

MICROFICHE ETABLIE A PARTIR DE
L'UNITE DOCUMENTAIRE
N

جديدة منجزة حسب الوثيقة
رقم :

9 4 0 2 7 5

ROYAUME DU MAROC

المملكة المغربية

المركز الوطني للتوثيق
CENTRE NATIONAL DE DOCUMENTATION

SERVICE DE REPROGRAPHIE
ET IMPRIMERIE

B-P 826 RABAT



مصلحة الطباعة والتصوير
ص.ب 826 الرباط

F

1

ASSOCIATION MAGHREBINE POUR
L'ETUDE DE LA POPULATION

(SECTION MAROC)

34-0275
11/10/93

JOURNEES D'ETUDES SUR LE THEME
"FEMME ET DEVELOPPEMENT"

QUELQUES ELEMENTS DE REFLEXION SUR LA
SITUATION ET LE COMPORTEMENT DES FEMMES
EN MATIERE DE SANTE AU MAROC

PAR : M.N. GUEDIRA

RABAT, 4 - 5 OCTOBRE 1993

Notre objectif en préparant ce papier était de faire le bilan, au niveau socio-économique, de la situation de la femmes au Maroc en tant qu'utilisatrice des services de santé.

La principale source d'information à laquelle on pouvait se référer était l'Enquête Nationale sur le Niveau de Vie des Ménages au Maroc (ENNVM).

En effet, en matière de santé, les seules analyses relatives à la femme que nous avons trouvées concernent sa situation de mère, et sont liées à la maternité: grossesse, accouchement et allaitement.

Aussi nous allons très rapidement faire le point sur ces études avant de présenter quelques éléments de réflexion sur ce sujet tirés de l'ENNVM.

LA MORTALITE MATERNELLE

Au Maroc, le taux de mortalité maternelle est relativement élevé. de l'ordre de 425 pour 100.000 naissances, c-à-d 20 à 25 plus élevé que les taux observés dans les pays occidentaux. Ce taux regroupe les décès ayant pour cause la grossesse, ceux dus à l'accouchement, et ceux qui sont survenus au cours des deux mois suivant la grossesse.

Cette situation est plus grave dans les campagnes que dans les villes 362 contre 284 selon l'ENPS-II.

"La persistance de taux de mortalité maternelle élevés est due à des facteurs culturels, socio-économiques, et médicaux. Les causes directes de ces décès sont les suivantes:

- dystocie et ruptures utérines	15 à 28%
- hémorragies	18 à 25%
- infections	17 à 22%
- toxémie	10 à 15%

Il faut ajouter à cela, dans environ 10% des cas, des causes indirectes telles que le diabète, la cardiopathie...

L'absence de suivi médical de la femmes pendant sa grossesse et lors de son accouchement sont parmi les causes à souligner. C'est ainsi qu'en 1992, les consultations prénatales auprès du personnel de santé ne concernent qu'une femme sur trois. Sur ces 27% de femmes, 21% ont consulté un médecin et 11% une infirmière ou une sage-femme. D'un autre côté seules 31% des femmes ont accouché avec

Ministère de la Santé Publique: Projet de Stratégie Nationale de Réduction et de Prévention de la Morbidité et de la Mortalité Maternelle et Périnatales dans le cadre de la "Maternité Sans Risque". Avril 1992.

Cependant l'ENPS-II a estimé ce taux à 332 décès maternels pour 100.000 naissances, en ce qui concerne la période 1985-1991; contre 359 pour la période 1978-1984.

l'assistance d'un personnel de santé; c'est pratiquement la même proportion que pour les consultations prénatales. 6% des naissances ont été assisté par un médecin et 25% par une infirmière ou une sage-femme.

