

## *Introduction*

Patrice VIMARD, Mohamed CHERKAOUI et Abdelmounaim ABOUSSAD

« Je pense que la privation de la santé est l'aspect central de la pauvreté » : cette phrase d'Amartya Sen, prix Nobel d'économie, montre l'importance apportée aujourd'hui aux questions sanitaires pour réduire les inégalités dans le monde (Mach, 2004). La santé est en effet une partie intégrante du développement et la privation de la santé est un aspect du sous-développement. Pour l'individu, ne pas bénéficier d'un traitement médical constitue une pauvreté ; de même pour un pays, ne pas disposer d'une infrastructure adéquate en matière de santé est une part de sous-développement. Il est également important de bien voir l'impact de la santé sur la vie des individus pris en tant que tels, mais aussi comme agents producteurs et agents du changement social et politique. La question de l'efficacité des systèmes de santé doit par conséquent être à l'ordre du jour des politiques de développement.

La connaissance des différences entre les niveaux de santé des pays selon leur degré de croissance économique et de développement a fait des progrès significatifs ces dernières années. Il en est de même, aux échelles nationales, des variations des niveaux de santé des individus selon leur position sur les différentes échelles de la pauvreté (PRB, 2004). Les analyses en la matière ont permis de montrer l'importance des progrès de la santé humaine à l'échelle mondiale depuis plusieurs décennies. Elles ont également mises en évidence les écarts entre pays et entre individus d'un même pays, la lenteur des progrès en certains domaines, comme celui de la morbidité maternelle, et le ralentissement de certaines avancées antérieures dans certains pays ou certains groupes de population, en matière notamment de santé des enfants. Cependant, au-delà des écarts selon les catégories de pays ou d'individus, il nous manque une connaissance plus complète des différents facteurs de pauvreté et de vulnérabilité en matière de santé et de leurs effets qui peuvent être cumulatifs sur le moyen ou le long terme.

En tant que pays à revenu intermédiaire présentant de grandes disparités entre les différents groupes socio-économiques et les régions géographiques avec des écarts de revenu croissants, comme les niveaux de pauvreté mesurés à l'échelle communale l'ont bien montré (HCP, 2004), le Maroc

illustre parfaitement un état de fait qui concerne aujourd'hui beaucoup de pays en développement. Les dernières enquêtes nationales, et notamment l'enquête sur la population et la santé familiale (EPSF), réalisée en 2003-2004, ont bien montré les progrès à l'échelle nationale et l'évolution des écarts entre groupes de population, en matière de santé et de santé de la reproduction (ministère de la Santé, 2005). Si l'amélioration des indicateurs moyens de santé et de santé de la reproduction, obtenue depuis plusieurs décennies, a été remarquable à l'échelle nationale et cela tout particulièrement dans les milieux urbains, certaines catégories de la population demeurent aujourd'hui à l'écart ou en retrait de ces progrès. Ces catégories bénéficient moins que d'autres populations, plus favorisées, des programmes de prévention et des services de soins offerts par le système de santé national et se caractérisent par une moindre santé qui affecte leur insertion dans le mouvement de développement social et humain et limite le potentiel de croissance économique du pays. L'un des défis majeurs est donc de permettre à ces catégories de populations, affectées par différents types de vulnérabilité, de s'intégrer dans les processus de progrès sanitaire à l'œuvre à l'échelle mondiale et nationale.

Sur la base des résultats les plus récents, les grands traits du diagnostic qui peut être porté sur la situation marocaine sont les suivants, au delà de l'amélioration significative des indicateurs de santé et de santé de la reproduction : une mortalité maternelle et une mortalité néonatale, en hausse récente, qui demeurent élevées ; une faible qualité des services de santé dans les régions reculées ; une morbidité liée aux affections transmissibles périnatales et maternelles importante ; une croissance du nombre de grossesses non désirées se terminant par un avortement provoqué ; une augmentation des IST et des personnes infectées par le VIH/Sida en ville. Les affections non transmissibles, en particulier les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et les cancers, constituent le phénomène émergent de la morbidité qui touche davantage les groupes défavorisés de la population. Ces éléments montrent les nombreux défis à relever pour le Maroc et l'effort qui reste à accomplir pour comprendre comment chaque individu, quel que soit son sexe, son âge, ses caractéristiques culturelles et socio-économiques puisse accéder aux soins de santé dont il a besoin, dans la mesure où ce n'est pas tant l'existence de programmes de santé nationaux qui fait défaut que la possibilité d'en faire bénéficier les individus et les groupes défavorisés, à divers titres. Des individus et des groupes qui manquent des capacités pour utiliser

efficacement les services de santé et retirer tout le bénéfice des programmes mis en œuvre à l'échelle nationale.

