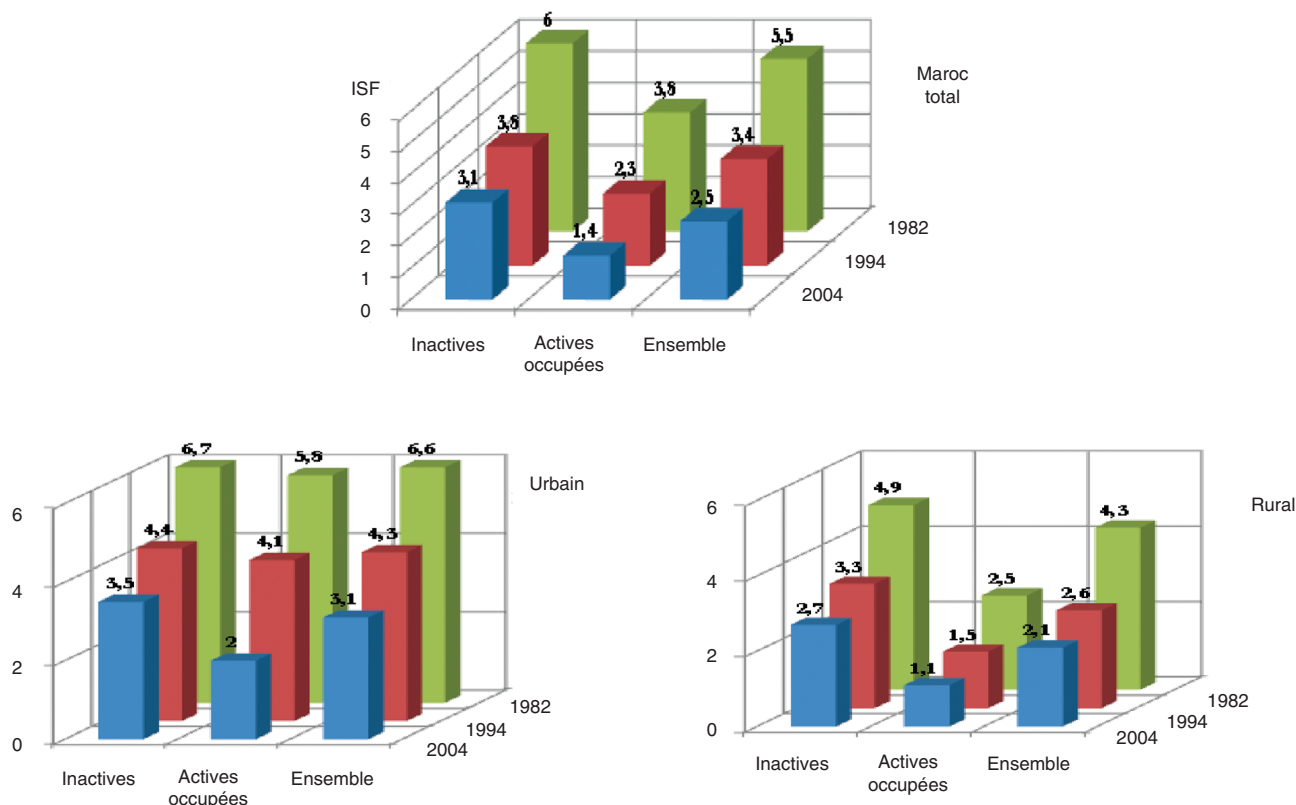
Année	Type d'activité		
	Actives occupés	Inactives	Total
<i>Ensemble</i>			
1982	3,8	6,0	5,5
1994	2,3	3,8	3,4
2004	1,4	3,1	2,5
<i>Urbain</i>			
1982	2,5	4,9	4,3
1994	1,5	3,3	2,6
2004	1,1	2,7	2,1

Année	Type d'activité		
	Actives occupés	Inactives	Total
<i>Rural</i>			
1982	5,8	6,7	6,6
1994	4,1	4,4	4,3
2004	2,0	3,5	3,1

Source : RGPH 1982, 1994 et 2004.

A travers le temps, on remarque que la fécondité a baissé pour chaque type d'activité que se soit pour l'ensemble du pays que pour les deux milieux de résidence. Au niveau national entre 1982 et 2004, la fécondité des femmes actives occupées a chuté de 63,2 % contre 48,3 % pour les femmes inactives. Le comportement reproductif semble accuser une baisse plus rapide chez les femmes qui travaillent que chez celles qui ne travaillent pas.

Graphique 09 : ISF selon le type d'activité des femmes



Fécondité selon les provinces et les préfectures

Le niveau atteint de la fécondité à l'échelle nationale est en fait une moyenne qui cache des disparités qui pourraient exister entre les différentes entités territoriales du pays. Dans cette partie, une classification des provinces et préfectures selon leur niveau de fécondité sera établie. Les différences relevées seront expliquées par les variations en termes de niveau d'urbanisation, d'alphabétisation, d'activité économique et d'âge moyen au premier mariage de la femme. Au préalable, une évaluation de la relation entre la fécondité et chacune de ces variables sera faite.

Relation entre la fécondité et les variables socio-économiques

La comparaison des provinces et préfectures entre elles, en termes d'ISF, laisse apparaître des niveaux contrastés allant de 1,6 enfant par femme chez les résidentes de la préfecture de Rabat à 3,9 enfants par femme dans la province de Chefchaouen. Cet écart de l'ordre de 2,3 enfants par femme atteste de différences de comportements en matière de procréation. Selon le milieu de résidence, l'écart est plus élevé en milieu rural (2,8 enfants) qu'en milieu urbain (2,0 enfants).

Tableau 9

Mesures de la tendance centrale et de la dispersion de l'indice synthétique de fécondité relevées à l'échelle des provinces et préfectures et selon le milieu de résidence

	Urbain	Rural	Total
Minimum	1,6	1,5	1,6
Maximum	3,6	4,3	3,9
Étendu	2,0	2,8	2,3
Moyenne	2,3	3,0	2,6
Médiane	2,2	2,9	2,5
Ecart-type	0,4	0,5	0,5
Coefficient de variation	0,2	0,2	0,2

Source : RGPH 2004.

La classification de ces entités selon leur niveau de fécondité montre que dans près de la moitié d'entre elles, le nombre moyen d'enfants par femme est inférieur à 2,5. Dans la partie urbaine, la moitié des provinces

et préfectures affichent un ISF de plus de 2,2 enfants par femme qui dépasse à peine le seuil de remplacement des générations, par contre dans la partie rurale, cet indice est de 2,9 enfants par femme.

La fécondité minimale observée dans la préfecture de Rabat est associée aux taux les plus élevés d'urbanisation (100 %) et d'activité féminine (30,7 %) et au taux le plus bas d'analphabétisme (28,6 %) par rapport à ceux enregistrés dans toutes les provinces et préfectures du Royaume. L'âge moyen au premier mariage des femmes rbaties (29,0 ans) est classé au deuxième rang après celui enregistré à Al Hoceima. Par contre, la fécondité maximale enregistrée dans la province de Chefchaouen est associée à un taux d'urbanisation (10,4 %) et un taux d'analphabétisme (73,9 %) considérés respectivement parmi les plus faibles et les plus élevés. Le taux d'activité des femmes de cette province la situe paradoxalement, au troisième rang au niveau national avec 26,3 % (11). Quant à l'âge au premier mariage des femmes, il est de 25,6 ans, soit au niveau de la moyenne nationale (25,5 ans), mais bien loin de l'âge maximal qui est de 30,7 ans.

Cette caractéristique d'une fécondité la plus élevée parmi celle de l'ensemble des provinces et préfectures du Maroc était également observée par l'Enquête Nationale sur la Santé de la Mère et de l'Enfant de 1997 et qui s'expliquait, entre autres, par une prévalence contraceptive parmi les plus faibles, à savoir 34,6 % comparée à une moyenne nationale de 58,4 % en 1997.

Par milieu, il y a lieu de noter que c'est à Rabat où est enregistrée la fécondité des milieux urbains la plus basse (1,6 enfant par femme). En milieu rural, la fécondité minimale observée, correspond à la province de Boujdour (1,5 enfant par femme) avec un âge moyen au premier mariage des femmes le plus élevé (31,7 ans) et une proportion des femmes célibataires importante (43,3 %). Cependant, exception faite du cas de

(11) La participation à l'activité économique dont il est question ici, ne distingue pas entre emploi en dehors du foyer ou du secteur agricole, moins souple en termes de temps et de distance par rapport aux ménages (enfants en bas âge) et l'emploi à proximité du ménage. D'où la relation mitigée entre activité et fécondité (tel qu'en milieu rural) à l'échelle des provinces.

Boujdour, la fécondité rurale la plus faible est enregistrée à Berkane et Nador, à savoir 2,0 enfants par femme. Les femmes des milieux ruraux de ces deux provinces ont un âge au premier mariage également élevé : respectivement 27,8 ans et 28,9 ans.

Ces données, suggèrent une relation entre le niveau de l'ISF et les variables socio-économiques évoquées ci-dessus. Le tableau ci-après qui présente les coefficients de détermination et de corrélation permet d'élucider cette relation dans chacun des milieux de résidence.