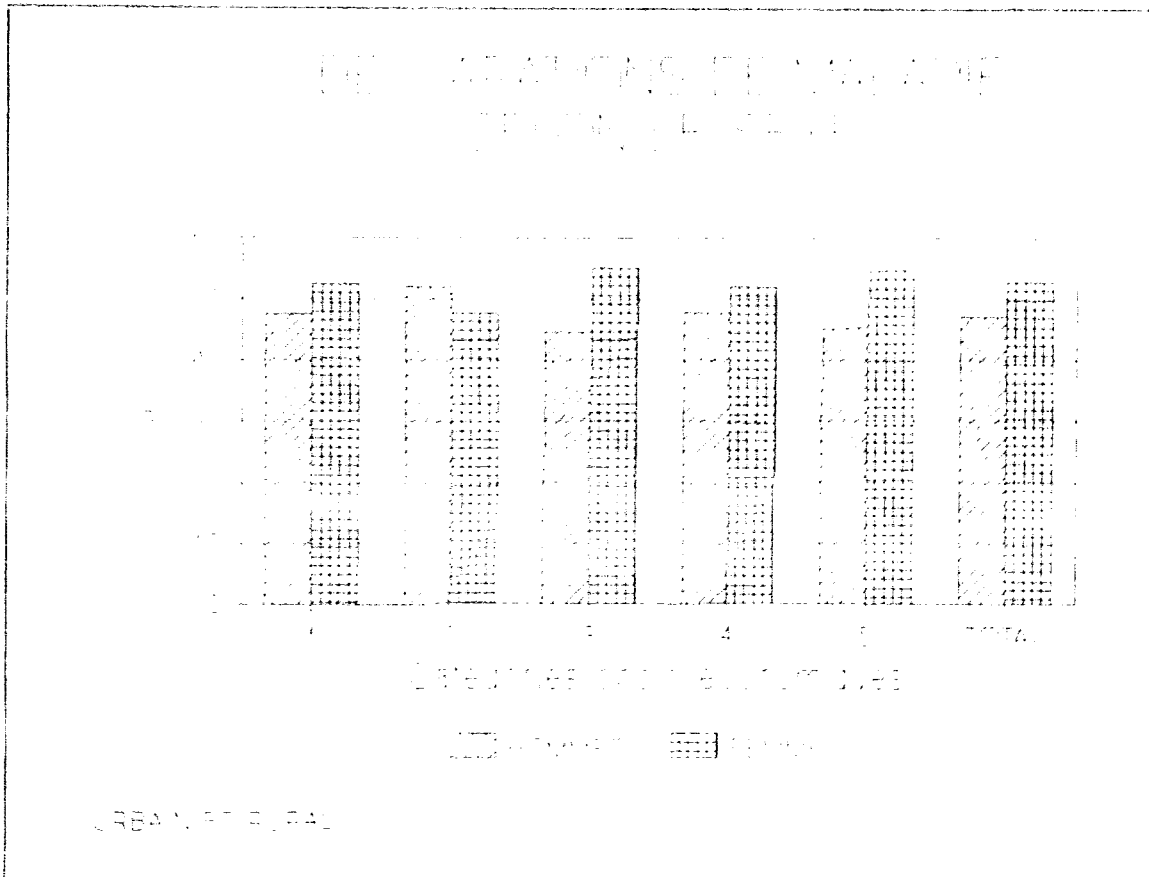
Pourtant globalement, au Maroc, l'espérance de vie à la naissance est de 65,1 ans pour les hommes et de 68,6 ans pour les femmes.

Selon la Banque mondiale, la charge de maladie est de 7,79% plus lourde pour les hommes que pour les femmes; les pertes d'AVCI, imputables aux maladies transmissibles et non transmissibles, étant estimées à 411 million pour les hommes et 379 millions pour les femmes.

TAUX DE MORBIDITE

L'ENNVM semble montrer que les femmes sont plus attentives à leur état de santé que les hommes.

En effet, comme on peut le voir dans le graphique ci-dessous, sur l'ensemble des personnes qui ont déclaré avoir été malade durant les quatre dernières semaines, 54,7% sont des femmes. Cette proportion est supérieure à celle des femmes dans l'ensemble de la population (51,9%).