Les individus et les groupes qui se trouvent plus ou moins démunis en matière de santé se caractérisent par diverses vulnérabilités qui agissent le plus souvent sur leur état de santé en accroissant les risques de morbidité ou en limitant les capacités d'accès au système de santé. Ces vulnérabilités multiples concernent des groupes de populations de par les caractères propres de leur environnement ou de leur mode de vie : populations de montagne, nomades, immigrants, périurbains... Ces vulnérabilités peuvent également toucher des individus en fonction de leur caractéristique intrinsèque ou du moment : femmes célibataires, personnes âgées, handicapés, individus analphabètes, chômeurs...

Cet ouvrage se propose par conséquent de mettre l'accent sur ces populations défavorisées en matière de santé dans le prolongement des Journées scientifiques internationales « Santé et vulnérabilités », tenues à Marrakech les 21 et 22 avril 2009 et sur la base d'une sélection d'articles présentés lors de ces journées. Il s'agit, dans les différents chapitres rassemblés dans l'ouvrage, de porter l'attention aux individus qui subissent un risque accru de morbidité, et notamment de morbidité sévère, et qui ne peuvent accéder de façon appropriée aux moyens de prévention et de soin contre les différentes maladies. Il s'agit également, pour les différents textes, de considérer l'effet de vulnérabilités diverses, qui peuvent procéder de facteurs démographiques, culturels, socioéconomiques et environnementaux, selon les différents âges de la vie : enfance, âge adulte et vieillesse.

### **Les différents chapitres de l'ouvrage**

L'ouvrage comprend treize chapitres répartis en quatre parties. La première partie aborde les relations entre santé et vulnérabilités à l'échelle nationale. Les inégalités sociales et géographiques devant la maladie mais aussi celles qui concernent les recours aux soins sont privilégiées, en étudiant principalement ce qui relève de la santé des mères et des enfants. Les inégalités face au risque de cancer sont également abordées ainsi que le développement des approches innovatrices pour l'amélioration de la santé des individus et des collectivités dans le cadre de la promotion de la santé. La deuxième partie rassemble des études des relations entre la santé et les vulnérabilités menées à l'échelle régionale ou locale dans le Haut Atlas occidental et la ville de Marrakech. Dans cette partie, la santé maternelle et infantile, la santé de la reproduction et le risque de maladies cardio-vasculaires

sont traités. La troisième partie est consacrée aux relations entre alimentation, santé et vulnérabilités chez les enfants. C'est ici la question de l'équilibre nutritionnel de l'enfant, qu'il s'agisse de nourrissons ou d'enfants d'âge scolaire, qui est traitée à partir de deux analyses sur la ville de Marrakech. Enfin, la quatrième et dernière partie de l'ouvrage est consacrée aux vulnérabilités qui affectent les personnes vivant avec le VIH/Sida, personnes le plus souvent frappées de stigmatisation et de discrimination, qu'il s'agisse des adultes ou des enfants étudiés dans les deux chapitres publiés ici.

### ***Santé et vulnérabilités à l'échelle nationale***

Dans le premier chapitre, Abdel-Ilah Yaaboubd s'intéresse aux dimensions sociales de la santé qui lui semblent essentielles à appréhender pour un pays comme le Maroc où les disparités sociales et spatiales sont frappantes. Après avoir mis en évidence les contraintes d'une telle analyse tenant aux limites des données actuellement disponibles, il relie les inégalités sociales aux inégalités sanitaires à une échelle macro en distinguant les milieux et les régions de résidence. L'auteur porte ensuite son attention sur deux composantes de la population qui sont fortement concernées par les inégalités en matière de santé : les femmes et les enfants. Sur la base des différentes analyses menées dans ce chapitre, Yaaboubd dresse une série de recommandations relatives autant au système de collecte des données qu'aux volets politiques et institutionnels.

Dans le deuxième chapitre de l'ouvrage, Muriel Sajoux approfondit les différences entre les milieux urbain et rural déjà évoquées dans le chapitre précédent. Dans la mesure où ces deux milieux ont connu des avancées en matière de développement humain selon des intensités inégales et des calendriers variables, l'auteur caractérise la particularité du milieu rural, la *rurospecificité* selon sa terminologie, qui relève du domaine de la santé ou qui influe sur celui-ci. Dans son analyse, elle insiste tout particulièrement sur les évolutions de l'espérance de vie à la naissance et sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans ainsi que sur certaines variables relatives à la santé de la reproduction, comme les niveaux de la fécondité et de la mortalité maternelle. La mise en évidence des inégalités qui frappent le milieu rural marocain conduit l'auteur à mettre en avant, dans sa conclusion, le rôle du déficit d'instruction comme facteur majeur de ces inégalités.