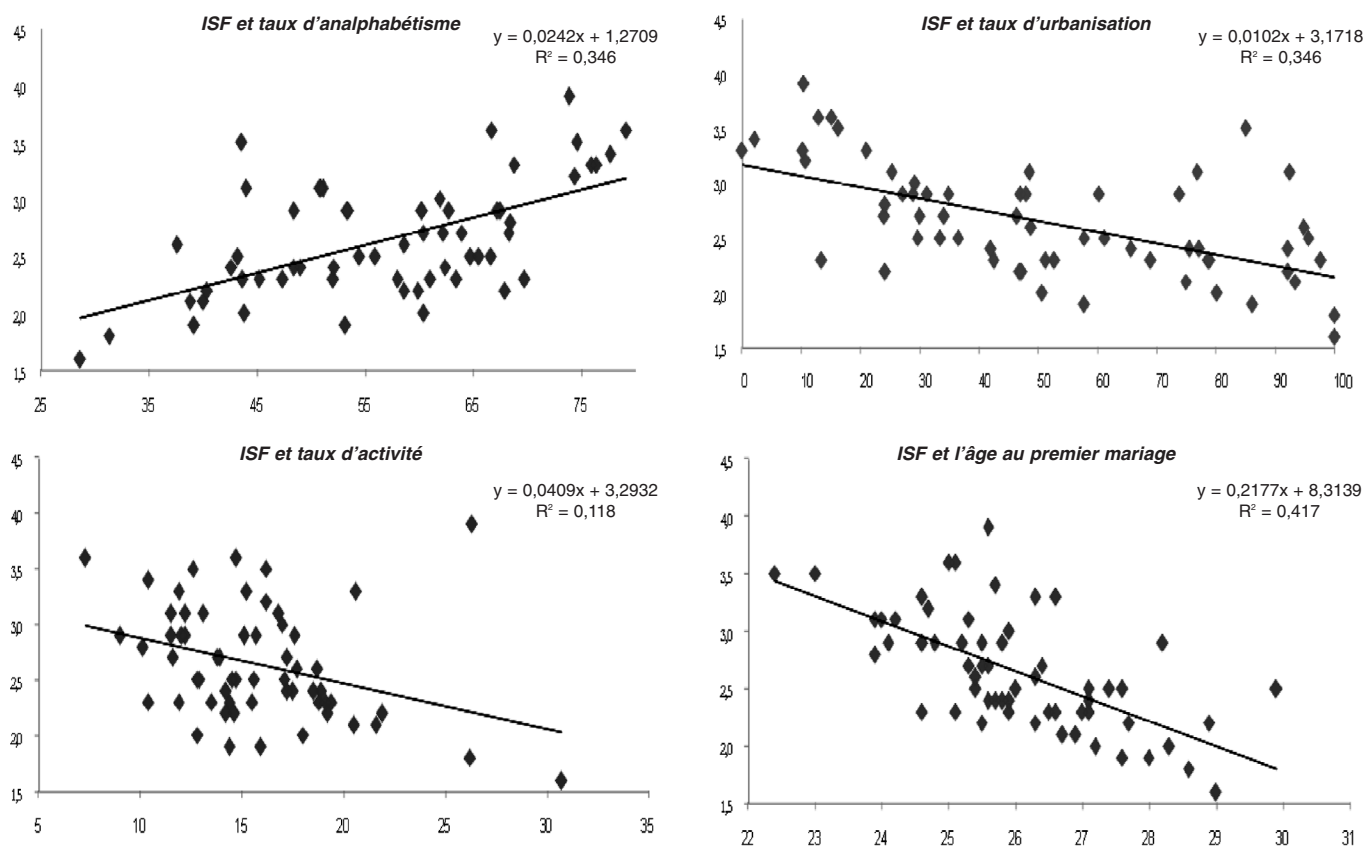
Tableau 10

Coefficients de détermination et de corrélation de l'indice synthétique de fécondité avec le taux d'urbanisation, taux d'activité et l'âge moyen au premier mariage au niveau des provinces et préfectures selon le milieu de résidence

Indicateurs	Ensemble		Urbain		Rural	
	Cœf. de détermination	Cœf. de corrélation	Cœf. de détermination	Cœf. de corrélation	Cœf. de détermination	Cœf. de corrélation
Taux d'urbanisation	0,346	- 0,588	—	—	—	—
Taux d'analphabétisme	0,346	0,588	0,213	0,462	0,132	0,364
Taux d'activité	0,118	- 0,343	0,346	- 0,589	0,010	- 0,102
Age moyen au premier mariage	0,417	- 0,646	0,672	- 0,820	0,328	- 0,573

Source : RGPH 2004.

Graphique 10 : Relation entre l'ISF et certaines variables socio-économiques



De ces tableaux et graphiques, se dégagent les remarques suivantes :

- L'ISF entretient une relation négative avec le taux d'urbanisation, le taux d'activité et l'âge moyen au premier mariage. Au contraire, il existe une relation positive avec le taux d'analphabétisme. Autrement dit, plus la province ou la préfecture est urbanisée et plus l'âge au premier mariage et le taux d'activité des femmes sont importants et/ou l'analphabétisme est faible, plus la fécondité diminue. Cette remarque reste, également, valable dans chacun des deux milieux de résidence.
- A l'échelle de l'analyse uni-variée, et pour les deux milieux réunis, l'âge moyen au premier mariage explique à lui seul 41 % de la variation de l'ISF et l'urbanisation et l'analphabétisme expliquent chacun 35 % de cette variation. Quant à l'activité de la femme, elle n'explique que 11 %.
- L'analphabétisme, l'activité et l'âge au premier mariage de la femme ont un effet plus prépondérant sur la variation du niveau de la fécondité en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, dans le premier ces variables prises dans le même ordre expliquent respectivement 21,3 %, 34,6 % et 67,2 % de la variation du niveau de la fécondité contre seulement 13,2 %, 1,0 % et 32,8 % respectivement en milieu rural. Ceci étant, et puisque en général le niveau de la fécondité est plus bas dans les villes que dans les campagnes, on peut conclure, sans trop de risque, que ces variables entretiennent une relation plus forte avec l'ISF quand celui-ci est faible.

- L'âge moyen au premier mariage et l'activité féminine sont des variables qui expliquent respectivement le plus et le moins le niveau de l'ISF. Jugé par son coefficient de détermination, qui est de 1,0 %, cette dernière variable est presque sans effet sur l'ISF en milieu rural.

- Le degré d'explication des variations de l'ISF par provinces et préfectures, en se basant sur les variables retenues, montre qu'il y a d'autres facteurs qui entrent en jeu dans la détermination du niveau de la fécondité.

A l'échelle d'une analyse multivariée, menée pour mesurer l'effet net de chacune des variables précédentes par rapport aux autres (tableau 11), il s'avère que :

- Au niveau urbain, les trois variables expliquent 72 % de la variation de l'ISF par provinces. Tandis qu'au niveau rural, elles expliquent seulement 40 % de la variation de l'ISF par province.
- L'effet net de l'âge moyen au premier mariage est le plus important (en maintenant les deux variables constantes) que ce soit en milieu urbain ou au rural : une variation d'une unité de l'âge moyen au premier mariage fait baisser l'ISF de 0,22 en urbain et de 0,16 en rural. Par contre, une variation d'une unité de l'activité de la femme ne fait baisser l'ISF que de 0,02 en urbain. Tandis qu'en rural l'effet net de l'activité de la femme n'est pas significatif. Par rapport à l'effet net de l'analphabétisme, il est non significatif en zone urbaine, alors qu'il est de l'ordre de 1 % seulement au rural.

Tableau 11

Effet net de l'analphabétisme, l'activité de la femme et l'âge moyen au premier mariage sur la fécondité

	Coefficient de détermination R ²	Coefficients	Probabilité	Limite inférieure pour seuil de confiance = 95 %	Limite supérieure pour seuil de confiance = 95 %
<i>Urbain</i>					
Constante		8,82985623	3,1352E-15	7,184163922	10,47554854
Analphabétisme	0,725991706	- 0,006443733	0,379947103	- 0,021029628	0,008142162
Activité de la femme		- 0,028111509	0,002958133	- 0,046230802	- 0,009992215
Age moyen au premier mariage		- 0,220800802	4,94068E-12	- 0,271467152	- 0,170134453

	Coefficient de détermination R ²	Coefficients	Probabilité	Limite inférieure pour seuil de confiance = 95%	Limite supérieure pour seuil de confiance = 95%
<i>Rural</i>					
Constante		6,088351704	2,99098E-08	4,196696988	7,980006421
Analphabétisme	0,403188362	0,011602151	0,02816275	0,00128923	0,021915072
Activité de la femme		0,015083974	0,182466089	- 0,007303698	0,037471646
Age moyen au premier mariage		- 0,161479991	7,32714E-06	- 0,226820296	- 0,096139686

Source : RGPH 2004

Typologie des provinces et préfectures du Royaume

Le classement des provinces et préfectures en fonction du niveau de leur fécondité (ISF) permet de dégager des groupes assez homogènes en matière de procréation. Quatre groupes ont été constitués

- Le premier groupe, caractérisé par une fécondité inférieure au seuil de remplacement des générations (2,1 enfants par femme), est constitué des préfectures de Rabat, de Casablanca, de trois provinces de la région de l'oriental, à savoir, Berkane, Oujda Angad et Nador et de la province de Meknès.
- Le deuxième groupe comprend 25 provinces avec un ISF inférieur à la moyenne nationale située entre

2,1 à 2,5 enfants par femme. Il s'agit des provinces de toutes les régions du Maroc, exception faite de celles de Oued Ed-Dahab Lagouira, de Laayoune Boujdour Sakia El Hamra, du Gharb Chrarda Béni Hssen et de Doukkala-Abda.

- Le troisième groupe comprend 15 provinces avec un ISF variant entre de 2,6 et 2,9 enfants par femme.
- Le dernier groupe est constitué également de 15 provinces avec un ISF entre 3,0 et 3,6 enfants par femme. On y trouve la plupart des provinces du sud, les provinces d'Al Haouz, d'Azilal, de Chefchaouen, de Chichaoua, d'Essaouira, de Fahs-Anjra, de Moulay Yacoub, de Nouaceur, de Taounate et de Ouarzazate.

Tableau 12

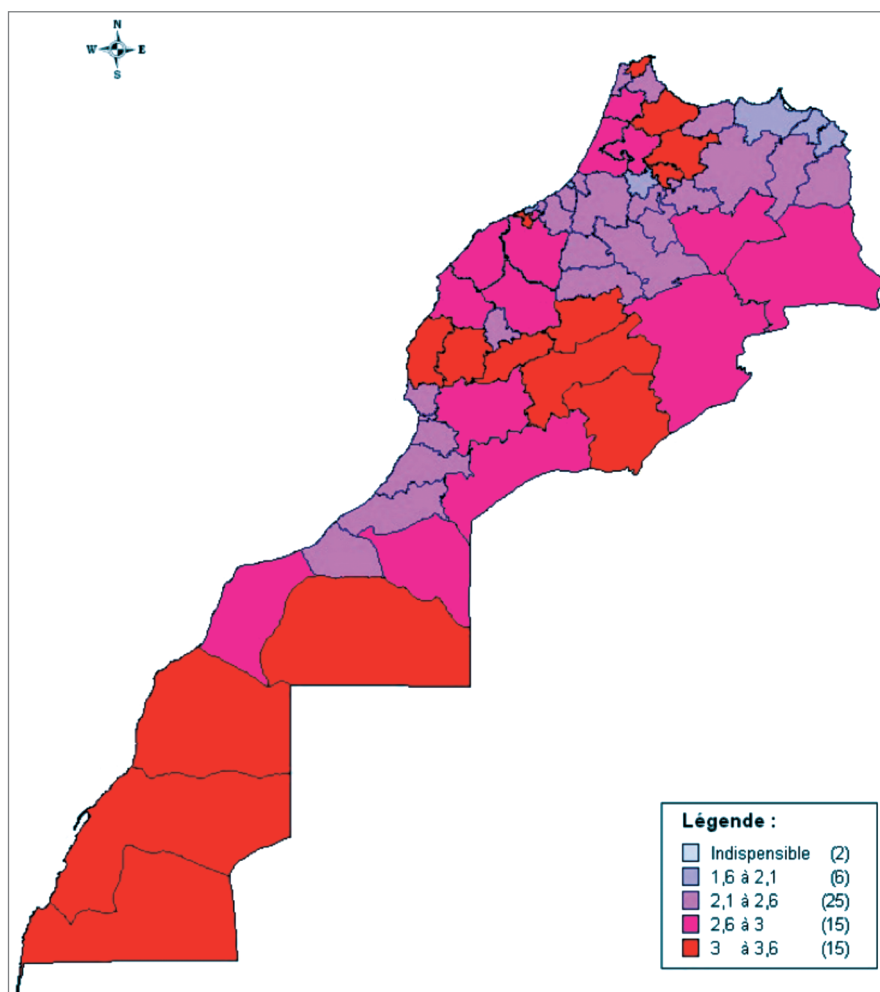
Classement des provinces et préfectures selon le nombre moyen d'enfants par femme en 2004