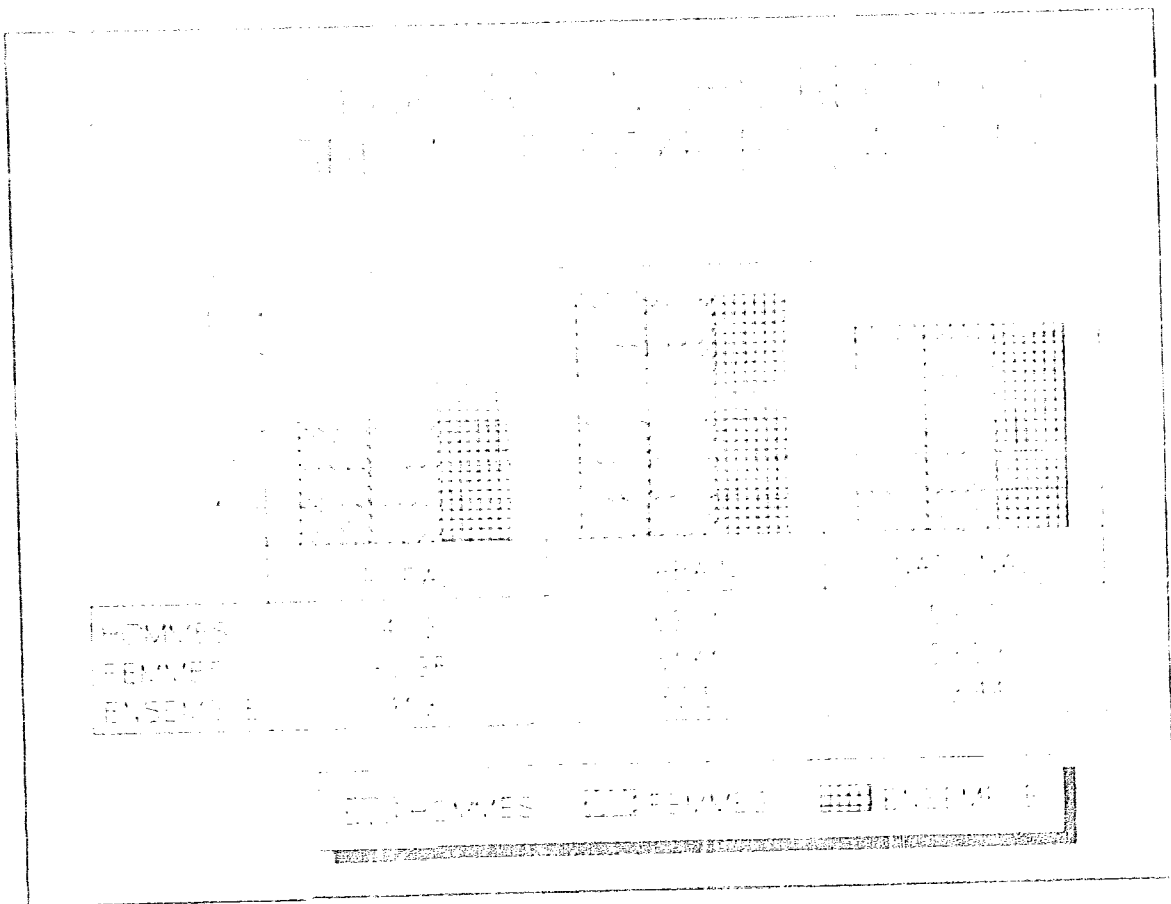


Cette proportion peut s'expliquer par les plus grands risques

encourus par la femmes du fait de la maternité. Cependant, au moment où les indicateurs que nous avons présenté plus haut montrent que les femmes semblent plus résistantes que les hommes, on pourrait penser que cette proportion est plutôt le révélateur d'une plus grande sensibilité des femmes à leur état de santé. Cette explication est conforté par le fait que la proportion des femmes qui se déclarent malades est de 55,4% dans les villes contre seulement 51,5% dans les campagnes, au moment où nous savons qu'objectivement les femmes dans les campagnes sont plus exposées à la maladie que dans les villes.

RECOURS AUX SERVICES DE SANTE

Si dans l'ensemble, davantage de femmes se déclarent malades, on note cependant que, lorsqu'elles sont malades, elles consultent un professionnel de santé dans les mêmes proportions que les hommes.