Dans le troisième chapitre, Patrice Vimard *et al.* traitent de la mortalité des enfants, considérés comme l'un des indicateurs les plus pertinents du

niveau de santé des enfants et au delà de l'ensemble de la famille. Les auteurs analysent tout d'abord les inégalités de la mortalité des enfants à l'échelle de la planète et leurs liens avec les inégalités dans le domaine économique. Puis ils examinent l'évolution des variations des niveaux de mortalité des enfants, selon les différentes catégories de la population, à l'échelle du Maroc puis à celle de vallées du Haut Atlas occidental, afin de mettre en évidence les inégalités et leurs principaux facteurs qui affectent la santé des enfants et leurs risques de décès.

Dans le quatrième chapitre, Amine Arfaoui *et al.* déterminent l'influence de l'âge et du sexe sur la répartition et l'évolution des différents types de cancer communs aux deux sexes. Sur la base d'une étude épidémiologique rétrospective menée à Rabat au près de 3 915 personnes cancéreuses, les auteurs analysent, de manière descriptive puis analytique, les variables suivantes et leurs principales relations : le sexe, l'âge du début de traitement, le siège de la tumeur, l'évolution, c'est-à-dire le décès ou le non décès, la date du décès et l'âge au décès des différents cas étudiés. Cette analyse leur permet de mettre en évidence, dans la conclusion, un certain nombre de facteurs de risque qu'il serait important de prendre en considération dans l'élaboration de la stratégie nationale de lutte anti-cancer.

Le cinquième chapitre, de Saad Lahmiti et Abdelmounaim Aboussad, est dédié au concept de « Promotion de la santé » développé comme une nouvelle façon de considérer la santé et le bien-être au cours des trente dernières années. Les auteurs présentent le principe éthique de la promotion de la santé, basé sur la lutte contre les exclusions nées de la pauvreté, de la précarité ou des maladies. Ils déclinent également les principaux objectifs de la promotion de la santé : réduction des inégalités sociales en santé, création et maintien d'un environnement bénéfique pour la santé, renforcement de l'éducation pour la santé. Dans ce cadre, ils montrent comment certaines actions menées au Maroc, de portée nationale ou plus locale, s'inscrivent dans cette perspective.

### ***Santé et vulnérabilités à l'échelle régionale et locale***

Dans cette partie deux chapitres concernent les populations de trois vallées du Haut Atlas occidental (Azgour, Anougal et Imnane) qui sont situées au sud de la ville de Marrakech. Ces populations de montagne sont confrontées à des vulnérabilités environnementales multiples et des difficultés d'accès aux infrastructures sociales et sanitaires, du fait de leur éloignement. Ces difficultés étant variables selon la vallée et évoluant dans

le temps, en fonction de la création de dispensaires et des activités des équipes mobiles, il est donc important d'étudier précisément cette question pour évaluer l'importance, à l'échelle locale et régionale, du rôle des différents programmes et services de santé.

Mohamed Cherkaoui *et al.* analysent tout d'abord, dans le sixième chapitre, les conditions d'accès aux services de santé de la reproduction dans trois domaines essentiels : la contraception, l'accouchement dans une formation sanitaire et la vaccination des enfants. Leur étude porte sur les variations dans l'espace et le temps des prévalences des différents indicateurs en la matière principaux. Ils mettent en parallèle les progrès obtenus dans les vallées avec ceux enregistrés à l'échelle nationale en montrant l'effet de l'implantation d'un dispensaire dans une vallée sur ces progrès, avant de dégager quelques conclusions relatives à l'amélioration de l'intégration des populations vulnérables dans les programmes nationaux de santé mis en œuvre au Maroc.

Dans le chapitre suivant, Mariam Zouini *et al.* examinent la morbidité relative à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum chez les femmes de ces trois vallées du Haut Atlas occidental. Après avoir étudié les comportements de santé reproductive relatifs à la gestation et à l'accouchement, les auteurs estiment les niveaux et les composantes de la morbidité maternelle. Enfin, les auteurs analysent les relations entre cette morbidité et les principaux facteurs biodémographiques, socio-économiques et sanitaires qui permettent de caractériser la situation des femmes de cette région montagneuse aux conditions de vie précaires. Sur la base des différents éléments d'analyse, le chapitre présente, en conclusion, quelques orientations utiles pour l'amélioration des programmes de santé dans les régions les plus démunies du Maroc.