Provinces et préfectures	Moins de 2,1	Provinces et préfectures	2,1-2,6	Provinces et préfectures	2,6-3,0	Provinces et préfectures	3,0-3,6
Rabat	1,6	Mohammedia	2,1	Kénitra	2,6	Ouarzazate	3,0
Casablanca	1,8	Salé	2,1	Laayoune	2,6	Aousserd	3,1
Berkane	1,9	Béni Mellal	2,2	Larache	2,7	Boujdour	3,1
Oujda-Angad	1,9	Sefrou	2,2	Settat	2,7	Es-Semara	3,1
Meknès	2,0	Tanger-Assilah	2,2	Sidi Kacem	2,7	Nouaceur	3,1
Nador	2,0	Tiznit	2,2	Taroudannt	2,7	Al Haouz	3,2
		Agadir-Ida Ou Tanane	2,3	El Kelaa Des Sraghna	2,8	Essaouira	3,3
		Chtouka-Ait Baha	2,3	Assa-Zag	2,9	Fahs-Anjra	3,3
		El Hajeb	2,3	Boulemane	2,9	Taounate	3,3
		Fès	2,3	El Jadida	2,9	Moulay Yacoub	3,4
		Guélmim	2,3	Errachidia	2,9	Azilal	3,5
		Ifrane	2,3	Figuig	2,9	Oued Ed-Dahab	3,5
		Khénifra	2,3	Médiouna	2,9	Chichaoua	3,6
		Marrakech	2,3	Safi	2,9	Zagora	3,6

Provinces et préfectures	Moins de 2,1	Provinces et préfectures	2,1-2,6	Provinces et préfectures	2,6-3,0	Provinces et préfectures	3,0-3,6
		Inezgane-Ait	2,4	Tata	2,9	Chefchaouen	3,9
		Melloul					
		Khémisset	2,4				
		Khouribga	2,4				
		Skhirate-Témara	2,4				
		Tétouan	2,4				
		Al Hoceima	2,5				
		Benslimane	2,5				
		Jerada	2,5				
		Tan-Tan	2,5				
		Taourirt	2,5				
		Taza	2,5				

Source : RGPH 2004.

Carte 01 : Répartition des provinces et préfectures selon le nombre moyen d'enfants par femme



Source : RGPH 2004.

Dans chacun des 4 groupes, on remarque une fluctuation parfois importante des variables supposées en relation avec la fécondité, mais, généralement, la tendance est respectée. En effet, plus les classes sont de faible

fécondité plus les moyennes calculées à la base des taux d'urbanisation, d'activité et de l'âge au premier mariage sont plus élevées, et plus celles calculées à la base des taux d'analphabétisme sont plus faibles.

Tableau 13

Moyenne du taux d'urbanisation, d'analphabétisme, d'activité et âge au premier mariage selon les classes d'ISF des provinces et préfectures du Royaume

Classes d'ISF	Nombre de Provinces	Moyenne			
		Urbanisation	Analphabétisme	Activité	Age au premier mariage
Moins 2,1	6	79,1	42,7	19,7	28,1
2,1 – 2,5	25	61,2	54,0	16,4	26,6
2,6 – 2,9	15	43,5	59,5	14,1	25,4
3,0 – 3,9	15	30,4	64,6	14,8	24,8

Source : RGPH 2004.

Evolution de la fécondité provinciale

Dans toutes les provinces et préfectures du Royaume, la fécondité a baissé entre 1994 et 2004. En moyenne, la diminution de la fécondité au cours de 1994-2004 s'élevait à 28,0 %. Cependant, pour la moitié des provinces et préfectures, cette baisse était supérieure ou égale à 29,0 %. Les provinces qui ont connu une forte chute de fécondité (entre 34,7 % et 43,9 %), à part la province d'Aousserd, sont : Al Haouz, Tiznit, Nador, Taza, Zagora, Larache, Ouarzazate, Fahs-Anjra, Boujdour, Assa-Zag, Tata, Al Hoceima, Chefchaouen et Guelmim classées selon l'ordre croissant de la baisse. En revanche celles qui ont connu une faible diminution, comprise entre 6,1 % et 16,7 % sont Nouaceur, Mediouna, Inezgane-Ait Melloul, Marrakech, Moulay Yacoub, Meknès et Benslimane.

Tableau 14

Indicateurs de la tendance centrale de la distribution de la baisse en % de la fécondité des provinces et préfectures du Royaume et selon leur milieu de résidence entre 1994 et 2004

	Ensemble	Urbain	Rural
Minimum	6,1 %	- 33,3 %	0,0 %
Maximum	51,6 %	43,8 %	51,1 %
Moyenne	28,0 %	24,9 %	28,1 %
Médiane	29,0 %	26,0 %	28,2 %

Le fléchissement de la fécondité est perceptible également dans la partie urbaine et rurale de ces entités à l'exception de l'urbain de la province de Médiouna où on a enregistré plutôt une augmentation de 33,3 %. Comme on peut s'y attendre, la moyenne de la baisse de la fécondité chez les citadines des provinces (24,9 %) est plus faible que celle enregistrée chez les femmes rurales (28,2 %). Toutefois, dans certaines provinces la baisse a été plutôt plus importante dans la partie urbaine que dans celle rurale. C'est le cas par exemple des provinces d'Aousserd, Fès, Mohammadia, Jerada, Tan-Tan, Meknès, Assa-Zag, Inezgane-Ait Melloul, Settat, etc.

Le Maroc a parcouru un long chemin dans sa transition démographique puisque sa fécondité qui s'élevait à 5,5 enfants par femme en 1982 n'est plus que de 2,5 selon les résultats du RGPH de 2004. Toutefois, cette évolution diffère par milieu de résidence. En milieu urbain, la transition démographique a atteint sa troisième phase caractérisée par une fécondité de remplacement. En effet, l'indice synthétique de fécondité et le taux brut de reproduction y enregistrent respectivement 2,1 enfants par femme et 1,0 fille par femme. Par contre, en milieu rural, le modèle reproductif présente des caractéristiques qui seront appelées encore à évoluer dans le sens de la baisse de la fécondité. Dans ce milieu, le nombre moyen d'enfants par femme (3,1) et le taux de reproduction (1,5 enfant

par femme) sont nettement plus élevés. En termes de calendrier, la fécondité rurale est plus précoce et plus intense durant les âges où la fertilité des femmes est maximale. De même, plus de 95 % des femmes non célibataires ont au moins un enfant en milieu rural, contre près de 93 % en milieu urbain. A un niveau de parité plus élevé, le différentiel en matière de comportement de procréation persiste entre les deux milieux. Si parmi les femmes rurales qui ont eu quatre enfants, plus que 89 % sont passées au moins au cinquième enfant, cette probabilité n'est que de 73 % parmi les citadines. Aussi, peut-on conclure que, désormais, la baisse de la fécondité au niveau national se fera sous l'effet de la diminution de celle rurale.

La fécondité varie, cependant, selon certaines catégories socio-économiques de la population. Ainsi, les femmes instruites et celles actives ont une fécondité moins élevée que celles non instruites et inactives. Ceci suggère que la transition de la fécondité, qui est entrain de se parachever, intéressera davantage la population non instruite et celle inactive étant donné le potentiel de la réduction de la procréation chez ces catégories de la population.

La fécondité varie aussi entre les provinces et préfectures allant d'un minimum de 1,6 à un maximum de 3,9 enfants par femme, soit un écart de 2,3 enfants par femme. La moitié des provinces et préfectures du Royaume ont un niveau de fécondité supérieur à la moyenne nationale (2,5 enfants par femme). D'une manière générale, plus les provinces et préfectures ont des taux élevés d'urbanisation et d'activité et un faible taux d'analphabétisme, plus elles ont une faible

fécondité : le développement socio-économique semble avoir un impact sur le niveau de la fécondité. Cependant, il est à noter que pour certaines entités, la relation n'est pas évidente, c'est le cas, par exemple, de certaines provinces de la région de l'Oriental qui, malgré leur faible niveau de développement (approché par ces indicateurs), leur fécondité est relativement faible, ce qui renvoie à d'autres variables, comme par exemple la migration, qui contribueraient à la baisse de la fécondité ■

Bibliographie

- Bourchachen J., «Croissance démographique et développement économique : Contribution de la nuptialité et de la contraception à la baisse de la fécondité au Maroc», in *Revue marocaine de droit et d'économie du développement*, p. 45-61.
- CERED, 1989, «Variables socio-démographiques au Maroc : les interdépendances» p. 180-186.
- CERED, 2000, «Situation socio-économique et défis démographiques au Maroc», p. 61-70, selon 1980, 1987, 1992 et 1995.
- ENSME, 1997, «Enquête Nationale sur la Santé de la Mère et de l'Enfant».
- Population et Sociétés*, n° 359, juillet-août 2000.
- Population Référence Bureau, 1990, «Guide de Démographie», 2^e édition p. 80.
- Rapport national du RGPH 2004, Caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population.