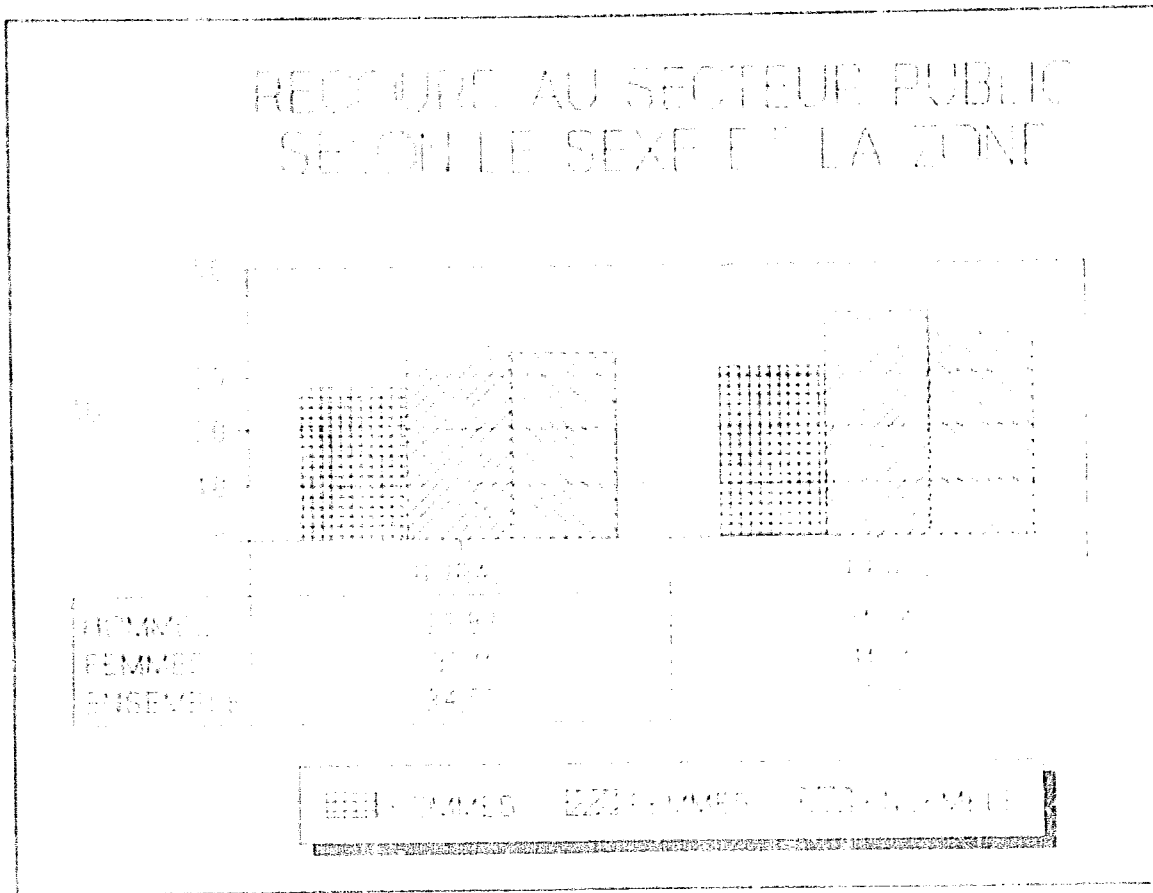


Le graphique ci-dessus montre qu'au niveau national les taux de recours sont quasiment les mêmes pour les deux sexes; cependant dans les villes ils sont plus élevés pour les hommes alors qu'à la campagne on observe le phénomène inverse.

