

ROYAUME DU MAROC
PREMIER MINISTRE
MINISTERE DE LA PREVISION
ECONOMIQUE ET DU PLAN

ETUDES DEMOGRAPHIQUES

*Santé de reproduction au Maroc : facteurs
démographiques et socio-culturels*

**CENTRE D'ETUDES ET DE RECHERCHES
DEMOGRAPHIQUES
1998**

Préface

Une prise en compte réelle et efficiente de l'élément humain dans les programmes de développement implique de nouvelles orientations en matière de santé de reproduction. Dans ce domaine, la perspective démo-contraceptive, conséquence d'une vision économiste et holiste du développement, ne cesse de reculer face à une autre conception, humaine et sociale. Dès lors, une nouvelle façon d'agir dans le secteur de la santé de reproduction s'est imposée : le souci macro-démographique n'est plus l'unique moteur de l'action dans ce champ, cette action doit désormais considérer le bien-être physique et moral de l'individu.

Si cette nouvelle conception de la santé de reproduction est visible, du moins dans le domaine de la recherche scientifique, depuis le début des années 80, elle n'a acquis sa légitimité politique que depuis la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire en 1994. En effet, la communauté internationale a opéré une véritable rupture avec la logique dénataliste de la Conférence de Bucarest de 1974, en optant pour une nouvelle définition des axes de la santé de reproduction. Dorénavant, l'effort à entreprendre dans ce domaine englobe, outre la réduction de la fécondité, la santé sexuelle, la santé de la femme - considérée comme une fin en-soi et non dans sa seule dimension reproductive -, la santé reproductive de l'homme, les droits et libertés des individus en matière de procréation, les rapports de genre...

En réalisant cet ouvrage sur *Santé de Reproduction au Maroc*, le Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques reprend, par le biais d'une approche pluridisciplinaire, ces nouvelles préoccupations que génère aujourd'hui la question du développement humain dans notre pays.

L'ouvrage commence par un chapitre introductif qui délimite la problématique de la santé reproductive de manière globale, pour ensuite

la situer dans le contexte marocain. Des éléments de cette problématique sont traités dans les deux parties de l'ouvrage :

La première partie s'intéresse à des aspects socio-démographiques de la problématique de la santé reproductive. Elle comporte cinq études :

La première s'intitule « Préférences, comportements et besoins non-satisfaits en matière de planification familiale ». Partant d'une présentation succincte du degré de connaissance des méthodes contraceptives et de leur pratique par les conjoints, cette étude propose des explications qui permettent de clarifier les raisons de discordances relatives aux déclarations du mari et de son épouse quant au recours à la planification familiale. Dans un autre axe de cette étude, la notion de besoins non-satisfaits en matière de planification familiale est approfondie sur la base des comportements et désirs de limitation des naissances à la fois de l'épouse et du mari, tels qu'ils étaient relevés lors de l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé de 1992. On retiendra, plus particulièrement, que sur dix couples monogames dont les épouses ont un besoin non satisfait de limitation des naissances, six sont constitués de maris n'exprimant pas un tel besoin. En revanche, parmi les couples monogames dont les maris sont en besoin non satisfait, près du quart comportent des épouses sans demande de planification familiale. Ces constats, comme d'autres soulevés dans cette étude, impliquent qu'en matière de satisfaction des besoins de planification familiale, il faut tenir compte, à la fois, des aspirations du mari et de l'épouse, et œuvrer pour une meilleure communication entre conjoints.

La seconde étude sur les avortements, la consultation prénatale et les grossesses non-désirées présente le contexte juridique et religieux de l'avortement au Maroc, avant d'apprécier son volume pour se pencher ensuite sur l'évolution et les déterminants d'une part, des consultations prénatales et, d'autre part, des grossesses non désirées. Ainsi, face au manque de données permettant d'évaluer le taux d'avortements, des estimations indirectes permettent de situer l'intensité de la pratique des

avortements provoqués au Maroc à des niveaux légèrement plus faibles que ceux, par exemple, de l'Égypte, et plus élevés que ceux de la Jordanie. Quant au recours aux soins prénatals, et malgré une amélioration relative, il s'avère selon l'Enquête Nationale sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (PAPCHILD) de 1996/97 que dans 58% des naissances, les mères n'ont effectué aucune consultation prénatale. L'éducation, le milieu de résidence et le nombre moyen d'enfants par femme sont des facteurs déterminants qui expliquent le recours aux soins prénatals. Par ailleurs, sur dix femmes interrogées sur la grossesse ayant conduit à la naissance du dernier enfant, survenu au cours des cinq dernières années précédant 1995, trois l'ont déclarée indésirable, dont près de deux (1,7) ne voulaient plus avoir d'enfant.