Annexes

Tableau 1

Femmes mariées, veuves ou divorcées et naissances des 12 derniers mois selon l'âge et le milieu de résidence au RGPH 2004

Année d'âge	Total		Urbain		Rural	
	Naissances	Femmes	Naissances	Femmes	Naissances	Femmes
15	629	306 891	266	157 268	363	149623
16	1 991	325 417	727	164 475	1 264	160 942
17	4 536	312 504	1 722	165 470	2 814	147 034
18	11 287	351 984	3 760	177 039	7 527	174 945
19	11 794	286 894	4 614	159 551	7 180	127 343
20	30 459	356 486	10 832	184 171	19 627	172 315
21	21 908	271 689	9 925	155 853	11 983	115 836
22	32 346	312 511	13 482	170 596	18 864	141 915
23	27 686	263 886	13 312	154 625	14 374	109 261
24	38 240	316 954	16 337	172 812	21 903	144 142
25	32 558	268 587	15 041	151 187	17 517	117 400
26	36 031	281 577	16 868	158 219	19 163	123 358
27	29 431	234 995	15 191	139 785	14 240	95 210
28	34 370	263 628	16 949	151 457	17 421	112 171
29	31 165	243 375	16 978	150 686	14 187	92 689
30	38 080	296 661	17 973	164 958	20 107	131 703
31	24 937	198 871	14 130	125 372	10 807	73 499
32	29 089	235 812	15 548	143 524	13 541	92 288
33	21 785	181 034	12 555	116 392	9 230	64 642
34	27 710	236 924	14 504	143 025	13 206	93 899
35	22 748	213 059	12 144	129 093	10 604	83 966
36	23 000	223 448	12 567	139 344	10 433	84 104
37	12 511	176 534	7 064	114 693	5 447	61 841
38	13 007	205 601	6 868	128 373	6 139	77 228
39	9 970	175 097	5 591	114 459	4 379	60 638
40	11 664	267 240	5 726	156 522	5 938	110 718
41	6 422	160 258	3 498	106 259	2 924	53 999
42	6 158	188 513	2 981	119 425	3 177	69 088
43	4 001	153 704	2 049	102 199	1 952	51 505
44	4 435	198 676	1 892	117 909	25 43	80 767
45	2 430	174 573	1 080	105 180	1 350	69 393
46	1 838	159 761	895	100 694	943	59 067
47	1 087	124 830	545	80 733	542	44 097
48	1 319	156 390	604	97 527	715	58 863
49	852	116 081	408	72 242	444	43 839
Total	607 474	8 240 445	294 626	4 791 117	312 848	3 449 328

Source : RGPH 2004.

Tableau 2

Nombre de femmes mariées veuves ou divorcées, les naissances des douze derniers mois et les taux de fécondité selon l'âge et le milieu de résidence des RGPH de 1982, 1994 et 2004

Groupe d'âges	Recensement 1982			Recensement 1994			Recensement 2004		
	Nb. d'enfants	Nb. de femmes	Taux	Nb. d'enfants	Nb. de femmes	Taux	Nb. d'enfants	Nb. de femmes	Taux
<i>Total</i>									
15-19	54015	1133460	47,63	42124	1429162	29,5	30237	1583690	19,1
20-24	198430	998138	198,38	154062	1277172	120,6	150639	1521526	99,0
25-29	196176	769872	254,57	161853	1062583	152,3	163555	1292162	126,6
30-34	142018	581027	244,27	154716	999028	154,9	141601	1149302	123,2
35-39	83009	445980	186,02	91953	776632	118,4	81236	993739	81,7
40-44	53131	484526	109,59	42789	631311	67,8	32680	968391	33,7
45-49	22886	363785	62,87	12031	429931	28	7526	731635	10,3
Total	749665	4776788	5,52	659528	6605819	3,36	607474	8240445	2,5
<i>Urbain</i>									
15-19	17594	535408	32,82	16890	725374	23,3	11089	823803	13,5
20-24	72874	489102	148,41	64720	703080	92,1	63888	838057	76,2
25-29	77010	373283	205,94	76718	628568	122,1	81027	751334	107,8
30-34	54177	266084	203,37	76318	592131	128,9	74710	693271	107,8
35-39	27385	197172	138,72	43635	462275	94,4	44234	625962	70,7
40-44	16454	211749	77,62	16957	355263	47,7	16146	602314	26,8
45-49	8220	164893	49,8	4190	232153	18,0	3532	456376	7,7
Total	273714	2237691	4,28	299428	3698844	2,63	294626	4791117	2,1
<i>Rural</i>									
15-19	36421	598052	60,90	25234	703788	35,9	19148	759887	25,2
20-24	125556	509036	246,56	89342	574092	155,6	86751	683469	126,9
25-29	119166	396589	300,41	85135	434015	196,2	82528	540828	152,6
30-34	87841	314943	278,86	78398	406897	192,7	66891	456031	146,7
35-39	55624	248808	223,54	48318	314357	153,7	37002	367777	100,6
40-44	36677	272777	134,43	25832	276048	93,6	16534	366077	45,2
45-49	14666	198892	73,73	7841	197778	39,6	3994	275259	14,5
Total	475951	2539097	6,59	360100	2906975	4,34	312848	3449328	3,1

Source : RGPH 94, sondage 25 %, RGPH 82, sondage 5 % et RGPH 2004.

Tableau 03

Répartition (en %) des femmes non célibataires selon le nombre d'enfants nés vivants, le groupe d'âge et la parité moyenne en 2004

Groupe d'âge des femmes	Nombre d'enfants nés vivants												Effectif	Parité moyenne
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total		
<i>Urbain</i>														
15-19	56,7	34,9	5,2	1,2	0,7	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	100,0	69263	0,60
20-24	31,7	43,9	18,9	3,8	1,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	100,0	276497	1,03
25-29	18,6	31,5	30,5	13,1	4,2	1,1	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	100,0	418674	1,62
30-34	12,3	20,3	28,4	21,0	10,8	4,1	1,7	0,6	0,4	0,2	0,2	100,0	485516	2,26
35-39	8,9	12,6	22,5	22,0	16,1	8,8	4,7	2,1	1,1	0,6	0,6	100,0	500457	2,95
40-44	7,8	9,2	15,9	18,9	17,2	12,3	8,2	4,7	2,8	1,4	1,6	100,0	524632	3,63
45-49	7,1	7,8	11,7	15,1	15,7	13,4	10,7	7,4	4,8	2,8	3,5	100,0	417999	4,25
Total	14,1	19,3	21,0	16,3	11,5	7,1	4,5	2,6	1,6	0,9	1,0	100,0	2693038	2,70
<i>Rural</i>														
15-19	58,1	32,7	5,9	1,3	0,6	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	100,0	106072	0,61
20-24	25,9	37,7	24,5	8,1	2,4	0,6	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	100,0	313056	1,30
25-29	11,6	19,4	28,7	21,9	11,0	4,2	1,7	0,6	0,4	0,2	0,3	100,0	347089	2,30
30-34	8,0	9,9	16,7	21,4	19,2	12,1	6,7	3,1	1,6	0,7	0,7	100,0	350561	3,33
35-39	6,2	6,1	9,0	13,8	17,6	16,3	12,6	8,1	4,9	2,6	2,8	100,0	316653	4,43
40-44	5,5	4,6	5,7	8,5	12,5	14,5	14,5	12,2	8,9	5,8	7,4	100,0	338576	5,41
45-49	4,6	3,7	4,3	5,8	8,6	11,5	13,6	13,5	11,8	8,8	13,9	100,0	264125	6,26
Total	12,8	14,7	14,7	13,0	11,5	9,4	7,6	5,7	4,1	2,7	3,7	100,0	2036132	3,60

Source : RGPH 2004.

Tableau 04

Classement des provinces et préfectures selon l'indice synthétique de fécondité, taux d'analphabétisme (%), taux d'activité (%) et l'âge au premier mariage en milieu urbain en 2004

Province ou préfecture	Indice synthétique de fécondité	Taux d'analphabétisme	Taux activité d'analphabétisme	Age moyen au premier mariage
Rabat	1,6	28,6	30,7	29,0
Al Hoceima	1,8	45,9	12,6	29,7
Berkane	1,8	44,9	16,1	27,5
Casablanca	1,8	31,3	26,2	28,6
Ifrane	1,8	42,5	19,1	26,7
Oujda-Angad	1,8	35,1	16,8	28,3
Khemisset	1,9	44,9	18,8	26,7
Khenifra	1,9	49,6	14,8	25,7
Meknès	1,9	38,0	19,5	27,5
Mohammedia	1,9	33,9	21,9	27,6
Sefrou	1,9	43,4	20,9	26,5
Taza	1,9	44,4	16,9	27,6

Province ou préfecture	Indice synthétique de fécondité	Taux d'analphabétisme	Taux activité d'analphabétisme	Age moyen au premier mariage
Tiznit	1,9	44,8	14,9	28,1
Béni Mellal	2,0	48,0	15,9	26,0
El Hajeb	2,0	50,0	15,0	26,5
Nador	2,0	48,4	13,1	27,6
Safi	2,0	40,9	18,3	26,9
Agadir-Ida Ou Tanane	2,1	39,8	19,3	26,4
Benslimane	2,1	37,5	18,8	26,8
EI-Jadida	2,1	37,7	20,3	26,4
Figuig	2,1	39,5	12,8	26,8
Jerada	2,1	44,6	13,9	28,2
Kénitra	2,1	39,6	19,8	26,6
Khouribga	2,1	41,7	17,6	26,7
Larache	2,1	42,1	17,9	26,4
Marrakech	2,1	39,8	21,4	27,1
Salé	2,1	37,7	22,0	26,9
Sidi Kacem	2,1	43,7	14,5	26,2
Tanger-Assilah	2,1	38,4	22,6	27,7
Chtouka-Ait Baha	2,2	51,9	14,7	25,7
Fès	2,2	43,1	19,6	27,1
Moulay Yacoub	2,2	48,6	23,6	25,7
Settat	2,2	41,3	19,0	26,4
Tetouan	2,2	39,6	17,1	27,1
Al Haouz	2,3	49,8	10,7	25,7
El Kelaa Des Sraghna	2,3	47,4	13,1	25,1
Essaouira	2,3	46,3	17,6	25,6
Inezgane-Ait Melloul	2,3	48,0	14,3	25,6
Taourirt	2,3	52,8	14,1	27,7
Azilal	2,4	50,1	11,9	25,2
Boulemane	2,4	47,2	11,8	24,6
Errachidia	2,4	37,2	10,6	25,3
Guélmim	2,4	45,5	11,4	26,7
Skhirate-Témara	2,4	38,2	20,3	26,1
Taroudannt	2,4	49,2	11,5	26,0
Assa-Zag	2,5	45,2	10,4	25,7
Chichaoua	2,5	53,0	14,6	25,8
Ouarzazate	2,5	43,6	13,1	26,3
Tan-Tan	2,5	41,8	13,9	25,8
Chefchaouen	2,6	40,3	15,7	26,1
Laayoune	2,6	36,9	17,7	26,2
Taounate	2,7	45,4	12,2	25,4
Tata	2,7	48,7	6,8	27,0
Médiouna	2,8	46,8	17,9	24,8
Nouaceur	2,8	46,9	18,9	24,7
Boujdour	3,1	50,0	11,9	23,7
Zagora	3,1	50,0	11,1	25,5
Es-Semara	3,2	45,2	9,6	23,4
Aousserd	3,6	60,0	5,7	23,5
Oued Ed-Dahab	3,6	44,0	11,9	22,0

Tableau 05

Classement des provinces et préfectures selon l'indice synthétique de fécondité, taux d'analphabétisme (%), taux d'activité (%) et l'âge au premier mariage en milieu rural en 2004