La prévalence des maladies cardiovasculaires a tendance à augmenter dans le monde, tout particulièrement en Afrique du Nord, au Moyen-Orient et en Asie, en devenant une cause importante de morbidité et de mortalité prématurée. Dans ce contexte, Latifa Adarmouch *et al.* estiment, dans le huitième chapitre, la prévalence des différents facteurs de risque cardiovasculaire au sein de la population montagnarde de la vallée d'Azgour, où l'hypertension artérielle, déterminant majeur des affections cardiovasculaires, concerne une forte minorité des individus.

Dans le neuvième chapitre, Fatima Zahra Hamdani *et al.* analysent l'évolution de la fécondité et des comportements féconds des femmes de Marrakech issues de l'exode rural sur la période allant de 1998 à 2008. Il

s'agit pour les auteurs d'étudier le poids relatif de différents facteurs socio-économiques, culturels et démographiques sur les changements des comportements féconds des femmes migrantes. Ceci dans une période où celles-ci se trouvent exposées à de nouvelles pressions économiques et à de nouvelles conditions de vie, liées à l'extension urbanistique de la ville associée à une politique de lutte contre l'habitat précaire, l'amélioration des conditions économiques et d'accès aux biens, aux services et à l'information.

### ***Alimentation, santé et vulnérabilités chez les enfants***

Comme beaucoup de pays en développement, le Maroc subit de profonds changements des comportements alimentaires, en relation avec les évolutions du niveau de vie, des activités et des conditions de résidence. Ces changements concernent les différentes composantes de la population et tout particulièrement les enfants étudiés dans deux chapitres de l'ouvrage.

Nadia Ouzennou *et al.* étudient, dans le dixième chapitre, l'alimentation durant la petite enfance, qui constitue une période de grande vulnérabilité où la nutrition est un facteur majeur de survie de l'enfant. Pour cela, ils analysent les consommations alimentaires de plus de 300 nourrissons de 0 à 2 ans de la ville de Marrakech afin d'estimer si les apports nutritionnels dont ils bénéficient correspondent aux apports conseillés à ces âges. Leur étude porte sur l'allaitement, le sevrage et la diversification alimentaire et débouche sur un bilan nutritionnel selon les différentes tranches d'âge. Elle permet également de mettre en relation la nature des déficits nutritionnels avec les principales variables qui caractérisent ces enfants (âge, sexe, niveau socio-économique des parents).

Dans la mesure où les changements alimentaires qui affectent le Maroc semblent s'orienter vers une déviation du modèle alimentaire méditerranéen, leurs effets exposent la population infantile marocaine aux risques de l'obésité et aux pathologies en rapport avec le poids. Alors que les données sur la prévalence de l'obésité ou de l'insuffisance pondérale au Maroc sont aujourd'hui très limitées, Mohamed Kamal Hilali *et al.* analysent, dans le onzième chapitre, la situation chez les enfants scolarisés de la ville de Marrakech. Sur la base d'une enquête transversale de la croissance et des comportements alimentaires et hygiéniques de lycéens et collégiens de la ville, ils étudient l'évolution de l'indice de masse corporelle et mettent en évidence un certain nombre de facteurs de comportements associés à l'insuffisance pondérale et à l'obésité des enfants.

### ***Vulnérabilités, stigmatisation et VIH/Sida***

L'épidémie de VIH/Sida est limitée au Maroc, avec une prévalence estimée à 0,1 % en population générale et moins de 5 % chez les populations les plus exposées. Le nombre de personnes vivant avec le VIH en 2007 était estimé par Onusida à 21 000 pour les adultes, dont 6 000 femmes âgées de 15 ans et plus et un peu plus de 500 enfants. Mais quelle que soit la faiblesse de l'épidémie, sa prévention et sa gestion est complexe car les personnes qui en sont atteintes sont frappées de discriminations et de stigmatisation. Cette double vulnérabilité, où la maladie s'articule à un rejet familial et social, fait l'objet de deux chapitres dans cet ouvrage.