La troisième étude trace les tendances de la mortalité néonatale, évalue ses causes et décrit les facteurs de risque, avant d'analyser les interventions inscrites dans le cadre du programme national de lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale. Elle constate que la mortalité néonatale s'est montrée moins sensible aux investissements de santé, contrairement à la mortalité infantile dont le niveau a connu une baisse importante grâce à des actions ciblées. L'explication de ce constat est donnée à travers l'évaluation des interventions qui s'inscrivent dans le cadre de la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales.

La quatrième étude s'intéresse aux niveaux, déterminants et conséquences de l'infécondité. Estimée indirectement, comme approximation de la stérilité totale, l'infécondité au Maroc a tendance à baisser, probablement en raison du recul de certaines maladies stérilisantes et d'une amélioration des conditions socio-sanitaires. A titre indicatif, la proportion de femmes âgées de 45 à 49 ans, en 1987, et qui étaient en première union depuis au moins cinq ans sans avoir d'enfants nés vivants est de 2,8% contre 2,1% en 1995. Pour celles âgées de 40-44 ans, ces proportions sont de 2,5% contre 2,2%, respectivement; soit des

niveaux d'infécondité légèrement plus élevés que ceux observés en Tunisie (2,1%) et en Egypte 1,9%. C'est parmi les résidentes en milieu rural, les sans niveau d'instruction, les mariées tardivement ou plusieurs fois que l'infécondité est la plus élevée. En relation directe avec l'importance de ce phénomène, on trouve la prévalence des maladies sexuellement transmissibles qui, en 1997, atteint 727 cas pour cent mille personnes, dont les trois-quarts sont des femmes.

La seconde partie traitant des aspects anthropologiques et sociologiques comporte trois études.

La première, intitulée « politiques de l'éducation sexuelle au Maroc », constate que ce c'est seulement depuis l'apparition du risque VIH (virus d'immunodéficience humaine) que le champ préventif des MST-SIDA a induit la notion d'éducation sexuelle qui était considérée depuis les années 60 dans une perspective démo-contraceptive. Cependant, conclut cette étude, la permissivité et l'égalité sexuelles, qui sont au fondement de l'éducation sexuelle, rencontrent une forte résistance dans notre société.

La deuxième étude tente de répondre à la question suivante : quels sont les contenus acquis (état des lieux) et les contenus à acquérir (besoins) en matière d'éducation sexuelle ?. Elle constate que si l'éducation démo-contraceptive semble réussir, le champ de la prévention des MST-SIDA reste caractérisé par une mauvaise connaissance des maladies et par des représentations sociales qui compliquent le travail de prévention. Elle montre également que certains aspects fondamentaux de l'éducation sexuelle sont complètement délaissés aux programmes étrangers qui pénètrent la société marocaine par le biais des mass-médias. Cette étude ne manque pas de soulever quelques problèmes posés par la sexualité des jeunes, qui présente fréquemment toutes les caractéristiques d'une sexualité à risque. Enfin, elle formule quelques recommandations comme l'élaboration d'un programme national global d'éducation sexuelle.

La dernière étude a tenté, sur la base d'une mini-enquête réalisée dans les villes de Rabat et Salé, de restituer quelques contenus des représentations féminines relatives à la conception et au développement de l'embryon et du fœtus, et d'identifier les logiques sociales et culturelles qui motivent et structurent ces représentations. Celles-ci ont été décrites suivant six axes thématiques allant de la conception aux aspects « post-mortem » de la vie intra-utérine. Cette étude montre, entre autres, comment les représentations relatives au fœtal sont marquées par des logiques diverses : la première puise ses fondements dans une rationalité magico-religieuse s'exprimant par des discours qui dénotent, tantôt une attitude fataliste, tantôt une recherche d'un contrôle concret de la procréation. Une seconde logique s'appuie sur une causalité naturaliste qui génère une démarche matérialiste dans l'appréhension de la conception et de la vie intra-utérine. Enfin, une troisième logique se rapporte à des calculs sociaux et débouche, compte tenu de la valeur culturelle de la procréation et du statut de la femme dans la société marocaine, sur une instrumentalisation féminine des événements reproductifs pour des fins de gestion de la domination masculine.

Cet ouvrage a été réalisé dans le cadre d'un groupe de recherche pluridisciplinaire sous la direction de Monsieur Ahmed Nouijai, directeur du Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques, et comprenant Mesdames : Carla Makhoulf Obermeyer, anthropologue-démographe, Katra-Ennada Darkaoui, médecin, et Messieurs : Abdellatif Lfarakh, démographe, Ali El Youbi, démographe, Abelaziz Zguiouar, démographe, Mohamed Mghari, démographe, Abessamad Dialmy, anthropo-sociologue, Noureddine Harrami, anthropologue.

La contribution du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) a permis la réalisation du présent volume. Qu'il soit remercié pour l'appui matériel qu'il a bien voulu accorder à cette production.