Les femmes s'adressent relativement plus au secteur public que

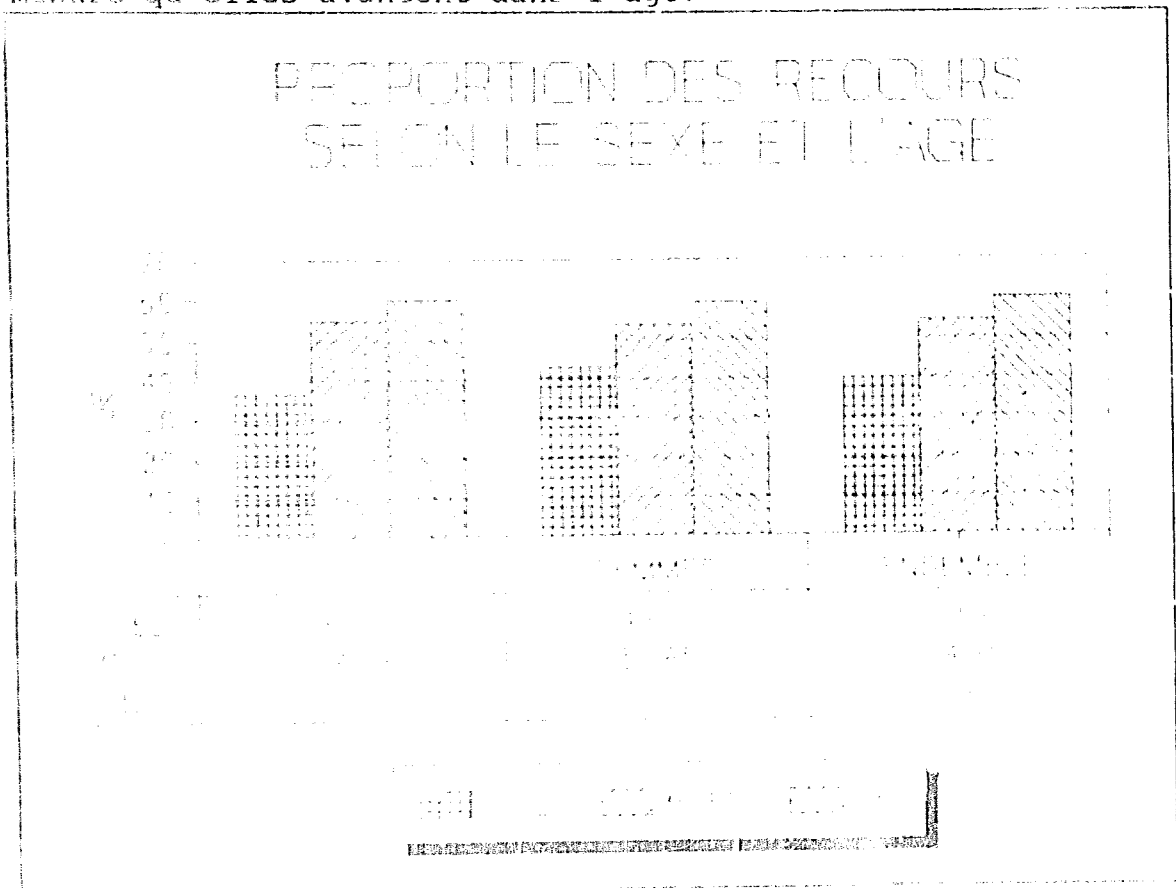
les hommes, aussi bien en ville qu'à la campagne. Il faut cependant noter que ce recours au secteur public est plus important en milieu urbain qu'en milieu rural. Cette constatation qui vaut aussi bien pour les femmes que pour les hommes, peut s'expliquer par une plus grande couverture sanitaire publique des villes, quantitativement, mais aussi, et peut être surtout qualitativement.

Ce recours des femmes, plus fréquent que les hommes, au secteur public se vérifie pour tous les type de prestation de santé (consultation, hospitalisation, soins paramédicaux, radio...), et aussi pour la plupart des groupes socio-économiques.