Province ou préfecture	Indice synthétique de fécondité	Taux d'analphabétisme	Taux activité d'analphabétisme	Age moyen au premier mariage
Boujdour	1,5	68,5	40,4	31,7
Berkane	2,0	64,8	12,1	27,8
Nador	2,0	72,1	12,5	28,9
Tiznit	2,2	74,7	14,5	28,8
Guélmim	2,2	65,5	8,5	28,4
Béni Mellal	2,3	70,9	12,6	25,3
Chtouka-Ait Baha	2,3	72,3	14,4	27,0
Sefrou	2,4	72,6	17,7	25,9
Oujda-Angad	2,5	66,5	10,4	26,6
El Hajeb	2,5	69,6	9,5	25,7
Aousserd	2,5	33,1	20,5	27,7
Tan-Tan	2,6	72,6	27,4	28,7
Meknès	2,7	68,7	11,8	26,1
Mohammedia	2,7	54,9	16,2	24,7
Inezgane-Ait Melloul	2,7	61,4	12,2	25,4
Skhirate-Témara	2,7	57,9	14,3	24,9
Benslimane	2,7	64,8	12,3	24,5
Laayoune	2,7	50,7	17,8	28,8
Oued Ed-Dahab	2,7	37,1	20,6	26,9
Agadir-Ida Ou Tanane	2,8	75,0	16,9	26,2
Ifrane	2,8	76,0	11,5	23,1
Khénifra	2,8	80,3	12,1	23,0
Khémisset	2,8	76,0	16,5	25,1
Al Hoceima	2,8	75,9	19,0	30,2
Taourirt	2,8	82,1	11,1	27,4
Taroudant	2,8	74,1	11,7	26,5
Es-Semara	2,8	39,9	17,9	27,0
Salé	2,9	74,2	15,9	24,9
Fès	2,9	65,2	10,0	25,5
Taza	2,9	77,0	15,0	26,8
Tata	2,9	68,4	10,0	28,6
Tanger-Assilah	3,0	65,3	14,0	27,4
Marrakech	3,0	67,2	10,6	24,5
Sidi Kacem	3,0	73,1	13,6	25,3
El Kelaa Des Sraghna	3,0	75,6	9,1	23,6
Médiouna	3,0	50,9	12,3	24,4
Khouribga	3,1	73,8	16,4	24,1
Jerada	3,1	75,6	11,1	26,1
Settat	3,1	73,9	11,1	24,5

Province ou préfecture	Indice synthétique de fécondité	Taux d'analphabétisme	Taux activité d'analphabétisme	Age moyen au premier mariage
Kénitra	3,2	78,4	17,7	24,2
Larache	3,2	77,9	16,6	24,4
Boulemane	3,2	75,7	11,4	23,7
El-Jadida	3,2	79,4	16,6	24,6
Errachidia	3,2	62,3	17,6	24,5
Ouarzazate	3,2	69,4	18,6	25,9
Nouaceur	3,2	52,1	16,0	23,8
Al Haouz	3,3	77,5	16,8	24,5
Fahs-Anjra	3,3	68,8	11,9	26,3
Taounate	3,4	80,0	21,5	26,8
Moulay Yacoub	3,4	78,4	10,1	25,7
Tétouan	3,5	78,0	23,0	26,6
Essaouira	3,6	84,1	14,5	24,3
Chichaoua	3,7	83,1	14,7	24,9
Zagora	3,7	69,6	6,7	25,0
Azilal	3,8	79,8	17,1	22,6
Figuig	3,9	82,0	11,6	22,4
Safi	3,9	79,8	12,1	23,8
Chefchaouen	4,1	78,1	27,5	25,5
Assa-Zag	4,3	76,9	16,4	26,2

Tableau 06

Nombre moyen d'enfants par femme selon l'âge et le milieu de résidence en 1982, 1994 et 2004

Groupe d'âge	1982		1994		2004	
	Urbain	Rural	Urbain	Rural	Urbain	Rural
15-19	32,8	60,9	23,3	35,9	13,5	25,2
20-24	148,4	246,6	92,1	155,6	76,2	126,9
25-29	205,9	300,4	122,1	196,2	107,8	152,6
30-34	203,4	278,9	128,9	192,7	107,8	146,7
35-39	138,7	223,5	94,4	153,7	70,7	100,6
40-44	77,6	134,4	47,7	93,6	26,8	45,2
45-49	49,8	73,7	18,0	39,6	7,7	14,5
TBN	31,8	40,8	22,6	28,6	18,0	23,5
TGF	122,3	187,4	81,0	123,9	61,5	90,7
ISF	4,3	6,6	2,6	4,3	2,1	3,1
TBR	2,1	3,2	1,3	2,1	1,0	1,5

Source : RGPH 1982 (sondage 5 %), RGPH 1994 (sondage 25 %) et RGPH 2004.

Les déterminants proches de la fécondité



Par Saïd ZOUNAIBIRI, Issam CHIADMI, HCP



Plusieurs théories ont essayé d'élucider les mécanismes entraînant la baisse de la fécondité. Parmi celles-ci, il y a lieu de citer le travail pionnier de Kingsley Davis et Judith Blake (1). L'essentiel de leur contribution est la distinction entre deux types de variables, celles qui agissent directement sur la fécondité, et celles qui l'affectent indirectement. Durant la décennie 80, John Bongaarts (2), par une schématisation simple du cadre conceptuel de Davis et Blake, a pu mettre au point un modèle empirique permettant d'analyser la relation qui caractérise la fécondité et ses déterminants proches.

Après avoir tracé l'évolution de la fécondité des Marocaines depuis 1982 jusqu'en 2004 (3), dans la présente étude, il est question d'aborder, dans un premier chapitre, les déterminants proches de la fécondité. Il s'agira précisément d'étudier la nuptialité, la contraception, l'allaitement, l'aménorrhée, post-partum et l'avortement provoqué et ce, à partir des données de l'Enquête Nationale de Fécondité et de Planning Familial (ENFPF) de 1979-1980, l'Enquête de Panel sur la Population et la Santé (EPPS) de 1995 et l'Enquête sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF) de 2003-2004.

Dans la deuxième partie, il sera question d'une application du modèle de Bongaarts. Les mécanismes de la baisse de la fécondité seront relatés en premier lieu, avant d'aborder par la suite les déterminants proches de la fécondité et l'impact des variables socio-économiques sur ces déterminants.

Déterminants proches de la fécondité

La caractéristique principale d'une variable intermédiaire est le fait qu'elle agit directement sur la fécondité, par opposition aux déterminants indirects. A titre d'exemple, l'éducation, en tant que facteur socio-économique, n'affecte pas directement la fécondité. Elle est plutôt liée au mariage tardif ou à l'utilisation des moyens contraceptifs. Par conséquent, les tendances et les différences de fécondité entre les populations peuvent être souvent décrites à travers une ou plusieurs variables intermédiaires. Celles-ci, dites également « déterminants proches de la fécondité », sont au nombre de 11 selon le cadre conceptuel de Davis et Blake. Elles interviennent durant trois phases de la reproduction humaine : six sont associées à l'exposition aux rapports sexuels, trois à la conception et deux à la gestation. Bongaarts (1978) a montré que ces 11 variables ne sont pas toutes d'importance égale dans

la détermination du niveau de la fécondité. Quatre parmi elles jouent un rôle prépondérant, à savoir, la nuptialité, la contraception, l'allaitement, et l'avortement provoqué.

Nuptialité

Dans la plupart des sociétés, les femmes passent une large proportion de leur potentiel reproductif en dehors du mariage, soit avant le premier mariage ou après un mariage rompu par un divorce ou un veuvage. Une fraction faible de femmes reste célibataires durant toute leur vie féconde. Ces situations, surtout dans les

(1) David Kingsley and Judith Blake, 1956, "Social structure and Fertility : An Analytic Framwork", *Economic Development and Cultural change* 4, n° 4, avril, p. 211-235.

(2) John Bongaarts : Démographe et vice-président de la division des politiques de recherches au sein de «Population Council».

(3) HCP, (en cours), "Fécondité à travers le Recensement Général de la Population et l'Habitat 2004"

populations où le mariage est le seul cadre admis pour la procréation et où le contrôle des naissances n'est pas une pratique courante, ont un impact prépondérant sur le niveau de la fécondité. Au Maroc, le modèle nuptial a connu un important changement dans son calendrier. En effet, l'âge au premier mariage des femmes est passé de 22,2 à 26,3 ans entre 1982 et 2004. L'intensité de mariage a connu également une évolution importante puisque le taux de célibat définitif féminin est passé de 0,9 % à 3,0 % au cours de la même période.

Par ailleurs, on remarque que ces changements, qui caractérisent la transition matrimoniale marocaine, se sont opérés d'abord en milieu urbain et chez les femmes instruites. En effet, d'un écart d'âge au premier mariage de 0,2 ans dans les années soixante entre les citadines et les rurales, on est passé à 2,9 ans en 1982. A partir de cette date, l'écart a eu tendance à s'atténuer. Selon le niveau d'instruction, l'âge d'entrée en première union des femmes du supérieur dépasse celui des analphabètes de 5,7 ans en 1982, et de 6,6 ans en 2004. Quant à l'écart d'âge moyen au premier mariage entre les hommes et les femmes, il a connu un rétrécissement significatif en passant de 6,6 à 4,9 ans entre 1960 et 2004.

Contraception

La pratique de la contraception empêche la femme de concevoir et par conséquent réduit son potentiel reproductif. Au Maroc, les efforts de vulgarisation et les progrès enregistrés en matière de statut de la femme se sont accompagnés par une connaissance et une utilisation de plus en plus accrue des moyens de limitations volontaire des naissances. En effet, la proportion des femmes connaissant une méthode de contraception est passée de 83,7 % à 99,0 % entre 1980 et 2003-2004. Au cours de la même période, le taux de prévalence contraceptive a été multiplié d'un peu plus de trois fois, en passant de 19,4 % à 63,0 %.

Tableau 1

L'évolution de la prévalence contraceptive à travers les enquêtes

	1979-1980	1995	2003-2004
Prévalence	19,4	50,3	63,0
Efficacité	0,87	0,88	0,87

Comme pour la nuptialité, la transition en matière de contraception a été plus précoce chez les femmes urbaines et instruites. Selon l'ENFPF 1979-1980, un peu plus du tiers des citadines (36,4 %) et plus de la moitié (56,4 %) des femmes de niveau secondaire ou supérieur utilisaient une méthode de contraception, alors qu'à la même période, seules 9,4 % des femmes rurales et 15,4 % de celles sans instruction faisaient de même. Vingt quatre ans plus tard, les écarts entre les femmes citadines et celles rurales, d'une part, et entre les femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur et les autres d'autre part se sont amenuisés à 5,8 % et à 7,6 %, respectivement.