Tout d'abord, le chapitre de Mohammed Ababou a pour objectif principal de dresser un état des lieux des discriminations et des stigmatisations qui affectent les personnes vivant avec le VIH/Sida au Maroc ainsi que des violations des droits de l'homme dont elles sont l'objet. Leur analyse d'une enquête par questionnaire et d'entretiens semi-directifs vise tout d'abord à dénombrer et à comprendre les logiques des diverses formes de vulnérabilités, de discriminations et de stigmatisations dont sont victimes les enquêtés. Elle vise également à mettre en évidence les mécanismes de production et les réactions à ces discriminations au quotidien, et à voir quels en sont les responsables, et de quelle manière et en quels lieux elles se produisent.

Alors qu'on relève un net déséquilibre entre la progression de la prise en charge médicale des adultes et celle des enfants et de leur mère séropositive, au détriment de ces derniers, Marc-Éric Gruénais *et al.* analysent leur enquête portant sur des données cliniques d'enfants infectés et sur des entretiens auprès de cliniciens, de responsables associatifs et de quelques parents d'enfants infectés par le VIH/Sida. Leur étude révèle la marginalisation et l'importance de la stigmatisation des enfants infectés par le VIH et de leur(s) parent(s), lorsque ceux-ci sont encore vie. Une marginalisation et une stigmatisation qui viennent aggraver la grande précarité économique et souvent la déqualification sociale qui touchent ces familles.

À travers les treize chapitres, ici succinctement présentés, que l'on trouvera dans les pages suivantes, l'ouvrage souhaite dresser un premier état des lieux des principales relations entre la santé et les diverses formes de vulnérabilité qui touchent les populations marocaines en ce début de XXI<sup>e</sup>



siècle. Ces textes permettent de circonscrire, comme souhaite le faire le chapitre de conclusion, un premier bilan, certes partiel, des connaissances en la matière et d'ouvrir de nouvelles questions de recherche dans un domaine qui est appelé à s'enrichir de nouvelles études dans les années à venir.

Au terme de cette introduction, nous souhaiterions tout d'abord remercier le Comité scientifique marocain Volubilis qui, dans le cadre des Partenariat Hubert Curien, soutient le projet scientifique « Santé et santé de la reproduction des populations vulnérables au Maroc », dans lequel cet ouvrage a été conçu et réalisé. Nos remerciements s'adressent également aux auteurs qui ont accepté de rédiger des articles stimulants dans un domaine de recherche émergeant dans la littérature scientifique et en pleine évolution. Leurs analyses variées, menées à différentes échelles, mobilisent notre réflexion sur la complexité des relations entre les phénomènes de santé et de recours aux soins et les vulnérabilités. Nous tenons ensuite à remercier chaleureusement tous les membres du comité éditorial qui ont contribué à l'évaluation des textes et à la qualité de cet ouvrage : Hakima Amor, Abdellatif Baali, Patrick Baudot, Gilles Boëtsch, Mohamed Kamal Hilali et Georges Larrouy. Nos remerciements vont également à tous les participants aux Journées scientifiques internationales « Santé et Vulnérabilités » qui ont activement contribué aux discussions lors de la réunion. Nos remerciements s'adressent aussi à l'Association « Amis du CHU Mohammed VI, Marrakech » pour son soutien à l'organisation des Journées scientifiques et à la publication de l'ouvrage.

Enfin nous tenons à exprimer toute notre gratitude aux Autorités de l'Université Cadi Ayyad de Marrakech, de la Faculté des Sciences Semlalia et la Faculté de Médecine et de Pharmacie et de la Représentation de l'IRD au Maroc qui ont soutenu notre projet d'édition tout au long de sa réalisation et ont largement contribué au financement de sa publication. En ce domaine notre gratitude s'exprime tout particulièrement envers Messieurs Pr. Mohamed Marzak et Pr. Boumediene Tanouti, respectivement Président et Vice Président de l'Université Cadi Ayyad, Monsieur le Pr. Mohamed LOUDIKI et Madame le Pr. Widad BOUAB, respectivement Doyen et Vice Doyenne de la Faculté des Sciences Semlalia de Marrakech et Monsieur le Pr. Abdelhaq Alaoui Yazidi, Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, ainsi qu'à Monsieur Henri Guillaume, Représentant de l'IRD au Maroc, pour leur soutien et leur encouragement jamais démentis.

Vimard Patrice, Cherkaoui M., Aboussad A. (2010).

Introduction. In : Aboussad A. (ed.), Cherkaoui M. (ed.), Vimard Patrice (ed.). Santé et vulnérabilité au Maroc.

Marrakech (MAR) ; Marseille : Université Cadi Ayyad ; LPED, 13-21.

ISBN 978-9954-8576-3-2