TAUX DE RECOURS SELON L'AGE ET LE SECTEUR

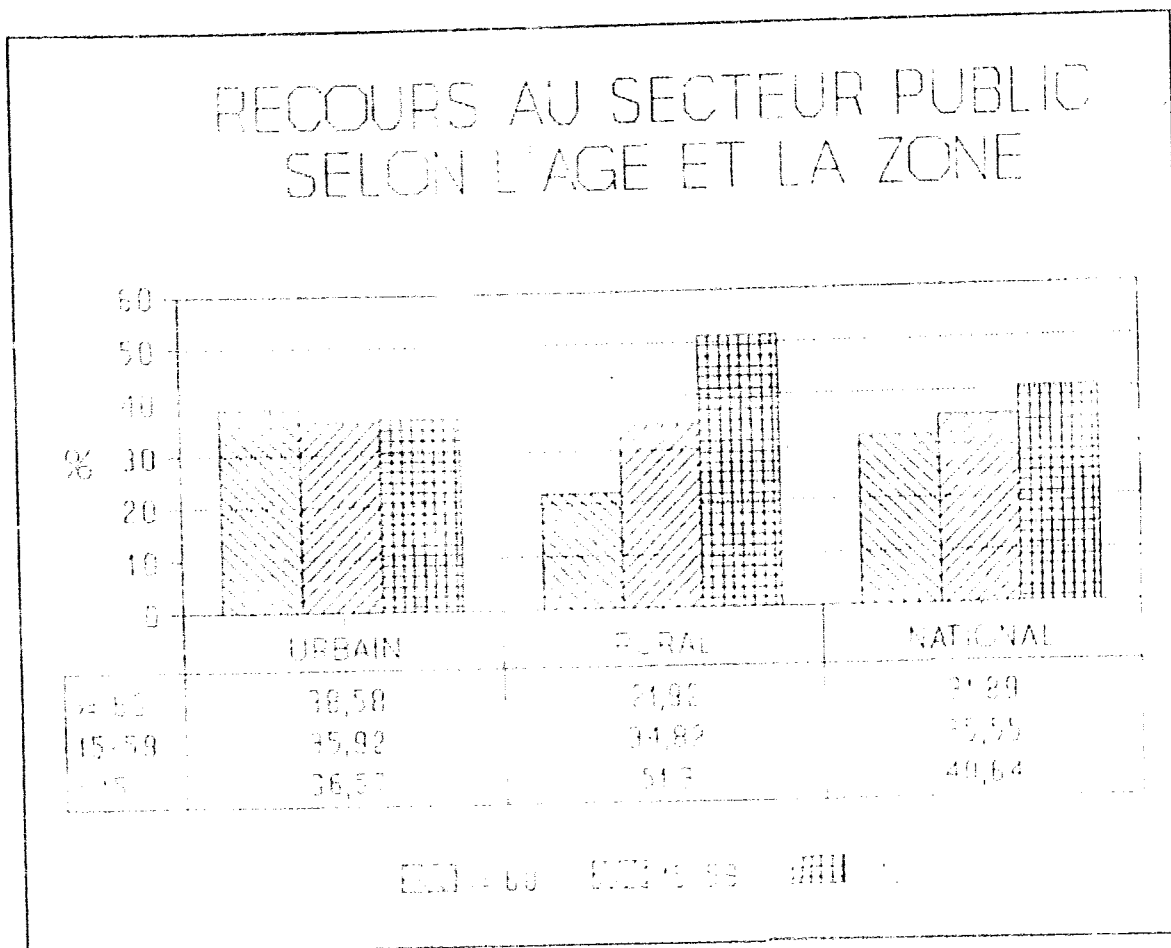
Les femmes semblent se faire soigner de moins en moins au fur et à mesure qu'elles avancent dans l'âge.



Cette tendance se vérifie aussi pour les hommes. Cependant si au niveau national le taux de recours est plus ou moins identique pour les deux sexes (environ 53,5%), on constate que dans les campagnes il est plus élevé pour les femmes (42,16% pour les femmes contre 40,20% pour les hommes), alors que dans les villes il est inversement plus élevé pour les hommes que pour les femmes (63,71% pour les hommes contre 61,41% pour les femmes). Une étude que nous avons faite l'année dernière sur les assurés de la CNOPS, qui sont quasi exclusivement des citadins, avait montré que la consommation médicale moyenne des hommes de 60 ans et plus était beaucoup plus importante que celle des femmes de la même tranche d'âge.