Allaitement et aménorrhée post-partum

Après une naissance, le risque qu'une femme tombe enceinte dépend, entre autres, de la durée d'aménorrhée post-partum qui est un intervalle de temps qui sépare l'accouchement du retour de l'ovulation. Cette durée est fonction, essentiellement, de l'allaitement et de la reprise des rapports sexuels. La durée de cette reprise, qui est appelée durée d'abstinence post-partum, ne semble pas jouer un grand rôle étant donné que les femmes reprennent leurs relations sexuelles quelques semaines après l'accouchement. Selon l'EPSF 2003-2004, cette durée moyenne est de 3,0 mois, elle est inférieure à celle de l'aménorrhée post-partum (5,7 mois). En fait, c'est la combinaison de ces deux facteurs qui permet d'évaluer la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum. Cette durée que l'on qualifie de non-susceptibilité, est évaluée à 4 mois au début des années 1990 et à seulement 3,1 mois au début de la décennie 2000 (Abdel-Ilah Yaakoub et Patrice Vimard 2005).

D'après les données de l'ENFPF de 1979-1980, l'allaitement est pratiqué par la majorité des femmes (93,1 %). Les enquêtes qui ont été réalisées par la suite ont confirmé cette tendance. Ainsi une proportion de l'ordre de 95 % des enfants nés au cours des trois années précédant l'EPPS de 1995 et au cours de cinq années précédant l'EPSF 2003-2004 ont été allaités.

Toutefois, la durée de l'allaitement est passée de 17,5 à 14,7 et enfin à 13,9 mois respectivement en 1979-1980, 1995 et 2003-2004. Cette transition, comme on

Tableau 2

La pratique de l'allaitement et la durée de l'aménorrhée post-partum

	1979-1980	1995	2003-2004
5. Durée d'allaitement	17,5	14,7	13,9
6. Durée de l'infécondabilité post-partum	11,37	9,11	8,50

pourrait s'y attendre, est différenciée selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, les citadines et les instruites allaitent moins en proportion et en durée que les rurales et les non instruites.

De même, seuls 15,1 % des enfants de moins de six mois et 21 % de ceux de moins de trois mois sont allaités exclusivement au sein en 2006-2007 (ENIMSJ 2006-2007). En 1997, environ un tiers (34 %) des enfants de moins de trois mois l'étaient (ENSME 1997), voire, 62 % selon l'ENPS-II en 1992.

Avortement provoqué

Selon l'OMS, l'avortement est l'interruption de la grossesse avant que le fœtus ne soit capable de mener une vie extra-utérine indépendante (4). L'avortement provoqué est abordé ici en tant que variable

Tableau 3

Pourcentage et durée médiane d'allaitement d'enfants nés au cours des trois années précédant respectivement l'enquête de 1995 et celle de 2003-2004, selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction

Milieu de résidence et niveau d'instruction	Pourcentage d'enfants allaités		Durée médiane de l'allaitement	
	EPPS 1995	EPSF 2003-2004	EPPS 1995	EPSF 2003-2004
Urbain	93,2	93,6	9,1	11,2
Rural	96,9	96,5	16,8	15,8
Aucun niveau	96,7	95,5	16,0	15,3
Primaire	92,7	94,0	14,0	12,5
Secondaire et plus	92,2	94,7	4,3	9,4

Sources : EPPS 1995 et EPPS 2003-2004.

intermédiaire qui peut influencer directement la fécondité. Au Maroc, les données sur l'avortement font défaut, ce qui ne donne pas une idée assez claire sur le degré de sa pratique. Selon les résultats de l'ENPC 1983-1984 et celle de l'ENDPR 1986-1988, une proportion d'environ 4 % des femmes non célibataires avait déclaré avoir eu recours à l'avortement pour interrompre leur grossesse. A l'instar d'autre pays, l'avortement a vraisemblablement pris de l'ampleur, surtout dans le milieu urbain et chez les femmes instruites. Cependant cette ampleur serait encore assez faible pour conditionner notablement le niveau de la fécondité. La participation de l'avortement dans la maîtrise de la fécondité a été estimée à 7 % (5). Dans le même ordre d'idées, une méthode indirecte (Johnston et Hill, 1996 (6)) a donné une estimation de l'indice de l'avortement provoqué au Maroc de 0,967 en 1987 et de 0,856 en 1992.

Application du Modèle de Bongaarts

La quantification de l'effet de la nuptialité, de la contraception, de l'avortement provoqué et de l'allaitement au sein sur le niveau de la fécondité est possible grâce au modèle de Bongaarts(7), à savoir :

$$ISF = C_m * C_c * C_a * C_i * FP$$

(4) CERED, (1998), «Santé et reproduction au Maroc: facteurs démographiques et socioculturels», Chapitre 3: Avortement, consultation prénatale et grossesse non désirées, Rabat.

(5) Courbage Y., (1996), «Transition féconde en contexte peu propice, le Maroc de 1962 à 1994 », in Congrès régional Arabe de la Population (UIESP). Le Caire, 8-12 déc. 1996, vol 3, cité in : CERED, Situation socio-économique et défis démographiques au Maroc : Evolution démographique et facteurs explicatifs de la transition, Rabat, 2000.

(6) CERED, 1998, « Population et développement au Maroc ». p. 33.

(7) J. Bongaarts, 1978, "A Framework for analyzing the proximate determinants of fertility" in "Population and Development Review", 4 n° 1, mars, p. 105-132.

où ISF est l'indice synthétique de fécondité générale ; C_m , C_c , C_a et C_i sont respectivement les indices de mariage, de contraception, d'avortement provoqué et d'infécondabilité post-partum. Alors que FP est la fécondité potentielle.

Dans le tableau 4 figurent les résultats du calcul de l'effet de chacun des trois (8) déterminants proches, leur effet combiné sur la fécondité selon la période étudiée, ainsi que les indices de fécondité.

Tableau 4

Evolution de l'effet des déterminants proches sur le niveau de la fécondité entre 1979-1980 et 2004

Indices des déterminants proches	Effet des déterminants proches			Effet en %		
	1979-1980	1995	2003-2004	1979-1980	1995	2003-2004
Mariage (C_m)	0,66	0,50	0,47	33,57	49,61	53,07
Contraception (C_c)	0,82	0,52	0,41	18,32	47,57	59,28
Infécondabilité post-partum (C_i)	0,67	0,72	0,74	33,04	27,55	25,93
Effet combiné ($C_m * C_c * C_i$)	0,36	0,19	0,14	63,67	80,86	85,84
Indices de fécondité						
Fécondité potentielle (FP)(9)	15,5	15,3	15,9			
Fécondité générale (ISF)	5,9	3,3	2,5			

En 1979-1980, la nuptialité semble maintenir à elle seule la fécondité à 33,6 % au dessous de son niveau potentiel. Cette réduction, déjà importante, s'est amplifiée au cours du temps pour atteindre 49,6 % en 1995 et 53,1 % en 2003-2004. Toutefois, il faut remarquer que l'accroissement annuel moyen de l'effet de la nuptialité est plus important entre 1980 et 1995 (0,8 %) qu'entre 1995 et 2004 (0,5 %). En effet, l'âge au premier mariage s'est accru de 4,5 ans entre 1980 (10) et 1994 contre seulement 0,5 an entre 1994 et 2004. Dans les années à venir, l'âge à la première union des femmes va probablement continuer à augmenter mais d'une façon modérée puisqu'il a déjà atteint un niveau assez élevé. En revanche, le célibat définitif pourrait connaître, vraisemblablement, une élévation. La résultante de ces deux facteurs en plus de celui de la non stabilité des unions suivra certainement la tendance actuelle, c'est-à-dire un impact de plus en plus modéré sur la réduction de la fécondité.

S'agissant de l'infécondabilité post-partum, qui est commandée essentiellement par l'allaitement maternel, son impact sur la réduction de la fécondité a connu une évolution opposée à celle de la nuptialité. Après avoir

occupé la première place au début de la période avec un effet de 33,0 %, il s'est affaibli au cours du temps pour atteindre 27,5 % en 1995 et 25,9 % en 2004.

Le parcours le plus spectaculaire est celui accompli par la contraception. En 1979-1980, son impact sur la fécondité, à l'inverse de celui de l'infécondabilité post-partum, occupait le dernier rang avec seulement 18,3 %. En 1995, son effet est passé à la première place avec 47,6 % et continue à l'occuper en 2003-2004 avec 59,3 %. Par comparaison à la nuptialité, la contraception

(8) Faute de données sur l'avortement provoqué au Maroc, l'indice de l'avortement est égal à 1 considérant l'avortement sans aucun effet sur la fécondité.

(9) La fécondité potentielle est déduite du modèle mathématique de Bongaarts. En principe, elle varie entre 13 et 17, avec une valeur moyenne théorique de 15,3 enfants par femme. Il est à noter que dans le modèle, il n'est pas pris en considération l'effet de la fécondabilité naturelle, mortalité ultra-utérine et la prévalence de la stérilité permanente. Autrement, la valeur de la fécondité potentielle serait légèrement moins élevée, mais tendrait à augmenter en particulier parce que l'âge à la puberté diminue et celui de la ménopause recule et la lutte contre la stérilité s'améliore.

(10) L'âge au premier mariage étant de 21,3 ans selon l'ENFPF 1997-1980.

a contribué à la baisse de la fécondité avec un rythme de plus en plus élevé. Son impact a presque triplé entre 1979-1980 et 2003-2004, alors qu'il a été multiplié par 1,6 pour la nuptialité. Désormais, la contraception est le facteur le plus important de la réduction de la fécondité.

L'effet combiné de ces trois déterminants proches, montre que la réduction de la fécondité potentielle s'est accomplie d'une façon soutenue. En effet, l'indice combiné a réduit la fécondité de 63,7 % en 1979-80, puis de 80,9 % en 1995 et de 85,9 % en 2003-2004.

La décomposition de la baisse de la fécondité aux différentes dates de la période considérée, permet de déterminer la part de chaque déterminant dans cette baisse. Le tableau 05 illustre les différents indices de fécondité : potentielle (FP), naturelle (FN), légitime (FL) et générale (ISF) qui prévalaient au fur et à mesure de l'accumulation des effets de ces déterminants.