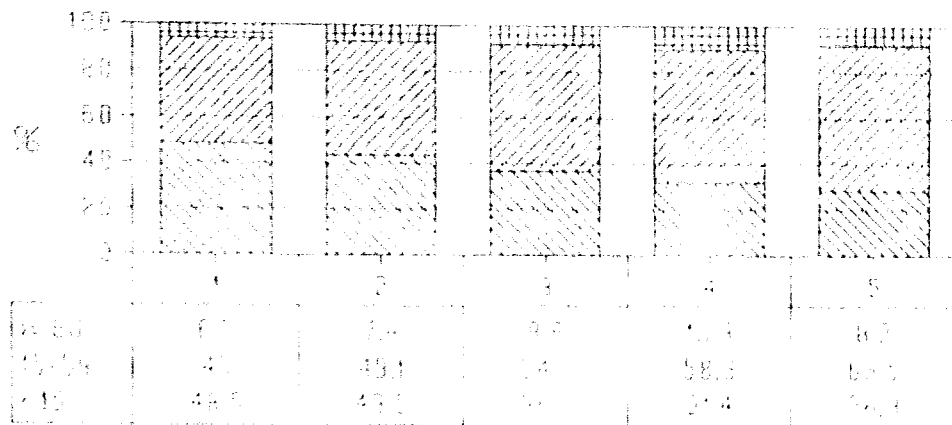
Les jeunes s'adressent relativement plus souvent aux formations sanitaires publiques que leurs aînés. Ce constat s'applique aux deux sexes. Le graphique ci-dessous montre qu'au niveau national 40,64% des femmes de moins de 15 ans vont se faire soigner auprès du secteur public, alors que cette proportion n'est que de 35,55% pour celles dont l'âge est compris entre 15 et 59 ans, et 31,89% pour celles qui ont plus de 59 ans. Cependant, au moment où cette remarque s'applique parfaitement au monde rural, on constate que dans les villes le recours des

femmes de plus de 59 ans au secteur public est plus élevée que pour les autres classes d'âge.



La tendance des jeunes à se référer davantage auprès du public peut s'expliquer par des considérations économiques. L'ENNVM a en effet montré que la proportion des jeunes est beaucoup plus importante dans les catégories à faible revenu que dans les autres comme on peut le voir dans le tableau ci-dessous.