Tableau 5

Mesures des indices de fécondité estimés à partir du modèle de Bongaarts à différentes dates

Indice synthétique de :	1979-1980	1995	2003-2004
Fécondité potentielle (FP)	15,5	15,3	15,9
Fécondité naturelles (FN)	10,4	11,1	11,8
Fécondité légitime (FL)	8,5	5,8	4,8
Fécondité générale (ISF)	5,9	3,3	2,5

où :

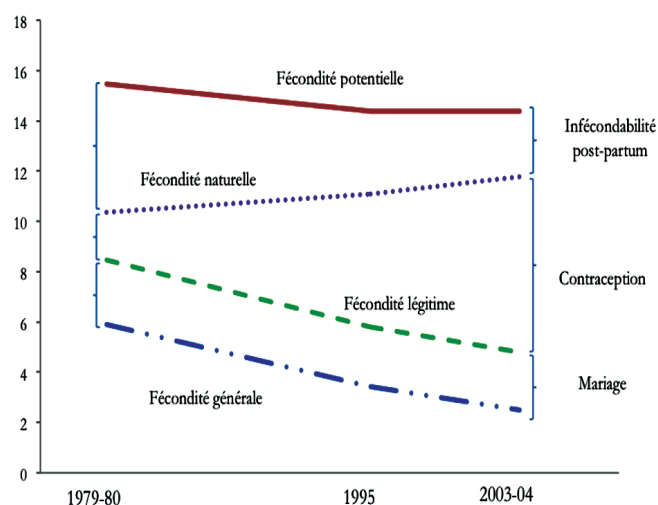
FP indique le niveau qu'atteindrait la fécondité en l'absence de tous les déterminants ;

FN indique le niveau atteint par la fécondité, lorsque celle-ci est influencée par le seul effet de l'infécondabilité post-partum ;

FL indique le niveau qu'atteindrait la fécondité après avoir été réduite sous l'effet combiné à la fois de l'infécondabilité post-partum, de la contraception et de l'avortement ;

ISF indice synthétique de fécondité qui résulte après l'effet combiné de tous les déterminants y compris celui relatif à la nuptialité.

Graphique 1 : Evolution des différents indices de fécondité



En somme :

- Au début de la période considérée, la réduction de la fécondité était, essentiellement, le fait de l'infécondabilité post-partum provoquée par la durée relativement prolongée de l'allaitement (17,5 mois). En effet, sur les 9,6 naissances qui font la différence entre le niveau potentiel et le niveau estimé de la fécondité (11), 5,1 ont été évitées par l'effet de l'infécondabilité post-partum, 2,6 par le retard du calendrier des mariages et 1,9 naissance seulement par la contraception.
- A la fin de la période, on assiste à une réduction de l'impact exercé par l'infécondabilité post-partum au profit d'une amplification, fort importante, de celui de la pratique contraceptive, tandis que la nuptialité continue à exercer ses effets avec presque la même ampleur. Ainsi, sur les 13,4 naissances évitées sous l'effet combiné des trois déterminants en 2004, 4,1 l'ont été par l'infécondabilité post-partum, 7,0 par l'utilisation de la contraception et 2,3 par les effets de la nuptialité.

(11) Ce niveau est estimé à près de 5,5 enfants par femme en 1979-1980 et à 2,5 en 2003-2004.

Mesure du changement de la fécondité

Le modèle de Bongaarts permet, également, de procéder à une décomposition du changement dans le temps de l'indice synthétique de fécondité et permet d'indiquer

la part de ce changement imputable à chacun des quatre principaux déterminants, ainsi, qu'aux autres moins importants. Le procédé de calcul est exposé en annexe, et les résultats sont affichés dans le tableau 6.

Tableau 6
Parts des variables proches dans le changement de la fécondité
selon les trois dates de la période d'étude

Facteurs responsables du changement	1980-1995	1995-2004	1980-2004
<i>A. Pourcentages de changement absolu</i>			
Mariage (P_m)	- 18,2	- 9,3	- 25,9
Contraception (P_c)	- 35,8	- 22,3	- 50,1
Infécondabilité post- partum (P_i)	8,2	2,2	10,6
Autres déterminants (P_r)	- 1,4	4,2	2,7
Interaction (I)	3,3	0,2	4,7
Total	- 44,0	- 25,0	- 58,0
<i>B. Pourcentages de changement relatif</i>			
Mariage (P_m)	41,4	37,4	44,6
Contraception (P_c)	81,3	89,5	86,5
Infécondabilité post- partum (P_i)	- 18,6	- 9,0	- 18,3
Autres déterminants (P_r)	3,2	- 16,9	- 4,7
Interaction (I)	- 7,4	- 1,0	- 8,0
Total	100,0	100,0	100,0
<i>C. Changement en valeur absolu</i>			
Mariage (P_m)	- 1,1	- 0,3	- 1,5
Contraception (P_c)	- 2,1	- 0,7	- 3,0
Infécondabilité post- partum (P_i)	0,5	0,1	0,6
Autres déterminants (P_r)	- 0,1	0,1	0,2
Interaction (I)	0,2	0,0	0,3
Total	- 2,6	- 0,8	- 3,4

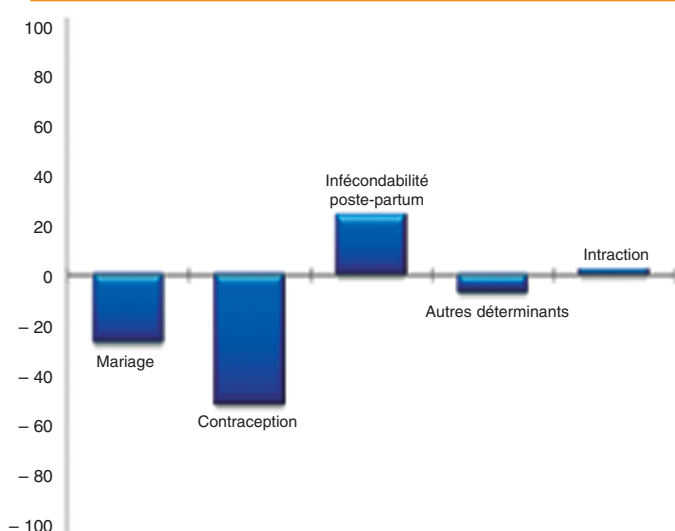
Les données du tableau 6 (Panel A) montrent que le niveau de la fécondité a baissé de 58,0 % entre 1980 et 2004. Ce résultat est la conséquence de l'augmentation de la pratique contraceptive et du changement de la nuptialité contribuant respectivement à la baisse de l'ISF de 50,1 % et 25,9 %. L'infécondabilité post-partum (à cause du raccourcissement de la durée de l'allaitement) ainsi que les autres déterminants et l'interaction de tous les

déterminants, ont contribué, plutôt, à la hausse de la fécondité avec respectivement 23,4 %, 2,7 % et 4,7 %.

Dans le panel B) du tableau 6, les pourcentages du changement sont standardisés de manière à ce que leur somme soit égale à 100 %, ce qui permet de relativiser le changement opéré par chaque variable par rapport aux autres. Les résultats qui sont illustrés par le graphique 1 font apparaître, plus clairement, le poids

de l'impact exercé par la contraception dans la baisse de fécondité : 86,5 % de la baisse de l'ISF entre 1980 et 2004 est due à l'augmentation de la pratique contraceptive, et 44,6 % à celle du recul de la nuptialité. Leurs effets a plus que compensé celui, en sens opposé, de l'infécondabilité post-partum (-18,3 %).

Graphique 2 : Impact relatif des déterminants proches dans la baisse de la fécondité entre 1980 et 2004



Tout en conduisant aux mêmes constatations quant à la structure du changement observé, l'examen des résultats par sous-période permet, par contre, de relever un changement, dans le rythme ou le poids d'intervention de chaque déterminant. En effet, par rapport à la première sous période, dans la seconde,

on assiste à une amplification de l'action du mariage et de la contraception. Pour le mariage, l'impact relatif a augmenté d'une moyenne annuelle de 2,8 à 4,2 %, alors que pour la contraception, il a augmenté de 5,4 à 9,9 %. Face à cela, on enregistre une stagnation de l'effet lié à l'infécondabilité qui a contribué à freiner la baisse de la fécondité (entre 1 et 1,2 % pour les deux périodes).

Variations différentielles

Auparavant, il a été relevé une différence de comportement fécond entre les femmes urbaines et rurales, d'une part, et entre celles de niveau d'instruction secondaire et plus versus celles de niveau le plus bas, d'autre part. Toutefois, nous n'avons pas décrit le mécanisme à travers lequel le milieu de résidence et le niveau d'instruction ont pu influencer la fécondité. Sachant que les variables socio-économiques agissent sur la fécondité à travers les déterminants proches, il devient clair que la différence de niveau de fécondité entre les sous-groupes de population revient à la différence de l'impact des variables intermédiaires. A titre d'exemple, il existe une relation négative entre le taux d'activité et le niveau de la fécondité. Une analyse plus fine de cette relation pourrait montrer que chez les femmes qui travaillent, l'âge au premier mariage est plus tardif et l'utilisation de la contraception est plus répandue, ce qui expliquerait alors la nature de la relation réelle entre activité et fécondité.

Le tableau 7 nous donne les indices C_m , C_c , et C_i selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction.

Tableau 7

Variation de l'impact des déterminants proches de la fécondité selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction en 2003-2004

Variables	C_m	C_i	C_c	$C_m * C_i * C_c$
Milieu de résidence				
Urbain	0,40	0,80	0,38	0,12
Rural	0,50	0,70	0,44	0,15
Niveau d'instruction				
Aucun niveau	0,60	0,70	0,42	0,18
Primaire	0,50	0,80	0,41	0,16
Secondaire et plus	0,40	0,80	0,36	0,12

Ce tableau montre que la nuptialité et la contraception réduisent plus la fécondité en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, l'âge au premier mariage et le taux de prévalence contraceptif enregistrent respectivement 27,1 ans et 65,0 % chez les citadines contre 25,5 ans et 59,7 % chez les rurales. La différence entre la fécondité urbaine et rurale est également le fait de la durée de l'allaitement. L'indice de l'infécondabilité post-partum indique une réduction plus prépondérante chez les rurales que chez les citadines. Par ailleurs, l'impact de la nuptialité et de la contraception est de plus en plus important quand on passe d'un niveau d'instruction bas à un niveau plus élevé.

L'application du modèle de Bongaarts au cas de la fécondité du Maroc à travers les données de l'ENFPF de 1979-1980, l'EPPS de 1995 et l'ENPSF de 2003-2004 a permis de ressortir l'importance de l'effet des déterminants proches qui agissent directement sur la fécondité à savoir, la nuptialité, la contraception et l'allaitement au sein. Il a permis aussi de connaître l'effet de ces déterminants proches sur la variation de la fécondité à travers le temps.

Ainsi, selon les enquêtes susmentionnées, la fécondité générale a baissé respectivement de 5,9 à 3,3 puis 2,5 enfants par femme. Tandis que la fécondité légitime a baissé de 8,5 à 5,8 puis 4,8 enfants par femme. Trois principaux facteurs ont joué un rôle déterminant le niveau et la tendance à la baisse de la fécondité. Tout d'abord, la nuptialité a connu un changement important de son calendrier avec un âge moyen au premier mariage des femmes passant de 22,2 ans en 1982 à 26,3 ans en 2004 et un taux de célibat définitif féminin

passant de 0,9 % à 3,0 % entre les deux dates indiquées. Le taux de prévalence contraceptive, quant à lui, a été multiplié d'un peu plus de trois fois, en passant de 19,4 % à 63 % entre 1979-1980 et 2003-2004. A l'opposé, la pratique de l'allaitement au sein a connu une diminution de sa durée en passant de 17,5 à 13,9 mois entre les deux dates (1979-1980 et 2003-2004), entraînant une diminution de la durée de l'infécondabilité post-partum de 11,4 à 5,7 mois.