STRUCTURE DE LA POPULATION SELON L'AGE ET LA CLASSE DE DEPENSE



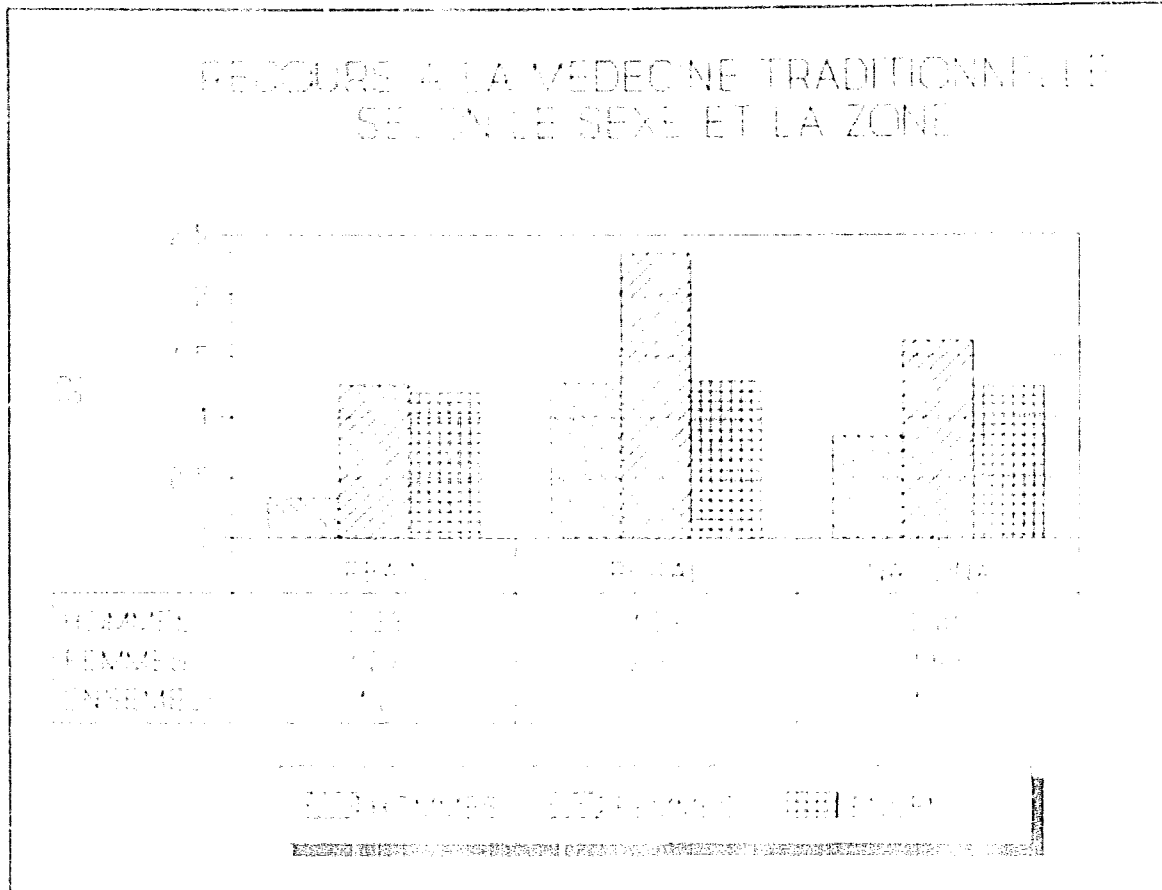
INDICATEUR D'ÉCONOMIE

2003 - 2004 - 2005 - 2006

NATIONALE

MEDECINE TRADITIONNELLE

Le recours à la médecine traditionnelle est globalement très faible. Cependant on constate qu'il est plus presque deux fois plus important chez les femmes que chez les hommes. Il semble aussi beaucoup plus fréquent dans les campagnes.



En conclusion, il ressort de l'INM que les femmes n'ont pas un comportement particulièrement différent des hommes en matière de santé.

Les seules spécificités notables concernent leur plus grand recours au secteur public et à la médecine.

Pour le reste, l'analyse que l'on a effectuée lors d'une récente étude s'applique globalement aux deux sexes, particulièrement pour ce qui concerne l'influence du milieu de résidence, celle de l'appartenance à un groupe socio-économique et celle de l'âge.

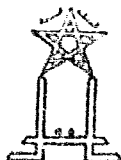
Guedira Mohamed Najib
Septembre 1992

Guérisseur, Fquih, Chouafa.

BORDEREAU DE SAISIE

C.N.D

MAROC



ISN	21514
NONAT A 110	
NAC A 090	94-0275
CODBI A 121	
COTRA A 122	

TYPREL A 141	T	G	S	R
NOAP A 142				
NACAP A 143				

NIVUD A 131	A	M	C	NIVSO A 132	M	C	S
----------------	---	---	---	----------------	---	---	---

CODUD											
INDEX A 010											
NAME A 020											
STATUT A 150	C	D	PAYS PROD A 160		TYPE BIBL A 171						
INDICATEUR BIBLIOGRAPHIQUES	REVUE	DICTIONNAIRE	DOSSIER NUMERIQUE	THESE	TEXTES LEGISLATIF	BIBLIOGRAPHIE	CARTES INDEXES	RESUME	NON CIVILISE	NON CIVILISE	REVUE
A 172	K	L	N	U	W	Z	Y	E	V	R	

UNITE DOCUMENTAIRE (A/M/C)	A 210 AUTEUR ET AFFIL	M. H. ...
	A 220 COLLEC TIVITE AUTEUR	Association ...
	A 230 TITRE UD
	A 240 A 250	TITRES TRADUITS ... Utiliser le bordereau 2 : données complémentaires

SOURCE : DOCUMENT GENERIQUE (M/C/S)	A 310 AUTEUR	
	A 320 COLLEC TIVITE AUTEUR	
	A 330 TITRE DOCUM GENER	
	A 340	TITRE GENERIQUE ... utiliser le bordereau 2 : données complémentaires
	A 410 TITRE PUBLIC EN SERIE	
	A 420 VOLNUM	A 430 ISSN

NOTES D'INDEXATION

--	--

DATIN D 100	
DATSA D 110	
DATMI D 120	

FIN

النهاية

13

مشهد

VUES