Ces variations dans le temps n'ont pas été sans conséquence sur la baisse de la fécondité. Alors que l'effet de l'infécondabilité post-partum s'est affaibli en passant de 33 % à 27,5 % entre 1979-1980 et 2003-2004, ceux de la nuptialité et de la contraception ont passé respectivement de 33,5 % à 53,1 % et de 18,3 % à 59,3 % et ont ainsi plus que compensé l'effet de la baisse de l'infécondabilité post-partum. Autrement dit, en 1979-1980, la fécondité été contrôlée principalement par l'infécondabilité post-partum suivie de la nuptialité et puis de la contraception. Cet ordre s'est bouleversé, en 1995, et s'est accentué en 2003-04, pour voir la contraception comme premier facteur réduisant le niveau potentiel de la fécondité suivi de la nuptialité et enfin l'infécondabilité post-partum

Dans l'ensemble, les trois déterminants ont contribué en 1979-1980 par 63,6 % dans la baisse de la fécondité. Avec la baisse du niveau de la fécondité générale, cette contribution est passée à 80,9 % en 1995 puis 85,9 % en 2003-2004. Elle est plus importante en milieu urbain et chez les femmes d'un niveau scolaire du secondaire et plus ■

Annexes

Tableau 1
Calcul de l'indice de mariage (C_m)

Calcul des C_m	Taux de fécondité générale			Taux de fécondité légitime		
	1979-1980	1995	2003-2004	1979-1980	1995	2003-2004
	1	2	3	4	5	6
15-19	93,0	29,5	19,1	346,3	256,1	214,3
20-24	265,0	120,6	99,0	461,7	341,5	285,7
25-29	296,0	152,3	126,6	373,3	250,9	227,5
30-34	222,0	154,9	123,2	249,7	200,3	184,6
35-39	178,0	118,4	81,7	197,8	144,1	103,0
40-44	98,0	67,8	33,7	113,6	97,9	35,4
45-49	29,0	28,0	10,3	35,6	21,0	6,3
ISF	5,9	3,4	2,5	8,9	6,6	5,3
$C_m = \frac{\text{Fécondité générale}}{\text{Fécondité légitime}}$				0,66	0,50	0,47

Références

- 1 et 4) ENFPF 1979-1980.
- 2 et 5) EPPS 1995.
- 3 et 6) EPSF 2003-2004.

Tableau 2
Calcul de l'efficacité de l'indice de la contraception (C_c)

Calcul des C_m	Proportion des femmes qui utilisent une méthode			Efficacité			
	1979-1980	1995	2003-2004	e	1979-1980	1995	2003-2004
	1	2	3	4	5	6	7
Stérilisation	0,8	4,3	2,7	1,00	0,008	0,043	0,027
D.I.U	1,6	4,3	5,4	0,95	0,015	0,041	0,051
Pilule	13,7	32,2	40,1	0,90	0,123	0,290	0,361
Injection	0,0	0,1	2,1	0,99	0,000	0,001	0,021
Autres méthodes	3,3	9,4	12,7	0,70	0,023	0,066	0,089
u	19,4	50,3	63,0				
Effet moyen (e_m)					0,874	0,876	0,871
$C_c = 1 - (1,08 * u * e_m)$					0,82	0,52	0,41

Références

- 1. ENFPF 1979-1980.
- 2. EPPS 1995.
- 3. EPSF 2003-2004.

• Respectivement les colonnes (5 ; 6 et 7) = $\frac{\text{colonnes (1 ; 2 et 3)}}{100} * \text{colonne 4}$

e = efficacité des méthodes contraceptives $e_m = \frac{\text{la somme des efficacités des méthodes}}{\text{taux de prévalence contraceptive}}$

u = taux de prévalence contraceptif = la somme des proportions des femmes qui utilisent les différentes méthodes.

Tableau 3

Calcul de la durée et de l'indice de l'infécondabilité post-partum (C_i)

	1979-1980 1	1995 2	2003-2004 3
Durée moyenne de d'allaitement (b)	17,5	14,7	13,9
Durée de l'infécondabilité Post-partum (i)	11,4	9,1	8,5
$C_i = 20/18,5 + i$	0,67	0,72	0,74

Références

1. ENFPF 1979-1980.
2. EPPS 1995.
3. EPSF 2003-2004.

$$i = ,1,753 e[(0,1396*b) - (0,001872*b^2)].$$

- La valeur 20 mois représente l'intervalle inter-génésique en l'absence de toute pratique de l'allaitement au sein et de l'abstinence post-partum.
- La valeur 18,5 mois représente l'intervalle inter-génésique lorsque l'allaitement et l'abstinence sont pratiqués.

Tableau 4

Calcul de TF et TNM

Indices	1979	1995	2004
Mariage (C_m)	0,66	0,50	0,47
Contraception (C_c)	0,82	0,52	0,41
Infécondabilité post-partum (C_i)	0,67	0,72	0,74
$C_m * C_c * C_i$	0,36	0,19	0,14
ISF	5,9	3,3	2,5
$FP = ISF/C_m * C_c * C_i$	15,5	15,3	15,9
FL	8,5	5,8	4,8
$FN = FL/C_c$	10,4	11,1	11,8

Bibliographie

Bongaarts J., 1978, «A Framework for analyzing the proximate determinants of fertility» in *Population and Development Review*, 4 n° 1, Mars, p. 105-132.

CERED, 1989, «Variables sociodémographiques au Maroc : les interdépendances» p. 180-186.

CERED, 1998, «Population et développement au Maroc». p. 30-35.

CERED, 1998, «Santé et reproduction au Maroc : facteurs démographiques et socioculturels», Chapitre 3: Avortement, consultation prénatale et grossesse non désirée, Rabat.

CERED, 2000, «Situation socio-économique et défis démographiques au Maroc», p. 61-70, selon 1980, 1987, 1992 et 1995.

Courbage Y., (1996), «Transition féconde en contexte peu propice, le Maroc de 1962 à 1994», in Congrès régional Arabe de la Population (UIESP). Le Caire, 8-12 déc. 1996, vol 3, cité in : CERED, *Situation socio-économique et défis démographiques au Maroc : Evolution démographique et facteurs explicatifs de la transition*, Rabat, 2000.

Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale (ENFPF) de 1979-1980.

Enquête Nationale de Prévalence Contraceptive (ENPC) de 1983-1984.

Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population du Maroc (ENPS-I) de 1987.

Enquête Nationale sur la Population et la Santé au Maroc (ENPS-II) de 1992.

Enquête de Panel sur la Population et la Santé (EPPS) 1995.

Enquête Nationale sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (PAPCHILD) de 1997.

Enquête sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF) de 2003-2004.

HCP, (en cours), «Fécondité à travers le Recensement Général de la Population et l'Habitat 2004».

Kingsley D. and Blake J., «1956, Social structure and Fertility: An Analytic Framwork», *Economic Development and Cultural change*, n° 4, avril, p. 211-235.

Yaakoub A. et Vimard P., 2005 «La régulation de la fécondité au Maroc : évolution, homogénéisation et différenciation sociale», in *La régulation de la fécondité en Afrique: Transformations et différenciations au tournant du XXI^e siècle*, Conférence virtuelle, 10 au 14 octobre 2005, 21 p.



محتويات العدد

الفقر والتفاوت الاجتماعي بالمغرب : إسهامات وتأثيرات التأزر العائلي

خالد السوداني

الخصوبة حسب الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2004

سعيد الزنبييري

المحددات المباشرة للإنجاب

سعيد الزنبييري وعصام شياظمي

إيلو 31-3، سكتور 16، حي الرياض
الهاتف: 04 69 57 37 05
الفاكس: 02 69 57 37 05
ص.ب. 178 الحي الإداري الرباط، المغرب

الرئيس

أحمد الحلبي علمي
المندوب السامي للتخطيط

تأسيس ورئاسة التحرير

أحمد الكوهن المغيلي

اللجنة العلمية

مصطفى أفقير
عبد الحق علالات
جمال بورشاشن
محمد ادويدش
علي العقاوي
مراد غرواني
عبد الرحمان حواش
أحمد ابراهيمي
عبد اللطيف الفراهي
عبد العزيز معلمي
محمد معموتي

الناشر

المركز الوطني للتوثيق
الهاتف: 32 10 77 37 05
84 09 77 37 05
08 30 77 37 05
الفاكس: 34 31 77 37 05
أكدا، الرباط

الإيداع القانوني

2004/139

منشورات

المندوبية السامية للتخطيط
البريد الإلكتروني:
cahiersduplan@yahoo.fr
الموقع الإلكتروني:
www.hcp.ma

إنجاز

بابل كوم
الهاتف: 40 45 35 68 06، الرباط

المطبعة

المعارف الجديدة
الهاتف: 09 08 47 79 37 05

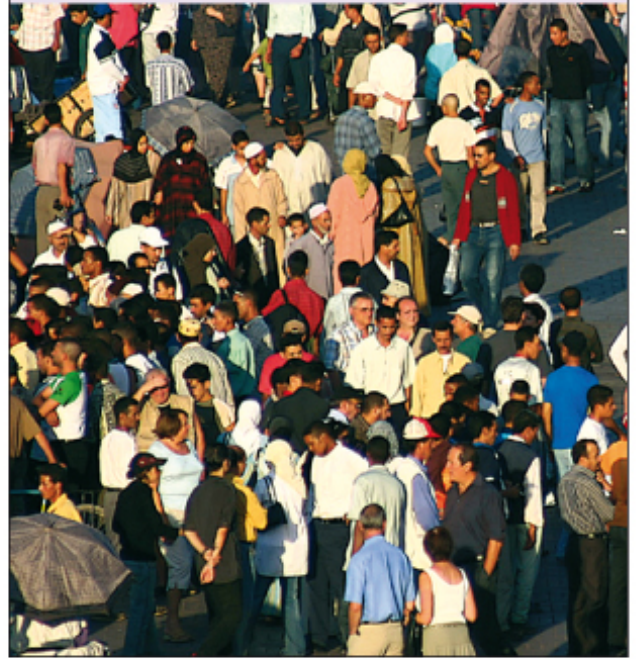
دفاتر التخطيط تنشر المقالات حسب اللغة التي كتبت بها.
الكتاب مسؤولون على محتوى مقالاتهم.

دفاثر النخيط



المحددات المباشرة للإنجاب

الخصوبة حسب
الإحصاء العام للسكان
والسكنى لسنة 2004



الفقر والتفاوت الاجتماعي
بالمغرب: إسهامات وتأثيرات
التأزر العائلي